



Psic-Obesidad

**Boletín electrónico de Obesidad desde
una perspectiva cognitivo conductual**



**Volumen 11, Número 43
julio-septiembre de 2021**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual



N.R. 04-2010-100813543100-203

www.revistas.unam.mx/index.php/psic/issue/view/5932

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



Contenido

volumen 11, número 43, julio-septiembre de 2021

- 3 Editorial**
- 5 Trabajos de difusión en investigación**
Síndrome de la cabaña, descripción y características en tiempos de pandemia
 Silvia Castillo Moreno
- 9 F54 Factores psicológicos... [316]**
Estrategias de enfrentamiento, trastornos de ansiedad y COVID-19
 Pedro Vargas Ávalos
- 13 Acérquese... ricos tamales**
Costumbres alimentarias en familia: obesidad y pandemia COVID-19
 Dolores Patricia Delgado Jacobo
- 18 Como, luego existo**
Autoestima y obesidad
 Brenda Carolina Téllez Silva
- 23 Colaboraciones**
Autoestima y su medición
 Raquel del Socorro Guillén Riebeling, Lucy María Reidl Martínez
- 30 Normas de publicación**



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Psic-Obesidad, Año 11, No. 43, julio - septiembre de 2021, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Azucena Reygo González del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 25 de noviembre de 2021. La presente publicación académica es elaborada sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios de acceso público con la referencia correspondiente. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Se permite su uso, reproducción por cualquier medio para fines no comerciales y siempre que se cite el trabajo original.



Directorio UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo
Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria

Dr. Alfredo Sánchez Castañeda
Abogado General

Dra. Guadalupe Valencia García
Coordinadora de Humanidades

Dr. William Henry Lee Alardín
Coordinador de Investigación Científica

Dr. Jorge Volpi Escalante
Coordinador de Difusión Cultural

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

Directorio FES Zaragoza

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Director

Dra. Mirna García Méndez
Secretaria General

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara
Secretario de Desarrollo Académico

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez
Secretaria de Asuntos Estudiantiles

Dra. María Susana González Velázquez
División de Planeación y Desarrollo Académico

Dr. David Nahum Espinosa Organista
División de Estudios de Posgrado e Investigación

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez
Jefa de la Carrera de Psicología

Mtro. Gabriel Martín Villeda Villafaña
Coordinador de Psicología Clínica y de la Salud

Directorio Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Consejo Editorial

Dra. Lucy María Reidl Martínez
Facultad de Psicología, UNAM

Dra. Margarita Lagarde Lozano
Facultad de Psicología, UNAM

Dra. Mirna García Méndez
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Mtro. Pedro Vargas Ávalos
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Lic. Félix Ramos Salamanca
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Equipo de colaboradores

Lic. Maricruz Morales Salinas
Asistente editorial

Lic. Carlos Raziel Leños
Diseño de portada

Jefe del Depto. de Publicaciones

Lic. Claudia Ahumada Ballesteros
Diseño y formación de Interiores

Colaboraciones e informes:

55 56 23 06 12
boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx
raquelguillen2010@gmail.com



Editorial

año 11 número 43

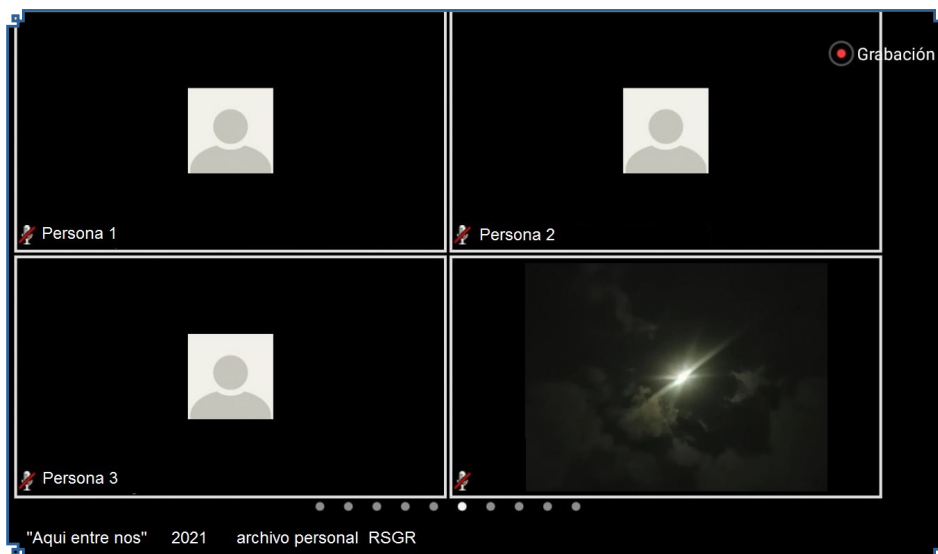
La pandemia del SARS-CoV-2 ha marcado a mediados del año 2021 cifras sin precedentes en salud por contagios y fallecimientos a nivel mundial, incluyendo México. Las repercusiones en ámbitos sociales no se han hecho esperar: escases de recursos económicos, desempleo, deterioro social y educación. En lo psicológico, la pandemia como “situación de emergencia” ha tenido efectos en la salud mental de los individuos que los ha forzado a implementar estrategias de enfrentamiento a la “nueva normalidad” con antiguos hábitos de vida y conservando los mismos factores de riesgo a su salud. Ya lo señalaba Campos y Romo en 2014:

La clave del control de la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a comportamientos de riesgo se ubica precisamente en las conductas que son habituales; tal es el caso del sedentarismo... el consumo de sustancias nocivas para la salud... y la inadecuada alimentación (página 1)... El desarrollo de hábitos saludables por su parte, requiere la repetición de la conducta a lo largo del tiempo y mucha voluntad del sujeto para mantenerse en la emisión de las mismas antes de que éstas se automaticen... (Página 3).

Mientras que la recomendación de la realización de la actividad física en espacios naturales beneficia el equilibrio psicosocial mejora la calidad de vida de las personas, el confinamiento y los cambios en los hábitos de las personas representan un riesgo adicional a la salud de las personas que presentan obesidad.

Por otro lado, las estrategias de enfrentamiento favorables a la adaptación y a la superación de dificultades de manera armoniosa se han incrementado con la ayuda de los medios digitales o virtuales, la continuidad de actividades laborales y escolares -como en nuestra universidad que no ha suspendido actividades, llevando a cabo sus funciones sustantivas- como el desarrollo espacios universitarios de salud para la atención psicológica a la población solicitante.

En relación con la obesidad, “en estos tiempos de pandemia” representa un factor de riesgo mortal por Covid-19, la mayor probabilidad de hospitalización bajo cuidados intensivos y la ventilación mecánica -aunque con la llegada de las vacunas estas condiciones podrían cambiar-.



En relación con los factores psicológicos y socioculturales, PSICOBESIDAD aborda en sus diversos artículos las conductas relacionadas al consumo de alimentos, los espacios donde las personas se alimentan, sus hábitos alimentarios, los estados emocionales (negativos o positivos) así como los factores que dan indicios a consecuencias en salud a largo plazo, como lo señala Wood y colaboradores en 2005. Seguir adelante con estrategias de prevención y fomento a la salud integrar a través de la difusión del conocimiento y acciones que dan lugar a mejores prácticas clínicas y sociales, son fortalezas de nuestra Facultad y de la UNAM, en bien de la población universitaria y de sus familias.

Referencias

- Campos Uscanga, Y. y Romo-González de la Parra, T. (2014). La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. *Revista Psicología Científica*, 16, 1-9. <https://www.psicologiacientifica.com/complejidad-cambio-habitos-alimentarios/>
- Wood, W., Tam, L., & Witt, M. G. (2005). Changing circumstances, disrupting habits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(6), 918–933. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.6.918>





Síndrome de la cabaña, descripción y características en tiempos de pandemia

Cabaña syndrome, description and characteristics in times of pandemic

Silvia Castillo Moreno

Prestadora de Servicio Social,
Obesidad, Sobrepeso, Salud, Emociones:
Atención cognitivo conductual
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
tutu_chipi@hotmail.com

Resumen

En el año 2020, a nivel mundial se vivió una situación atípica causada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2 responsable de la enfermedad COVID-19, para todos fue la misma indicación: quédate en casa, usa cubrebocas, lava con frecuencia las manos, sana distancia y evita salidas constantes. La pandemia ha impactado y modificado diferentes áreas de la vida, así como las relaciones interpersonales. Ahora el hogar, no solo hace que la persona se sienta amparado y protegido, sino que se ha convertido en una fortaleza y mientras muchos esperan el regreso a la normalidad, existe otras personas que han desarrollado temor a retomarlas, ha esto se le conoce como el síndrome de la cabaña. En este artículo se considera, la definición de este síndrome, las características y síntomas que lo componen, así como algunas recomendaciones generales que se han dado a conocer, con la finalidad de que se reconozcan y puedan ser tratados por profesionales si es que se presentan por tiempo prolongado..

Palabras clave: confinamiento, aspectos psicológicos, síndrome, emociones, exposición.

Abstract

In 2020, an atypical situation was experienced worldwide caused by the SARS-CoV-2 virus pandemic responsible for the COVID-19 disease, for everyone it was the same indication: stay home, wear a face mask, wash frequently hands, healthy distance and avoid constant outings. The pandemic has impacted and modified different areas of life, as well as interpersonal relationships. Now the home not only makes the person feel sheltered and protected, but it has become a fortress and while many wait for the return to normality, there are other people who have developed fear of returning to them, this is known as cabin syndrome. This article considers the definition of this syndrome, the characteristics and symptoms that compose it, as well as some general recommendations that have been made known, in order that they be recognized and can be treated by professionals if they occur. for a long time.

Keywords: confinement, psychological aspects, syndrome, emotions, exposure.

Recibido el 18 de noviembre de 2020.
Aceptado el 7 de mayo de 2021.

A comienzos del año 2020, se vivió a nivel mundial, por la declaratoria de pandemia por el virus SARS-CoV-2, medidas de confinamiento de la población, con la finalidad de disminuir el número de contagios. Se considera “normal” y de cierta forma comprensible que las personas experimenten miedo, preocupación y estrés, ya que son respuestas a situaciones en las que se experimenta incertidumbre o desconocimiento, o a situaciones de cambios o crisis, especialmente en el contexto actual debido a la pandemia por COVID-19, no solo por el temor a contraer el virus sino también por el impacto que han tenido los importantes cambios en vida cotidiana, desde el ya mencionado distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo ya sea temporal o indefinido, la educación de los menores ahora desde sus propias casas y la falta de contacto físico estrecho con los seres queridos y amistades, se suman las condiciones de cuidado de salud mental (OPS, 2020). Por lo que distintos organismos de salud, como la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización mundial de la Salud), han proporcionado información para ayudar en el bienestar general y mental de todas las personas durante la pandemia COVID-19.

Aun cuando las actividades se reanudan de forma gradual y hasta la fecha no se han reanudado por completo, se ha comenzado a visualizar un fenómeno psicológico en la población que ha estado resguardada en sus hogares y que ahora tiene que retomar actividades, considerando que los seres humanos crear rutinas para el manejo de situaciones desconocidas, en este caso, al principio el no salir de casa generó preocupación e incluso malestar, pero ahora al acostumbrarse a estar en casa, se puede producir incertidumbre al salir, sobre todo porque se busca en el hogar un espacio de seguridad y de control de las situaciones (García, 2020).

Definición

El llamado “Síndrome de la cabaña”, se caracteriza por la presencia de miedo o rechazo ante la necesidad de exponerse y salir de casa, generalmente después de un largo período sin hacerlo, esto puede presentarse en personas (como individuos) o colectivos sociales. El síndrome, hace referencia al temor y a las posibles experiencias desagradables, que son activadas ya sea por la exposición real o mental, a lo que involucre salir de la

situación actual o de los últimos meses, teniendo como opción la reclusión ya que se concibe como una forma de control y verdadera seguridad (CISLAB, 2020). Este síndrome no está asociado con algún trastorno mental, pero ante una situación atípica como lo es la pandemia por COVID-19, se han experimentado síntomas y reacciones emocionales, cognitivas y motoras que permiten considerar su conformación (Chirino y Manuel, 2020).

Características

García Gutiérrez (2020), menciona que algunas de las reacciones que se pueden tomar como sintomatología están en tres áreas:

Área cognitiva

- Pensamientos catastrofistas asociados a lo que está fuera del hogar.
- La preparación o anticipación, para contar con un “plan b”, de forma constante, para la resolución de situaciones hipotéticas.
- Pensamientos que se dirigen a tener máximo control, del entorno como de las respuestas propias y ajenas.

Área fisiológica

- Taquicardia.
- Sudoración excesiva.
- Respiración rápida y superficial, que lleva a la hiperventilación.
- Hormigueo en extremidades.
- Nerviosismo generalizado.
- Irritabilidad.
- Modificación en los hábitos del sueño.

Área conductual

- Evitar actividades fuera de casa, por ejemplo la rutina laboral.
- Evitar el contacto social especialmente en la presencial.
- La modificación de actividades con la finalidad de evitar salir.

Amabe (en Nieto, 2020), menciona que este síndrome puede confundirse con trastornos como la agorafobia, con el que comparte síntomas como el miedo a abandonar la protección del hogar, pero lo que los diferencia es que en el caso del síndrome de la cabaña se presenta una reacción conductual y emocional intensa, pero no

psicopatológica, está se asocia a una situación real de descontrol que se presenta fuera de la zona de segura, que es la cabaña, en este caso el hogar, mientras que la agorafobia es un trastorno mental en el que la persona presenta un episodio de miedo o ansiedad intensa y desproporcionada ante situaciones que no justifican dicha respuesta (DSM-5, 2015).

Recomendaciones generales

Villavicencio-Ayub (en Chirino y Manuel, 2020), recomienda que si el miedo impide a la persona el desarrollo de sus actividades, es necesario realizar aproximaciones sucesivas de forma gradual para exponer al estímulo que se ha considerado negativo asociado a la salida. Se tienen que establecer metas pequeñas, comenzando por ejemplo, sacando la basura o ir a la tienda, es necesario intentarlo en diferentes ocasiones e ir aumentando el grado de dificultad para superar la situación. De esta forma, la persona podrá manejar la ansiedad y el miedo. Lo que coincide con García (2020), quien puntualiza que todo lo que implique miedo necesita una exposición lenta al mismo, para que las nuevas vivencias sean graduales y se puedan considerar como seguras, para poco a poco incrementar en intensidad, duración y frecuencia, teniendo presente que se trata de avances dirigidos al estilo de vida que se quiere lograr, considerando valioso y haciendo amable el confinamiento. También destaca la relevancia de la validación de las emociones tanto agradables como desagradables, ya que esto permitirá comprenderlas y lograr afrontar las situaciones de una forma más productiva y positiva.

Es a su vez imprescindible seguir con las medidas de protección, que van desde el uso de careta, cubrebocas, gel antibacterial, el lavado constante de manos y el distanciamiento social. Además de considerar un plan familiar de entrada y salida de casa, designar zonas seguras para depositar la ropa, zapatos o artículos después del trabajo, cuál será la forma de cuidado durante los viajes en el transporte público, por poner ejemplos. Ya que si no se toman en cuenta las normas de autocuidado y de sana distancia, se puede contribuir a experiencias que fomentan el miedo al contagio.

Por lo que también se considera para cuidar de la salud mental se deben observar e identificar los síntomas

derivados de la pandemia y cuáles están incrementando. Mantener un equilibrio y una salud integral permitirá reaccionar ante diferentes situaciones estresoras a largo plazo (OPS, 2020).

Referencias

- American Psychiatric Association, (APA).* (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. USA Arlington: Va.
- Chirino, D. y Manuel, N. (2020). Síndrome de la cabaña, el miedo a salir de casa tras el confinamiento. UNAM GLOBAL <https://unamglobal.unam.mx/sindrome-de-la-cabana-el-miedo-a-salir-de-casa-tras-el-confinamiento/>
- García-Gutiérrez, V. (2020). *Síndrome de la Cabaña: Viviendo en una burbuja*. Secretaría de Salud. Gobierno de México. https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Sindrome_cabana.pdf
- Nieto, C. (2020). Síndrome de la cabaña: ¿es raro preferir seguir confinado? Revista digital Cuídate. <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/06/16/sindrome-cabana-raro-preferir-seguir-confinado-173564.html>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).* (2020). *Salud Mental y COVID-19*. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Lecturas recomendadas

- Grupo de Referencia del IASC para la SMAPS en Situaciones de Emergencia.* (2020). *Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).* (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).* (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/>

Castillo Moreno, S. Síndrome de la cabaña, descripción y características en tiempos de pandemia

O P S N M H N M C O V I D - 1 9 2 0 0 0 2 6 _ s p a .
pdf?sequence=1&isAllowed=y

Páginas WEB:

<https://www.consumer.es/salud/sindrome-cabana.html>

[https://psicologiaymente.com/psicologia/nueva-](https://psicologiaymente.com/psicologia/nueva-normalidad-sindrome-cabana-sintomas-consejos)

[normalidad-sindrome-cabana-sintomas-consejos
https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/
sindrome-de-la-cabana-enfrentar-el-temor-a-salir-
de-la-casa](https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/sindrome-de-la-cabana-enfrentar-el-temor-a-salir-de-la-casa)

[https://ochocolumnas.mx/que-es-el-sindrome-de-la-
cabana-y-por-que-provocaria-muertes/](https://ochocolumnas.mx/que-es-el-sindrome-de-la-cabana-y-por-que-provocaria-muertes/)

<https://www.ucm.gtm.sld.cu/el-sindrome-de-la-cabana/>





Estrategias de enfrentamiento, trastornos de ansiedad y COVID-19

Coping strategies, anxiety disorders and COVID-19

Mtro. Pedro Vargas Ávalos

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
systacad@gmail.com

Resumen

En este artículo se realiza una revisión de los conceptos de estrategias de enfrentamiento, trastorno de ansiedad, ansiedad como síntoma emocional y la conceptualización que se tienen de ellos ante el COVID-19. Esto es debido al interés de diferenciar las características presentes en un trastorno de ansiedad y la ansiedad únicamente como síntoma, en los efectos que ha tenido la pandemia en la salud mental y emocional, así como en las estrategias de enfrentamiento ante la misma, que pueden ser de ayuda para minimizar las consecuencias de esta. Por lo tanto, enfrentar el estrés, el miedo y la ansiedad de una forma positiva se convierte en una necesidad que permite a los individuos, a los grupos familiares y a la comunidad.

Palabras clave: estrategias de enfrentamiento, salud mental, estrés, ansiedad, COVID-19.

Abstract

This article reviews the concepts of coping strategies, anxiety disorder, anxiety as an emotional symptom, and the conceptualization of them in the face of COVID-19. This is due to the interest in differences in the characteristics present in an anxiety disorder and anxiety only as a symptom in the effects that the pandemic has had on mental and emotional health, as well as in coping strategies before it, which can be help to minimize the consequences of this. Therefore, coping with stress, fear, and anxiety in a positive way becomes a necessity that empowers individuals, family groups, and the community.

Keywords: coping strategies, mental health, stress, anxiety, COVID-19..

Recibido el 23 de mayo de 2021.
Aceptado el 10 de septiembre de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

En la actualidad el elevado número de casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial ha dado como resultado en la población un nivel mayor de preocupación, no solo con relación a la enfermedad, sino también por las consecuencias económicas y sociales de esta, lo que puede exacerbar la experiencia emocional y que estas se perciban con mayor intensidad, tanto en adultos como en niños. Esto se considera debido a la cuarentena y el aislamiento social de las familias, por lo que se ha visualizado un aumento en la atención de personas que describen síntomas con ansiedad, depresión, soledad, insomnio y sentimientos de tristeza, desesperación e incluso pensamientos suicidas. Es indudable que se presentan efectos en la salud mental de la población mundial a causa de las condiciones de la pandemia actual, por lo que se han propuesto algunas estrategias de enfrentamiento que permiten tener disminuir algunos de los efectos negativos en la salud mental, que es importante para el bienestar y la salud, en general (Valero, Vélez, Durán y Torres, 2020). Pero los seres humanos cuentan con estrategias que permiten dar solución a las situaciones problemáticas, a las que se les conoce como estrategias de enfrentamiento.

Enfrentamiento

En psicología clínica, el término de enfrentamiento es sinónimo de afrontamiento y por lo tanto se consideran equivalentes. Las diferentes definiciones de enfrentamiento consideran tanto los procesos biológicos como las modalidades de cognición, de emoción, de patrones conductuales y de interacción social. Se utiliza el término para hacer referencia a cierta clase de defensas adaptativas como actividades de enfrentamiento (Guillén-Riebeling, 2015).

Para Lazarus (2000), quien expone la teoría del enfrentamiento, implica el estudio de la emoción y establece el considerar la cognición, la motivación y la adaptación, aunque el objeto de estudio central es el

proceso de evaluación cognoscitiva, que es el proceso de para la toma de decisiones que permite una evaluación de los posibles daños y los beneficios en las interacciones que las personas tienen con su ambiente.

Cuando se hace referencia a la conceptualización de Enfrentamiento, se tienen que considerar los diferentes enfoques en los que se presentan, ya que van desde el considerar el término como un *rasgo de personalidad*, como *estado*, como un *evento situacional*, como *procesos adaptativos conscientes* o como *defensa*, que además son intrapsíquicas y rígidas (Lazarus y Folkman, 1988. En Zavala, Rivas, Andrade y Reidl, 2008).

En la literatura se pueden encontrar referencias a las estrategias de enfrentamiento y otros a los estilos de enfrentamiento, pero realizando una diferenciación, ya que si se considera como estrategia se habla de procesos con menor estabilidad, duración, inmediata y efímera; si es vista como estilos, se caracterizan por ser más permanentes en el sujeto, cumpliendo así una función de mediador entre el estrés y la adaptación al medio, lo que permitirá tener espacio, tiempo y oportunidad para responder al estímulo demandante (Zavala, Rivas, Andrade y Reidl, 2008; Guillén, 2015).

Cuando las personas se encuentran ante situaciones estresantes, pueden mostrar conductas de acercamiento-avoidance o bien procesos defensivos para enfrentar las demandas de esta, que pueden ser complejas, además de estrategias cognitivo-conductuales que les permiten resolver problemas con regulación de las funciones emocionales (Felton y Revenson, 1984 en Zavala, Rivas, Andrade y Reidl, 2008). Incluso se han diseñado instrumentos psicológicos con la finalidad de evaluar las estrategias de enfrentamiento, ante el estrés, desordenes psicológicos y orgánicos, que se basan en la teoría de Lazarus & Folkman (1984) (Guillén Riebeling, 2015).

CUADRO 1. Conceptualización de Enfrentamiento por estilo y estrategia.

Estilo	Estrategia
Enfocada en el problema frente a Evitación	Centradas en la emoción
Aproximación frente a Evitación	Centradas en el problema
Evitación frente a No evitación	Conducta frente a la cognición

Nota: Elaboración propia.

Trastornos de ansiedad

Las características actuales de vida, en las que el aislamiento y el miedo al contagio por COVID-19, producen efectos en la salud tanto mental como física de las personas, se destaca la constante de experimentar emociones negativas e incluso agotamiento físico, visualizado aún más en quienes están en primera línea de batalla, como lo es el personal de salud. Los problemas de salud mental tienen repercusiones en la calidad de vida de los individuos, aun cuando las características que se presentan están asociadas a las relativas a los trastornos de ansiedad, es imprescindible realizar una diferenciación entre síntomas ansiosos y un trastorno como tal (Peñañiel et al 2021).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013), la ansiedad es una respuesta considerada de anticipación ante una amenaza, es decir, es una respuesta adaptativa que todas las personas experimentan en mayor o menor medida. Se compone por características de miedo, ansiedad y diversas alteraciones emocionales.

Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo y la ansiedad “normal”, por ser excesivos o persistir más allá de los periodos de desarrollo apropiados, es decir, estos se consideran componentes persistentes en la vida del sujeto, regularmente presentes por más de seis meses. (Sierra, Ortega, y Zubeidat, 2003).

Para Peñañiel, Ramírez, Mesa y Martínez (2021), la ansiedad es considerada una emoción que experimentan las personas, convirtiéndose en una respuesta ante situaciones desconocidas que se encuentra combinada con miedo o

inquietud, si el sujeto no logra adaptarse apropiadamente se puede desencadenar en un trastorno patológico.

Por lo descrito anteriormente y teniendo clara la diferencia entre los síntomas ansiosos y los trastornos de ansiedad, al abordar lo relacionado con los estados emocionales que experimentan las personas y de forma general la sociedad actual debido a la pandemia del COVID-19, se considera que hay presencia de ansiedad como síntoma no como trastorno de ansiedad, aun así es importante establecer que estos síntomas pueden tener consecuencias en la salud mental por lo que es necesario reconocer los mecanismos de defensa generados para afrontar este hecho, para lo que son sumamente útiles las estrategias de afrontamiento, ya que la forma de afrontar una situación, como lo es la de salud actual depende tanto del estilo de enfrentamiento personal, como de las situaciones a las que se está expuestos. Un afrontamiento activo de problemas concretos, un adecuado manejo emocional, el autocuidado y recurrir a apoyo social pueden ser estrategias que alivien y amortigüen el impacto del estrés en la salud de las personas. Ya que los efectos negativos sobre la salud mental pueden tener consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual, como a nivel social (Andreo, Salvador y Orteso, 2020).

Referencias Bibliográficas

- Andreo, A., Salvador-Hilario, P., y Orteso, F. J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213–225. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>
- APA (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ª edición. Washington, DC: APA.

CUADRO 2. Componentes de los trastornos de ansiedad.

Trastornos de ansiedad		
Miedo	Ansiedad	Alteraciones conductuales
Respuesta emocional a una amenaza, que puede ser real o imaginaria. Emoción asociada a la activación del organismo necesaria para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente.	Respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Tensión muscular, vigilancia por un peligro futuro.	Comportamientos cautelosos o evitativos.

Nota: Elaboración propia.

Guillén-Riebeling, R. S. (2015). *Proclividad a las emociones de culpa y vergüenza: Estrategias de enfrentamiento y su relación con la percepción del índice de masa corporal*. DGAPA, FES Zaragoza, UNAM.

Lazarus, R. y Lazarus, B. (2000). *Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones*. Paidós.

Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C. y Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 201-21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712001>

Valero-Cedeño, N. J., Vélez-Cuenca, M. F., Durán-Mojica, A. A. y Torres-Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv.*, 5(3), 63-70. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>

Zavala-Yoe, L., Rivas-Lira, R. A., Andrade-Palos, P. y Reidl-Martínez, L. M. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 159-182. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387009.pdf>

ASÍ FUNCIONA SAKCU,
EL CUBREBOCAS DE LA UNAM QUE DETIENE AL COVID

ESPECIALISTAS DE LA UNAM DISEÑARON UN CUBREBOCAS ANTIMICROBIANO CON UN MATERIAL REGISTRADO COMO SAKCU, CAPAZ DE INACTIVAR AL VIRUS SARS-COV-2, QUE PROVOCA EL COVID-19.

ESTÁ HECHO DE PLATA Y COBRE POR SUS PROPIEDADES ANTIVIRALES, ANTIBACTERIALES Y ANTIHONGOS.

EFICACIA CONTRA LA COVID: CARGA VIRAL FUERTE: 80% ELIMINACIÓN DEL VIRUS EN OCHO HORAS.

CARGA VIRAL DÉBIL: 100% ELIMINACIÓN DEL VIRUS, EN DOS HORAS.

NO ES TÓXICO, NO CONTAMINA, ES REUSABLE Y SE PUEDE LAVAR HASTA 10 VECES SIN PERDER SUS PROPIEDADES BIOCIDAS.

CUENTA CON TRES CAPAS:
**UNA EXTERNA Y UNA INTERNA DE ALGODÓN
UNA INTERMEDIA FORMADA POR NANOCAPAS DE PLATA-COBRE DEPOSITADAS EN POLIPROPILENO.**

AL CONTACTO CON LA NANOCAPA DE PLATA-COBRE, LA MEMBRANA DEL SARS-COV-2 SE ROMPE Y SE DANA SU ARN

The advertisement features a central image of a white mannequin head wearing a red face mask with the UNAM logo. The background is a light blue wireframe grid. The text is arranged in several boxes around the mask, providing technical details and efficacy data.

Fuente: <https://www.facebook.com/emco.electronica.medica.ec/>



Costumbres alimentarias en familia: obesidad y pandemia COVID-19

Eating custom in family: obesity and pandemic COVID-19

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Prestador de Servicio Social,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
biomedicas_dj@comunidad.unam.mx

Resumen

La enfermedad del COVID-19 en el mundo ha tenido efectos en toda la población, desde el cambio de hábitos cotidianos, de ritmo vigilia -dormir, hasta las relaciones sociales, económicas y laborales. Las estrategias adoptadas por la Organización Mundial de la Salud fueron el confinamiento social (quedarse en casa) y el aislamiento de personas contagiadas por este coronavirus (SARSCoV-2). Los factores asociados con la obesidad son la alimentación, la tensión emocional y las costumbres y creencias de los alimentos como patrones aprendidos a través de las generaciones. El efecto sobre las condiciones de salud y su relación con las costumbres alimentarias en este periodo de pandemia se revisan en este trabajo los factores involucrados y la pandemia de COVID 19 en el contexto de las familias mexicanas, habitantes del Valle de México. Se realizó una revisión temática y bibliográfica que derivó a las categorías de análisis en los campos de la antropología, socio psicológico y nutricional. Este análisis de factores se ubicó en el contexto del confinamiento (trabajo, hogar, escuela) así como sus posibles consecuencias. Se muestran algunos instrumentos válidos y confiables, de los hábitos alimentarios..

Palabras clave: obesidad, hábitos alimentarios, costumbres, familia, COVID-19..

Abstract

The COVID-19 disease in the world has had effects on the entire population, from changes in daily habits, from the waking-sleeping rhythm, to social, economic and labor relations. The strategies adopted by the World Health Organization were social confinement (staying at home) and isolation of people infected by this coronavirus (SARSCoV-2). Factors associated with obesity are diet, emotional stress and food customs and beliefs as patterns learned through generations. The effect on health conditions and their relationship with food habits in this pandemic period is reviewed in this paper and the factors involved and the COVID 19 pandemic in the context of Mexican families, inhabitants of the Valley of Mexico. A thematic and bibliographic review was carried out that led to the categories of analysis in the fields of anthropology, socio-psychological and nutritional. This analysis of factors was placed in the context of confinement (work, home, school) as well as its possible consequences. Some valid and reliable instruments of eating habits are shown.

Keywords: obesity, eating habits, customs, family, COVID-19.

Recibido el 12 de enero de 2021.
Aceptado el 25 de junio de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

En el transcurso de la pandemia, las familias han permanecido confinadas a sus hogares, mientras que algunos de sus miembros salen por alimentos, a su trabajo o por otras necesidades que le son de prioridad. El primer factor que aborda este estudio es el de la obesidad por la restricción de la actividad física y el consumo de alimentos altos en calorías¹ de fácil acceso con servicio a domicilio a través de plataformas de internet, por familias que pueden costearlo. De manera particular, la obesidad ha sido definida como una enfermedad multifactorial como la alimentación, el ejercicio físico, las conductas y cogniciones de la persona que la presenta. Su mantenimiento depende mucho del consumo y gasto de energía (Reséndiz Barragán et al 2015). El aislamiento y el confinamiento reducen el gasto calórico al encontrarse la persona en un espacio social compartido con habitaciones privadas y comunes, que restringen la movilidad y con ello el incremento de conductas sedentarias (Yuan et al, 2021). Mientras que la actividad física se realiza en espacios exteriores o adecuados a ello, lo que propicia el desarrollo de diversos tipos de acondicionamiento físico favoreciendo el gasto de energía. En relación con la alimentación, el espacio para la preparación de alimentos -la cocina- es común, quien los prepara generalmente son las mujeres integrantes de la familia. El abasto de alimentos en la familia es asignado a algún miembro, por la disposición de movilidad o por la economía, modificándose este papel por el confinamiento.

Los escasos recursos financieros, la sobrecarga de los padres y / o cuidadores con las tareas domésticas y la tarea, sumados al trabajo desde casa, pueden afectar el comportamiento y los patrones dietéticos de esta población, lo que lleva a una mayor búsqueda de alimentos listos para comer, rápidos de preparar y fácilmente aceptables. (Gilic et al 2020: 125).

Para Murcott (1982) la distribución de tareas en el hogar para la preparación de los alimentos indica el cómo debe de ser: comida preparada en casa de forma tradicional donde la mujer como “ama de casa” y el hombre como el proveedor de la familia. La inserción de la mujer al trabajo, reduce las horas de la preparación de los alimentos y con ello la introducción de alimentos industrializados, dinámica que fue incrementándose desde la segunda mitad del siglo XX.

1 Los medios para la adquisición de comidas “a distancia” o “comida para llevar se incrementó.

Para Reséndiz Barragán et al (2015) los cambios en la conducta alimentaria contribuyen a la obesidad: el consumo de alimentos preparados, de comidas rápidas, el alto consumo de azúcares, de grasas y carnes, el no seguir un horario de comidas o al Plato del Bien comer y se añade el bajo acceso a las frutas y verduras.

Los hábitos alimenticios comprenden el número de consumos diarios, sus horarios, los contenidos en tipos y nutrientes, su adquisición, preparación, conservación y distribución entre los consumidores o integrantes de la familia. Se destaca el tiempo requerido para la adquisición de los alimentos, su preparación, consumo y limpieza posterior al consumo, factores importantes en la selección de alimentos y preparación de platillos (García-Cardona et al, 2008).

Como señala Reséndiz Barragán et al en 2015, la familia decide cuánto, con quién, dónde y con qué se come; las técnicas y tipos de preparación; el orden de servir en la mesa y su selección para las comidas diarias o para las ocasiones especiales. Estos modos de comer implican las creencias y las costumbres que las familias tienen en los hábitos alimenticios y las emociones que se generan por el gusto de convivir en familia, las celebraciones y el compartir, además del plato, los vínculos afectivos.

Además, los hábitos alimentarios se encuentran en constante dinamismo: por fuerzas que propician los cambios y las fuerzas que se encargan de conservarlos. “Entre las fuerzas de conservación se pueden mencionar, en general, los factores fisiológicos, culturales y religiosos; mientras que la urbanización, el desarrollo de vías y medios de comunicación, los cambios en la estructura ocupacional y la mayor disponibilidad de alimentos industrializados, constituyen fuerzas que introducen modificaciones. Todas las sociedades se encaminan hacia la modernización, si bien son capaces al mismo tiempo de retener tradiciones ancestrales; lo anterior conduce a autoridad entre los cónyuges y entre los padres e hijos; el grado de autonomía femenina frente al cónyuge ha sido evaluado de manera particular” (García-Cardona et al, 2008: 12).

Otro factor asociado es el psicológico es el Estrés o Tensión Emocional, que está asociado con la obesidad, la neurobiología del estrés se superpone significativamente con la del apetito y la regulación de la energía. En

confinamiento la Tensión emocional se genera entre los integrantes de la familia por incremento de sus interacciones en el mismo espacio, por ejemplo: la sala es cuarto de televisión, de trabajo a distancia, de teletrabajo, de planchado o de descanso. Convivencia obligada por las condiciones de salud, lo que incrementa el malestar emocional favoreciendo la emisión de emociones negativas “el aburrimiento, la incertidumbre sobre el futuro o el miedo a contraer la enfermedad (Rajita & Jastreboff, 2013; Yau & Potenza, 2013)

Costumbres y hábitos alimenticios

Para Schnell (2014) los conocimientos que tiene una población sobre nutrición no son los únicos factores que están relacionados con el Índice de Masa Corporal o la calidad de la dieta que esa población consume. La autora propone un modelo que muestra el balance entre las creencias, la conducta y la biología de la persona, que modifica la relación salud-enfermedad y por tanto la salud personal. Modelo propuesto en 2014 que se adecua a la situación de emergencia de Salud Pública actual donde la utilidad percibida, el poder de hacer un cambio, el peligro y las creencias -teoría de la acción planeada-, explica la conducta de las poblaciones en referencia a su salud. Las creencias son aprendidas de las personas significativas: familiares, maestros y personas destacadas. Así como de la cultura a la cual pertenece la persona: imita la conducta del entorno, adquieren normas de comportamiento del grupo social y se generan creencias sobre el mundo y de los alimentos.

Entre los factores que con frecuencia obstaculizan el logro de una buena alimentación y que dependen de la población son:

- Falta de conocimientos básicos sobre alimentación,
- Falta de conocimiento del etiquetado de los alimentos.
- Presencia de creencias abiertas que provocan resistencia o negación:
- Prejuicios sobre los alimentos en cuanto a costo y a su manipulación:
- Pobre autoeficacia para la preparación de alimentos

Las propuestas que favorecen la correcta o buena alimentación son: *es el de “dieta correcta”, el cual se refiere al conjunto de alimentos y platillos que se consumen*

diariamente y tiene seis características: completa, variada, equilibrada, inocua, suficiente y adecuada. Aunado al diseño y difusión de la NOM-043-SSA2-2005/2012(21) y la guía de orientación alimentaria mexicana El Plato del Bien Comer. La intención fue mejorar la alimentación de las personas que padecen desnutrición y enfermedades relacionadas a la carencia de alimentos, así como otras con e sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico degenerativas. Otras con desnutrición como sobrepeso u obesidad. Asimismo, se busca rescatar y salvaguardar la comida mexicana como patrimonio (Suárez-Solana, 2016: 585).

Tellez-Delgado et al (2016) destacan en el caso del consumo de pollo por la población habitante del valle de México que el precio no es solo el atributo que determina la compra, se añaden otros aspectos de la carne de pollo que la condicionan: escolaridad, número de integrantes de la familia, la preferencia de la carne, las enfermedades y el ingreso económico.

Teixeira-Teixeira et al (2021) evaluaron el consumo de alimentos en aislamiento en familias de Brasil con la Encuesta Mundial de Salud Escolar (WHO, 2012). Evaluaron: leche y productos lácteos; frijoles; verduras, ensalada cruda, frutas frescas y jugos de frutas -indicadores de alimentación saludable-. Papas fritas y bocadillos fritos; hamburguesa y salchicha; galletas, galletas saladas y bocadillos salados envasados; dulces; refrescos; y bebidas endulzadas con azúcar y productos dietéticos -alimentación no saludable-. Patrón alimentario: Desayuno, comida, cena o merienda -saludable o no saludable-. Sus resultados señalan que en aislamiento las familias mostraron hábitos alimenticios en el desayuno y el consumo de ensalada cruda, verduras, frijoles y refrescos. Las familias aisladas de clase baja y las de la región noreste consumían frutas, jugos, verduras y frijoles con menos frecuencia. En comparación con los niños, los adolescentes fueron menos aislados ($p = 0,016$), menos activos ($p < 0,001$), expuestos a un mayor tiempo de televisión ($p < 0,001$), mostraron un patrón de sueño inadecuado ($p = 0,002$) y pertenecían a familias de clase baja ($p < 0,001$). Concluyen que el aislamiento social perturbó los hábitos alimenticios de menores de edad. Por su parte, las familias no aisladas presentaron un menor consumo de alimentos saludables, especialmente las de la clase baja, del nordeste de Brasil, así como las adolescentes.

La conducta alimentaria se desarrolla más allá de su propio fin: sustituye, resume o denota otras conductas - constituye un signo. De manera que situaciones como el trabajo, el deporte, el estudio, la fiesta, el descanso y el ocio, entre otras, tienen cada una su propia expresión alimentaria por lo que el alimento se encarga de significar la situación en la que se usa (Barthes, 1990) En confinamiento, estas conductas como signos fueron suspendidas, predominando la hogareña. La vinculación externa se fortaleció con la "comida a domicilio" dando una nueva categoría al servicio de taxi por aplicación (hoy de alimentos), de bajo costo, alto sabor y entre desconocidos.

A manera de conclusión se describen escalas e instrumentos para la evaluación de los hábitos alimentarios y la alimentación emocional.

El Cuestionario Holandés de comportamiento alimentario para niños [Dutch Eating Behavior Questionnaire for Children] (Baños et al., 2010). Examina diferentes conductas de consumo alimentario a través de tres escalas.

Escala de Alimentación Emocional. Rojas Ramírez y García-Méndez (2017). Los factores que examina son: emoción, familia, indiferencia, cultura, efecto del alimento.

Propuesta metodológica para la capacitación de los docentes en el reconocimiento del estado nutricional de los estudiantes y la identificación de trastornos nutricionales. Coronel del Castillo, (2020). Refiere contenidos sobre la alimentación saludable, los cambios físicos, mentales e intelectuales de menores de edad; los requerimientos nutrimentales en cada etapa de la vida, nociones del metabolismo y utilización de los nutrientes. Se añaden la evaluación del estado nutricional del escolar, el reconocimiento de los estados de deficiencias nutrimentales, el diagnóstico de los distintos fenotipos nutricionales -detención del crecimiento lineal, la emaciación y la anemia; la aparición y evolución del sobrepeso y la obesidad infantil. Por último contempla las intervenciones alimentarias, nutrimentales y metabólicas de los trastornos nutricionales encontrados con más frecuencia en los escolares, los suplementos vitamínicos y la promoción del ejercicio físico.

Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para los hábitos alimentarios (AEHA). Garcia da Silva et al

(2020). Escala de autoeficacia para hábitos alimentarios es útil para evaluar la autoeficacia relacionada a la alimentación.

Referencias

- Baños, R., Cebolla, A. Etchetnendy, E., Felipe, S., Rasal, P., & Botella, C. (2011). Validation of the dutch eating behavior questionnaire for children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 890-898. DOI:10.3305/nh.2011.26.4.5238.
- Coronel del Castillo RA. Una propuesta metodológica para la capacitación de los docentes en el reconocimiento del estado nutricional de los estudiantes y la identificación de trastornos nutricionales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr*, 30(1), 1561-2929. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201r.pdf>.
- Garcia da Silva, J., Peralta-Ramírez, M.I., Navarrete-Navarrete, N., Silva-Silva, D., Wendt, G.W., & Caballo, V.C. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para los hábitos alimentarios (AEHA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(1), 14-26. [dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.1.627](https://doi.org/10.14306/renhyd.23.1.627).
- García-Cardona, M., Pardío-López, J., Arroyo-Acevedo, P., & Fernández-García, V. (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV(27), 9-46. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31602702>.
- Gilic, B., Ostojic, L., Corluca, M., Volaric, T., & Sekulic, D. (2020). Contextualizing parental/familial influence on physical activity in adolescents before and during COVID-19 pandemic: a prospective analysis. *Children*, 7, 125. <https://doi.org/10.3390/children7090125>.
- Murcott, A. (1982). The Social Significance of the 'Cooked Dinner' in South Wales. *Social Science Information*, 21(4/5), 677-696. <https://doi.org/10.1177/05390188202100401>.
- Rajita, S., & Jastreboff, A.M. (2013) Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Review Biol Psychiatry*, 73(9), 827-835. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.01.032.
- Reséndiz Barragán, Aída Monserrat, Hernández Altamirano, Sheila Viridiana, Sierra Murguía, Mariana Alejandra, & Torres Tamayo, Margarita. (2015). Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 672-681. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7692>.

- Rojas-Ramírez, A.T., & García-Méndez, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 45(3), 85-95. doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07.
- Schnel, M. (2014). Creencias y alimentación. *An Venez Nutr*, 27(1), 88-95. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100013&lng=es&tlng=es.
- Suárez-Solana, M.C. (2016). Significado externo de “alimentación correcta” en México. *Salud Colectiva*, 2(4), 575-588. doi: 10.18294/sc.2016.1103.
- Teixeira-Teixeira, M., Santiago-Vitorino, R., Holandino da Silva, J., Martins-Raposo, L., Azevedo de Aquino, L., & Augusta-Ribas, S. (2021). Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: The impact of social isolation. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: the Official Journal of the British Dietetic Association*, 34(4), 670-678. <https://doi.org/10.1111/jhn.12901>.
- Tellez-Delgado, R., Mora-Flores, J.S., & Martínez-Damián, M.A. (2016). Caracterización del consumidor de carne de pollo en la zona metropolitana del Valle de México. *Estudios Sociales*, 48, 191-209. <https://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v26n48/0188-4557-estsoc-26-48-00191.pdf>.
- World Health Organization. Global School-Based Student Health Survey (GSHS) (2012). World Health Organization; 2012. <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/en/>.
- Yau, Y.H.C., & Potenza, M.N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol*, 38, 255–267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24126546/>.
- Yuan, J., Jiang, X., Zhu, T., Zhang, Y., Wang, Y., Yang, X., & Shang, L. (2021). Caregivers’ feeding behaviour, children’s eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *J Hum Nutr Diet*, 34(5), 807-818. doi: 10.1111/jhn.12869.



Fuente: Kuntzleman, C. (1987). Guía familiar de Selecciones para Estar en forma. Imagen portada: Whitney Lane. archivo personal RSGR



Autoestima y obesidad Self-esteem and obesity

Lic. Brenda Carolina Téllez Silva

Egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
kro_brenda@hotmail.com

Resumen

En la última década la obesidad se ha extendido rápidamente, no sólo en los países industrializados, sino también en países en vías de desarrollo. Los datos de la Organización Mundial de la Salud lo hacen evidente, ya que cada año se nota un aumento que se vuelve significativo, además se considera que las personas con obesidad se encuentran en una condición compleja, que puede generar problemáticas sociales y psíquicas, con efectos en todas las edades y condiciones socioeconómicas. Una de las variables que se encuentra involucrada en las problemáticas psicológicas en personas con obesidad es la autoestima, ya que esta puede estar implicada para la toma de decisiones de una persona para el cuidado de su salud y por ende también de su condición de peso. Algunos estudios han evaluado la relación de la obesidad con la autoestima y como está influye en las actitudes y problemas emocionales principales que causaron la obesidad, por lo que en este artículo se realizó una revisión de artículos científicos para determinar cómo abordan la temática de autoestima y si la relacionan con efectos directos en la obesidad, los artículos se seleccionaron por la temática, integrando artículos del año 2017, 2020 y 2021. Encontrando que en varios artículos se le dio mayor importancia a la autoestima como mecanismo de afrontamiento ante una situación de riesgo como lo es la pandemia por COVID-9 y las medidas de aislamiento por la misma..

Palabras clave: autoestima, obesidad, salud, autocuidado, emociones.

Abstract

In the last decade, obesity has spread rapidly, not only in industrialized countries, but also in developing countries. The data from the World Health Organization make this evident, since each year there is an increase that becomes significant, it is also considered that people with obesity are in a complex condition, which can generate social and psychological problems, with effects across all ages and socioeconomic conditions. One of the variables that is involved in psychological problems in people with obesity is self-esteem, since this may be involved in a person's decision-making for their health care and therefore also their weight condition. Some studies have evaluated the relationship between obesity and self-esteem and how it influences the main emotional attitudes and problems that caused obesity, so in this article a review of scientific articles was carried out to determine how they address the issue of self-esteem and if they relate it to direct effects on obesity, the articles were selected by theme, integrating articles from the years 2017, 2020 and 2021. Finding that in several articles self-esteem was given greater importance as a coping mechanism in a risk situation as is the COVID-9 pandemic and the isolation measures for it.

Keywords: self-esteem, obesity, health, self-care, emotions.

Recibido el 12 de febrero de 2021.
Aceptado el 5 de julio de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

Panesso-Giraldo, K. y Arango-Holguín, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9. <https://studylib.es/doc/9090042/328507-texto-del-articulo-129909-2-10-20210414>

En este artículo se realiza un abordaje del concepto de autoestima, debido a que ha sido relevante por la relación con la calidad de vida de las personas. Se presentan algunas de las principales definiciones y concepciones que se tienen de la autoestima, además de presentar descripciones de los diferentes componentes que la integran, añadiendo puntualizaciones del desarrollo de la autoestima desde la perspectiva de las teorías y planteamientos de algunos de los principales teóricos, además de realizar una distinción del término “autoconcepto”.

Pereira, H., Gonçalves, V. O. & Machado de Assis, R. (2021). Burnout, Organizational Self-Efficacy and Self-Esteem among Brazilian Teachers during the COVID-19 Pandemic. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.*, 11, 795-803. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030057>

Como parte del objetivo del estudio que se presenta en este artículo realizado por Pereira y cols, se encuentra la evaluación de la prevalencia y la asociación entre el burnout, la autoeficacia organizacional y la autoestima, en docentes brasileños durante la pandemia de COVID-19. Para el estudio se contó con la participación de 302 profesores brasileños entre 24 y 70 años de edad. Los instrumentos que se utilizaron incluyeron un cuestionario sociodemográfico, el Burnout Assessment Tool, la Escala de Autoeficacia Organizacional y la Escala de Autoestima de Rosenberg, con los cuales se obtuvieron resultados de la prevalencia de síntomas de burnout con un 3,2%, en relación a la prevalencia de baja autoeficacia laboral se tuvo el 21,5% y la prevalencia de baja autoestima con 2,7%.

Rula-Odeh, A. (2021). Cyberbullying, social stigma, and self-esteem: the impact of COVID-19 on students from East and Southeast Asia at the University of Jordan. *Heliyon*, 7(4), DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06711

Debido a la situación de salud por la pandemia de COVID-19, se considera que la forma de socialización ha cambiado y con ello, incluso la forma de experimentar las relaciones

interpersonales que no son apropiadas, por lo que el autor Rula propone un estudio en el que se plantea el ciberacoso entre estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19. Los objetivos que se plantean en éste, giran en torno a identificar las causas así como los tipos de ciberacoso que los estudiantes universitarios han experimentado y buscar la relación entre el ciberacoso y la autoestima. Para este estudio se contó con la participación de 525 estudiantes universitarios de diferentes países del Este y Sudeste Asiático. También se analizó la relación y las diferencias entre sexo y nacionalidad. Parte de los resultados arrojaron la relación entre el ciberacoso y como este contribuye a las deficiencias en la autoestima en los estudiantes de ascendencia del este y sudeste asiático que fueron víctimas. Las diferencias que se encontraron entre hombres y mujeres, establecen que los hombres son más propensos a ser acosadores y ciberacosadores que las mujeres. Un dato que se considera relevante es que los estudiantes que han ejercido acoso admitieron que el motivo por el cual lo hacían era por humor y que desconocían que ese tipo de comportamientos eran clasificados como acoso.

Vall-Roqué, H., Andrés, A. & Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 pandemic and lockdown measures on eating disorder risk and emotional distress among adolescents and young people in Spain. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 30(110), 1-6. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2021.110293

Este artículo de Vall y cols, realiza un análisis del impacto del uso de las redes sociales durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, y si es que este uso está asociado con alteraciones de la imagen corporal y la baja autoestima. En este estudio participaron 2601 mujeres españolas, con edades de entre 14 y 35 años, quienes contestaron un cuestionario que medía el uso de redes sociales antes del periodo de confinamiento y hasta el momento actual, autoestima, insatisfacción corporal e impulso por estar delgada. Los resultados de este cuestionario arrojaron un aumento estadísticamente significativo en la frecuencia de uso de las plataformas de redes sociales como Instagram, YouTube, TikTok, Twitter y Facebook, durante el confinamiento, además de la cantidad de mujeres que siguen cuentas de Instagram centradas en la apariencia. Se encontraron relaciones significativas entre la frecuencia de uso de Instagram y

la insatisfacción corporal, el impulso por la delgadez y la baja autoestima, en mujeres de 14 a 24 años de edad, incluyendo la frecuencia del uso de la red social Instagram y el impulso por estar delgada en el grupo de mujeres de 25 a 35 años de edad. Por lo que se relaciona el seguir cuentas de Instagram de la apariencia con la insatisfacción corporal y el impulso por la delgadez en el grupo más joven y solo con el impulso por la delgadez en el grupo mayor edad. Estos datos indican que el confinamiento ha tenido un impacto en el uso de las redes sociales y a su vez podría relacionarse con el impulso por la delgadez y el riesgo de presentar trastornos alimentarios entre las mujeres adolescentes y jóvenes españolas.

Liu, J., Dalton, A. N., & Lee, J. (2021) The "Self" Under Covid-19: Social Role Disruptions, Self-Authenticity And Present-Focused Coping. *Plos One* 16(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256939>

Debido a la pandemia por COVID-19, Liu y cols, se dieron a la tarea de estudiar los cambios en las rutinas y actividades de las personas, ya que las medidas sanitarias para el cuidado a la salud también implicó el cambio a una educación en casa, la socialización por medios digitales y empleados trabajando en sus hogares, para los autores esto tiene un costo psicológico que van desde personas se sienten inauténticas, alienados y desconectados de su "verdadero" yo, en la medida en que sus roles sociales sufren cambios. Esto se logró obtener resultados, por la aplicación de encuestas para la detección de los cambios de roles. Se logró hacer una identificación del motivo por el que este hecho ocurre, especialmente ya que los roles sociales que experimentan cambios, son centrales para el sentido de sí mismo de una persona y además el cambio, depende de la perspectiva temporal de un individuo, por lo que se concluye, de acuerdo a los resultados, que la autenticidad de un sujeto mientras este se mantiene enfocado en el aquí y ahora, es decir en el presente y en el futuro inmediato, en lugar de enfocarse en el pasado, que implicaría las condiciones de vida antes del confinamiento por COVID-19, o en el futuro, con expectativas de cuando acabara las condiciones de pandemia.

Chen, H., Zhao, X., Zeng, M., Li, J., Ren, X., Zhang, M., Liu, Y., & Yang, J. (2021). Collective self-esteem and perceived stress among the non-infected general public in China during the 2019 coronavirus pandemic: A multiple

mediation model. *Pers Individ Dif*, 1(168). DOI: 10.1016/j.paid.2020.110308

Chen y colaboradores en 2020, aplicaron un cuestionario digital a 1921 personas, los participantes eran de entre 18 y 68 años de edad, la finalidad del cuestionario fue investigar los efectos del apoyo social percibido y la ansiedad entre la autoestima colectiva y el estrés percibido durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), el instrumento fue aplicado del 18 al 25 de febrero de 2020, los resultados permitieron demostrar que la autoestima colectiva redujo el estrés percibido debido al aumento del apoyo social percibido lo que provoca a su vez la disminución de la ansiedad. Estas evidencias permiten realizar la identificación de algunos factores para la reducción del estrés percibido lo que puede ser de mucha utilidad para el desarrollo de intervenciones para la mejora en la salud mental de la población en general durante la pandemia de COVID-19.

Esteki, S. (2021). The Effect of Coronavirus Anxiety on Self-esteem, Life Satisfaction and Mood of Women with Moderate-to-Moderate Physical Activity During Covid-19 Quarantine. *TAŞVİR-ISALÂMAT*, 12(2), 96-104. DOI: <https://doi.org/10.34172/doh.2021.10>

Debido a la cuarentena generada por la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 se percibe un aumento en la ansiedad, ya sea por el temor al contagio o por los cambios de dinámicas generales por las medidas de salud, por lo que en este artículo se aborda un estudio que tuvo la finalidad de investigar el efecto de la ansiedad por la pandemia de COVID-19 y su relación en la autoestima, la satisfacción con la vida y el estado de ánimo de mujeres con actividad física durante el período de cuarentena. Para el estudio se tuvo como participantes a 165 mujeres que mencionaron tener actividad física moderada y regular, dichas participantes lo hicieron a través de las redes virtuales como Telegram y WhatsApp, por medio de las cuales se les hizo llegar un cuestionario en línea. Los resultados dieron muestra de que la ansiedad provocada por la pandemia de COVID-19, tuvo un efecto inverso significativo en la autoestima y la satisfacción con la vida de las mujeres con actividad física moderada a moderada durante la cuarentena, en el caso del estado de ánimo tiene un efecto positivo de las mujeres con actividad física moderada. Estos datos permiten concluir que para una reducción de la ansiedad por la pandemia se

pueden implementar programas de ejercicio apropiados ya que pueden ser efectivos en la mejora de la autoestima, la satisfacción con la vida y el estado de ánimo.

Peiró-Pérez, R., Martín-Doménech, A., Esplugues-Cebrián, A., Castán-Cameo, S., Rabanaque, G., Raga, R., Revert, D., Legaz-Sanchez, E., & Pérez-Sanz, E. (2020). Physical activity prescription from primary care: impact on self esteem and quality of life. *European Journal of Public Health, 30*(5). DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.418>

En este artículo Peiró y colaboradores, presentan una investigación en la que realizaron una evaluación de la autoestima, la calidad de vida y percepción de la salud, esto mediante una intervención de la prescripción de actividad física de Atención Primaria. Para la investigación se aplicó un pretest-postest en cinco centros de salud primaria de Valencia en un periodo comprendido de diciembre de 2017 a mayo de 2018, que se aplicó a 185 personas. Los resultados permiten concluir que la prescripción de actividad física en el programa de atención primaria en la que se aplicó reporta beneficios importantes en la mejora de la salud, aun cuando solo se tenían tres meses con ello, también hay beneficio positivo en las mujeres y en la población de bajo nivel educativo, que son las que realizan menos actividad física, lo que permite tener evidencia de la utilidad de programas de actividad física para el impacto positivo en la salud de la población en general.

Ramírez-Arellano, O. A., García-Méndez, M., Garduño-Espinosa, J., Vargas-Guadarrama, L. A., & Mendoza-Núñez, V. M. (2021). Reliability of a Scale for the Evaluation of Generativity Relative to Health (GeReH) in the Mexican Population in the Aging Process Diagnostics. *Basel, 11*(10), 1833. DOI: [10.3390/diagnostics11101833](https://doi.org/10.3390/diagnostics11101833)

El artículo de Ramírez y colaboradores (2021), destaca que la salud adecuada de las personas contribuye al bienestar de los que la rodean y sucede lo mismo con una autoestima adecuada, ya que la persona puede cuidarse a sí misma y a los demás. Los autores se interesaron en el diseño de una escala que pueda medir la contribución o generación de bienestar en salud en una población de adultos mayores, debido a que existen escalas utilizadas en el campo gerontológico pero ninguna está enfocada a medir la contribución al bienestar en la salud. Los participantes fueron 450 adultos de 45 años o más, de los

cuales 296 mujeres y 154 hombres; 235 personas vivían en áreas rurales y 215 personas en áreas urbanas de México. Debido a que el instrumento tiene propiedades psicométricas confiables puede identificar el perfil de las personas dispuestas a ser independientes y apoyar a sus pares, en este se considera también el uso de dispositivos tecnológicos para la teleasistencia, como teléfonos inteligentes y computadoras personales, en los que se puede realizar la comunicación por redes sociales como Facebook, WhatsApp y Zoom entre otros, lo que permite menor desplazamiento y poder llegar a una mayor cantidad de personas, esto debido a que cada vez más los adultos mayores son usuarios de estos dispositivos y de las redes sociales de la comunidad virtual.

Referencias

- Panesso-Giraldo, K. y Arango-Holguín, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex, 9*(14), 1-9. <https://studylib.es/doc/9090042/328507-texto-del-articulo-129909-2-10-20210414>
- Pereira, H., Gonçalves, V. O. & Machado de Assis, R. (2021). Burnout, Organizational Self-Efficacy and Self-Esteem among Brazilian Teachers during the COVID-19 Pandemic. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ., 11*, 795-803. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030057>
- Rula-Odeh, A. (2021). Cyberbullying, social stigma, and self-esteem: the impact of COVID-19 on students from East and Southeast Asia at the University of Jordan. *Heliyon, 7*(4), DOI: [10.1016/j.heliyon.2021.e06711](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06711)
- Vall-Roqué, H., Andrés, A. & Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 pandemic and lockdown measures on eating disorder risk and emotional distress among adolescents and young people in Spain. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 30*(110), 1-6. DOI: [10.1016/j.pnpbp.2021.110293](https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110293)
- Liu, J., Dalton, A. N., & Lee, J. (2021) The "Self" Under Covid-19: Social Role Disruptions, Self-Authenticity And Present-Focused Coping. *Plos One 16*(9). <https://doi.org/10.1371/Journal.pone.0256939>
- Chen, H., Zhao, X., Zeng, M., Li, J., Ren, X., Zhang, M., Liu, Y., & Yang, J. (2021). Collective self-esteem and perceived stress among the non-infected general public in China during the 2019 coronavirus pandemic: A multiple mediation model. *Pers Individ Dif,*

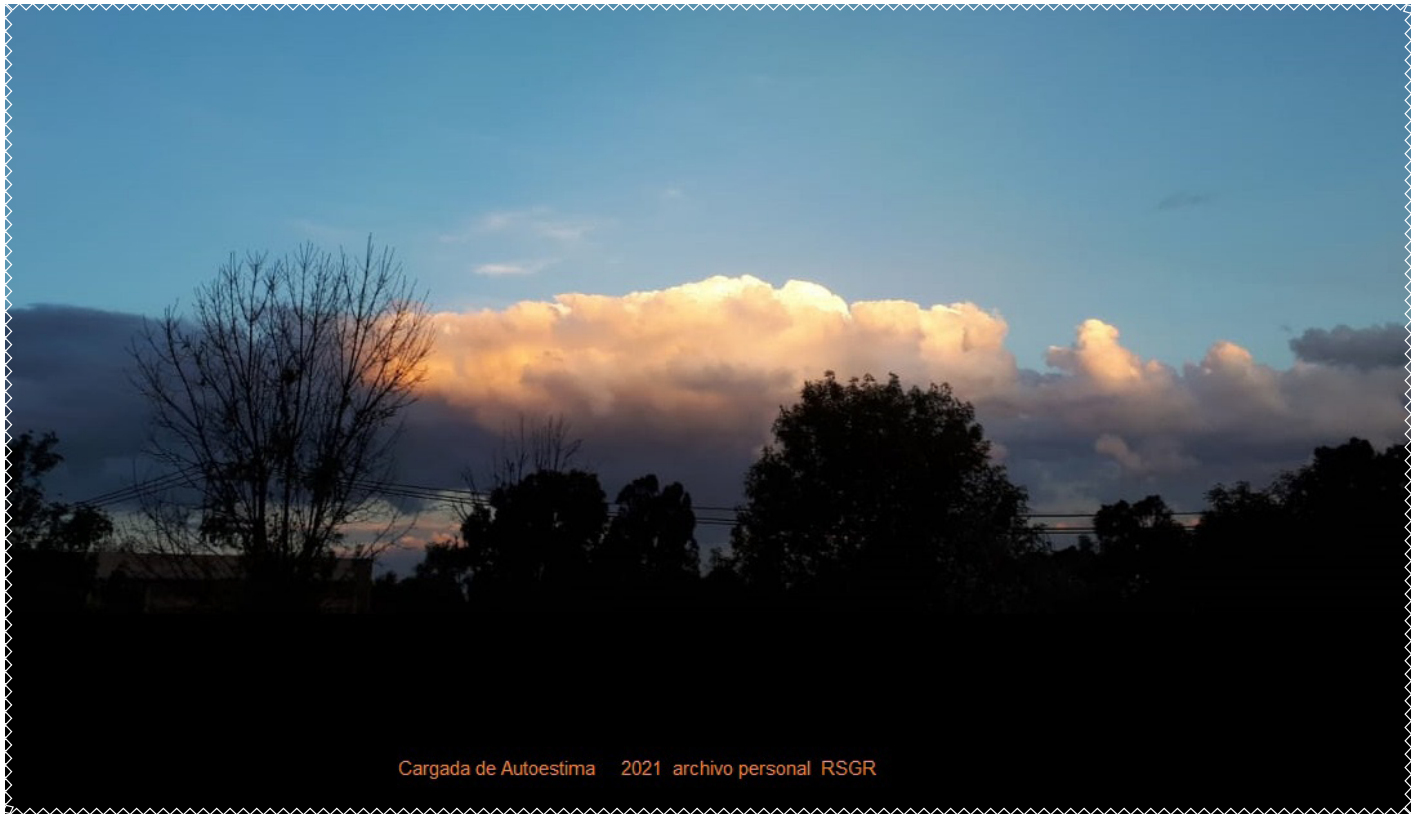
1(168). DOI: 10.1016/j.paid.2020.110308

Esteki, S. (2021). The Effect of Coronavirus Anxiety on Self-esteem, Life Satisfaction and Mood of Women with Moderate-to-Moderate Physical Activity During Covid-19 Quarantine. *TAŞVİR-ISALÂMAT*, 12(2), 96-104. DOI: <https://doi.org/10.34172/doh.2021.10>

Peiró-Pérez, R., Martín-Doménech, A., Esplugues-Cebrián, A., Castán-Cameo, S., Rabanaque, G., Raga, R., Revert, D., Legaz-Sanchez, E., & Pérez-Sanz, E. (2020). Physical activity prescription from primary care: impact on

self-esteem and quality of life. *European Journal of Public Health*, 30(5). DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.418>

Ramírez-Arellano, O. A., García-Méndez, M., Garduño-Espinosa, J., Vargas-Guadarrama, L. A., & Mendoza-Núñez, V. M. (2021). Reliability of a Scale for the Evaluation of Generativity Relative to Health (GeReH) in the Mexican Population in the Aging Process Diagnostics. *Basel*, 11(10), 1833. DOI: 10.3390/diagnostics11101833



Cargada de Autoestima 2021 archivo personal RSGR



Autoestima y su medición

Self-esteem and its measurement

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling¹

Dra. Lucy María Reidl Martínez²

¹Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

raqso@unam.mx

²Facultad de Psicología, UNAM

lucym@unam.mx

Resumen

Bajo el panorama de la Psicología Clínica y de la Salud, se abordan factores psicológicos relacionados con la condición corporal de peso corporal, la cual es denominada como Índice de Masa Corporal o IMC, resultado de la medición antropológica y cuya clasificación va del rango de bajo peso al de obesidad. Entre los factores o modalidades relacionadas con el IMC de sobrepeso y obesidad, se encuentran: la personalidad, la emoción, la cognición, la conducta y las relaciones interpersonales. En este artículo, se aborda la modalidad emocional que se vincula con otras modalidades, la Autoestima en su conceptualización y en su medición. El instrumento de Autoestima (Reidl-Martínez, 2002), se analiza en sus versiones anteriores hasta su versión final como Escala de Autoestima de Reidl Martínez (2002).

Palabras clave: autoestima, medición, Escala Autoestima, adolescentes, adultos.

Abstract

Under the panorama of Clinical and Health Psychology, psychological factors related to the body condition of body weight are addressed, which is called Body Mass Index or BMI, the result of anthropological measurement and whose classification ranges from underweight to obesity. Among the factors or modalities related to the BMI of overweight and obesity are: personality, emotion, cognition, behavior and interpersonal relationships. In this article, we address the emotional modality that is linked to other modalities, Self-esteem in its conceptualization and measurement. The Self-Esteem instrument (Reidl-Martínez, 2002) is analyzed in its previous versions until its final version as the Reidl-Martínez Self-Esteem Scale (2002).

Keywords: obesity, measurement, Self-esteem Scale, adolescents, adults.

Recibido el 12 de marzo de 2021.
Aceptado el 20 de octubre de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

Conceptualizaciones de la Autoestima

Con frecuencia se señala a la persona obesa como “carente de autoestima” o “baja autoestima” al no corresponder su figura a los estándares sociales. De manera opuesta, la persona acorde con lo social, será aquella que es delgada y tendrá una “autoestima “elevada” (Álvarez, 1998; Alvarado Sánchez et al, 2005 Delgado-Floody et al, 2016).

Se aborda inicialmente el significado de Autoestima. La palabra se forma por el prefijo griego «αυτος», auto, “por sí mismo o hacia si mismo. Seguido de Estima, del latín “aestimar”, valorar, apreciar, reconocer el mérito, juzgar; dando el resultado de valoración o el “aprecio” hacia sí mismo (Definicional, 2021).

La conceptualización de Autoestima es muy diversa: Wikipedia (2021) aborda:

1. Fundamentos de la autoestima
2. Grados de autoestima: Escalera de la autoestima; Auto eficacia y auto dignidad
3. Importancia de la autoestima positiva
4. Escala de Autoestima de Rosenberg
5. Falsos estereotipos: Comodidad no es autoestima; La autoestima no es competitiva ni comparativa
6. Indicadores de la autoestima: Indicadores positivos de autoestima e indicadores negativos de autoestima; Repercusión de los desequilibrios de autoestima en adolescentes
7. Breve reseña histórica
8. La autoestima en el mundo real: El concepto capitalista de la autoestima: críticas y controversia (<https://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>, 2021).

Destacan estudios en Psicología Social y Clínica como:

Cabo Niebla (1995) aborda la autoestima a partir de los siguientes elementos:

- I. Definiciones de autoestima
- II. Modelos explicativos de la autoestima

Modelos explicativos del Self

- Teoría cognitivo-experiencial del self

- Modelo del sistema del self: Una perspectiva motivacional
- Integración de modelos explicativos del origen, construcción y evolución del self

Modelos explicativos de la autoestima

- Modelo jerárquico y multifacético del autoconcepto de Shavelson
- Modelo de Coopersmitli
- Modelo de Susan Harter
- Modelo de Pope, McHale y Craighead
- Modelo de Bednar, Wells y Peterson
- Modelo de Karen Owens
- La Teoría de la autoeficacia de Bandura
- Modelo de Perrez y Reicherts

Autoestima e imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación en adolescentes hombres y mujeres (Rodríguez-González, 2006). Tuvo como propósito conocer cómo afecta la imagen corporal en la autoestima de los adolescentes. Estudiaron a una muestra de estudiantes, hombres y mujeres universitarios Evaluaron la alimentación y la salud a través de cuestionarios sobre datos sociodemográficos, imagen corporal (satisfacción/insatisfacción) y de autoestima. Los resultados indican que no se encontraron diferencias significativas en la variable autoestima mientras que los adolescentes (hombres y mujeres) se encuentran insatisfechos con su la imagen corporal y alteran su imagen corporal sobreestimándola.

Se considera Autoestima al sentimiento valorativo de sí mismo - manera de ser, de quiénes es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Incluye confianza, valoración y respeto por sí mismo. Proceso conductual psicológico descrito de naturaleza afectiva y/o basada en sentimiento positivo versus negativo. (Alvarado-Sánchez, et al, 2005). Estos autores describen dos tipos: “

“La Baja Autoestima se encuentra en personas que se muestran inseguras, desconfiadas de sus facultades y que necesitan la aprobación de los demás ya que suelen tener diversos complejos, todo lo cual ocasiona un sentimiento de inferioridad y timidez en sus relaciones interpersonales. También se pueden encontrar pensamientos negativos, los que pueden conllevar la depresión. Por otra parte,

“la buena autoestima es característica de quienes tienen una buena aceptación de sí mismos y buen equilibrio emocional, que son capaces de disfrutar situaciones sociales pero también de la soledad, que tienen una buena autoconfianza, menor temor ante los fracasos, pocos pensamientos negativos— a los que transforman en pensamientos positivos— y buena motivación” (Alvarado-Sánchez, et al, 2005: página 419).

Los resultados del estudio de Martínez-Zúñiga (2008), mostró que la Escala de Autoestima (Reidl, 2002), correlacionó positivamente con la dimensión verbal, económica, culpa, celos-infidelidad, perfil del agresor y autoestima. Es decir, las mujeres que tienen una autoestima negativa, reciben más agresión verbal a través de insultos, malas palabras y gritos. Asimismo, refieren maltrato en el manejo del dinero y los bienes materiales, son chantajeadas o manipuladas por obtener o no lo que necesitan para sobrevivir ella y sus hijos; son culpadas en situaciones por sus parejas en las cuales no tienen injerencia alguna, son comparadas con otras, son celadas continuamente con otros hombres o su esposo le comunica sus relaciones con otras mujeres, además; sus esposos se acercan al perfil del agresor y es devaluada como mujer, madre, amiga o compañera y dañan su autoestima. Sin embargo, correlaciono negativamente la Escala de Autoestima (Reidl, 2002), con las dimensiones reconocimiento y abandono. Las mujeres que a sus parejas le son indiferentes sus logros, éxitos o cualidades y también reciben actitudes de descuido y negligencia en sus necesidades básicas, tienen una menor autoestima negativa.

Desde el modelo del aprendizaje social, la Autoestima evoluciona y se desarrolla a través de la relación del hombre con el mundo que le rodea y se trata del modo en el que un sujeto actúa consigo mismo en diferentes niveles de la vida. Se enfoca principalmente en la valoración de las particularidades de cada individuo y gracias a ella, la personas puede sentirse segura consigo misma, destacando a su vez el respeto hacia su persona y la confianza (Álvarez-Torres, 2013).

Vinculada a otros “Auto”, Álvarez-Torres (2013) señala con: la autoimagen, considerada como la capacidad de percibirse íntegramente; la autovaloración, a partir de la cual el sujeto se considera de gran valor tanto para sí mismo como para el resto de individuos, llegando a valorar

de manera positiva aquello que percibe; la autoconfianza, al sentirse seguro y capaz de realizar adecuadamente diferentes actividades; el autocontrol, para poder cuidar y fomentar el bienestar personal; la autoafirmación, para tener la habilidad de tomar sus propias decisiones, siendo así independiente; y la autorrealización, para desarrollar positivamente sus capacidades.

La función de la Autoestima permite al individuo su adaptación y desarrollo de manera favorable:

La relación de la Autoestima con otras Variables como señala Álvarez-Torres, (2013), son: trastornos de la conducta alimentaria, la imagen corporal, las adicciones, trastornos afectivos, emociones negativas, rendimiento académico o autoconcepto físico. La relación con las emociones de celos y la envidia (Reidl Martínez, 2002). Los celos son una emoción negativa queda constituida por la inferioridad que se siente al verse amenazada la autoestima por la existencia de un rival, que atenta contra algo que el sujeto considera su posesión, de manera egoísta, produciendo así coraje, ansiedad, y envidia, ante la impotencia de poder hacer muy poco al respecto. Las características de las personas envidiosas tienen inseguridad y baja autoestima (Reidl et al 2005).

A manera de conclusión, Dose et al en 2019, señalan que la autoestima es la evaluación de sí mismo, la cual depende de la identidad de la persona y que fluctúa con la edad y los cambios psicosociales por lo que una alta autoestima es esencial para promover un nivel satisfactorio de bienestar.

Medición de la Autoestima

En el ámbito de la medición psicológica de la Autoestima, se encuentran de manera destacada las siguientes escalas:

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (1989) (Baños y Guillén, 2000), evalúa el sentimiento general de satisfacción y aprecio que una persona tiene hacia sí misma o la abstracción que el individuo hace de sí mismo en relación con sus atributos, sus capacidades, sus actividades y sus objetos; consta de 10 reactivos en formato de respuesta tipo Likert, que se puntúan de muy de acuerdo= 4 a muy en desacuerdo= 1; cinco reactivos direccionados positivamente (1,2, 4, 6, 7; Alpha de Cronbach = .83; Varianza explicada = 26.71%) y cinco negativamente

(3, 5, 8, 9, 10; Alpha de Cronbach = 0.70; Varianza explicada = 26.75%); con un Alpha de Cronbach de .87 y varianza global de 53.47 %. Con puntuación final entre 10 y 40: De 30 a 40 puntos se consideró mayor autoestima, de 26 a 29 puntos autoestima media, y menos de 25 puntos autoestima baja

El Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, (Orosco Goicochea, 2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Persona, (18), 91-104. de acuerdo al análisis del inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes a las áreas "Hogar Padres" por el de "Familiar" (06 reactivos), y unifica las áreas "Social Pares y Escolar" en uno solo, al que denomina "Área Social" (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original. Está compuesto por 25 ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Tres áreas: I. SI MISMO GENERAL: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. II. SOCIAL: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional. III. FAMILIAR: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

Contingencies of the Self-Worth Scale (CSW; Crocker et al., 2003). Instrumento de autoinforme con 35 ítems que evalúa en qué medida son contingentes a la autoestima determinados ámbitos. Los participantes valoran en una escala de siete puntos (de 1 "totalmente en desacuerdo"

a 7 "totalmente de acuerdo") su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones, siendo neutral el punto intermedio (4: "ni acuerdo ni desacuerdo"). La CSW incluye siete dominios que la literatura especializada considera fuentes importantes de autoestima: Aprobación de los demás (ítems: 6, 9, 15, 23 y 35); Apariencia física (ítems 1, 4, 17, 21 y 30); Comparación con otros (ítems 3, 12, 20, 25, y 32); Competencia académica (ítems 13, 19, 22, 27 y 33); Amor y apoyo familiar (ítems 7, 10, 16, 24 y 29); Ser una persona virtuosa o con altos estándares morales (ítems 5, 11, 14, 28 y 34); y Religiosidad o fe (ítems 2, 8, 18, 26 y 31). Los ítems 4, 6, 10, 13, 15, 23 y 30 están invertidos.

Escala de Autoestima 1-2 PSIUMCH (Cerna-Dorregaray, 2017). Propuesta elaborada bajo el modelo de Harris Clemens (1998), sobre la autoestima. Clemens sostiene que la autoestima es la satisfacción que sentimos de nosotros mismos cuando hemos podido satisfacer cuatro necesidades básicas: la vinculación, la singularidad, el poder y las pautas.

Escala de Autoestima Corporal (EAC, Peris, Maganto & Garaigordobil, 2016), esta escala tiene como antecedente una escala preliminar compuesta por doce ítems, nueve de ellos agrupados en tres zonas corporales (cara, torso superior y torso inferior), y otros tres pertenecientes a aspectos generales, con los que se obtenía una puntuación global en autoestima corporal (Maganto & Kortabarria, 2011). La EAC de 2016, incrementó dos ítems en cada zona corporal y en los aspectos generales, denominados antropométricos. Evalúa el contenido cognitivo de la imagen corporal satisfacción corporal (SC). Se proponen además seis nuevos ítems con un contenido evaluativo emocional llamado atractivo corporal (AC). Así, la nueva EAC está ahora compuesta por 26 ítems con una estructura unidimensional que evalúan la autoestima corporal, 20 valoran principalmente el aspecto cognitivo o satisfacción corporal (SC), y seis el aspecto emocional, el atractivo corporal (AC). La autoestima corporal, está compuesta de 26 ítems: 20 valoran la satisfacción corporal (SC) y seis: el aspecto emocional o atractivo corporal (AC). Organizada en una escala Tipo Likert del 1 al 10 donde 1 es muy insatisfecho a 10 muy satisfecho. Los sujetos participantes deben autoevaluar el grado de satisfacción en relación a cada ítem en una escala Likert de 1 a 10 (1= muy insatisfecho, 10= muy satisfecho). El total de la EAC se obtiene realizando el sumatorio de los 26 ítems.

Escala de Autoestima-Reidl-Martínez (2002). Este instrumento fue propuesto en el año 1981 como Escala de Autoestima de Reidl (1981), cuya aplicación fue en población femenina. Bajo un enfoque cuantitativo, de tipo instrumental, fue orientado al abordaje de las propiedades psicométricas de la escala considerando las variables y componentes (Tabla 1). El modelo de Aladro (2005) brinda el marco teórico de los componentes que el modelo del aprendizaje social destaca: cognitivo, conductual y emocional.

Integración de la Escala

El instrumento Etapa inicial. Se integraron las afirmaciones o ítems de acuerdo con los componentes e indicadores consistían de 20 reactivos.

1. Soy una persona con muchas cualidades
2. Por lo general, si tengo algo que decir lo digo
3. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo
4. Casi siempre me siento seguro de lo que pienso
5. En realidad, no me gusto a mí mismo
6. Rara vez me siento culpable de cosas que he hecho
7. Creo que la gente tiene buena opinión de mí
8. Soy bastante feliz

9. Me siento orgulloso de lo que hago
10. Poca gente me hace caso
11. Muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera
12. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente
13. Casi nunca estoy triste
14. Es muy difícil ser uno mismo
15. Es fácil que yo le caiga bien a la gente
16. Si pudiéramos volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto
17. Por lo general, la gente me hace caso cuando los aconsejo
18. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer
19. Con frecuencia desearía ser otra persona
20. Me siento bastante seguro de mí mismo

Los sujetos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: escolaridad mínima de educación media superior o equivalente y participación en el estudio de manera voluntaria y confidencial. En 2002, la Escala de autoestima se revalidó con una muestra de 1112 sujetos, hombres y mujeres, con escolaridad mínima de preparatoria o equivalente. 519 hombres y 593 mujeres, cuya edad promedio fue de 17 años, con una desviación estándar de 2 años (hombres) y de 16 años con una desviación

TABLA 1. Descripción de variables y componentes de la Escala de Autoestima Reidl-Martínez, 1981.

Variables	Dimensión	Indicadores	Preguntas o ítems	Nivel
AUTOESTIMA	Componente Cognitivo	Autoconcepto	4,14	Alta
		Autoconocimiento	14,17	
		Autoeficacia	1, 6	
		Autoevaluación	1,10,11, 20	
		Competencia	6,7	
		Identidad	3,5,8,13, 14,16,19	
	Componente Emocional	Autoaceptación	1,7,12	Media
		Autoafirmación	1,2,7,8, 17,20	
		Autodignidad	3,5,8,9,11,13,18,19	
		Autorrespeto	3,5,11, 15,16,19	
		Merecimiento	2,9	
	Componente Conductual	Autoconfianza	2,3,4,10, 15,16,20	Baja
		Autonomía	17,18,19	
		Finalidad	8, 9, 1,3.	
		Integración	7,10,12, 15,17	
Seguridad		2,4,12, 8,20		

estándar de 2 años (mujeres). El 71% eran estudiantes de bachillerato y el 29% de profesionales de varias instituciones de educación superior; pública y privadas. La edad promedio fue de 23 años con una desviación de cuatro años y medio. El nivel socioeconómico se distribuyó de la siguiente manera: el 51% correspondió al nivel superior, el 41% al medio y sólo el 8% al bajo. Religión: 49% se declaró católico, el 13% cristiano no católico, el 3% judío, el 18% refirió profesar otras religiones y el 17% se señaló como ateo. La propuesta de una definición conceptual de Autoestima es la valoración que hace el sujeto de sí mismo, desde su experiencia vital. De acuerdo con Hamacheck (1978), plantea que es la parte afectiva del yo. Se refiere literalmente a la medida en que se valora y admira la propia persona. Sugiere que las personas con alta autoestima se ven a sí mismas como valiosas e importantes; mientras que las personas con baja autoestima usualmente se consideran sin importancia y no reconocen las razones para agrandar a otras personas. En general no se sienten capaces de tomar control de sus vidas. Se reelaboraron las instrucciones con las cuatro opciones de respuesta. El instrumento constó de 19 afirmaciones hacia sí mismo que se refieren a cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, de dependencia-independencia, y sentimientos generales hacia sí mismo. La escala es de tipo Likert, de cuatro opciones de respuesta: TA - Totalmente de Acuerdo; A = De Acuerdo; D = En Desacuerdo; y TD = Totalmente en Desacuerdo, dando un peso de cuatro a la opción que manifiesta una autoestima alta, y el de uno a la opción que manifiesta una autoestima más baja.

Validez y confiabilidad

Obtuvo un Alfa de Cronbach para el Factor 1 de 0.82 (Autoestima negativa) y para el factor 2 de 0.78 (Autoestima positiva), la consistencia interna es significativa con una $p = 0.01$. Así como el análisis de confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.82. La Escala de Autoestima Reidl Martínez se integró de 17 afirmaciones. Se intituló Yo como persona en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta desde Totalmente de Acuerdo hasta Totalmente en Desacuerdo. Las afirmaciones son las siguientes:

1. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo(a).
2. Soy una persona con muchas cualidades.
3. En realidad no me gusto a mí mismo(a).

4. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo.
5. Poca gente me hace caso.
6. Casi siempre me siento seguro (a) de lo que pienso.
7. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.
8. Creo que la gente tiene buena opinión de mí.
9. Es muy difícil ser uno mismo(a).
10. Soy muy feliz.
11. A veces desearía ser más joven.
12. Me siento orgulloso(a) de lo que hago.
13. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer.
14. Es fácil que yo le caiga bien a la gente.
15. Por lo general, la gente me hace caso cuando le aconsejo.
16. Con frecuencia desearía ser otra persona.
17. Me siento bastante seguro(a) de mí mismo(a).

Se han difundido a través de diversas páginas de internet distorsiones de la Escala de Reidl-Martínez (2002), la escala original es solo para personas adultas (Reidl-Martínez, 2002). Las versiones de aplicación a otras poblaciones -niños, personas con alguna discapacidad, entre otros- carecen de fundamentos y desafortunadamente la inadecuada utilización distorsiona los resultados obtenidos por los investigadores y estudiosos de la psicología.

Referencias

- Alvarado-Sánchez, A. M., Guzmán-Benavides, E., y González-Ramírez, M.T. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 417-428. [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/292/29210214.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/292/29210214.pdf)
- Álvarez Torres, M.D. (2013). *Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales*. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Almería. <http://hdl.handle.net/10835/2298>
- Álvarez, R. (1998). *Obesidad y autoestima*. McGraw-Hill Interamericana.
- Baños, R. M., & Guillén, V. (2000). Psychometric Characteristics in Normal and Social Phobic Samples for a Spanish Version of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychological Reports*, 87(1), 269-274. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.1.269>
- Cabo-Niebla, J. (1995). Autoestima para niños y adolescentes. [Tesis inédita]. UNAM. *Definición*,

- definición y etimología*, 2021. <https://definiciona.com/autoestima/#etimologia>.
- Cerna-Dorregaray, O. (2017). La medición de la autoestima en adolescentes y adultos: una propuesta desde el modelo de Harris Clemens. *Revista EDUCA UMCH*, 10, 77-89. DOI:10.35756/educumch.v10i0.13
- Crocker, P.R.E., Sabiston, C., Forrester, S., Kowalski, N.C., Kowalski, K.C., & McDonough, M. (2003). Predicting change in physical activity, dietary restraint, and physique anxiety in adolescent girls: Examining covariance in physical self-perceptions. *Canadian Journal of Public Health*, 94, 332–337. DOI:10.1007/BF03403555.
- Delgado-Floody, P., Caamaño-Navarrete, F., Jerez-Mayorga, D., Cofré-Lizama, A., Osorio-Poblete, A., Campos-Jara, C. et al. (2017). Obesidad, autoestima y condición física en escolares. *Rev. Fac. Med.* 65(1), 43-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.47103>.
- Dose, E., Desrumaux, P., Bernaud, J.L. & Hellemans, C. (2019). What Makes Happy Counselors? From Self-Esteem and Leader-Member Exchange to Well-Being at Work: The Mediating Role of Need Satisfaction. *Eur J Psychol*, 15(4), 823 - 842. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909198/>
- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)* (1989) (Baños y Guillén, 2000
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of Normal and Neurotic Perfectionism. *Psychology (Savannah, Ga.)*, 15, 27-33. Archivo personal L.M. Reidl-Martínez.
- Martínez-Zúñiga, M. (2008). Autoestima, culpa y violencia psicológica en mujeres. UNAM. Tesis inédita.
- Orosco-Goicochea, C.J. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 18, 91-104. <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/500>
- Peris, M., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 51-58. [/www.redalyc.org/pdf/4771/477152554006.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/4771/477152554006.pdf)
- Reidl, C. E., Moss, S, & Hyman, G. (2005). Caregiver Reciprocity: The effect of reciprocity, carer self-esteem and motivation on the experience of caregiver burde. *Australian Journal of Psychology*, 57(3), 186-196. <https://doi.org/10.1080/00049530500141022>
- Reidl-Martínez, L. M. (1981). Estructura factorial de la autoestima de mujeres del sur del Distrito Federal. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*, 1(2), 273-288. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-la-asociacion-latinoamericana-de-psicologia-social/articulo/estructura-factorial-de-la-autoestima-de-mujeres-del-sur-del-distrito-federal>
- Reidl-Martínez, M. L. (2002). *Caracterización psicológica de los celos y la envidia*. [Tesis Doctorado Inédita]. UNAM.
- Rodríguez-González, M. A. (2006). *Autoestima e imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación en adolescentes hombres y mujeres*. [Tesis inédita]. UNAM.



De cara a la Autoestima 2021 archivo personal RSGR



Normas de publicación

La Editora y el Consejo Editorial invitan a los autores a publicar en Psic-Obesidad y presentan las Normas de Publicaciones actualizadas.

Psic-Obesidad con ISSN: 2007-5502, es una Revista Electrónica con difusión vía red de cómputo, trimestral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Resultado de la Línea de investigación: Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (LI-FESZ-170909). Se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales en torno a las enfermedades crónico degenerativas, particularmente la Obesidad. Puede ser consultada por académicos, alumnos, integrantes de asociaciones profesionales y por el público en general.

Los trabajos para ser publicados requieren ser novedosos e inéditos, no habrán sido presentados ni total ni parcialmente para su publicación ni para su evaluación en otra revista o medio de difusión. Pueden tratar de artículos acerca de:

1. Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.
2. Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.
3. Investigaciones que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.
4. Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.
5. Reseñas de artículos o libros.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su edición más reciente.

Formatos

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- f) Mínimo de 5 páginas, incluyendo gráficas, tablas y referencias bibliográficas. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.
- g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.

- h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
- i) Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
- j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

Pueden enviarse por correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx o entregarse personalmente con la Editora Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

Arbitraje

Recibido el trabajo, será comunicada su recepción por la Editora quien se encargará junto con su equipo de colaboradores, de realizar la primera revisión para examinar la pertinencia como el cumplimiento de las pautas de presentación. Se considerará la originalidad, consistencia temática, aporte al desarrollo o conocimiento del tema y al avance del área de la Psicología a la que pertenece. La calidad de los artículos será evaluada de manera anónima por dos árbitros. En caso de desacuerdo entre los evaluadores se asignará un tercer árbitro para la revisión y dictamen.

El proceso de arbitraje se realizará bajo la modalidad del doble ciego, es decir, los autores desconocen la identidad de los árbitros y los árbitros desconocen la identidad de los autores. El Consejo Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los ajustes que considere necesarios para mejorar la presentación del trabajo sin que el contenido se vea afectado.

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

- a) Que se publique sin cambios.
- b) Que se publique con los cambios sugeridos.
- c) Que se realicen cambios sustanciales por el autor o los autores, posteriormente sea sometido a una nueva evaluación.
- d) Que no se publique.

El dictamen de los artículos será informado, vía correo electrónico a los autores quienes recibirán el artículo con las observaciones indicadas y el formato de evaluación con el dictamen. Los trabajos aceptados, luego de recibir la revisión del corrector idiomático, se remiten a sus autores para que expresen su conformidad para su publicación, sin conflicto de intereses