

Percepción del índice de masa corporal y los hábitos alimentarios y de actividad física

Mónica Lizbeth Bautista Rodríguez,¹ Rosalinda Guadarrama Guadarrama,² Marcela Veytia-López,³ Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza⁴

Perception of body mass index on eating and physical activity habits

Recibido: 25 de mayo de 2024

Aceptado: 8 de julio de 2024

Resumen

Introducción: El índice de masa corporal (IMC) es una herramienta efectiva a nivel poblacional, y se pueden obtener estimaciones mediante siluetas corporales y autorreporte sin medir peso y estatura. La percepción errónea del IMC puede llevar a comportamientos no saludables. Por lo tanto, es crucial identificar adecuadamente la imagen corporal y mantener hábitos saludables para prevenir problemas de salud.

Objetivo: Conocer la asociación entre la percepción del IMC y los hábitos alimentarios y de actividad física.

Métodos: estudio analítico, transversal con una muestra de tipo intencional. Se trabajó con 448 adultos residentes de Toluca, México. Se aplicó el cuestionario autocompletado de hábitos alimentarios y para el autorreporte de IMC se utilizaron: las siluetas corporales y el IMC autorreportado.

Resultados: Los resultados mostraron que 40.6 % de los participantes se ubicaba en normopeso y el 40.2 % en sobrepeso según el autorreporte, mientras que 64.5 % se ubicó en sobrepeso según las siluetas corporales. Los hábitos alimentarios y de actividad física fueron inadecuados en 66.7 % y 76.1 % respectivamente. No se encontró una asociación significativa en las dimensiones de hábitos alimentarios, pero sí en el total de hábitos y la actividad física ($p = <.050$).

Conclusión: La percepción del IMC por siluetas difiere del autorreportado, especialmente en mujeres y personas con uno elevado, y se asocia significativamente con la actividad física.

Abstract

Introduction: Body mass index (BMI) is an effective tool at the population level, and estimates can be obtained using body silhouettes and self-reporting without measuring weight and height. Misperception of BMI can lead to unhealthy behaviors. Therefore, it is crucial to properly identify body image and maintain healthy habits to prevent health problems.

Objective: To determine the association between BMI perception and eating and physical activity habits.

Methods: Analytical, cross-sectional study with a purposive sample. We worked with 448 adult residents of Toluca, Mexico. The self-completed questionnaire on eating habits was applied and for self-reported BMI, body silhouettes and self-reported BMI were used.

Results: The results showed that 40.6 % of the participants were normal weight and 40.2 % were overweight according to the self-report, while 64.5 % were overweight according to the body silhouettes. Eating and physical activity habits were inadequate in 66.7 % and 76.1 % respectively. No significant association was found in the dimensions of eating habits, but a significant association was found in total habits and physical activity ($p = <.050$).

Conclusion: BMI perception by silhouettes differs from self-reported BMI, especially in women and people with high BMI, and is significantly associated with physical activity.

KEY WORDS

Body image perception, body silhouettes, self-reported weight, body mass index, adults.

PALABRAS CLAVE

Percepción de la imagen corporal, siluetas corporales, autorreporte de peso, índice de masa corporal, adultos.

¹ Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo de contacto: monisz.b@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5280-4858. ² Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: 0000-0002-7034-2677.

³ Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: 0000-0003-3100-6504. ⁴ Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: 0000-0001-9685-3814.

Introducción

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador empleado para evaluar el estado nutricional mediante la relación entre peso y estatura.¹ Es considerado la medida más efectiva para determinar el sobrepeso y la obesidad a nivel poblacional, ya que es aplicable en hombres y mujeres y en adultos de todas las edades.² No obstante, se debe tener en cuenta que el IMC es una aproximación, pues no refleja el nivel de adiposidad en distintas personas.³

Si bien, es un método fácil de conseguir, en ocasiones se vuelve imposible la obtención de medidas antropométricas (peso y estatura) lo que ha provocado el estudio de la validez y confiabilidad de la estimación del mismo.⁴⁻⁶ La circunferencia braquial,⁷ el autorreporte de la imagen corporal de acuerdo con las siluetas corporales⁸ y el autorreporte de peso^{6,8} y estatura⁹ son algunos ejemplos de herramientas validadas para la estimación del IMC.

El IMC autorreportado puede tener sus limitaciones, pues no siempre reflejará con precisión el estado real de una persona en términos de peso y composición corporal.¹⁰ Las personas suelen subestimar y sobreestimar su peso debido a factores como la falta de conocimiento preciso de su información real, el deseo de presentar una imagen más favorable o la falta de acceso a una báscula o medidor de estatura adecuados.^{9,10}

Se ha encontrado que la sobreestimación del IMC y de la imagen corporal, se asocian con mayor insatisfacción corporal en adolescentes ($p = .001$)¹¹ y adultos ($p = .001$),⁶ así también con comportamientos poco saludables (como dietas restrictivas, conductas de ejercicio excesivo y uso de medidas extremas para controlar el peso) ($p < .017$).^{12,13} Estos comportamientos pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y tener un impacto negativo en la salud física y mental de los adultos.

Por otro lado, las personas que subestiman su imagen corporal, tienen más probabilidades de tener un IMC fuera de los rangos saludables, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades como obesidad y sus comorbilidades.^{14,15} Ya que, al creer erróneamente que su peso o tamaño corporal están dentro de los rangos normales, o por debajo de ellos, los adultos pueden descuidar la adopción de hábitos de vida saludables, como la alimentación correcta y la actividad física regular.

Por lo tanto, el IMC por sí solo puede no ser una medida completa de la salud o de la condición física de una persona, pero puede influir en los estilos de vida, de manera beneficiosa o perjudicial para la salud. Según los modelos teóricos sobre el cambio de comportamiento en salud, cuando nos percibimos en riesgo de enfermarnos, tendemos a tomar medidas preventivas;¹⁶ como la modificación de hábitos alimentarios y de actividad física.

Los hábitos alimentarios hacen alusión a los patrones y comportamientos relacionados con la alimentación de una persona, que incluye: qué, cuándo, cómo y cuánto come. Estos hábitos se desarrollan a lo largo del tiempo y son influenciados por diversos factores, como la cultura, el entorno social, las preferencias individuales, la disponibilidad de alimentos y las creencias personales.^{17,18}

La literatura ha demostrado que las dietas de alta "calidad", caracterizadas por la frecuencia de comidas, tamaño de las porciones y el consumo adecuado de frutas, verduras y proteínas, se asocia inversamente con el IMC ($p < .05$).¹⁹ Mientras que, por otro lado, factores psicológicos como estrés ($r = .076$; $p < .01$),²⁰ ansiedad ($r = .166$; $p = .001$) y depresión ($r = .251$; $p = .001$) se asocian directamente con el IMC.²¹

Al identificar de manera más precisa su propio cuerpo, los individuos pueden ser más conscientes de la necesidad de adoptar hábitos más saludables. Esto, a su vez, puede disminuir la exposición a conductas alimentarias de riesgo y a otras enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de alimentos. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación, es conocer la asociación entre la percepción del índice de masa corporal (mediante las siluetas corporales y el autorreporte de peso y estatura) y los hábitos alimentarios y de actividad física.

Método

Estudio analítico de tipo transversal con una muestra no probabilística de tipo intencional. Se trabajó con adultos de 30 a 59 años, pertenecientes a Toluca, Estado de México, México.

Instrumentos

Se aplicó el cuestionario autoaplicado de hábitos alimentarios de Ana Silvia Flores Vázquez y Gabriela Macedo Ojeda, conformado por cuatro secciones:²²

1. Consumo de alimentos recomendados, cuenta con 4 ítems (6 reactivos). Hace alusión al consumo de verduras, frutas, lácteos y agua natural.
2. Consumo de alimentos no recomendados, cuenta con 7 ítems (9 reactivos). Hace alusión al consumo de embutidos, comida rápida (hamburguesas, pizzas, tacos), dulces y frituras y bebidas como alcohol, refrescos y jugos.
3. Frecuencia, compañía y lugar de comida, cuenta con 3 ítems (12 reactivos). Se refiere a la cantidad de comidas diarias, con quién se comparten (familia, amigos, conocidos o solo) y el lugar donde se suelen realizar (en casa, fuera, en restaurantes o puestos ambulantes). La sumatoria de las tres secciones anteriores conforman la sección “hábitos alimentarios”.
4. Actividad física, cuenta con 4 ítems. Aunque, dicha sección no forma parte de los hábitos alimentarios, mantiene relación importante con esta. Hace alusión a la realización de actividad física (horas a la semana de actividad física) y percepción de estilo de vida (activo-inactivo).

Se siguieron las recomendaciones establecidas por las autoras para determinar las puntuaciones del cuestionario; en donde los criterios para hábitos alimentarios inadecuados fueron: <50 % de la puntuación máxima posible (PMP), hábitos alimentarios parcialmente inadecuados: >50 a 75 % de la PMP y hábitos alimentarios adecuados: >75 % de la PMP. Siendo los mismos criterios para actividad física.

Para la percepción de IMC se utilizaron dos métodos:

1. Siluetas corporales de Sorensen y Stunkard,²³ con cortes de Kaufer-Horwitz, en población mexicana:²⁴
 - A. Siluetas de la 1 a la 3 representan un IMC de 18.5 a 24.9 kg/m², normopeso.
 - B. Siluetas de la 4 a la 6 representan un IMC de 25.0 a 29.9 kg/m², sobrepeso.
 - C. Siluetas de la 7 a la 9 representan un IMC > a 30.0 kg/m², obesidad.
2. IMC autorreportado: en donde el participante mencionó su peso (en kilogramos) y estatura (en centímetros). Posteriormente se realizó la operación para la obtención de IMC.

Procedimiento

Se invitó de manera personal a los participantes, explicándoles en qué consistía la investigación (esto se realizó mediante llamada telefónica, puesto que las aplicaciones fueron realizadas durante la pandemia de Covid-19) y se les envió el link por medio de Whatsapp. En dicho link se encontraba el consentimiento informado, el cual, ellos mismos leyeron y firmaron señalando querer participar, en caso de no querer participar únicamente se cerraba el link. Los participantes tardaron en contestar aproximadamente 15 minutos.

Consideraciones éticas

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de ética del IESU de la UAEMEX (número de registro 2021/P06.). Además siguió las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki, con el objetivo de proteger los derechos, seguridad y bienestar de los participantes. Se garantizó la obtención del consentimiento informado con una previa charla informativa, en donde, se mencionó el objetivo de la investigación.

Análisis estadístico

Se realizó el análisis estadístico con el programa Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS-22.0). Los datos cualitativos se expresaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para la asociación entre la percepción de IMC y de los hábitos alimentarios y de actividad física, se empleó la prueba chi cuadrada que se consideró estadísticamente significativo con un valor de $p \leq .05$.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 448 adultos mexicanos, con una media de edad de 38.91 ± 8.18 . Siendo 167 hombres (37.3 %) y 281 mujeres (62.7 %).

Se observó que el 64.5 % de los participantes se ubicaban en sobrepeso de acuerdo al IMC por siluetas corporales, seguido de obesidad (27.7 %) y por último normopeso (7.8 %). Mientras que, el autorreporte arrojó que la mayoría se encontraron en un IMC de normopeso y sobrepeso (40.6 % y 40.2 % respectivamente) (Tabla 1).

Se observó en la Tabla 2 que la mayoría de la muestra se ubicó en hábitos inadecuados para alimentos recomendados y actividad física (el 66.7 % y 76.1 % de la muestra respectivamente), mientras que para alimentos no recomendados el 51.1 % se ubicó en parcialmente inadecuados. Y el 53.1 % en hábitos adecuados de frecuencia, consumo y lugar de las comidas.

Con respecto a las diferencias de los hábitos alimentarios y el IMC por siluetas corporales y por autorreporte, se encontró diferencia estadísticamente significativa únicamente con hábitos alimentarios (Tabla 3 y Tabla 4).

Mientras que para la dimensión de actividad física, se encontró diferencia significativa para ambos métodos de obtención de IMC (Tabla 5).

Tabla 1. Frecuencias de IMC por siluetas corporales y autorreporte

Categorías de IMC	IMC siluetas corporales	IMC autorreporte
	f (%)	f (%)
Normopeso	35 (7.8)	182 (40.6)
Sobrepeso	289 (64.5)	180 (40.2)
Obesidad	124 (27.7)	86 (19.2)

f: frecuencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Frecuencias de hábitos alimentarios y de actividad física

Dimensiones	Inadecuados f (%)	PI f (%)	Adecuados f (%)
Alimentos recomendados	299 (66.7)	135 (30.1)	14 (3.1)
Alimentos no recomendados	69 (15.4)	229 (51.1)	150 (33.5)
FCL de las comidas	41 (9.2)	169 (37.7)	238 (53.1)
Actividad física	341 (76.1)	91 (20.3)	16 (3.6)

PI: parcialmente inadecuados; f: frecuencia; FCL: frecuencia, consumo y lugar.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Asociación de IMC según las siluetas corporales y los hábitos alimentarios

Categorías de IMC	Alimentos recomendados n= 448			Alimentos no recomendados n= 448			Frecuencia, compañía y lugar n= 448			Hábitos alimentarios n= 448		
	I n= 299	PI n= 135	A n= 14	I n= 69	PI n= 229	A n= 150	I n= 41	PI n= 169	A n= 238	I n= 23	PI n= 251	A n= 174
Normopeso f (%)	20 (6.69)	14 (10.37)	1 (7.14)	6 (8.69)	21 (9.17)	8 (5.33)	4 (9.76)	8 (4.73)	23 (9.66)	1 (3.45)	16 (4.08)	18 (10.34)
Sobrepeso f (%)	193 (64.55)	86 (63.70)	10 (71.43)	45 (65.21)	142 (62.01)	102 (68.00)	27 (65.85)	118 (69.82)	144 (60.50)	10 (55.17)	166 (67.76)	113 (64.94)
Obesidad f (%)	86 (28.76)	35 (25.93)	3 (21.43)	18 (26.08)	66 (28.82)	40 (26.67)	10 (24.39)	43 (25.44)	71 (29.83)	12 (41.38)	69 (28.16)	43 (24.71)
	$\chi^2: 2.214; p: 0.697$			$\chi^2: 2.527; p: 0.640$			$\chi^2: 5.500; p: 0.240$			$\chi^2: 9.673; p: 0.036$		

I: inadecuados; PI: parcialmente inadecuados; A: adecuados; f: frecuencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Asociación de IMC autorreportado y los hábitos alimentarios

Categorías de IMC	Alimentos recomendados n= 448			Alimentos no recomendados n= 448			Frecuencia, compañía y lugar n= 448			Hábitos alimentarios n= 448		
	I	PI	A	I	PI	A	I	PI	A	I	PI	A
	n= 299	n= 135	n= 14	n= 69	n= 229	n= 150	n= 41	n= 169	n= 238	n= 23	n= 251	n= 174
Normopeso f (%)	121 (40.47)	55 (40.74)	6 (42.86)	29 (42.03)	94 (41.05)	59 (39.33)	20 (48.78)	67 (39.64)	95 (39.92)	7 (30.43)	94 (37.45)	81 (46.55)
Sobrepeso f (%)	119 (39.80)	54 (40.00)	7 (50.00)	26 (37.68)	90 (39.30)	64 (42.67)	15 (36.59)	69 (40.83)	96 (40.34)	8 (34.78)	105 (41.83)	67 (38.51)
Obesidad f (%)	59 (19.73)	26 (19.26)	1 (7.14)	14 (20.29)	45 (19.65)	27 (18.00)	6 (14.63)	33 (19.53)	47 (19.75)	8 (34.78)	52 (20.72)	26 (19.94)
	$\chi^2: 1.472; p: .832$			$\chi^2: 0.667; p: .955$			$\chi^2: 1.384; p: .847$			$\chi^2: 8.027; p: .041$		

I: inadecuados; PI: parcialmente inadecuados; A: adecuados; f: frecuencia.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Para las categorías de IMC por siluetas corporales, se utilizaron las establecidas por Kaufer-Horwitz et al. para población adulta mexicana, en donde encontraron alta precisión para identificar las categorías de IMC de sobrepeso y obesidad con las siluetas de 4-6 y 6-9 respectivamente ($r = .702$ en hombres, $r = .766$ en mujeres; con $AUC > .8$ en todas las siluetas)²⁴. Sin embargo, para evitar sesgos con la silueta número 6, se estableció la categorización mencionada anteriormente en el método.

Los participantes del estudio, presentaron una tendencia hacia el IMC de normopeso y sobrepeso cuando mencionaban sus propias medidas antropométricas, es decir, el IMC autorreportado. Mientras que, cuando eligieron la silueta más parecida a su cuerpo se ubicaron en su mayoría en el IMC de sobrepeso, siendo el normopeso la categoría de menor participación. Lo que demuestra que los participantes tienen una percepción diferente sobre sus medidas corporales (de peso y estatura) y su cuerpo. Es decir, físicamente se observan más grandes, pero tienden a disminuir su peso corporal.

La literatura menciona que las personas tienden a subestimar sus medidas cuando se utiliza el autorreporte, pues informan estaturas ligeramente mayores y pesos menores en comparación con las medidas objetivas (diferencias entre estatura medida y declarada de -0.3 cm en hombres y -0.4 cm en mujeres, mientras que la diferencia de peso 1.6 kg en hombres y 1.8 kg en mujeres; $p < .001$).²⁵ Dicha subestimación suele ser más pronunciada en mujeres y en personas con IMC más alto.²⁵

La subestimación del IMC autorreportado puede tener implicaciones importantes en la investigación epidemiológica y en la evaluación de la salud pública. Puede conducir a una subestimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población, lo que a su vez puede afectar la planificación y las políticas de salud.

Del mismo modo, la discrepancia entre la imagen corporal percibida y la realidad física objetiva (distorsión de la imagen corporal) puede manifestarse de diferentes formas, ya sea con una percepción exagerada del tamaño o forma del cuerpo, preocupación excesiva por defectos imaginarios de ciertas partes del cuerpo o una constante insatisfacción con la apariencia física.^{26,27} Existen diversos factores como los culturales, la presión social, exposición a imágenes idealizadas de cuerpos “perfectos” en los medios de comunicación, experiencias sociales, entre otros, que influyen en la distorsión de la imagen corporal.²⁸

Por otro lado, los hábitos de alimentación han sido tema de importante indagación en la investigación. Se ha encontrado que el consumo de alimentos procesados y bebidas endulzadas aunado a una disminución de la actividad física y la mala calidad del sueño, se asocian positivamente con un mayor aumento de peso y por ende, mayores prevalencias de sobrepeso y obesidad.^{29,30}

En la presente investigación se encontró que, los participantes presentan hábitos alimentarios inadecuados con respecto a los alimentos recomendados (consumo de frutas, verduras y consumo de agua), así como también con respecto a los hábitos de actividad física. En población mexicana se observa la modificación

Tabla 5. Asociación de actividad física e IMC (siluetas corporales y autorreporte)

IMC siluetas corporales	Hábitos de actividad física		
	I n= 341	PI n= 91	A n= 16
Normopeso f (%)	21 (6.16)	11 (12.09)	3 (18.75)
Sobrepeso f (%)	210 (61.59)	67 (73.63)	12 (87.5)
Obesidad f (%)	110 (32.25)	13 (14.28)	1 (6.25)
	$\chi^2: 18.807; p: .001$		
IMC autorreporte	I n= 341	PI n= 91	A n= 16
	I n= 341	PI n= 91	A n= 16
Normopeso f (%)	116 (34.02)	55 (60.44)	11 (68.75)
Sobrepeso f (%)	148 (43.40)	27 (29.67)	5 (31.25)
Obesidad f (%)	77 (22.58)	9 (9.89)	0 (0.00)
	$\chi^2: 28.486; p: .001$		

I: inadecuados; PI: parcialmente inadecuados; A: adecuados; f: frecuencia.

Fuente: Elaboración propia.

de patrones dietéticos. Anteriormente condicionado a un patrón tradicional mexicano, basado en alimentos como frijol, tortilla y chile. Sin embargo, en la actualidad, se detecta un patrón de consumo más elevado relacionado al occidental, condicionado por productos procesados, carnes rojas y refrescos.^{30,31}

En el caso de los hábitos de alimentación relacionados a la frecuencia, consumo y lugar de las comidas (cantidad de comidas diarias, con quién se comparten y el lugar donde se suelen realizar) los participantes mostraron hábitos adecuados. Si bien, dichas características integran el constructo de hábitos de alimentación, estas pueden tener diversas connotaciones en la parte práctica. Con respecto a la compañía durante las comidas, se conoce que esta influye en la elección de los alimentos, siendo más probable que se elijan alimentos poco saludables.³² Es decir, a pesar de que se habla de hábitos adecuados, en ocasiones la compañía (amigos, familia, compañeros de trabajo) durante las comidas, puede condicionar a la elección de alimentos y bebidas poco saludables e inclusive a mayor consumo de alimentos.

Los resultados encontrados en la presente investigación muestran que la mayoría de los participantes presentan hábitos de actividad física inadecuada, es decir, tienen un estilo de vida inactivo o muy inactivo. Hallazgos que evidencian la situación actual del país. Pues, se ha encontrado que la población adulta mexicana tiene niveles insuficientes de actividad física, además que se ha encontrado asociación negativa entre la actividad física y el IMC.³³

Por otro lado, la investigación inicialmente se centraba en la obtención del IMC con peso y estatura frente a la percepción del IMC con el autorreporte de peso y estatura, sin embargo, al haber sido desarrollado durante la pandemia por COVID-19, la obtención de medidas no fue posible.

Conclusión

Se observa una discrepancia entre la categorización del IMC según siluetas corporales y el autorreporte de los participantes. Mientras que la mayoría de los participantes se clasificaron en normopeso y sobrepeso según su autorreporte, en el caso del IMC por siluetas corporales, la mayoría se ubicó en la categoría de sobrepeso. Este fenómeno sugiere una subestimación del peso corporal por parte de los participantes al reportar sus medidas antropométricas.

La mayoría de los participantes presentaron hábitos alimentarios inadecuados, con un bajo consumo de alimentos recomendados, como frutas y verduras, y una alta ingesta de alimentos no recomendados, como alimentos procesados. Los resultados también muestran una proporción significativa de participantes con hábitos parcialmente inadecuados en cuanto a la frecuencia, consumo y lugar de las comidas.

Se identificó una alta prevalencia de hábitos de actividad física inadecuados entre los participantes, caracterizados por un estilo de vida sedentario. Sin embargo, no se observaron asociaciones significativas entre los alimentos recomendados, no recomendados y la frecuencia, compañía y lugar con el IMC, lo que indica que otros factores podrían estar influyendo en la relación entre la alimentación y el peso corporal. Mientras, que para el caso del total de hábitos alimentarios y de actividad física, se observó asociación estadísticamente significativa con el IMC.

Referencias

1. Silva R, Rodrigues A, Ferreti A. Anthropometric measurements in the elderly of Havana, Cuba: Age and sex differences. Elsevier Nutr 2009;(29):33-9. DOI: 10.1016/j.nut.2008.07.007
2. World Health Organization. Obesity and overweight (2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

3. Bautista RM, Guadarrama GR, Veytia LM. Prevalence of obesity according to the following indicators: body fat percentage, body mass index and waist circumference. *Nut clin y diet hosp.* 2020;40(3). DOI: 10.12873/403bautista
4. Marcondelli P, Thomaz D, Freitas E, Li S, Helena T, Da M, et al. Validity of self-reported weight, height and body mass index in the adult population of Brasília. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(1):157-69. DOI: 10.1590/S1415-790X2013000100015
5. Skeie G, Mode N, Henningsen M, Borch KB. Validity of self-reported body mass index among middle-aged participants in the Norwegian Women and Cancer study. *Clin Epidemiol.* 2015;7:313-323. DOI: 10.2147/CLEP.S83839
6. Osuna-Ramírez I, Hernández-Prado B, Campuzano JC, Salmerón J. Body mass index and perception of body image in a Mexican adult population: the accuracy of self-reporting. *Salud Publica Mex.* 2006;48(2):94-103. DOI: 10.1590/S0036-36342006000200003
7. Mill-Ferreyra E, Cameno-Carrillo V, Saúl-Gordo H, Camí-Lavado MC. Estimation of body mass index based on brachial circumference, for patients with permanent or transient disability. *SEMERGEN.* 2017;44(5):304-309. DOI: 10.1016/j.semerg.2017.08.002
8. Martínez-Torres J, Lee BI, Mendoza L, Mariotta S, López EY, Martínez Y, et al. Concordance between self-reported weight and height for nutritional assessment in a population aged 25 to 50 years without higher education. *Nutr Hosp.* 2014;30(5):1039-1043. DOI: 10.3305/nh.2014.30.5.7746
9. Unikel-Santoncini C, Ocampo- Ortega R, Zambrano-Ruiz J. Accuracy of self-reported weight and height in women aged 15 to 19 years in the State of Mexico. *Salud pública Méx.* 2009;51(3):194-201.
10. Savane FR, Navarrete-Muñoz EM, García de la Hera M, Gimenez-Monzo D, Gonzalez-Palacios S, Valera-Gran D, et al. Validity of self-reported weight and height in a university population and factors associated with discrepancies between declared and measured values. *Nutr Hosp.* 2013;28(5):1633-1638. DOI: 10.3305/nh.2013.28.5.6671
11. Jankauskiene R, Baceviciene M. Body Image Concerns and Body Weight Overestimation Do Not Promote Healthy Behaviour: Evidence from Adolescents in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(5):864. DOI:10.3390/ijerph16050864
12. Verzijl CL, Ahlich E, Lang B, Rancourt D. Body mass index as a moderator of the association between weight status misperception and disordered eating behaviors. *Eat Behav.* 2018;30:98-103. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2018.06.008.
13. Bordeleau M, Gilbert JA, Alméras N. et al. Body image and health-related behaviors among fitspirit participants. *BMC Public Health.* 2022;22(1764). DOI: 10.1186/s12889-022-14131-7
14. Silva D, Ferriani L, Viana MC. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(5). DOI: 10.1590/1806-9282.65.5.731
15. De la Cruz YE, Abril-Uloa V, Arévalo PC, Palacio RM. Underestimation of body mass index through self-perception of body image in overweight and obese subjects. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2018;37(3):235-240. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/15631
16. Uribe-Carvajal R, Jiménez-Aguilar A, Morales-Ruan MC, Salazar-Coronel AA, Shamah-Levy T. Perception of body weight and the likelihood of developing obesity in Mexican adults. *Salud Pública Mex.* 2018;60(3):254-262. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n3/254-262>
17. Salazar-Barajas ME, Salazar-González BC, Ávila-Alpírez H, Guerra OJ, Ruiz CJ, Durán-Badillo, T. Dietary habits and physical activity in chronically ill older adults. *Cienc Enferm.* 2020;26(23). DOI: 10.29393/CE26-16HAME60016

18. Barrigüete MJ, Vega LS, Radilla VC, Barquera CS, Hernández NL, Rojo-Moreno L, et al. Eating habits, physical activity and lifestyles in school adolescents from Mexico City and the State of Michoacán. *Revista Esp Nutr Comunitaria*. 2017;23(1):39-46. DOI: 10.14642/RENC-2017.23.1.5165
19. Morales-Falo EM, Sánchez-Moreno C, Esteban A, Albuquerque JJ, Garaulet M. Calidad de la dieta “antes y durante” un tratamiento de pérdida de peso basado en una dieta mediterránea; terapia conductual y educación nutricional. *Nutr Hosp*. 2013;28(4):980-987. DOI: 10.3305/nh.2013.28.4.6665
20. Guajardo PE, Meza PC. Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México*. *Rev Universitas Psychologica*. 2017;16(3):1-11. DOI: 10.11144/Javeriana.upsy16-3.aeom
21. Sharafi SE, Garmaroudi G, Ghafouri M, Bafghi SA, Ghafouri M, Tabesh MR, Alizadeh Z. Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity. *Obesity Medicine*. 2020;17:1-18. DOI: 10.1016/j.obmed.2019.100169
22. Flores VA, Macedo OG. Validation of a self-completed eating habits questionnaire for adolescents in Jalisco, Mexico. *Revista Esp Nutr Comunitaria*. 2016;22(2):26-31. DOI: 10.14642/RENC.2016.22.2.5138
23. Stunkard A, Sørensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Nerv Ment Dis*. 1983;60:115-120.
24. Kaufer-Horwitz M, Martínez J, Goti-Rodríguez LM, Ávila-Rosas H. Association between measured BMI and selfperceived body size in Mexican adults. *Ann Hum Biol* 2006;33:536-545
25. Nyholm M, Gullberg B, Merlo J, Lundqvist-Persson C, Råstam L, Lindblad U. The validity of obesity based on self-reported weight and height: Implications for population studies. *Obesity*. 2007;15(1):197-208. DOI: 10.1038/oby.2007.536.
26. Ramos P, Moreno-Maldonado C, Moreno C, Rivera F. The Role of Body Image in Internalizing Mental Health Problems in Spanish Adolescents: An Analysis According to Sex, Age, and Socioeconomic Status. *Front Psychol*. 2019;10:1952. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01952
27. Guadarrama-Guadarrama R, Hernández-Navor JC, Veytia-López M. “How I perceive myself and how I would like to be”: A study on adolescent body image. *Rev Psicol Clín Niños Adolesc*. 2018;5(1):37-43. DOI: 10.21134/rpcna.2018.05.1.5
28. Kling J, Kwakkenbos L, Diedrichs PC, Rumsey N, Frisén A, Brandão MP, et al. Systematic review of body image measures. *Body Image*. 2019;30:170-211. DOI: 10.1016/j.bodyim.2019.06.006.
29. Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *N Engl J Med*. 2011;364(25):2392-404. DOI: 10.1056/NEJMoa1014296
30. Denova-Gutiérrez E, Castañón S, Talavera JO, Flores M, Macías N, Rodríguez-Ramírez S, et al. Dietary patterns are associated with different indexes of adiposity and obesity in an urban Mexican population. *J Nutr*. 2011;141(5):921-927. DOI: 10.3945/jn.110.132332
31. Sánchez-Pimienta TG, Batis C, Lutter CK, Rivera JA. Sugar-Sweetened Beverages Are the Main Sources of Added Sugar Intake in the Mexican Population. *J Nutr*. 2016;146(9):1888S-96S. DOI: 10.3945/jn.115.220301
32. Herman CP. The social facilitation of eating. A review. *Appetite*. 2015;86:61-73. DOI: 10.1016/j.appet.2014.09.016
33. Medina C, Barquera S, Janssen I. Physical inactivity prevalence and trends among Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) 2006 and 2012. *Salud Publica Méx*. 2019;61(4):427-435

Anexo



Universidad Autónoma del Estado de México
Instituto de Estudios sobre la Universidad



"CONDUCTAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS"

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente cada uno de los reactivos y conteste lo que se le pide.
- Por favor conteste todos los ítems.
- En caso de tener dudas, puede comunicarse al correo electrónico anexo al final del cuadernillo.

I. Ficha de identificación.

1. Género	a) Masculino b) Femenino	5. Ocupación	a) Estudiante b) Empleado c) Ama(o) de casa d) Desempleado
2. Edad	_____ años	6. Peso	_____ kg
3. Lugar de residencia	_____	7. Estatura	_____ cms
4. Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Otro	8. Escolaridad	_____

II. Datos sociodemográficos. AMAI, 2018.

1. Pensando en el jefe de hogar, ¿Cuál es el último grado de estudios que aprobó en la escuela? <i>* Mencionar si es completa o incompleta</i> _____	4. ¿Su hogar cuenta con internet? a) No tiene b) Si tiene
2. En su vivienda, ¿Cuántas habitaciones se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños? a) Ninguna b) 1 habitación c) 2 habitaciones d) 3 habitaciones e) 4 ó más habitaciones	5. De todas las personas de 14 años o más, que viven en su hogar (incluyéndose usted), ¿Cuántos trabajaron en el último año? a) Ninguna b) 1 persona c) 2 personas d) 3 personas e) 4 ó más personas
3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar? a) Ninguno b) 1 automóvil ó camioneta c) 2 ó más automóviles y/o camionetas	6. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. hay en su vivienda? a) Ninguno b) 1 baño c) 2 ó más baños

III. Historia de salud

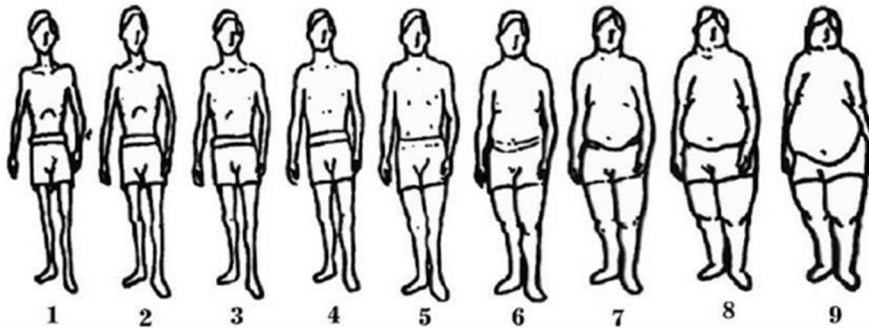
Instrucciones: subraye la o las enfermedades que padece

1. ¿Padece alguna de estas enfermedades?

a) Diabetes mellitus	b) Hipertensión arterial	c) Sobrepeso
d) Cáncer	e) Dislipidemias	f) Osteoartritis
g) Obesidad	h) Gastritis	i) Colitis
j) Úlcera	k) Alergias	l) Anemia
m) Dolor de espalda crónico	n) Dolor de cabeza crónico	o) Catarro crónico
p) Enfermedades cardíacas	q) Enfermedades bucales	r) Ninguna

IV. Escala de siluetas de Sørensen y Stunkard, 1993.

Instrucciones: observe detenidamente las siluetas presentadas a continuación y conteste lo que se pide



1. ¿Cómo considera su cuerpo, en este momento?

(Elija el número de silueta que más se acerque a su respuesta) _____

2. ¿Cómo le gustaría que fuera su cuerpo, en este momento?

(Elija el número de silueta que más se acerque a su respuesta) _____

3. En una escala del 1 al 10 ¿Qué tan satisfecho está con su cuerpo?

(Circule la opción que más se acerque a su respuesta)

Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

- a) Dejo de comer sin problema b) Dejo de comer pero me cuesta hacerlo c) Sigo comiendo sin problema d) Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?

- a) La quito toda b) Quito la mayoría c) Quito un poco d) No quito nada

8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo

Instrucciones: Registre las horas y personas con las que suele consumir alimentos durante el día

	9. Entre semana		10. Fin de semana	
	Hora	¿Con quién?	Hora	¿Con quién?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Instrucciones: Marque con una X la opción que más se acerque a su respuesta, según su agrado por los alimentos

	Grupo de alimento	a) Me agrada mucho	b) Me agrada	c) Me desagrada	d) Me desagrada mucho
11.	Frutas				
12.	Verduras				
13.	Carnes y pollo				
14.	Pescados y mariscos				
15.	Lácteos				
16.	Pan, tortillas, papa, pasta				
17.	Frijoles, garbanzos, lentejas				
18.	Alimentos dulces				
19.	Huevo				
20.	Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.				
21.	Bebidas alcohólicas				
22.	Alimentos empaquetados				

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

- a) Agua fresca b) Agua natural c) Refresco, jugos industrializados d) Leche e) Otro: _____

24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

- a) Dulces b) Fruta o verdura c) Galletas o pan dulce (bollería) d) Yogurt
e) Papitas, churritos, frituras, etc f) Cacahuates u otras semillas g) Nada

Instrucciones: Marque con una X la opción que más se acerque a su respuesta

25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día?

Alimento	Sí	No	Alimento	Sí	No
a) Botana (aperitivo)			g) Tortilla, bolillo, tostada		
b) Sopa, caldo u otra entrada			h) Postre		
c) Plato fuerte (guisado)			i) Fruta		
d) Carne, pescado, pollo, mariscos			j) Agua natural (sin sabor)		
e) Arroz, pastas o frijoles			k) Bebida endulzada		
f) Verduras o ensaladas			l) Bebida sin endulzar		

26. ¿Con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?

- a) Todos los días b) 5 a 6 veces a la semana c) 3 a 4 veces a la semana d) 1 a 2 veces a la semana
e) Una vez cada 15 días f) Una vez al mes g) Menos de una vez al mes

27. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?

- a) Todos los días b) 5 a 6 veces a la semana c) 3 a 4 veces a la semana d) 1 a 2 veces a la semana
e) Una vez cada 15 días f) Una vez al mes g) Menos de una vez al mes

28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

- a) Cuidar mi alimentación b) Seguir un régimen dietético temporal c) Hacer ejercicio
d) Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio e) Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios f) Nada

29. ¿Qué consideras que le hace falta para mejorar su alimentación?

- a) Más información b) Apoyo social c) Dinero d) Compromiso o motivación personal
e) Tiempo f) Nada, creo que mi alimentación es saludable g) No me interesa mejorar mi alimentación

30. Consideras que su dieta es:

- a) Diferente cada día b) Diferente solo algunas veces durante la semana c) Diferente solo durante los fines de semana d) Muy monótona

31. ¿Crees que es capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo

VI. Cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso.

Silva y González Alcántara, 2019.

Instrucciones: Marque con una X la opción que más se acerque a su respuesta

	Ítem	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
1.	Pienso que todos los alimentos engordan				
2.	Pienso que, haga lo que haga, engordo				
3.	Pienso que aunque como poco, subo de peso				
4.	Pienso que aunque como poco, engordo				
5.	Pienso que tiendo a ganar peso con mayor facilidad que otros				
6.	Aunque coma saludablemente, gano peso				
7.	Comer es un placer				
8.	Comer me hace feliz				
9.	Disfruto comer				
10.	Las horas de la comida son momentos agradables				
11.	Comer me hace sentir tranquilo(a)				
12.	Pienso que engordar es lo peor que me podría pasar				
13.	Pienso que el peso de las personas es importante				
14.	Cuando como de más me siento culpable				
15.	Me fijo en el peso de las personas				
16.	Creo que debería hacer una dieta				

VII. Cuestionario de creencias sobre los alimentos. Domínguez Ibáñez, et al., 2018.

Instrucciones: Marque con una X la opción que más se acerque a su respuesta

	Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	Mi mayor placer en la vida es comer				
2.	Comer es una forma de superar el aburrimiento				
3.	La comida es una buena forma de salir de la depresión				
4.	Las reuniones sociales no son tan divertidas sin comida				
5.	Una buena forma de reducir el estrés es comer				
6.	La clave de una dieta sana es lograr un equilibrio sobre lo que se come				
7.	Si algo es <i>light</i> puedes comer todo lo que quieras				
8.	Uno(a) debería esforzarse por tomar cinco raciones al día de frutas y verduras				
9.	Comer sano puede reducir el riesgo de algunas enfermedades como el cáncer, la diabetes o las enfermedades coronarias				
10.	No ganarás peso por nada que comas antes de las 8 de la noche				
11.	Si el sobrepeso es genético ¿por qué preocuparme por el peso?				
12.	Se puede beber todo lo que se quiera sin ganar peso				
13.	Como el alcohol no tiene grasa, no te hace ganar peso				
14.	Lo que alguien come, realmente no tiene efecto en la salud				
15.	Uno(a) debería esforzarse por hacer tres comidas saludables al día				
16.	Creo en el plato del bien comer como guía para comer de forma saludable				
17.	Si se hace ejercicio no importa lo que se coma				

VIII. Cuestionario sobre la actitud a la obesidad. Gómez C, et al., 2015.

Instrucciones: Marque con una X la opción que más se acerque a su respuesta

	ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	Me agrada salir a reuniones sociales con mis amigos				
2.	Cuando tengo tiempo libre, prefiero mirar televisión en casa				
3.	Cuando estoy en casa no me gusta ayudar en los quehaceres del hogar (limpiar, barrer, planchar, etc.)				
4.	Cuando estoy en la escuela/trabajo me gusta sentarme para conversar con mis amigos				
5.	¿Te sentirías preocupado en el caso de que subas de peso repentinamente?				
6.	¿Alguna vez te has sentido intranquilo por tu abdomen (panza)?				
7.	Me preocupa mucho el hecho de no poder mantener mi peso ideal				
8.	¿Actualmente consideras que estás subiendo de peso?				
9.	A menudo trato de no ingerir alimentos que me engorden				
10.	Me preocupo mucho cuando ingiero alimentos ricos en grasas				
11.	Considero que tengo mucha voluntad para hacer ejercicios físicos				
12.	En general, considero que tengo autocontrol cuando ingiero mis alimentos				
13.	Pienso que soy capaz de mantener un estilo de vida saludable				
14.	Considero que los ejercicios físicos son importantes para mantener mi peso corporal				

IX. Cuestionario de hábitos alimentarios

1a. ¿Cuántos días a la semana come verdura (al menos 100 g- ejemplo: un pepino o medio chayote)?

- a. De 0 a 2
- b. De 3 a 4
- c. De 5 a 6
- d. Diario

1b. Los días que sí come verduras ¿Cuántas porciones consume (de aproximadamente 100 g- ejemplo: un pepino o medio chayote)?

- a. 1 porción
- b. 2 porciones
- c. 3 porciones
- d. 4 o más porciones

2a. ¿Cuántos días a la semana come frutas (al menos 100 g- ejemplo: una manzana mediana o una rebanada de sandía)?

- a. De 0 a 2
- b. De 3 a 4
- c. De 5 a 6
- d. Diario

2b. Los días que sí come fruta ¿Cuántas porciones consume (al menos 100 g- ejemplo: una manzana mediana o una rebanada de sandía)?

- a. 1 porción
- b. 2 porciones
- c. 3 porciones
- d. 4 o más porciones

3. ¿Cuántos días a la semana toma leche sola, yogur natural (al menos un vaso mediano) o queso?

- a. De 0 a 2
- b. De 3 a 4
- c. De 5 a 6
- d. Diario

4. ¿Cuántos vasos de agua natural toma al día?

- a. De 0 a 2 vasos

- b. De 3 a 4 vasos
 - c. De 5 a 6 vasos
 - d. 7 ó más vasos
1. ¿Cuántos días a la semana come jamón, salchicha, salami o chorizo?
- a. 5 ó más
 - b. 3 a 4
 - c. 1 a 2
 - d. Ninguno
2. ¿Cuántos días a la semana come comida rápida (hamburguesas, pizza, tacos) fuera de casa?
- a. 5 ó más
 - b. 3 a 4
 - c. 1 a 2
 - d. Ninguno
3. ¿Cuántos días a la semana come dulces o chocolates?
- a. 5 ó más
 - b. 3 a 4
 - c. 1 a 2
 - d. Ninguno
4. ¿Cuántos días a la semana come pan dulce, galletas o pasteles?
- a. 5 ó más
 - b. 3 a 4
 - c. 1 a 2
 - d. Ninguno
5. ¿Cuántos días a la semana come papas fritas o botanas similares?
- a. 5 ó más
 - b. 3 a 4
 - c. 1 a 2
 - d. Ninguno
- 6a. ¿Cuántos días a la semana bebe cerveza u otra bebida con alcohol?
- a. 5 ó más

b. 3 a 4

c. 1 a 2

d. Ninguno

6b. Los días que sí bebe cerveza u otra bebida con alcohol ¿Cuántas bebidas consume?

a. 5 ó más

b. 3 a 4

c. 1 a 2

d. Ninguno/menos de 1

7a. ¿Cuántos días a la semana toma refrescos, jugos embotellados o aguas frescas?

a. 5 ó más

b. 3 a 4

c. 1 a 2

d. Ninguno

7b. Los días que sí toma refrescos, jugos embotellados o aguas frescas ¿Cuántos vasos consume?

a. 4 ó más

b. 3 vasos

c. 2 vasos

d. 1 vaso

e. Ninguno

1. Selecciona con que frecuencia (días por semana) consumes los siguientes tiempos de comida:

1a. Desayuno	0-1 día	2-3 días	4-5 días	6-7 días
1b. Comida	0-1 día	2-3 días	4-5 días	6-7 días
1c. Cena	0-1 día	2-3 días	4-5 días	6-7 días
1d. Refrigerio(s)	0-1 día	2-3 días	4-5 días	6-7 días

2. Marca dónde sueles consumir tus alimentos (elige solo una opción ppr tiempo de comida, la que sea más frecuente):

2a. Desayuno	Puesto ambulante o lo	Restaurante local o establecimiento	Fuera de casa, los alimentos	En casa
--------------	-----------------------	-------------------------------------	------------------------------	---------

	primero que encuentre		que llevo de casa	
2b. Comida	Puesto ambulante o lo primero que encuentre	Restaurante local o establecimiento	Fuera de casa, los alimentos que llevo de casa	En casa
2c. Cena	Puesto ambulante o lo primero que encuentre	Restaurante local o establecimiento	Fuera de casa, los alimentos que llevo de casa	En casa
2d. Refrigerio(s)	Puesto ambulante o lo primero que encuentre	Restaurante local o establecimiento	Fuera de casa, los alimentos que llevo de casa	En casa

3. Marca con quién sueles consumir tus alimentos (elige solo una opción por tiempo de comida, la que sea más frecuente):

3a. Desayuno	Solo	Con conocidos	Con amigos	Con mi familia
3b. Comida	Solo	Con conocidos	Con amigos	Con mi familia
3c. Cena	Solo	Con conocidos	Con amigos	Con mi familia
3d. Refrigerio(s)	Solo	Con conocidos	Con amigos	Con mi familia

1. Realizas actividad física (desde caminar rápido hasta algún deporte):

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Frecuentemente
- d. Muy frecuentemente

2. ¿Cuántas horas prácticas actividad física (desde caminar rápido hasta algún deporte) a la semana?

- a. Menos de 2
- b. De 2 a menos de 4
- c. De 4 a menos de 6
- d. 6 o más

3. Fuera del trabajo ¿Cuántas veces a la semana realiza al menos 30 minutos de actividad física (desde caminar rápido hasta algún deporte) a la semana?

- a. De 0 a 2 veces

- b. De 3 a 4 veces
- c. De 5 a 6 veces
- d. Diario
- 4. Su estilo de vida es:
 - a. Muy inactivo
 - b. Inactivo
 - c. Activo
 - d. Muy activo

X. Cuestionario relacionado a la pandemia

1. Usted considera que antes de la pandemia:
 - a. Pesaba menos de lo que peso ahora
 - b. Pesaba más de lo que peso ahora
 - c. Pesaba lo mismo que peso ahora
2. Usted considera que antes de la pandemia:
 - a. Mi alimentación era mejor a la actual (me alimentaba mejor antes)
 - b. Mi alimentación era deficiente a la actual (me alimentaba peor antes)
 - c. Mi alimentación no tuvo cambios
3. Usted considera que antes de la pandemia:
 - a. Realizaba muy poca actividad física (actividades del hogar, caminatas ligeras, etc)
 - b. Realizaba una actividad física moderada (caminatas vigorosas de más de 30 minutos)
 - c. Realizaba ejercicio físico ligero o moderado (correr, ciclismo, natación, gimnasio, etc)
 - d. No realizaba actividad ni ejercicio físico
4. Usted considera que su salud en general antes de la pandemia:
 - a. Era mejor a la que es ahora
 - b. Era deficiente a la que es ahora
 - c. Era similar a la que es ahora
5. Usted considera que sus hábitos de alimentación antes de la pandemia:
 - a. Eran mejores que ahora
 - b. Eran más deficientes que ahora

c. Eran similares a los que son ahora

6. Mencione tres aspectos que ha aprendido o mejorando en su vida durante la pandemia:

Por su colaboración, ¡MUCHAS GRACIAS!

Para cualquier duda o aclaración, puede ponerse en contacto al correo: monisz.b@gmail.com
M.C.S. Mónica Lizbeth Bautista Rodríguez