



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Medicina
Departamento de Estudios Avanzados
Maestría en Ciencias de la Salud

**“Construcción de un instrumento psicométrico para medir
violencia corporal en personas adultas con obesidad”**

TESIS

Que para obtener el grado de
Maestra/o en Ciencias de la Salud

Presenta:

Lic. Michelle Arlet Martínez Gómez

Comité de Tutores

Directora

Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Co-directora

Dra. Marcela Veytia López

Asesora

Dra. Gabriela Josefina Saldívar Hernández

Toluca, Estado de México

2024

INDICE

		No. Página
1.	Resumen	4
2.	Abstract	5
3.	Marco teórico	6
	3.1. <i>Generalidades de la obesidad</i>	6
	3.2. <i>Violencia corporal</i>	8
	3.2.1 <i>Definición de la violencia corporal</i>	8
	3.2.2. <i>Categorías de la violencia corporal</i>	9
	3.2.3 <i>Tipos de violencia corporal</i>	9
	3.3. <i>Violencia corporal en personas con obesidad</i>	10
	3.4 <i>Estandarización de instrumentos</i>	13
	3.4.1 <i>Definición de instrumento psicométrico</i>	13
	3.4.2 <i>Teoría del Ítem</i>	14
	3.4.3 <i>Proceso de construcción de un instrumento</i>	14
	3.4.4 <i>Validez en el instrumento psicométrico</i>	15
	3.4.5. <i>Confiabilidad en los instrumentos psicométricos</i>	16
	3.4.6. <i>Estandarización de un instrumento psicométrico</i>	17
4.	Planteamiento del problema y pregunta de investigación	18
5.	Justificación	20
6.	Hipótesis <i>(nula y alterna)</i>	21
7.	Objetivos <i>(general y particulares)</i>	22
8.	Descripción metodológica	23
	6.1. Diseño de estudio	23
	6.2. Universo	23
	Tamaño de la muestra	23
	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	24
	6.3. Procedimientos	25
	6.4. Variables de Estudio	26
	6.5. Implicaciones Bioéticas	29
	6.6. Recolección de Datos	30
	6.7. Análisis Estadísticos	30

9.	Resultados	32
10.	Discusión	33
11.	Conclusiones	37
12.	Referencias bibliográficas	38
13.	Anexos	49

1. Resumen

La investigación tuvo como objetivo la construcción de un instrumento psicométrico válido y confiable para medir la violencia corporal en personas con obesidad. La violencia corporal es el uso intencional de la fuerza o poder ya sea real o como amenaza para causar daño psicológico, lesiones, privación o mal desarrollo a la corporalidad de una persona. Actualmente, la obesidad es un padecimiento con alta prevalencia, y es factor predisponente para la violencia corporal. El diseño de la investigación fue instrumental, se contó con una muestra de 7 expertos para el jueceo; para el pilotaje y aplicación se contó con una muestra no probabilística de tipo intensional, la primera conformada por 32 participantes y la segunda por 340 participantes. Se analizaron los datos con el programa SPSS 26, para la validez de contenido se realizó el jueceo en el cual se utilizó el coeficiente V de Aiken, además, para el pilotaje se obtuvieron frecuencias, medidas de asimetría y correlaciones entre los ítems. Con base en el jueceo se eliminaron 100 ítems y se obtuvo la validez de contenido; respecto al pilotaje se eliminaron 41 ítems, en cuanto a la etapa de validez de constructo con base en el análisis factorial exploratorio se obtuvieron un total de 52 ítems con cargas significativas divididos en 3 factores: a) Percepción de las consecuencias de la obesidad que explica, b) estigmatización-discriminación hacia la corporeidad por causa de la obesidad, y c) percepción de la obesidad como factor de riesgo. Para obtener la validez de criterio se obtuvieron correlaciones positivas y moderadas tanto para la violencia corporal y el IMC como para la violencia corporal y la circunferencia de cintura. Mientras que, respecto a la confiabilidad se realizó el análisis de consistencia interna mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach donde se obtuvo un puntaje de .906. Finalmente, el instrumento psicométrico cuenta con índices de validez y confiabilidad aceptables para medir violencia corporal en obesidad.

2. Abstract

The objective of the research was to construct a psychometric instrument with validity and reliability indexes to measure body violence in people with obesity. Corporal violence is the intentional use of force or power either actual or threatened to cause psychological harm, injury, deprivation or maldevelopment to a person's corporeality. Currently, obesity is a highly prevalent condition, and is a predisposing factor for corporal violence. The research design was instrumental, there was a sample of 7 experts for the testing; for the piloting and application there was a non-probabilistic intensive sample, the first one made up of 32 participants and the second one of 340 participants. The data were analyzed with the SPSS 26 program; for content validity, the Aiken V coefficient was used, and for piloting, frequencies, measures of asymmetry and correlations between the items were obtained. Based on the judgmental analysis, 100 items were eliminated and content validity was obtained; 41 items were eliminated from the pilot test. As for the construct validity stage, based on the exploratory factor analysis, a total of 52 items with significant loadings were obtained, divided into 3 factors: a) Perception of the consequences of obesity that explains, b) stigmatization-discrimination towards the body due to obesity, and c) perception of obesity as a risk factor. To obtain criterion validity, positive and moderate correlations were obtained for both body violence and BMI and for body violence and waist circumference. Meanwhile, with respect to reliability, the internal consistency analysis was carried out by means of Cronbach's Alpha coefficient, where a score of .906 was obtained. Finally, the psychometric instrument has acceptable validity and reliability indexes to measure body violence in obesity.

3. Marco teórico

3.1. Generalidades de la obesidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “la obesidad es una condición donde existe una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” [1]. Además, Gutiérrez, Goicochea et al. [2] refiere que se trata de un padecimiento crónico y complejo el cual durante las últimas décadas ha presentado un alto incremento en su prevalencia por lo tanto se ha convertido en una preocupación para el sistema de salud a nivel internacional y nacional. Aunado a lo anterior, actualmente se sabe que se trata de una enfermedad multifactorial, por lo tanto, su abordaje debe ser multidisciplinario pues tanto en su aparición como en su desarrollo se ven involucrados aspectos genéticos, psicológicos, biológicos, metabólicos y sociales de la persona que la presenta [3].

Hoy en día se conoce que existen dos tipos de obesidad: endógena y exógena, en cuanto a la primera, es menos frecuente y está determinada por alteraciones metabólicas consideradas internas donde el individuo no tiene un control [4], Alonso, González [5] mencionan que, este tipo de obesidad está asociada con disfunciones de glándulas o deficiencias de hormonas. Mientras que, respecto a la obesidad exógena, en 2018 el Instituto de Seguridad Social [6] reafirmó que aproximadamente un 90 a 95% de los casos de obesidad son de este tipo, siendo resultado de hábitos y estilos de vida donde destacan el sedentarismo, el consumo excesivo de alimentos con alto contenido calórico, además de otros factores psicológicos y sociales; por lo tanto, puede considerarse que en la obesidad exógena la persona tiene un mayor control sobre los factores que intervienen en ella.

Ahora bien, para diagnosticar la obesidad, la Organización Mundial de la Salud [1], menciona que, se puede realizar mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC), para este cálculo se divide el peso de una persona en kilos entre el cuadrado de su estatura en metros, teniendo como resultados kilogramos sobre metros cuadrados. Para continuar, el índice de masa corporal resulta ser la herramienta más utilizada para diagnosticar el padecimiento de obesidad, aunque recientemente se han realizado diversas revisiones en cuanto a su pertinencia, continúa siendo la medida aceptada por las instituciones de salud por ser de fácil acceso en términos de costos y de administración [7,8].

Por otra parte, se conoce que la medición de cintura también resulta ser un indicador adecuado para obtener el diagnóstico de obesidad, de esta manera, en conjunto el IMC y la medición de cintura pueden considerarse como medidas que ayudan con la detección primaria del padecimiento [9]. La Organización Mundial de la Salud [1], indica que se debe tener en cuenta que puede haber algunas variaciones, aunque de manera estandarizada el parámetro para el IMC

es igual o superior a 30, mientras que la medición de cintura es >80 cm para mujeres y >90 cm para hombres. Asimismo, Forero Torres y Forero Ballesteros [10] mediante diversos estudios realizados apoyan que las medidas de IMC y la medida de cintura resultan ser indicadores sencillos pero que sirven como predictores para la obesidad.

Para continuar, la Organización Mundial de la Salud [11] ha establecido una clasificación para la obesidad, la cual está basada en las medidas de IMC para la población adulta, estas 3 categorías son: grado I (30.0 a 34.9 Kg/m²); grado II (35.0-39.9 Kg/m²); y grado III u obesidad mórbida (≥ 40.0 Kg/m²).

La obesidad al constituir un padecimiento crónico degenerativo implica que su desarrollo o mantenimiento daña al ser humano en diferentes áreas: endocrinológico, aparato circulatorio, gastrointestinal, neurológico, respiratorio y nefrológico [12]. Aunado a ocasionar un daño a nivel psicológico y psiquiátrico pues desencadena el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria así como de otros trastornos de la personalidad y afectivos como ansiedad, depresión, estrés, problemas con la autoestima y el autoconcepto, en su gran mayoría derivados de la estigmatización y discriminación que reciben las personas que la padecen; además de desencadenar complicaciones que representan una afectación a nivel social en cuanto impacta en la calidad de vida y funcionalidad dentro de su grupo de pertenencia [13,14,15] Derivado de estas complicaciones psicológicas, Losada [16], en 2020 señaló que las distorsiones cognitivas que presentan con mayor frecuencia las personas con obesidad, son: sobre generalización, ideas catastróficas y abstracción selectiva, así como pensamientos dicotómicos polarizados y pensamientos absolutistas; entonces, por medio de estas distorsiones las personas resultan afectadas porque suelen presentar alteraciones o errores al momento de percibir e interpretar su realidad en cuanto, a la obesidad como enfermedad, su imagen corporal, sus hábitos y estilos de vida, así como su personalidad. Como se puede observar, cuando se habla de complicaciones, la obesidad no solo perjudica a nivel fisiológico y físico, sino que, también ocasiona cambios psicológicos y sociales que influyen en mayor o menor medida en el deterioro del estado de salud, además de volverse un factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades [17].

Por último, de acuerdo con las estadísticas del 2022 se reportó que en México la prevalencia de obesidad en personas adultas es de 16.8%, mayor en las mujeres, presentando un 18.7%, que en los hombres con el 14.6%. Aunado a que, la frecuencia es mayor en las personas adultas de 40 a 59 años, tanto para hombres como para mujeres siendo para este grupo de edad en mujeres de 23.6% y en hombres de 16% [18].

3.2. Violencia corporal

3.2.1. Definición de la violencia corporal

La Organización Panamericana de la Salud, refiere que la violencia consiste en “emplear de manera deliberada la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de causar daño, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” [19]. Por otra parte, la violencia se considera un fenómeno complejo que se ve influenciado por diversos aspectos personales, económicos, culturales y sociales, además de ser un comportamiento aprendido [20]. Es así, que esta última característica es lo que la diferencia de la agresividad, pues el carácter multifactorial de la violencia le quita el aspecto automático que caracteriza a la agresividad, de este modo, la violencia es agresividad, pero modificada porque es aprendida e intencional [21].

Ahora bien, de acuerdo con Valdez, Cazarez [22], la violencia es un constructo complejo que conlleva un aprendizaje, el cual se encuentra compuesto por diversos aspectos, entre los que resaltan la parte cognitiva, la parte social y la parte cultural; entonces, respecto al aspecto cognitivo, cabe mencionar que, este se relaciona con las percepciones, pensamientos, sentimientos y emociones de las personas que reciben y ejercen violencia, de esta manera, se ha demostrado que, en las personas que experimentan la violencia ya sea como víctima o victimario muestran distorsiones cognitivas que conllevan creencias falsas basadas en el poder y sumisión, así como de la legitimización de la violencia y la interpreta como la única forma de erradicar las diferencias [23].

También debe considerarse que la violencia es el resultado de la interacción de varios factores, por esto el modelo ecológico explica que deben considerarse 4 niveles en los cuales se encuentran los factores protectores y de riesgo que influyen dentro de la violencia, estos niveles son:

1. Nivel individuo: se encuentran los factores relacionados con la historia de vida de la persona, así como con aspectos de su personalidad.
2. Nivel relaciones personales: engloba factores relacionados con los grupos en los que interacciona el individuo como la familia, los amigos y la pareja.
3. Nivel comunitario: en este nivel se encuentran los factores que tienen relación con las condiciones, las situaciones o características físicas de los lugares de convivencia del individuo como la escuela, el lugar de trabajo y el lugar donde radica.
4. Nivel social: En este apartado se tienen en cuenta los elementos relacionados con políticas públicas, económicas y sociales, así como las desigualdades a nivel estructural [24].

En cuanto al termino corporal, Cebolla [25], menciona que se utiliza para referirse a la corporalidad, respecto a esta corporalidad, Aramburu [26] señala que hace alusión a todo aquello que se relacione con el cuerpo, en particular se habla del cuerpo humano. Por su parte, Ferrada [27], menciona que la corporalidad se refiere a un cuerpo que se vuelve el vínculo entre el ser y el exterior, este cuerpo es la vía por la cual la persona tiene contacto e interpreta su realidad. Se habla de un cuerpo que se sale del aspecto meramente biológico y comienza a ser interpretado a través de diferentes significados: social, psicológico y espiritual; la corporalidad también se encuentra enlazada y engloba a la corporeidad de la persona [28].

Retomando ambas definiciones, la violencia corporal, consiste en el uso intencional de la fuerza o poder ya sea real o como amenaza cuya finalidad es causar daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo a la corporalidad de una persona. Cabe mencionar que esta violencia corporal puede provenir de otra persona hacia la víctima, o también puede ser de la propia persona hacia sí misma [29], así mismo puede generarse por acción y también por omisión [21].

3.2.2. *Categorías de la violencia corporal*

Con respecto a la categorización de la violencia corporal permite comprender quien está causando el daño en la víctima, dentro de esta clasificación se proponen dos categorías [29]:

- ❖ **Violencia corporal autoinfligida:** Es decir, la persona se provoca a sí misma daños hacia su corporeidad.
- ❖ **Violencia corporal infligida:** Es la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos, el daño intencional se realiza por alguien externo.

Por otra parte, la violencia corporal puede ser activa o pasiva, dependiendo de la manera en que se causa el daño [21]. Por su parte, Cedeño [30] apoya la clasificación de violencia corporal activa y pasiva, pues mediante un estudio bibliográfico realizado en 2020 afirmó que, hay violencia corporal activa, cuando se realiza una acción para ocasionar un daño, y violencia corporal pasiva cuando se omite una acción para generar el daño.

3.2.3. *Tipos de violencia corporal*

Bonamigo, Gomes, Gessner y Cubas [31] han aportado que se consideran 3 tipos de violencia corporal:

- **Violencia corporal física:** Cualquier forma de agresión física como: bofetadas; puñetazos; golpes; cortes; empujones; intentos de estrangular; tales agresiones dirigidas a dañar la corporeidad de la persona.:

- **Violencia corporal psicológica:** Cualquier acto intencionado, principalmente verbal que cause daño emocional a la víctima por motivo de su corporeidad.
- **Violencia corporal sexual:** Se refiere al acto de exponer la corporeidad de un individuo a una situación sexual sin su consentimiento, destacando en su trasfondo tipos de prejuicios, como el sexismo y racismo, o alguna otra condición relacionada con su corporeidad.

3.3. Violencia corporal en personas con obesidad

Como punto de partida, para comprender las maneras en que la violencia corporal se hace presente en la vida de las personas con obesidad, se debe considerar que este constructo tiene un componente cognitivo que engloba las distorsiones cognitivas, así como los pensamientos negativos y las creencias irracionales, estos aspectos cognitivos juegan un papel fundamental dentro de la iniciación y mantenimiento de la violencia corporal porque en los agresores estas fallas cognitivas hacen que se maximicen los aspectos negativos de la condición de obesidad, mientras que, en las víctimas hacen que se inhiba el daño que se está recibiendo [22, 32]. Por su parte, el aspecto cultural y el social tienen como base los significados del cuerpo en conjunto con los estándares de belleza relacionados con la delgadez [22]. Asimismo, debe tenerse en cuenta que, las maneras en que la violencia corporal se ejerce pueden ser infligidas por otras personas y también por la propia persona hacia su corporalidad; aunado a esto, estas maneras pueden llevarse a cabo a través del ejercicio de acciones, es decir, donde el victimario ejerce una acción como los prejuicios que maximizan los aspectos negativos y golpes para dañar a la corporalidad de la persona con obesidad, o bien el agresor puede omitir alguna acción para así dañar la corporalidad, es decir, minimizar riesgos de la enfermedad, no cambiar hábitos de vida saludables, no buscar un tratamiento adecuado para la enfermedad, minimizar las cualidades de la personalidad [29,21,15,32].

Entonces, son distintas las maneras en que las personas con obesidad son vulnerables a sufrir daños hacia su corporalidad, primero, por medio de la estigmatización que existe acerca de ellas por presentar este padecimiento [33], cabe mencionar que, esta estigmatización tiene como base las creencias erróneas de la enfermedad, entre estos estigmas se encuentran el suponer que este padecimiento se debe únicamente a la irresponsabilidad y la falta de disciplina de las personas que la padecen, aunque esta estigmatización también tiene como base el rechazo de la gordura [34,35,36].

Otra forma en que las personas con obesidad se ven violentadas en su corporalidad, es la discriminación, esta se constituye como una desvalorización o una minimización hacia la persona por motivo de la apariencia de su cuerpo, esta discriminación basada en prejuicios acerca de la personalidad y de la gordura de las personas que presentan obesidad, además de tener como eje

principal que el éxito y la belleza son inherentes a los cuerpos delgados, esta discriminación tiene como fin dañar la imagen de las personas con obesidad a nivel social [37,38,39].

Cabe mencionar que tanto en la discriminación como en la estigmatización las distorsiones cognitivas que más agravan el círculo de violencia son: abstracción selectiva, pensamiento dicotómico polarizado, sobre generalización y negación del problema. En las víctimas porque inhiben el daño que reciben, y en los agresores porque los predispone a enfocarse exclusivamente en los aspectos negativos asociados con la obesidad, perpetuando estigmas y prejuicios. Lo cual se representa en un trato hostil para las personas que presentan obesidad, es decir, las distorsiones cognitivas que a su vez desencadenan pensamientos negativos de culpa, catastróficos, de sobrestimación de los aspectos negativos, subestimación de las propias capacidades, preocupación excesiva; y creencias irracionales absolutistas como el “tener” o “deber” vienen a reforzar la exclusión y el maltrato para las personas con obesidad lo cual puede generar discursos de rechazo y odio de parte de las demás personas y también de sí mismas, haciéndolas vulnerables de convertirse en sus propios agresores [40,41,32]. Actualmente existe un movimiento social denominado gordofobia, este movimiento social incentiva el rechazo a la gordura a través de un discurso que relaciona la delgadez y belleza como sinónimos de salud, sin embargo, lo que ha conseguido es que los estigmas y la discriminación hacia las personas con obesidad se perpetúen en mayor medida [42]. Aunque la gordofobia no es el único movimiento que hace énfasis en estigmatizar a las personas con obesidad y la gordura que dichas personas presentan, otro movimiento que se ha popularizado en cuanto a estos temas es el body positive, el cual en un primer momento buscó erradicar la discriminación y estigmatización hacia la gordura por medio de la aceptación de la diversidad de cuerpos, sin embargo, aunque tiene un discurso que alude a la salud, su principal motivación es estética, es decir, el “ama tu cuerpo” se vuelve peligroso porque está centrado en la apariencia física, de este modo, al propagar una aceptación estética impregnada de positividad excesiva hacia los cuerpos gordos se incentiva a abandonar el cuidado de la propia salud y a restarle importancia a los riesgos que la gordura conlleva [43,44].

Ahora bien, las personas con obesidad también son víctimas de violencia física como golpes y pellizcos por motivo de presentar esta condición, incluso se encontró que el hecho de presentar obesidad incrementa en una tercera parte la probabilidad de presentar algún tipo de daño físico hacia la corporalidad [45], por su parte, Bautista et al., [46] señalaron que las agresiones físicas se encuentran presentes en la vida de las personas con obesidad debido a las falsas creencias que existen hacia ellas las cuales tienen como base la abstracción selectiva, el pensamiento dicotómico polarizado; y creencias irracionales de que las personas tienen que ser delgadas para ser aceptadas [32]. Es importante mencionar que frecuentemente las agresiones físicas aparecen

durante la niñez de las personas con obesidad, pero es una situación que permanece hasta la adultez, además se ha encontrado que este maltrato físico puede provenir de otras personas hacia la víctima por motivo de rechazo hacia ella por su condición de obesidad, aunque el maltrato físico también puede provenir de la víctima hacia ella misma por motivo de una inconformidad con su imagen corporal aunado a una autoestima baja las cuales se encuentran justificadas en los pensamientos negativos de la persona con obesidad como los pensamientos catastróficos y la desvalorización de las habilidades, así como en las creencias irracionales del deber de cumplir con estándares estéticos [45,41].

También, la sexualidad de las personas con obesidad se ve dañada, primero, porque de acuerdo con Pino et al. [47], el presentar obesidad conlleva una alta probabilidad de presentar disfuncionalidad sexual pues las personas con obesidad, principalmente las mujeres, han externalizado no sentirse satisfechas con la manera de vivir su sexualidad. En un estudio realizado por Mazagatos et al. [48] se entrevistaron a personas con obesidad que habían sufrido abuso sexual y personas con obesidad que no habían sufrido abuso sexual, en ambos grupos se obtuvieron respuestas en las cuales las personas externalizaron que no percibían su cuerpo como objeto de deseo para ellas mismas ni para otras persona, además de presentar inseguridad y sentimiento de culpa al comunicar sus necesidades sexuales por no considerarse como personas sexualmente funcionales por motivo de su condición de obesidad, además de reportar que frecuentemente se sentían insatisfechas después de tener relaciones sexuales por dos razones, primero, porque recibían comentarios prejuiciosos hacia su imagen corporal por parte de su pareja en la actividad sexual, segundo, porque no había una externalización de satisfacción sexual por parte del otro hacia ellos; incluso los resultados más significativos de esta investigación fueron que aunque las personas con obesidad que habían sufrido un abuso sexual mostraron baja autoestima en niveles más altos, ambos grupos afirmaron utilizar su condición de obesidad para no erotizar sus relaciones. Por su parte, Pomares [49] señaló que, las personas con obesidad ven dañada su sexualidad porque es una condición que les limita a mostrar una iniciativa para tener actividad sexual debido al miedo de no poder disfrutar y no hacer disfrutar al otro derivado de la insatisfacción con su imagen corporal e incluso atribuyen un mejor desarrollo de su sexualidad al factor de disminuir su peso con base en las creencia irracional de que para que un cuerpo pueda ser deseado por el otro debe ser un estándar de belleza que frecuentemente se relaciona con la delgadez [41].

Es importante señalar que tal como lo mencionaron diversos autores, la obesidad también genera daños en la salud mental de las personas que la padecen, por tal motivo puede considerarse a esta condición como una forma en que se puede perpetuar la violencia corporal [13,14,15], ahora

bien, entre las complicaciones psicológicas que se generan se encuentran las distorsiones cognitivas, pensamientos negativos y creencias irracionales, todas estas fallas en la cognición sumadas a la vergüenza y al aislamiento que son productos de la discriminación y estigmatización a las que son expuestas las personas con esta enfermedad, en conjunto dificultan que las personas con obesidad puedan percibir esta condición como una enfermedad y únicamente sea vista como un factor de riesgo, lo que trae consigo que tengan poca o nula adherencia al tratamiento, y con esto agraven la situación del padecimiento y favorezcan la rápida aparición de más daños a su corporalidad a través de las complicaciones físicas como: diferentes tipos de cáncer, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, etc. [15,16,41,3]

Finalmente, Santos, Guevara y Santos en 2020 [37], refirieron que de acuerdo con la percepción que las personas con obesidad tienen acerca de las distintas formas en las que se sienten dañados, frecuentemente mencionan que existe falta de apoyo de pareja y de amigos, poca disponibilidad económica y de tiempo para su cuidado, así como poco apoyo por parte del sistema de salud y del gobierno; debido a que todas estas condiciones tienen una influencia en el mantenimiento del daño que se les causa.

3.4. Estandarización de instrumentos psicométricos

3.4.1. Definición de instrumento psicométrico

Con base en una mirada positivista, para que se obtenga conocimiento útil, este deberá ser observable, cuantificable y objetivo [50], ahora bien, la psicometría es la encargada de llevar a cabo la medición y cuantificación de los distintos constructos [51], con relación a lo anterior, Muñiz et al. [52], afirman que los instrumentos psicométricos son las herramientas de medida más utilizadas para obtener datos observables y cuantificables sobre la conducta de las personas. Aunado a lo anterior, estas herramientas permiten que los profesionales tomen decisiones que repercuten sobre la vida de las personas evaluadas.

Ahora bien, en cuanto a la construcción de instrumentos psicométricos, se conoce que, las escalas psicométricas con opciones de respuesta tipo Likert funcionan de manera óptima para medir las percepciones de las personas respecto a diferentes fenómenos y/o constructos, esto debido porque son herramientas que hacen referencia a categorías que expresan la postura de las personas [53]. Asimismo, Matas [54] en 2018 señaló que, las opciones de respuesta para este tipo de escalas deben ser un número impar de preferencia 5 opciones, para que se agregue una opción neutral.

3.4.2. Teoría del Ítem

Respecto a la teoría de respuesta al ítem Aune et al. [55] aportan que, sirve como una base para la construcción de instrumentos psicométricos, debido a que tiene como objetivos formalizar y demostrar la relación que existe entre las puntuaciones que obtiene un sujeto y lo que eso representa de un rasgo que no puede observarse.

Además, la utilidad de la teoría de respuesta al ítem radica en que se basa en fórmulas matemáticas por medio de las cuales se pueden identificar los ítems que se acercan más a la medición del constructo que se pretende, esta identificación se da con base en la aproximación del participante a seleccionar determinada respuesta, así mismo, esta teoría ayuda a determinar los ítems que pueden ser eliminados porque no miden tal constructo o su uso es redundante. Aunque al momento de aplicar la teoría de respuesta al ítem se debe considerar que los resultados que se obtienen tienen fines exploratorios entre los ítems, por lo tanto, se recomienda considerar el fundamento teórico que sustenta el instrumento psicométrico que se está construyendo para comprender la permanencia de determinados ítems [56,57].

3.4.3. Proceso de construcción de un instrumento

Para poder hablar de la construcción de un instrumento psicométrico, se deben tener en cuenta diversos aspectos como son: contar con una fundamentación teórica que pueda explicar el constructo que se quiere medir, obtener la validez y confiabilidad mediante los diversos análisis y procedimientos, además de llevar a cabo el desarrollo de las especificaciones para la aplicación, calificación e interpretación [58]. Por su parte, diversos autores, mencionan que esencialmente deben cumplirse una serie de pasos para la creación de un instrumento, los cuales se describen a continuación [52,59, 60, 61,62, 63]:

1. Identificación del constructo que se desea medir, así como la base teórica
2. Demarcación operativa de la variable, es decir, se definen las dimensiones que permitirán medir la variable de forma empírica.
3. Detallar el tipo de instrumento, el número de ítems, así como especificaciones referentes a las instrucciones y el material del que constara el instrumento
4. Redactar los ítems, los cuales deberán cumplir con las siguientes características: representatividad, relevancia, diversidad, claridad, sencillez y comprensibilidad. Además, el número de ítems de cada dimensión o factor deberá estar equilibrado.
5. Se realiza una evaluación del primer banco de ítems, esta evaluación debe realizarse por un grupo de expertos en el constructo y en instrumentos psicométricos, quienes valoraran si los ítems cumplen con las características, además realizan recomendaciones. Los ítems que no

cumplan con los requerimientos se eliminan, y se editan los que se conservan, con la finalidad de atender las sugerencias realizadas por los jueces expertos.

6. Se selecciona la muestra para el estudio piloto, esta se compone de entre 30 y 50 participantes, esto con la finalidad de que resulte representativa y arroje resultados que favorezcan a que la objetividad del instrumento, así como las propiedades psicométricas.
7. Se realiza el estudio piloto, aquí se administra la versión actual del instrumento, y se aplica a una muestra representativa de participantes que cumplen con los criterios de inclusión, además de que se les brinda la oportunidad de hacer sugerencias acerca del instrumento en cuanto a la redacción de ítems.
8. Se analizan los datos obtenidos en el pilotaje, para de esta manera editar el instrumento al eliminar aquellos ítems que no cumplan con los requerimientos estadísticos.
9. Se lleva a cabo la búsqueda de otros instrumentos psicométricos que midan constructos similares, de esta manera se obtienen diferentes tipos de evidencias, las cuales aportan una mejor interpretación de las puntuaciones obtenidas.
10. Después, se realiza la aplicación final del instrumento a la muestra seleccionada (número total de participantes), cabe mencionar que, dicha muestra debe ser representativa de la población de estudio. Aunque no se conoce el número exacto de participantes por cada ítem, para determinar el tamaño de muestra se calcula por medio del número final de reactivos, pues por cada ítem se deben aplicar de 5 a 10 participantes.
11. Posteriormente, se realiza el análisis estadístico de los datos obtenidos en la aplicación, para analizar las propiedades psicométricas, obtener la fiabilidad de las puntuaciones, así como la obtención de evidencias de validez, y construcción de baremos como parte de la estandarización; estos baremos o normas permiten generalizar los resultados, es decir, determinan que un instrumento se pueda aplicar otras poblaciones con características similares
12. Por último, se procede a editar la versión final del instrumento y se redacta el manual.

3.4.4. *Validez en el instrumento psicométrico*

La validez hace referencia al grado o capacidad del instrumento para medir el constructo para el que fue construido [59], es decir, “la medida en que el test está midiendo el constructo objetivo” [51]. Los 3 tipos de validez son:

La validez de contenido se centra principalmente en evaluar si los ítems cumplen con las características de suficiencia, claridad y pertinencia en a las dimensiones del constructo, para este análisis se requiere del juicio de expertos, quienes se encargan de realizar sugerencias [50]. Ahora

bien, estadísticamente se hace uso de la prueba del coeficiente de V de Aiken debido a que proporciona resultados confiables y exactos que tienen como base fórmulas matemáticas que contribuyen a la objetividad en el proceso de construcción de instrumentos psicométricos, aunado a que se aceptan únicamente los ítems que obtienen valores mayores a .70 debido que con este parámetro se asegura un mayor grado de acuerdo entre los jueces para considerar el ítem como adecuado [51].

Mientras que, la validez de criterio, esta hace alusión al grado en que el test correlaciona con variables que el test no está midiendo pero que se esperaría que si con los resultados de dicho test, este tipo de validez puede ser concurrente, es decir, que las puntuaciones se obtienen casi al mismo tiempo que las medidas criterio; o puede ser predictiva, en la que, las medidas criterio no se van a obtener en el mismo momento que las puntuaciones, cabe mencionar que, para obtener la validez de criterio se recomienda con frecuencia utilizar el coeficiente de Pearson debido a que se ha demostrado que eficacia para correlacionar dos variables, además de ser una prueba paramétrica con poca probabilidad de error [50].

Por último, la validez de constructo consiste en indicar el grado en que los resultados que arroja el instrumento psicométrico cumplen con las deducciones que se realizaron acerca de la variable [50]. Para obtener esta validez pueden utilizarse los métodos estadísticos de análisis factorial exploratorio y confirmatorio, principalmente para determinar la manera en que quedarán ordenados los factores y la variable, aunado a que, se debe tener en cuenta que el análisis factorial exploratorio sirve para explorar estructura interna, mientras que, el confirmatorio permite hacer un análisis más profundo pues ajusta los modelos de análisis de factores con estructuras factoriales, restricciones y valores especificados [51, 64,65]. Cabe mencionar que para la construcción de un instrumento psicométrico, debe elegirse el análisis factorial exploratorio pues por medio de este análisis se cumple el objetivo principal que es identificar el número y la composición de los factores que podrían estar aplicando el constructo con base en la varianza, mientras que, en posteriores revisiones de las propiedades psicométricas se utilizan otros análisis como el de componentes principales y el análisis factorial confirmatorio debido a que estos cumplen los objetivos de resumir las puntuaciones de los factores, así como de adecuarlos a un modelo construido con anterioridad [66].

3.4.5. Confiabilidad en los instrumentos psicométricos

La confiabilidad de un instrumento representa una de las principales propiedades psicométricas, esta confiabilidad se refiere al grado en que las puntuaciones del instrumento están libres de error, o bien, estos son atribuibles al error aleatorio de medición [67]. Además, esta propiedad psicométrica también garantiza el grado, en que, bajo las mismas condiciones, los resultados

arrojados por el test pueden reproducirse de manera similar. Ahora bien, para obtener el resultado de la confiabilidad se utiliza el coeficiente de consistencia interna a través del Alpha de Cronbach en el cual para hablar de una buena consistencia interna se deberán obtener valores mayores a 0.70 [68]. Es decir, las puntuaciones por debajo del .70 indican que los ítems del instrumento no están produciendo respuestas similares, valores entre .80 y .90 se interpretan como una buena consistencia interna, es decir al medir la correlación de los ítems estos están arrojando los mismos resultados, pero en ciencias de la salud valores mayores a .90 se interpreta que los ítems están resultando redundantes [69]

Es importante mencionar que, el alfa de Cronbach es un coeficiente útil al momento de construir y validar escalas psicométricas debido a que se ha posicionado como una herramienta de uso accesible. Además, ha sido ampliamente utilizada en las ciencias de la salud arrojando resultados útiles y certeros, al menos en las primeras revisiones de la validación de los instrumentos para los cuales ha sido empleado [70].

3.4.6. Estandarización de un instrumento psicométrico

La estandarización se trata de una sistematización la cual consiste en ordenar bajo los mismos criterios el proceso de aplicar, calificar e interpretar del instrumento psicométrico para que se pueda utilizar con los individuos que cumplan con las especificaciones [71].

Para finalizar, en la estandarización, las puntuaciones se organizan en tablas de normalización o baremos [72]. Además, en la estandarización se habla de una transformación de las puntuaciones, la cual deberá ser detallada, es decir, más comprensible, para esto se hace uso de percentiles, además de la media y la desviación estándar, ahora bien, si el análisis se ajusta a una curva normal también se pueden obtener puntuaciones estandarizadas normalizadas [73, 74].

4. Planteamiento del problema

La obesidad representa una preocupación para los sistemas de salud, actualmente, a nivel internacional es considerada una pandemia por la alta prevalencia con la que se presenta, mientras que, a nivel nacional también se destaca la frecuencia con la que prevalece entre la población, aunado a esto, se conoce que en México quienes manifiestan esta condición con mayor frecuencia son las personas adultas de 20 a 65 años, y dentro de este sector de la población las cifras más preocupantes se encuentran en el intervalo de 40 a 59 años de edad, asimismo en este grupo de edad cabe destacar que, su recurrencia es mayor en las mujeres.

Del mismo modo que se habla de la alta prevalencia de la obesidad, también se tiene información acerca de que, la violencia corporal está presente en las personas con esta condición, asimismo se tiene conocimiento de la manera en que estas personas se ven dañadas por tal violencia.

Entonces, la violencia corporal en personas con obesidad constituye una problemática debido a que, las personas que presentan esta enfermedad se encuentran en riesgo y sufren un daño a su corporeidad, pues se trata de un padecimiento crónico-degenerativo que además es estigmatizado, el cual afecta la calidad de vida de manera física, psicológica y social, y es un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades.

Por su parte, las personas con obesidad frecuentemente se consideran víctimas de su condición ante la violencia corporal infligida por los demás, sin embargo, se ha revisado que, estas personas se vuelven victimarios y presentan violencia corporal auto infligida, esto a través de causarse daño mediante acciones o la omisión de la práctica de estilos de vida saludables, tanto en la violencia corporal infligida y autoinfligida la obesidad se convierte en un factor de vulnerabilidad para mantener el daño a través de las complicaciones como el desarrollo de enfermedades o alteraciones metabólicas; las consecuencias como la discriminación, estigmatización, falta de apoyo, y trastornos o alteraciones en el estado de ánimo; y de su propio mantenimiento como el restarle importancia al padecimiento o incluso incrementar su gravedad.

Aunque, cabe mencionar que, la información que se conoce acerca de la violencia corporal es desde un panorama exploratorio, pues el abordaje de esta violencia en las personas con obesidad, solo se ha investigado a través de técnicas de tipo cualitativo, en las cuales se ha encontrado evidencia de que estas personas pueden utilizar su condición para infligir o auto infligirse daño de manera intencional a su corporeidad, cabe resaltar que, dichas investigaciones han puesto de manifiesto que no todas las personas con obesidad son víctimas o hacen uso de esta violencia, ya que esto dependerá de otros aspectos personales y, sociales, así como de la percepción de la misma enfermedad y la percepción de la corporeidad..

La información con la que se cuenta hasta el momento brinda la pauta para centrar la atención en el tema, sin embargo, se puede observar que un inconveniente es que al carecer de análisis estadísticos se dificulta el poder hablar de una objetividad y de cifras con mayor exactitud para dimensionar la problemática que representa la violencia corporal en las personas con obesidad, asimismo ante esta falta de datos objetivos se dificulta el poder abordarla de manera eficaz.

De este modo, la construcción de la escala servirá a los profesionales de la psicología como herramienta para identificar por medio de datos cuantificables, como la persona con obesidad además de ser víctima de la violencia corporal que otros le infligen, también se vuelve victimario a través de la violencia corporal autoinfligida, y como esta última le resulta más difícil de identificar, a su vez estos hallazgos favorecerán la toma de decisiones y el establecimiento de una orientación o tratamiento. Aunado a que, la construcción de la escala constituye una manera de complementar y enriquecer dichos datos obtenidos por parte de la investigación cualitativa. De esta forma, con el objetivo de contribuir a esta medición objetiva de la obesidad como forma de violencia corporal, se plantea la creación de un instrumento psicométrico que cumpla con los criterios de validez y confiabilidad para que permita profundizar en qué medida la obesidad constituye para la persona una forma de ejercerse o de que ser un factor de riesgo para que las demás personas puedan ejercerle violencia a su corporeidad.

Pregunta de investigación

¿El instrumento psicométrico cuenta con los índices de validez y confiabilidad para medir significativamente la violencia corporal en personas con obesidad?

5. Justificación

Como punto de partida, desde la postura positivista se resalta la importancia de construir un instrumento que mida de manera cuantificable la violencia corporal en las personas con obesidad; debido a que esta corriente filosófica defiende que el conocimiento es objetivo cuando puede cuantificarse [52]. Aunado a que, el construir un instrumento psicométrico representa aportar una herramienta con base en la medición del constructo que permitirá a los profesionales de la psicología tomar decisiones con relación a la orientación de cómo manejar la intensidad con la se presenta la violencia corporal [55].

La construcción del instrumento psicométrico está dirigido a la población con obesidad exógena debido a que esta se presenta con mayor frecuencia, además de que en la obesidad exógena la persona tiene un cierto control del padecimiento tanto para su erradicación como para su mantenimiento, así como del daño que conlleva la presencia de obesidad [6]. Y de acuerdo con las estadísticas, el instrumento se dirige a las personas de 40 a 59 años, grupo de la población en el que el padecimiento se presenta con mayor concurrencia [18].

Además, en la construcción del instrumento se considera la violencia infligida y autoinfligida, así como los tipos de violencia corporal: física, psicología y sexual; aunado a que se añaden la violencia corporal activa como pasiva, y se contempla que la violencia corporal es multifactorial se retoma el enfoque ecológico de la violencia, para incluir los factores protectores y de riesgo en sus cuatro niveles: individuo, relaciones sociales, comunitario y social [29,30,31,24].

Por otra parte, el instrumento está fundamentado en la teoría cognitiva, pues esta teoría propone que tanto las personas víctimas como las personas victimarias pueden presentar distorsiones cognitivas, pensamientos negativos y esquemas de creencias irracionales que mantienen el ciclo de la violencia corporal; mientras que, se conoce que en las personas con obesidad, estas alteraciones cognitivas se desarrollan como fallas o errores en la percepción y en la forma de procesar la información que obtienen de la obesidad y de su corporalidad, entre otros aspectos [16,32,41] .

Ahora bien, para la delimitación de los factores, se toma en cuenta que el daño recibido puede provenir y mantenerse por medio de diversas maneras, primero, a través de la percepción de la enfermedad, es decir, si el padecimiento constituye una enfermedad o no para la persona, aunado a las consecuencias y daños que la misma enfermedad puede generar si no es tratada como es debido; así como la percepción de la corporalidad y de la imagen corporal, es decir, los daños al cuerpo físico, psicológico, social y cultural, principalmente generado por la estigmatización y la discriminación [15, 3, 13,14, 24,26]

6. Hipótesis

Hipótesis Alternativa

El instrumento psicométrico cuenta con índices significativos de validez y confiabilidad.

Hipótesis Nula

El instrumento psicométrico no cuenta con índices significativos de validez y confiabilidad

7. Objetivos

Objetivo general

Construir un instrumento psicométrico que mida la violencia corporal en personas adultas con obesidad

Objetivos Específicos:

- Validar el instrumento para medir la violencia corporal en personas adultas con obesidad
- Obtener la confiabilidad del instrumento para medir la violencia corporal en personas adultas con obesidad

8. Descripción metodológica

8.1. Diseño de Estudio

La investigación fue de tipo cuantitativa; debido a que, en este tipo de investigación la recolección de datos tiene como base la medición y cuantificación, además hace uso de procedimientos estadísticos [75]. Ahora bien, el diseño de estudio es instrumental, esto porque se llevó a cabo la construcción de un instrumento que sirve para medir violencia corporal en personas con obesidad. Respecto a este diseño de estudio se sabe que se utiliza cuando se crea o adapta un instrumento psicométrico [76], Por su parte, Ato et al. [77], refirieron que el diseño se considera instrumental, puesto que se analizaron las propiedades psicométricas desarrolladas.

8.2. Universo

La población para la etapa de jueceo del instrumento estuvo conformada por un número de personas quienes tuvieron la función de ser jueces para participar en la validación de contenido del instrumento, Cuervo [78] aseguro que, los jueces realizan una función primordial y central para la validez de contenido, mientras que, Supo [79] hizo referencia a que para poder hacer una aportación al proyecto es importante que las personas cuenten con conocimiento acerca del tema a investigar.

Para la etapa de aplicación, se requirió la participación de personas adultas de 40 años hasta 59 años, que habitaban en Toluca, Estado de México, y que tuvieron el diagnóstico de obesidad exógena, lo cual se corroboró con la medición de su índice de masa corporal = $o < 30$, además de realizarse la medición de su cintura, en donde se tomaron en cuenta los parámetros de mayor de 80 cm para mujeres y mayor de 90 cm para hombres.

8.3. Tamaño de la muestra

Para la parte de validez de contenido, Supo ha mencionado que “el número de jueces debe ser impar y recomienda solicitar la participación de 5 personas, añade que su función es únicamente revisar los ítems con relación a la suficiencia, pertinencia y claridad con la que estén redactados” [79].

En el caso de la presente investigación se requirió la participación de:

- Profesional de nutrición experto/a en obesidad
- Profesional de epidemiología experto/a en obesidad y violencia
- Profesional de psicología experto/a en estandarización de instrumentos e investigación en psicología.

- Profesional de psicología experto/a en trastornos de la conducta alimentaria y elaboración de instrumentos psicométricos
- Profesional de psicología experto/a en violencia
- Profesional de psiquiatría experto/a en violencia
- Una persona con un índice de masa corporal = o mayor que 30, y con una medida de cintura mayor de 80 cm para mujeres y 90 cm para hombres

Respecto a la etapa de pilotaje, la muestra fue no probabilística de tipo intencional, se eligió este tipo de muestreo debido a que recientemente se ha popularizado su uso dentro de las investigaciones en ciencias de la salud, así mismo porque el investigador selecciono a los participantes con base en los criterios que deben cumplir [80]; por este motivo el número de participantes cumplieron con los requisitos de inclusión, y de acuerdo con García, Reding et al. [62], mencionan que “se sugiere la participación de entre 30 a 50 personas para la etapa del pilotaje”.

Para la aplicación del instrumento, la muestra fue no probabilística de tipo intencional, el número de participantes que representan el universo a estudiar al cumplir con los requisitos de inclusión estuvo determinado por la formula descrita por Campo et al. quienes señalan que “cinco es el mínimo de sujetos por ítem para establecer la validez factorial de un instrumento” [81].

8.3.1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación en la etapa de jueceo

Criterios de inclusión para la etapa de jueceo:

- Tener algún conocimiento relacionado con el diagnóstico de obesidad o violencia corporal

Criterios de exclusión para las etapas de jueceo:

- Para los jueces, no manifestar su consentimiento para la participación en la validación
- No comprobar algún conocimiento acerca de la obesidad o la violencia corporal

Criterios de eliminación para la etapa de jueceo:

- No contestar de manera completa los formatos de validación

8.3.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación en la etapa de pilotaje y aplicación

Criterios de inclusión para la etapa de pilotaje y aplicación:

- Ser habitante de Toluca, Estado de México
- Edad de 40 a 59 años
- Tener un índice de masa corporal igual o mayor a 30

Criterios de exclusión para las etapas de pilotaje y aplicación

- No ser habitante de Toluca, Estado de México
- Edad menor de 40 años o mayor de 59 años.
- Tener un índice de masa corporal menor que 30
- No firmar el aviso de privacidad o el consentimiento informado
- Padecer alguna otra enfermedad crónica relacionada con el padecimiento de obesidad.

Criterios de eliminación para las etapas de pilotaje y aplicación

- No contestar de manera completa el instrumento

8.4. Procedimientos

- Se integró el marco teórico general
- Se definieron las variables que se integraran en la investigación
- Se determinaron las especificaciones del instrumento. Se describieron los requerimientos de aplicación del instrumento, el tipo, número, longitud, contenido y distribución de los ítems, se elaboraron los factores que integrarán el instrumento, y se redactaron las instrucciones para la entrega del material y aspectos relacionados con la seguridad del mismo.
- Se construyeron los ítems.
- Se seleccionó la muestra de los jueces.
- Se realizó la validación por medio del juicio de expertos.
- Se obtuvo el coeficiente de V de Aiken, con el cual los ítems que obtuvieron menor puntaje de 0.70 fueron eliminados
- Se llevó a cabo el proceso de edición, en el cual se reorganizaron o modificaron los ítems en cantidad y en redacción según se requirió.
- Con el apoyo de una enfermera y de un médico cirujano se midió el peso y la altura de los participantes para obtener su IMC, además se tomó la medida de la circunferencia de su cintura para corroborar el diagnóstico de obesidad
- Se realizó el estudio piloto para examinar el funcionamiento general del instrumento, se tomaron en cuenta las dudas o sugerencias de las y los participantes.
- Se obtuvieron frecuencias de las opciones de respuesta, estadísticos de asimetría, y correlaciones entre los ítems.
- Se eliminaron aquellos ítems que no cumplieron con las 5 opciones de respuesta, así como los que tuvieron asimetrías dispersas, aunado a los ítems que no obtuvieron una correlación mayor a 0.60.

- Se editó el instrumento de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio piloto.
- Se llevó a cabo la aplicación del instrumento.
- La investigadora corroboró que los instrumentos se encontraran contestados de manera correcta.
- La información recabada fue ingresada a una base de datos dentro del programa estadístico SPSS Statics versión 26 para posteriormente ser analizada.
- Para conocer la adecuación de la muestra se utilizaron las pruebas Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) y de especificidad de Bartlett, con las cuales comprobó la normalidad de esta.
- Se realizó el análisis factorial exploratorio con el método componentes principales y rotación ortogonal de tipo Varimax para conocer la estructura factorial.
- Para obtener la validez de criterio e realización correlaciones entre la violencia corporal y el IMC, así como entre violencia corporal y la circunferencia de cintura.
- Se obtuvo el análisis de consistencia interna para esto se utilizó el alfa de Cronbach.
- Se obtuvo la versión final del instrumento.
- Se describieron los principales resultados que se obtuvieron de la construcción del instrumento, así como las especificaciones del instrumento.
- Se elaboraron la discusión y las conclusiones.

8.5. Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
Obesidad	“Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” Organización Mundial de la Salud [1].	El diagnóstico de obesidad se obtendrá con el IMC de las y los participantes. IMC: peso en kilogramos dividido por la estatura en metros cuadrados. Medición de cintura: mayor a 80 cm en mujeres y 90 cm en hombres. Obesidad: IMC igual o superior a 30. Instrumentos: báscula y cinta métrica.	Categoría Politémica	Ordinal: Grado I (30.0 a 34.9 Kg/m ²) Grado II (35.0-39.9 Kg/m ²) Grado III u obesidad mórbida (≥ 40.0 Kg/m ²).	Frecuencias Media Porcentajes
Violencia Corporal	De acuerdo con la OPS [19], la violencia es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones,	La medición de violencia corporal se obtuvo mediante las respuestas y el puntaje obtenido del instrumento que mide la obesidad como forma de violencia corporal a través de la percepción de la obesidad, la percepción de la corporeidad, la percepción de los aspectos personales y la percepción de aspectos sociales.	Categoría Politémica	Intervalar 1. NADA 2. POCO 3. MODERAMENTE 4. BASANTE 5. MUCHO	Coeficiente de V de Aiken Frecuencias Asimetría Prueba de Kolmogórov-Smirnov (prueba K-S).

	<p>la muerte, privación o mal desarrollo. Aunado a esto, la corporalidad hace referencia a lo perteneciente al cuerpo. Cabe mencionar que se habla de un cuerpo que no solo es biológico, también psicológico, social y cultural [25,26,27]. Entonces la violencia corporal hace referencia al uso intencional de la fuerza o poder ya sea real o como amenaza cuya finalidad es causar daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo a la corporalidad de una persona.</p>				<p>Pruebas Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) y de especificidad de Bartlett.</p> <p>Método componentes principales y rotación ortogonal de tipo Varimax</p> <p>Análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach.</p>
--	---	--	--	--	--

8.6 Implicaciones Bioéticas

Para comenzar, la investigación estuvo dirigida con base en los 4 principios de bioética referidos en el Informe de Belmont [82], los cuales son:

- Respeto por la persona: Se considera que la prioridad siempre debe ser el bienestar humano y la dignidad inherente a la persona.
- Beneficencia: Buscar maximizar hacer el bien a través de la investigación, siempre favorecer los resultados que ayuden o den alternativas de solución.
- No maleficencia: Evitar o minimizar los riesgos que la investigación pueda ocasionar.
- Justicia: Brindar un trato igualitario a las y los participantes, evitando tomar en cuenta su situación de vulnerabilidad.

Para continuar, la investigación se realizó con apego a la ley general de salud de los Estados Unidos Mexicanos, publicada por la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [83], vigente en 2022, en su Título Quinto: Investigación para la Salud (Capítulo Único), tomando en cuenta los artículos 100 y 101, los cuales dictan que la investigación debe desarrollarse con los principios científicos y éticos que sirvan como justificación para su contribución a las alternativas de soluciones a los problemas de salud. Se realiza la investigación porque no expone a riesgos ni a daños, así como da la oportunidad a los participantes de decidir libremente si desean o no participar. Además de que el proyecto de investigación es supervisado por profesionales capacitados para su control. Y es obligación del investigador suspender el proyecto si en un determinado momento se contraponen riesgos para los participantes. De igual manera, en dichos artículos se menciona que, los investigadores que no sigan los lineamientos ni se apeguen a las normas de esta ley tienen que asumir las sanciones que se indiquen.

Además, la investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos dictados dentro del Código Ético del Psicólogo [84], en los artículos 47,48 y 49, en los cuales se habla de que el profesional de la psicología al realizar investigación debe respetar las leyes vigentes, asimismo, conducir la investigación de manera científica y procurar no emitir resultados engañosos, además de respetar la dignidad humana y el bienestar de las y los participantes.

También se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki, la cual tiene por objetivo principal hacer que se respete a la persona que participa dentro de la investigación [85], es decir, con base en esta declaración se hizo uso del consentimiento informado como muestra del respeto por la autonomía de las y los participantes. Con base en lo informado por Comisión Nacional de Bioética de México [86], dicho consentimiento, consto principalmente de dos partes, la primera explicar detalladamente los fines de la investigación, así como informar en qué consistía la

participación de las personas tanto los beneficios como los riesgos que esta conlleva; y en una segunda parte, se brindó la oportunidad de elegir libremente aceptar o rechazar la participación en la investigación.

Por último, con base en la Declaración de Helsinki, el proyecto de investigación se registró ante el Comité de Estudios Sobre la Universidad Autónoma del Estado de México, esto con la finalidad de que, el proyecto de investigación estuviera evaluado, coordinado y controlado para respetar la normatividad vigente [87].

8.6. Recolección de Datos

Primero, se realizó la selección de los expertos, a quienes se les explicó los objetivos del instrumento; también se les entregó la escala, con el propósito de que realizaran una revisión la cual dio como resultado modificaciones tanto de redacción como de contenido.

Posteriormente, se seleccionaron a los participantes para la prueba piloto, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, después se les midió estatura y peso para obtener su IMC, también se les midió la circunferencia de cintura para corroborar el diagnóstico de obesidad, más tarde se realizó la prueba piloto, se les entregó la versión del instrumento, y se les pidió que contestaran el instrumento y a su vez externaron dudas o comentarios acerca de los ítems.

Después, se realizó la aplicación del instrumento con la muestra seleccionada, a quienes se les midió su peso y estatura con la finalidad de obtener su IMC, para determinar el diagnóstico de obesidad mediante el parámetro de igual o mayor a 30 en el índice de masa corporal de las y los participantes, también se les midió la circunferencia de la cintura para corroborar el riesgo de padecer obesidad, en mujeres mayor a 80 cm y en hombres mayor a 90 cm. Luego, se les entregó el consentimiento informado (Ver Anexo 1), se les explicó el objetivo de la escala, así como las instrucciones y se les entregó la escala en su versión final.

8.7. Análisis Estadísticos

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V.26, para comenzar se realizó un análisis con el coeficiente de V de Aiken para eliminar los primeros ítems, después, se realizaron estadísticos descriptivos con los datos obtenidos en la etapa de pilotaje, donde se obtuvieron frecuencias de las opciones de respuesta, así como estadísticos de dispersión como la asimetría, además de correlaciones entre los ítems; los cuales fundamentaron la eliminación de ítems dentro de esta etapa .

Más tarde, con los datos de la aplicación final se llevó a cabo la prueba *de* Kolmogórov-Smirnov (prueba K-S) para comprobar la normalidad de la muestra, además se realizó el análisis factorial exploratorio con el método componentes principales y rotación ortogonal de tipo Varimax. También se realizaron correlaciones entre la variable de violencia corporal y de IMC, así como entre violencia corporal y circunferencia de cintura. Por último, se llevó a cabo el análisis de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach.

9. Resultados

De: LIBERABIT VOS <liberabit@usmp.pe>

Enviado: lunes, 10 de junio de 2024 11:21 a. m.

Para: Rosalinda Guadarrama Guadarrama <rguadarramag@uaemex.mx>

Asunto: LIBERABIT

Estimado autor,

Es grato saludarlo cordialmente. Comentarle que su manuscrito titulado "Construcción y validación de un instrumento psicométrico para medir violencia corporal en personas adultas con obesidad" ha sido recibido correctamente.

Atentamente,

Dr. Manuel Fernández Arata

Editor

Liberabit. Revista Peruana de Psicología

Teléfono: (511) 513 6300 Anexo: 2175

10. Discusión

Para comenzar, el instrumento psicométrico se construyó desde la perspectiva positivista, la cual declara que para que un conocimiento sea válido debe ser cuantificable, observable y objetivo [50]; aunado a que, su utilidad radica en lo expuesto por Muñiz et al. [52], pues el instrumento psicométrico construido permitirá a las y los profesionales de psicología medir la intensidad de la violencia corporal y asimismo tomar decisiones que repercutan sobre la vida de las personas evaluadas, en este caso las personas con obesidad que presentan violencia corporal.

Ahora bien, el instrumento psicométrico tiene como base que la violencia corporal es un constructo que conlleva un componente cognitivo, por tal razón al elaborar los ítems se tomó en cuenta las sensaciones, percepciones, pensamientos y esquemas de creencias que pueden presentar las personas con obesidad, aunado a que como lo refiere la literatura revisada también se consideraron distorsiones cognitivas como la sobre generalización, la abstracción selectiva, aunado a pensamientos negativos como los catastróficos, preocupaciones excesivas, pensamiento dicotómico polarizado, desvalorización, maximización de los aspectos negativos culpabilización; y creencias irracionales relacionadas con el “debería” y el “tengo que”, las cuales pueden ser causas y consecuencias de la violencia corporal en las personas con obesidad [22, 16, 32,41].

Además, dentro de la elaboración de la escala psicométrica un aspecto que tuvo mayor relevancia fue el incluir ítems referentes a la estigmatización y discriminación que sufren y pueden ejercer las personas con obesidad por motivo de este padecimiento, debido a que como se revisó, tanto la estigmatización como la discriminación son las maneras que se utilizan con mayor frecuencia para ejercer el daño a las personas con obesidad, además de que, los prejuicios que estas dos maneras generan se vuelven un factor de riesgo para continuar el ciclo de la violencia corporal, esto si bien es cierto que las distorsiones cognitivas así como las creencias irracionales son la causa de estos prejuicios acerca de la gordura y del padecimiento, a su vez ellos mantienen la aparición de más errores en la cognición como los pensamientos negativos [37,38,40,41,32]

Otras consideraciones que se tomaron en cuenta al construir el instrumento psicométrico es que, esta violencia corporal es multifactorial, por tal motivo se consideró el enfoque ecológico dentro de la construcción de la escala, por lo tanto, se tomaron en cuenta factores de riesgo y protectores en los 4 niveles que considera este enfoque: individuo, relaciones personales, comunitario y social [21], cabe mencionar que al elaborar el instrumento desde el modelo ecológico también se englobaron la falta de apoyo social y estructural referidas por Santos et al. [37], además se hace énfasis en que desde el pilotaje y con base en la aplicación final se demostró que los factores tanto protectores como de riesgo a nivel personal y relaciones personales tuvieron mayor repercusión en la violencia corporal, pues para las y los participantes los factores incluidos en

estos niveles eran los que incrementaban o reducían con mayor frecuencia el daño. Asimismo, los ítems fueron redactados para medir las dos categorías de la violencia corporal que señaló la OMS [26], tanto la violencia corporal infligida es decir, la que se recibe por parte de otros, y la autoinfligida que es la que se recibe de la persona a si misma; cabe mencionar que, aunque dentro de la literatura no se hace énfasis en este aspecto, durante las observaciones que realizaban los participantes en el jueceo les resultó más difícil identificar la violencia autoinfligida que la infligida. También dentro de la redacción de ítems se incluyó la violencia en su forma pasiva, es decir omitiendo prácticas para disminuir la violencia corporal en este caso no teniendo medidas de autocuidado como algún tratamiento para tratar la obesidad o incluso mirando a la enfermedad solo como una característica que es factor de riesgo para otras enfermedades, y en su forma activa, realizando acciones para perpetuar el daño, es decir por medio de las agresiones físicas, de los estigmas y de la discriminación [15, 27,34,35].

Además, dentro del instrumento se consideró que, el daño que las personas reciben hacia su corporalidad, independientemente de quien lo ejerza, les afecta de tipo físico que es mediante el maltrato, también de tipo psicológico a través de las alteraciones que se suscitan a nivel mental, y de tipo sexual por la dificultad que reportan para disfrutar su vida sexual de manera plena [13,14,15,45,46,47,48,49].

Dentro del proceso de construcción del instrumento psicométrico se siguieron una serie de pasos señalados por la literatura revisada, dichos pasos se resumen en 3 etapas fundamentales: jueceo, pilotaje y aplicación final [52,59, 60, 61,62, 63]. Referente al jueceo se retomaron a Cuervo y a Supo [78,79] quienes señalaron que en esta etapa deben seleccionarse expertos en distintas temáticas relacionadas con el constructo que se pretende medir, el tipo de población a la que va dirigido el instrumento y en la elaboración de instrumentos, en el caso de la presente investigación se seleccionaron 7 jueces, los cuales revisaron y aprobaron el banco de ítems inicial. En cuanto a la etapa de pilotaje, tal y como lo describen diversos autores se pudo observar cómo se comportó el instrumento en una primera muestra representativa, aunado a que, se les permitió a las y los participantes realizar sugerencias acerca de la redacción y contenido de los ítems que componen el instrumento [62]. Y para la aplicación final se siguieron las recomendaciones metodológicas señaladas por Supo [71] para la conformación de la muestra, se contabilizaron 5 participantes por cada ítem de la escala, considerando el total de ítems de la versión hasta antes de la aplicación final, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 340 participantes.

Además, para asegurar que el instrumento mide la violencia corporal en personas con obesidad, fue sometido a los 3 tipos de validez [59]: contenido, criterio y constructo. Respecto a la validez

de contenido se realizó el jueceo donde se utilizó el análisis estadístico V de Aiken, tal como lo refiere Medrano es un análisis que proporciona resultados confiables en esta etapa. En cuanto a la validez de criterio se llevaron a cabo correlaciones entre la violencia corporal medida por el instrumento construido y dos criterios externos, tal como lo refiere la literatura [50], en este caso los criterios externos fueron el IMC y la circunferencia de cintura, Y referente a la validez de constructo para obtener la estructura factorial se utilizó el análisis factorial exploratorio debido a que este análisis estadístico es de utilidad para una primera versión del instrumento construido pues a través de él se pueden explorar los primeros factores que lo componen [51,66], entonces, la estructura factorial del instrumento quedo compuesta de la siguiente manera:

- 1) Percepción de las complicaciones de la obesidad: en este factor se agrupan los ítems relacionados con los daños que provoca el curso de la obesidad cuando no es tratada adecuadamente para disminuirlo y por el contrario se mantiene y se agrava, estos daños pueden ser a nivel físico, psicológico y social [3,13, 14,15,16]
- 2) Estigmatización-discriminación hacia la corporalidad de la persona con obesidad: se trata de los ítems referentes a los prejuicios y creencias falsas desencadenados por la desvalorización y el señalamiento negativo de las personas con obesidad únicamente por presentar esta condición, cabe mencionar que, esta discriminación y estigmatización se encuentran basadas en distorsiones cognitivas y creencias irracionales acerca de la obesidad y de la gordura, las cuales a su vez mantienen el daño en el ciclo de la violencia corporal [34,35,36,37,38,39].
- 3) Percepción de la obesidad como factor de riesgo: Se trata de la interpretación que las personas hacen acerca de la enfermedad, donde se genera un daño a su corporalidad de manera pasiva, pues no se atiende la gravedad del padecimiento y se omiten prácticas de autocuidado para disminuirlo o erradicarlo al ser considerado únicamente como un factor de riesgo para otras enfermedades, favoreciendo de esta manera la aparición de otras complicaciones [15,16,41].

Respecto a la confiabilidad, se aplicó el análisis de consistencia interna Alpha de Cronbach porque es de fácil acceso, además resulta útil y confiable para una primera aproximación al momento de obtener datos acerca de esta propiedad psicométrica [68]. Es importante mencionar que, el instrumento psicométrico obtuvo índices de validez y confiabilidad aceptables, es decir, mide la violencia corporal que es el constructo para el cual fue construido, además de que garantiza que puede reproducir resultados similares en condiciones que cumplan características parecidas.

Para finalizar, el instrumento psicométrico que se construyó además de medir la intensidad de la violencia corporal, también es capaz de poder identificar las distorsiones cognitivas, así como los pensamientos negativos y algunas creencias irracionales que las personas con obesidad pueden llegar a presentar referentes a su imagen corporal y al padecimiento como tal.

11. Conclusiones

El instrumento psicométrico presento índices aceptables de validez y confiabilidad, por lo tanto, es capaz de medir la violencia corporal que presentan las personas con obesidad

El instrumento quedó compuesto por 52 ítems directos e inversos, los cuales se encuentran agrupados en 3 factores: Percepción de las consecuencias de la obesidad, estigma-discriminación hacia la corporeidad de las personas con obesidad, y percepción de la obesidad como factor de riesgo. Estos factores están conformados por números desiguales de ítems

El factor que explica el constructo en mayor medida es el de percepción de las consecuencias de la obesidad, después sigue el de estigma-discriminación hacia la corporeidad de las personas con obesidad, y en menor medida el factor de percepción de la obesidad como factor de riesgo

Las correlaciones que se realizaron para obtener la validez de criterio, mostraron que existe relaciones significativas que fueron positivas moderadas entre la violencia corporal y el IMC, así como entre la violencia corporal y la circunferencia de cintura.

El instrumento psicométrico mide la intensidad de la violencia corporal en sus 3 tipos: física, psicológica y sexual; también la mide en sus 2 modalidades: infligida y autoinfligida, así como en las dos formas activa y pasiva.

Dentro del instrumento, resultaron significativos los ítems que hablaron de distorsiones cognitivas como las ideas catastróficas, minimización, pensamiento dicotómico, pensamiento mágico, abstracción selectiva y creencias absolutistas, por lo tanto, se demostró que estas distorsiones cognitivas, los pensamientos negativos y los esquemas de creencias irracionales se encuentran presentes en la cognición de las personas adultas con obesidad.

Actualmente el instrumento psicométrico tiene el diseño de una escala con 5 opciones de respuestas tipo Likert, las cuales miden la intensidad, estas son: nada, poco, moderadamente, bastante y mucho.

Respecto a su aplicación, está diseñado para ser autoadministrado, y supervisado por los profesionales de psicología. Referente a la calificación, hasta el momento se aplica una calificación directa, es decir, para los reactivos directos entre mas puntaje se obtenga más es la intensidad de violencia corporal, y para los reactivos inversos se aplica que entre más puntaje menor intensidad de violencia corporal.

Entre las limitaciones del instrumento se encuentran que, solo ha sido aplicado a personas de 40 a 59 años, las cuales al momento de la aplicación no estuvieran bajo tratamiento para la obesidad y que no presentaran un diagnóstico de otro padecimiento, por lo tanto, se recomienda seguir trabajando en recabar evidencia de la validez y confiabilidad.

12. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Suiza: OMS; 2021 (consultado 07 Nov 2022). Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Gutiérrez-Cortez AE, Goicochea-Ríos ES, Linares-Reyes E. Definición de obesidad: más allá del índice de masa corporal. Rev Med Vallejana [Internet] 2020 [consultado 17 nov 2022]; 9(1): 61-64. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46100/AC_Goicochea_REDS-Guti%C3%A9rrez_CEA-Linares_RE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Kaufer-Horwitz M, o Pérez-Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Interdisciplina [Internet] 2022 [consultado 17 nov 2022]; 10(26): 147-175. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/interdi/v10n26/2448-5705-interdi-10-26-147.pdf>
4. Secretaria de Salud. Obesidad en México. Epidemiología [Internet] 2010 [consultado 26 nov 2022]; 27(43): 1-28. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf>
5. Alonso-González N, González-Mederos A. La obesidad. Clasificación. Causas que la provocan. Consecuencias para la salud. Medidas para combatirla. Rev Anatomía Digital [Internet] 2019 [consultado 19 nov 2022]; 2(3). Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1084>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena [Internet]. México: General; 2018 [consultado 23 nov 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf>
7. Bauce G. Índice de masa corporal, peso ideal y porcentaje de grasa corporal en personas de diferentes grupos etarios. Rev Digital de Postgrado [Internet] 2022 [consultado 23 ene 2023]; 11(1). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1012349004/1012349004.pdf>
8. Suarez-Carmona W, Sanchez-Oliver AJ. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutr Clin Med [Internet] 2018 [consultado 25 ene 2023]; 12 (3): 128-139. Disponible en: <https://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>
9. Moncayo-Molina L, Moncayo-Rivera D, Moncayo-Rivera C, Zeas-Nolivos K, Rosas-Romero M, Pesantez-Duran F. Índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura

- como indicadores del estado de salud. FacSalud UNEMI [Internet] 2021 [consultado 27 feb 2023]; 5(9): 4-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277784>
10. Forero-Torres AY, Forero Ballesteros LC. Mediciones de obesidad abdominal como predictores de riesgo metabólico en escolares y adolescentes, Colombia 2018. *Pediatría* [Internet] 2020 [consultado 4 feb 2023]; 3(4): 131-137. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/226>
 11. Organización Mundial de la Salud. Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas. En Documento de debate de la OMS. Nueva York: OMS;2021. p. 1-12.
 12. *National Institutes of Health (NIH)*. Riesgos para la salud por el sobrepeso y la obesidad [Internet]. E.U.A. 2018 [2018-consultado 23 sept 2023]. Disponible en <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/riesgos>
 13. Gómez-Herrera JT. Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso. *REH* [Internet] 2020 [consultado 14 mar 2023]; 1 (2):157-178. Disponible en: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919/5636>
 14. Quintero J, Félix M P, Banzo-Arguiz C, Velasco R, Barbudo E, Silverio B y Pérez-Templado J. Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud Mental* [Internet] 2016 [consultado 25 jul 2024]; 39(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000300123
 15. Aguilera C, Labbe T, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela A. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev med Chile* [Internet]2019 [consultado 12 ago 2023]; 147(4). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000400470&script=sci_arttext&tlng=pt
 16. Losada AV. Distorsiones cognitivas alimentarias. *Enciclopedia de Salud Mental*. Buenos Aires (Argentina) [Internet] 2022 [consultado 18 mar 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/62.pdf>
 17. Rivera-Pérez IA, Urrutia-Téllez JA, Garcia-Herrera MG, Farrach-Ubeda GA. La obesidad: una amenaza para nuestra salud. *Revista Científica de FAREM-Estelí* [Internet] 2019 [consultado 22 mar 2023]; 8(31); 155-160. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.5377/farem.v0i31.8477>
 18. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales [Internet]. México: secretaria de Salud; 2022 [consultado 22 feb

- 2024]. Disponible en:
https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
19. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado 14 Nov 2022). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo>
20. Elnadi B, Rifaat A. La violencia [Internet]. México: UNESCO; 1993 [consultado 18 ene 2024]. Disponible en:
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000093440_spa?posInSet=3&queryId=db56e138-fd87-4c78-a75e-f57b377edb34
21. San Martín J. ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. Revista de Filosofía. [Internet], 2007, (consultado 3 septiembre de 2023). 9-21. Disponible en <https://revistas.um.es/daimon/article/view/95881/92151>
22. Morales V, Valdés- García KP, Cazares-Palacios IM. Análisis desde el enfoque Cognitivo-Conductual de la Violencia de género en mujeres de Saltillo, Coahuila. Políticas Sociales Sectoriales [Internet] 2018 [consultado 23 feb 2024]; 5(5): 239-259. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327670618_Analisis_desde_el_enfoque_Cognitiv-a-Conductual_de_la_Violencia_de_genero_en_mujeres_de_Saltillo_Coahuila
23. Echeburúa E, Amor PJ. Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico?. Ter Psicol [Internet] 2016 [consultado 24 feb 2024]; 34(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000100004
24. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la violencia: guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Francia: OMS; 2004. [consultado 22 ago 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43439>
25. Cebolla O. Corporal. Servicios Sociales y Política Social [Internet] 2021 [consultado 23 ago 2024]; 38(126): 90-92. Disponible en:
<https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/corporal->
26. Aramburu A. La Corporalidad Humana: Una visión integral. Salus [Internet] 2019 [consultado 30 ago 2024] 19(1): 41-42. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375943551008.pdf>
27. Ferrada-Sullivan J. Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty. Cinta moebio [Internet] 2019 [consultado 3 mar 2024]; 1(65). Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2019000200159

28. Águila-Soto C y López-Vargas JJ. Cuerpo, corporeidad y educación: una mirada reflexiva desde la Educación Física. Retos [Internet] 2019 [consultado 6 mar 2024]; 1(35): 413-421. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/62035/41748>
29. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A y Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003 [consultado 22 nov 2023]. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
30. Cedeño-Sandoya WA. Un enfoque histórico-cultural sobre la violencia escolar y su incidencia en las relaciones interpersonales. Conrado [Internet] 2020 [consultado 12 mar 2024];16 (76). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000500264&script=sci_arttext&tlng=en
31. Bonamigo V, Gomes F, Gessner R y Cubas M. Violencia física, sexual y psicológica según el análisis conceptual evolutivo de Rodgers. Cognitare Enferm [Internet], 2022, [consultado 22 sept 2023]; 1(27). Disponible en <https://www.scielo.br/j/cenf/a/STNWW4WxQmyMsDcqcTFqfw/?format=pdf&lang=es>
32. Loinaz I. Distorsiones Cognitivas en Agresores de Pareja: Análisis de una Herramienta de Evaluación. Terapia Psicológica [Internet] 2014 [consultado 17 may 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100001#:~:text=Las%20distorsiones%20cognitivas%20contribuyen%20a,Munroe%20y%20Hutchinson%2C%201993\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100001#:~:text=Las%20distorsiones%20cognitivas%20contribuyen%20a,Munroe%20y%20Hutchinson%2C%201993).)
33. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Sedentarismo afecta al 58.3 por ciento de los mexicanos mayores de 18 años [Internet]. México: Gobierno de México; 2019 [consultado 23 ago 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/sedentarismo-afecta-al-58-3-por-ciento-de-los-mexicanos-mayores-de-18-anos?idiom=es>
34. Milione H. La obesidad es una enfermedad. Revista Argentina de Medicina [Internet] 2022 [consultado 11 feb 2024]; 10(1). Disponible en. <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/696>
35. Águila C y López J. Cuerpo, corporeidad y educación: una mirada reflexiva desde la Educación Física. Retos [Internet]. 2019. [consultado 23 sept 2023], 1(35). 413-421. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/62035/41748>
36. Benítez Brito N , Pérez-López A, Camacho-López S, Fernández-Villa T, Petermann-Rochag F, Valera-Granh D, Almendra-Peguerosi R , Martínez-Sanz JM, Gamerok A, Nava-González

- E, Baladiaz E, Navarrete Muñoz MA. Estigmatización de la obesidad: un problema a erradicar. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet] 2021 [consultado 28 feb 2023]; 25(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000100005
37. Ciaburri S. ¿Cuestión de peso? Estudio exploratorio sobre las representaciones sociales de los cuerpos gordos [Internet] Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2022 [consultado 19 mar 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/chiara.s.ciaburri/2>
38. Santos J, Guevara M y Santos I. Comprendiendo la obesidad: aproximación cualitativa a una paciente con obesidad. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* [Internet], 2020 (consultado 14 agosto de 2023); 58-64. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94019>
39. Rodríguez-Torres A, Casas-Patiño D. Determinantes sociales de la obesidad en México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet] 2018 [consultado 22 jul 2023]; (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85066>
40. Medina FX, Aguilar A, Solé-Sedeño, J. M. Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutr. clín. diet. Hosp* [Internet] 2014 [consultado 23 mayo 2023]; 34(1):67-71. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/ASPECTOS-SOCIALES.pdf>
41. Martínez JT, Guzmán SP. Creencias irracionales en mujeres con exceso de peso de la zona urbana de Costa Rica. *Rev Elec Psic Izt* [Internet] 2020 [consultado 27 sept 2024]; 23(2):751-771. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi2020o.pdf>
42. Gallardo A M. Gordofobia: Una deuda en el campo de la psicología. *Revista Perspectivas* [Internet] 2021 [consultado 3 sep 2024]; 37: 151-168. Disponible en: DOI: 10.29344/07171714.37.2671
43. Focil N y Ocaña M A. El uso del body positive en las campañas de moda y su influencia en la autoestima de las mujeres. *Ciencia Latina Revista multidisciplinar* [Internet] 2022 [consultado 19 sep 2024];6(6): 4218-4236. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3770
44. Pérez FM. El movimiento body positive [Internet]. Ciudad de México: Gaceta UNAM; 2023. [consultado 23 sep 2024]. Disponible en: <https://gaceta.cch.unam.mx/es/el-movimiento-body-positive>

45. Vilchis E. Agresión, victimización y autoestima en escolares con sobrepeso y obesidad. *Revista Conamed* [Internet] 2020 [consultado 23 sep 2024]; 25(2):57-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con202b.pdf>
46. Bautista M L, Bautista A K, Ortega NA, García R y Álvarez G. Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Rev. Mex. de trastor. Aliment* [Internet] 2019 [consultado 26 sep 2024]; 10(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232019000100121#:~:text=Las%20consecuencias%20del%20sobrepeso%20o,po%20dr%C3%A9%20ser%20v%C3%A1%20ctima%20de%20%20C3%A9sta
47. Pino M J, Martínez M I, Navia C F, Quiñonez C I, Salas V B, Salinas J V y Silva L J. Repercusión de la obesidad en la vida sexual de mujeres adultas en américa, 2010-2021. *Mat Actual* [Internet] 2022 [consultado 30 sep 2024]; 1. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/3202>
48. Mazagatos B, Ingles S y López A. El cuerpo como objeto de deseo en obesos mórbidos con antecedentes de abuso sexual. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* [Internet] 2015 [consultado 28 sep 2024]; 35(16): 267-275. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n126/original2.pdf>
49. Pomares, M A, Ferrer M. Sexualidad en pacientes bariátricos. *BMI* [Internet] 2013 [consultado 29 sep 2024]; 3(1): 10-13. Disponible en: <https://www.bmi-journal.com/articulos/download/125/es>
50. Hernández- Calle JA. Modulo didáctico, pruebas psicométricas [Internet]. Colombia: Institución Universitaria de Envigado; 2020 [consultado 12 dic 2023]. Disponible en: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=recursos_bibliograficos
51. Medrano L, Pérez E. Manual de psicometría y evaluación psicológica. 2 ed. Córdoba: Editorial Brujas, 2021
52. Muñiz J y Fonseca E. Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema* (Internet). 2019 (consultado 17 Nov 2022), 31(1): p. 7-16. Disponible en: [10.7334/psicothema2018.291](https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291)
53. Mejía-Trejo J. Diseño de cuestionarios y creación de escalas Uso de EQS en las ciencias económico-administrativas [Internet]. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Guadalajara; 2019 [consultado 28 nov 2024]. Disponible en: https://dca.cucea.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/2019_diseno_de_cuestionarios_y_creacion_de_escalas.pdf

54. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. REDIE [Internet] 2018 [consultado 4 nov 2023]; 20(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038
55. Aune S y Atorresi H F. Teoría de la respuesta al ítem: Su utilización en América Latina. Supuestos de unidimensionalidad e independencia local. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2019, p. 8-11
56. Diaz J. Importancia de utilizar la Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI) en la construcción de pruebas de aptitud y conocimiento. Revista de investigación y evaluación educativa [Internet] 2016 [consultado 18 sep 2024]; 3(1): 67-89. Disponible en: <https://revie.gob.do/index.php/revie/article/view/57/52>
57. Brizuela A. Los modelos de mezcla de la Teoría de respuesta al ítem. Actualidades de Psicología [Internet] 2015 [consultado 20 sep 2024]; 20(119): 79-90. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v29i119.18728>
58. Reppold ET, Gurgel LG, Huts CS. El proceso de construcción de las escalas psicométricas. Aval. Psicol. [Internet] 2014 [consultado 14 oct 2022]; 13(2): 307-310. Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712014000200018&lng=pt&nrm=i&tlng=es
59. Vega Z. Psicometría Básica [Internet]. Bogotá: Areandina;2018 [consultado 25 oct 2023]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/326425381.pdf>
60. Bautista-Diaz ML, Franco-Paredes K, Hickman-Rodríguez H. Objetividad, validez y confiabilidad: atributos científicos de los instrumentos de medición. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet] 2022 [consultado 16 ene 2024]; 11(21). Disponible en <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10048>
61. Luján-Tangarife, J A, Cardona-Arias, J A. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. Archivos de medicina [Internet] 2015 [consultado 16 dic 2022]; 11(3): 1-10. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20782/1/CardonaJaiberth_2015_MedicinSaludPsicometricas.pdf
62. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investigación en Educación Médica [Internet] 2013

- [consultado 1 abril 2024]; 2(8):217-224. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-calculo-del-tamano-muestra-investigacion-S2007505713727157>
63. Roco-Videla A, Hernández-Orellana M, Silva-González O. ¿Cuál es el tamaño muestral adecuado para validar un cuestionario? Nutr. Hosp. [Internet] 2021 [consultado 04 abril 2024]; 38(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400877#B10
 64. López-Aguado M, Gutiérrez-Provecho L. Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. REIRE [Internet] 2018 [consultado 31 mar 2024]; 12(2):1-14. Disponible en <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2019.12.227057/28912>
 65. Carranza -Esteban RF, White M, Mamani-Benito O. ° Sobre las propiedades psicométricas y el análisis factorial confirmatorio en las ciencias de la salud. Educación Médica [Internet] 2021 [consultado 22 ene 2024]; 22: 226-226. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181320300693>
 66. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A y Tomas-Marco I. El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. Anal. Psicol. [Internet] 2014 [consultado 27 sep 2024]; 30(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300040#:~:text=Esta%20revisi%C3%B3n%20y%20la%20gu%C3%ADa%20con%20las%20recomendaciones
 67. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez, M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE [Internet] 2020 [consultado 11 ene 2023]; 13(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7672166>
 68. Celina-Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev.colomb. psiquiatr. [Internet] 2005 [consultado 8 nov 2022]; 34 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009#:~:text=Establecer%20la%20consistencia%20interna%20de,indican%20una%20buena%20consistencia%20interna
 69. Torres J. Fiabilidad de las escalas: interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach [Internet]. Costa Rica. 2021 [consultado 20 sep 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350590351_Fiabilidad_de_las_escalas_interpretacion_y_limitaciones_del_Alfa_de_Cronbach

70. Cascaes F, Gonçalves E, Valdivia B A, Grazielle G, Silva T L, Soleman S S y Silva R. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet] 2015 [consultado 22 sep 2024]; 32(1): 29-38. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a19v32n1.pdf>
71. Sánchez A y De la Fuente V. Estandarización, adaptación y validación de pruebas psicométricas: diferencias necesarias. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2020 [consultado 26 oct 2023]; 93(5). Disponible en DOI: [10.1016/j.anpedi.2020.05.014](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.014)
72. Jornet-Meliá JM. Evaluación Estandarizada. *RIEE* [Internet] 2017 [consultado 12 oct 2023]; 10(1): 5-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5913182>
73. Valero S. Transformación e interpretación de las puntuaciones [Internet]. España; UOC: 2013 [consultado 23 mar 2024]. Disponible en: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/1/Psicometr%C3%ADa_M%C3%B3dulo%204_Transformaci%C3%B3n%20e%20interpretaci%C3%B3n%20de%20las%20puntuaciones.pdf
74. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. ESTÁNDARES para Pruebas Educativas y Psicológicas [Internet]. Washington, DC; American Educational Research Association: 2018 [consultado 12 mar 2024]. Disponible en: https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935302745_web.pdf
75. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill: 2014 [consultado 5 nov 2022]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
76. Carretero-Dios H, Pérez C. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Int J Clin Health Psychol* [Internet] 2005 [consultado 26 mar 2024]; 5(3): 521-551. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33705307.pdf>
77. Ato M, López J y Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* [Internet]. 2013 (consultado 18 nov 2022); 29(3): p.1038-1059. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metolologia.pdf>
78. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición* [Internet] 2008 [consultado 23 mar 2024]; 6: 26-37. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/302438451> Validez de contenido y juicio de expertos Una aproximación a su utilización

79. Supo J. Cómo validar un instrumento – La guía para validar un instrumento en 10 pasos [Internet]. Perú: Bioestadístico; 2013 (consultado 28 octubre 2022). Disponible en: http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf
80. Hernández- González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2021 [consultado 7 dic 2022]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
81. Campo A y Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Revista de Salud Pública [Internet]. 2008 (consultado 28 Sep 2022), 10(5): p.831-839. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
82. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. México; Bioética web: 2003. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
83. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Secretaría General. México: Diario Oficial de la Federación; 2022, p. 1-475. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
84. Sociedad Mexicana de Psicología. Código ético del psicólogo. 4 ed. México: Trillas; 2009
85. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Declaración de Helsinki [Internet]. México: Dirección de Investigación; 2017 [consultado 12 jun 2023]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
86. Comisión Nacional de Bioética. Consentimiento informado [México]: Centro del Conocimiento Bioético; 2015 [consultado 22 sept 2023]. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

87. Párraga-Martínez I, Martín-Alvarez R. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia. Atención Primaria [Internet]; 2019 [consultado 04 jul 2023]; 263-265. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-importancia-comites-etica-investigacion-medicina-S0212656719302550>

13. Anexos



Toluca, Estado de México a _____

Consentimiento Informado.

Por medio de la presente se hace una atenta invitación, para que participe en el proyecto de investigación que tiene como responsables a la Lic. Michelle Arlet Martínez Gómez y a la Dra. Rosalinda Guadarama Guadarrama.

El objetivo del proyecto es medir la violencia corporal en personas adultas con diagnóstico de obesidad. La investigación se realizará en personas de 40 a 59 años que cumplan con el diagnóstico de obesidad, mediante la obtención de su IMC; y que residan en Toluca, Estado de México.

La participación consiste en la contestación de: una ficha con datos sociodemográficos, así como de una escala con opciones de respuesta tipo Likert, donde se tienen reactivos respecto a la percepción de la obesidad, la percepción de la corporeidad y la percepción de aspectos personales y sociales. Además, su participación es voluntaria, confidencial y sin costo. Y Usted podrá retirarse del estudio en el momento que así lo desee. Cabe señalar que no se consideran riesgos para la salud física y mental de quién participa.

Los investigadores serán únicamente quienes podrán tener acceso a los datos, para ser tratados de forma estadística. La información recabada será empleada con fines académicos y de generación de conocimiento, por lo que podrán ser usados, difundidos y publicados en medios impresos y electrónicos, así como en eventos de índole académico, preservando la confidencialidad de los mismos.

Por lo que solicitamos, especificar que acepta participar, así como firmar el presente documento, para dejar constancia de que ha sido informado de las características de la investigación, que han sido aclaradas sus dudas y por lo tanto da su consentimiento para participar en el proyecto.

14. Nombre y firma del o la participante

Correo o teléfono de contacto _____

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Tesis MCS Michelle Arlet Martínez

Por Michelle Arlet Martínez Gómez

CANTIDAD DE PALABRAS 14555

HORA DE ENTREGA 22-OCT-2024 04:05P. M.

NÚMERO DE
IDENTIFICACIÓN DEL
TRABAJO 112494763

Tesis MCS Michelle Arlet Martínez

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	ri.uaemex.mx Internet	262 palabras — 2%
2	idoc.pub Internet	185 palabras — 2%
3	hdl.handle.net Internet	116 palabras — 1%
4	gaceta.diputados.gob.mx Internet	62 palabras — 1%
5	issuu.com Internet	49 palabras — < 1%
6	d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net Internet	47 palabras — < 1%
7	www.researchgate.net Internet	45 palabras — < 1%
8	aprenderly.com Internet	43 palabras — < 1%
9	revistas.ufpr.br Internet	37 palabras — < 1%
10	revistas.uaz.edu.mx Internet	

		36 palabras — < 1%
11	scielosp.org Internet	35 palabras — < 1%
12	repositorio.ug.edu.ec Internet	30 palabras — < 1%
13	www.gob.mx Internet	30 palabras — < 1%
14	repositorio.upla.edu.pe Internet	28 palabras — < 1%
15	core.ac.uk Internet	23 palabras — < 1%
16	docplayer.es Internet	22 palabras — < 1%
17	dspace.unl.edu.ec Internet	22 palabras — < 1%
18	repositorio.ucv.edu.pe Internet	21 palabras — < 1%
19	nutridietascarlamestre.blogspot.com Internet	20 palabras — < 1%
20	repositoriobibliotecas.uv.cl Internet	20 palabras — < 1%
21	repositorio.unheval.edu.pe Internet	19 palabras — < 1%

22	"Pilotaje preliminar y validación de un cuestionario que mida la experiencia de aprendizaje de estudiantes de enseñanza media sobre las prácticas de retroalimentación efectiva de sus profesores y profesoras", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021 <small>Crossref Posted Content</small>	17 palabras — < 1%
23	www.aacademica.org <small>Internet</small>	17 palabras — < 1%
24	Guillermo B. Willis, Hugo Carretero-Dios, Rosa Rodríguez-Bailón, Katerina Petkanopoulou. " Spanish version of the Generalized Sense of Power Scale / ", Revista de Psicología Social, 2016 <small>Crossref</small>	16 palabras — < 1%
25	cronica.diputados.gob.mx <small>Internet</small>	16 palabras — < 1%
26	iace.uv.cl <small>Internet</small>	16 palabras — < 1%
27	repositorioacademico.upc.edu.pe <small>Internet</small>	16 palabras — < 1%
28	www.insp.mx <small>Internet</small>	16 palabras — < 1%
29	revistamedica.com <small>Internet</small>	15 palabras — < 1%
30	pt.scribd.com <small>Internet</small>	14 palabras — < 1%
31	www.bdigital.unal.edu.co <small>Internet</small>	14 palabras — < 1%

32	repositorio.uide.edu.ec Internet	13 palabras — < 1%
33	www.scielo.org.co Internet	13 palabras — < 1%
34	apnews.com Internet	12 palabras — < 1%
35	dspace.esPOCH.edu.ec Internet	12 palabras — < 1%
36	view.genial.ly Internet	12 palabras — < 1%
37	www.elsevier.es Internet	12 palabras — < 1%
38	Lorella Cook-del Aguila, Ana Elena Sanchez-Castro, Giuliana A. Yacila, Mario Alexander Reyes Bossio, Percy Mayta-Tristán. "Adaptación cultural de la versión peruana de la Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) para dismorfia muscular", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2016 Crossref	11 palabras — < 1%
39	www.coursehero.com Internet	11 palabras — < 1%
40	www.scielo.cl Internet	11 palabras — < 1%
41	Adriana del Rosario Pineda Robayo, Derlys Aminta Villadiego. "Caracterización de la acción pedagógica de docentes", Revista Amazônida: Revista do	10 palabras — < 1%

Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas, 2020

Crossref

42	diariomedico.es Internet	10 palabras — < 1%
43	eprints.uanl.mx Internet	10 palabras — < 1%
44	quo.eldiario.es Internet	10 palabras — < 1%
45	repository.javeriana.edu.co Internet	10 palabras — < 1%
46	riull.ull.es Internet	10 palabras — < 1%
47	scielo.sld.cu Internet	10 palabras — < 1%
48	unj.edu.pe Internet	10 palabras — < 1%
49	web.siia.unam.mx Internet	10 palabras — < 1%
50	www.cinterfor.org.uy Internet	10 palabras — < 1%
51	www.slideshare.net Internet	10 palabras — < 1%

EXCLUIR CITAS

ACTIVADO

EXCLUIR FUENTES

< 10 PALABRAS