Comparación de la satisfacción corporal, estilo y calidad de vida de adultos por índice de masa corporal

Comparison of Body Satisfaction, Lifestyle, and Quality of Life in Adults by Body Mass Index

Diego Antonio Urbina Benítez
Universidad Autónoma del Estado de México
urbendiego@gmail.com
0009-0000-2037-1771

Rosalinda Guadarrama
Universidad Autónoma del Estado de México
rguadarramag@uaemex.mx
0000-0002-7034-2677

Marcela Veytia López
Universidad Autónoma del Estado de México
mveytial@uaemex.mx
0000-0003-3100-6504

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
rguzman@uaeh.edu.mx
0000-0003-0877-4871

Resumen

El objetivo fue comparar el estilo de vida, la calidad de vida y la satisfacción corporal en adultos por índice de masa corporal (IMC). Se empleó un diseño empírico-analítico, con una muestra de 400 adultos de entre 30 y 54 años, residentes del Valle de Toluca, México. Los participantes fueron agrupados en tres categorías por IMC: peso normal, sobrepeso y obesidad. Se utilizaron tres instrumentos: Escala de Estilo de Vida para mexicanos, el cuestionario IWQOL-Lite y las siluetas de Stunkard. Se aplicaron prueba de Kolmogorov-Smirnov, análisis de varianza de una vía (ANOVA), prueba de Kruskal-Wallis, prueba de Levene y medidas de tamaño del efecto (η^2 y ε^2). Los resultados mostraron

diferencias significativas en los factores de actividad física (F = 5.54, p < 0.01), alimentación no saludable (F = 4.03, p < 0.05) y estilo de vida total (F = 3.83, p < 0.05). En cuanto a la calidad de vida, solo la dimensión de estado físico presentó diferencias significativas (H = 23.27, p < 0.001), siendo mayor en personas con obesidad (M = 17.83) que aquellas con peso normal (M = 14.30). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción corporal (H = 44.46, p < 0.001).

Palabras clave: índice de masa corporal; estilo de vida; calidad de vida; imagen corporal; adultos

Abstract

The objective was to compare lifestyle, quality of life, and body satisfaction among adults based on their Body Mass Index (BMI). An empirical-analytical design was used, with a sample of 400 adults aged 30 to 54 residing in the Valley of Toluca, Mexico. Participants were classified into three BMI categories: normal weight, overweight, and obesity. Three instruments were employed: Mexican Lifestyle Scale, IWQOL-Lite questionnaire, and Stunkard Figure Rating Scale. The Kolmogorov-Smirnov test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal-Wallis test, Levene's test, and effect size measures (η^2 and ε^2) were applied. The results revealed statistically significant differences in physical activity (F = 5.54, p < 0.01), unhealthy eating (F = 4.03, p < 0.05), and overall lifestyle (F = 3.83, p < 0.05). Regarding quality of life, only the physical functioning dimension showed significant differences (H = 23.27, p < 0.001), with higher impairment reported by individuals with obesity (M = 17.83) compared to those with normal weight (M = 14.30). Statistically significant differences were also found in body satisfaction (H = 44.46, p < 0.001).

Keywords: body mass index; lifestyle; quality of life; body image; adults

Recibido: 16/07/2026

Aceptado: 15/10/2026

DOI: 10.63790/cdvs.v19i1.516

Calidad de Vida y Salud se encuentra bajo la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

1. Introducción

Actualmente tener un peso excesivo o fuera de los rangos normales se relaciona con el padecimiento de enfermedades físicas y psicológicas (Arzate Hernández, 2022). Un indicador para clasificar a los adultos en bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad es el índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula al dividir el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado (OPS, 2024). Se ha observado que un IMC elevado se relaciona con el padecimiento de enfermedades no transmisibles, siendo aquellas que más muertes causan en todo el mundo (Thomas-Lange, 2022). También se ha analizado que las personas que desconocen los términos del IMC tienden a calificarse erróneamente, por lo general subestimando su peso (Porras-Ruiz et al., 2021), aunque la dirección de este error varía según el sexo y la edad (Milton et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) define el sobrepeso y la obesidad como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud". De acuerdo con la Federación Mundial de la Obesidad, México ocupa el quinto lugar en el mundo con personas que padecen obesidad (Meneses et al., 2023). Según los datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2022), se calcula que el 70 % de los habitantes padecen de sobrepeso y aproximadamente el 23.3 % de éstos cursa con obesidad. El Estado de México tiene una prevalencia de obesidad en personas adultas del 36.9 % y de sobrepeso el 38.3 %, siendo las mujeres quienes los padecen más que los hombres (ENSANUT, 2022).

Ahora bien, diversos factores interactúan en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como factores ambientales, fisiológicos, genéticos, económicos, conductuales, sociales y culturales (Arzate Hernández, 2022; Meneses et al., 2023). Por ello, el sobrepeso y la obesidad conllevan implicaciones individuales, como los estilos de vida, que se relacionan con la salud (Ron Mora et al., 2023) y son conductas que se van desarrollando conforme se interactúa con las condiciones de vida, y los factores culturales y sociales (Campos-Valenzuela et al., 2023). Del mismo modo, el estilo de vida puede ser definido como el modo en que se vive y las conductas que se toman diariamente en el entorno donde se desarrollan las personas (Romero et al., 2021). Por tanto, lo que distingue un estilo de vida saludable de uno no saludable es la disminución en la ingestión de alimentos con alto contenido energético y la constante actividad física o ejercicio (Pou et al., 2023).

La percepción de la imagen corporal es importante para tener un estilo de vida saludable y se refiere a la manera en que cada persona percibe su cuerpo, cómo se siente, cómo actúa y cómo vive con él (Acuña-Leiva et al., 2020). Desde la niñez, diversos factores influyen en el desarrollo emocional, como el peso corporal, que puede afectar las emociones debido a las críticas sociales relacionadas con la apariencia física (García, 2023). Por su parte, Grajeda-Catillo et al. (2022) señalan que la imagen corporal debería reconocerse para que las

personas tengan una mejor toma de decisiones sobre un cambio en su estilo de vida.

Más allá de esta definición, la imagen corporal es un constructo multifacético que integra las percepciones, pensamientos, emociones y conductas relacionadas con el propio cuerpo (Milton et al., 2021). En su dimensión psicológica, la insatisfacción corporal suele entenderse como la discrepancia entre el cuerpo percibido y el ideal, acompañada de sobrevaloración de la forma y el peso y de preocupación por la apariencia (Milton et al., 2021). Este malestar es frecuente en la vida adulta: en una muestra internacional de más de 5500 personas, lo refirió el 55.7 % de los adultos de 26 a 49 años, con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, y se asoció con estar en dieta, mayor malestar psicológico y menor bienestar (Milton et al., 2021). El bienestar psicológico, además, medió totalmente la relación entre el perfeccionismo desadaptativo y la insatisfacción corporal (Hicks et al., 2022).

Matera et al. (2024) señalan que la imagen corporal no equivale a la ausencia de insatisfacción: la apreciación corporal, la apreciación de la funcionalidad del cuerpo y la compasión corporal son facetas relacionadas pero distintas. En su estudio con 749 adultos, una mayor apreciación corporal se asoció con menor evitación de pensamientos amenazantes sobre la apariencia, lo que a su vez se vinculó con mayor bienestar psicológico; en hombres, la compasión corporal se relacionó con mayor bienestar y autoaceptación mediante la aceptación racional positiva. Esto sugiere que las estrategias de afrontamiento podrían explicar por qué la insatisfacción corporal no se traduce igual en bienestar en todas las personas.

A estos factores psicológicos se suman los socioculturales. Según las teorías socioculturales, la imagen corporal no se construye solo de manera individual, sino en interacción con los ideales de apariencia que transmiten la familia, los pares y los medios de comunicación (Pérez-Bustinzar et al., 2023). En Latinoamérica, una revisión sistemática de 68 estudios encontró que la internalización de ideales mediáticos se asocia con mayor insatisfacción corporal y con ideales más delgados, con asociaciones más fuertes en mujeres que en hombres (Andrés et al., 2024).

La cultura modula estos procesos. Los ideales corporales y sus consecuencias en la salud mental varían entre contextos culturales, y los jóvenes y las mujeres son los grupos más vulnerables, aunque aumenta la preocupación en varones (Abdoli et al., 2024). En Latinoamérica coexisten la presión hacia la delgadez, la muscularidad (sobre todo en hombres) y, en algunos contextos, la corporalidad con curvas, y la cultura suele atribuir mayor peso a la influencia parental que en contextos norteamericanos y europeos (Andrés et al., 2024). En México, en una muestra clínica de 195 mujeres de 12 a 30 años con trastornos alimentarios, los autores reportaron que la influencia familiar fue el factor sociocultural más relevante para explicar la insatisfacción corporal (Pérez-Bustinzar et al., 2023). Además, en los estudios cualitativos revisados por Andrés et al. (2024), las personas señalaron con mayor frecuencia la presión de

familiares y pares que la de los medios. Esta presión parece acentuarse cuando el cuerpo se aleja del ideal delgado. En 290 adultos brasileños, quienes estaban insatisfechos por exceso de peso reportaron mayor presión de la familia, los amigos y los medios, y mayor internalización del ideal delgado que quienes estaban satisfechos (Souza do Prado et al., 2025).

Junto con los factores socioculturales, los individuales, incluidos el IMC, se asocian con la satisfacción con la imagen corporal (Guiza Montiel, 2022). El modo en que se percibe una persona será crucial para el desarrollo de conductas de riesgo (Porras-Ruiz et al., 2021), sobre todo si hay un IMC elevado junto con una mayor insatisfacción corporal. Esto aumentaría las conductas compensatorias para tener un sentimiento de agrado con su imagen corporal, ya que, a mayor IMC, mayor culpabilidad respecto a la alimentación (Armas Bracho et al., 2024).

En el estudio de Boraita, et al. (2021) se encontró que las personas que estaban satisfechas con su imagen corporal y que practicaban estilos de vida saludables tenían una calidad de vida mayor, definiéndose ésta como la visión subjetiva de la propia vida, siendo un estado de bienestar el cual está influenciado por el contexto donde se desarrolla (Villarreal et al., 2021); y mediante la interacción con factores como la salud biológica, psicológica y social (Mesa et al., 2020). Se ha evidenciado que la calidad de vida no es valorada como debería, esto a partir de una apreciación distorsionada del peso e IMC, respondiendo a factores culturales del contexto donde se desarrollan (Bahr-Ulloa et al., 2023).

Por consiguiente, para tener una buena calidad de vida, Apaza-Ahumada et al. (2023) proponen la práctica de estilos de vida saludables, lo que también mantiene un equilibrio en la salud mental. Asimismo, Bravo et al. (2021) encontraron que los factores psicológicos, el padecer una enfermedad y tener IMC alto predicen una menor calidad de vida.

Dado que la evidencia latinoamericana proviene sobre todo de adolescentes y universitarios de Brasil y México (Andrés et al., 2024), esta investigación busca contribuir mediante un análisis comparativo de la satisfacción corporal, los estilos de vida y la calidad de vida en adultos, según su IMC. Los hallazgos pretenden ofrecer insumos para políticas públicas que consideren tanto aspectos médicos como percepciones individuales, reconociendo la complejidad de los factores que definen la salud en la población del Valle de Toluca.

2. Método

Se trata de un estudio empírico-analítico, transversal, con una muestra no probabilística de tipo bola de nieve. Este enfoque permite identificar asociaciones estadísticas objetivas basadas en datos cuantificables. Al tratarse de un estudio transversal, se optó por una medición puntual que facilita una visión general del fenómeno en un momento específico. La muestra no probabilística por bola de

nieve se utilizó por su efectividad para acceder a poblaciones específicas en contextos delimitados

2. 1. Participantes

Se trabajó con adultos de 30 a 54 años, pertenecientes al Valle de Toluca, Estado de México, México. Fueron 400 adultos (50.5 % mujeres y 49.5 % hombres). Se incluyó a personas que, al momento de la aplicación, no contaban con diagnóstico médico de enfermedades crónicas no transmisibles y que aceptaron participar de manera voluntaria. Se excluyó a quienes tenían alguna discapacidad o pasaban más de ocho horas fuera del Valle de Toluca.

2. 2. Instrumentos

- **Escala de Estilo de Vida** (Bazán et al., 2019): La escala original fue validada en adolescentes mexicanos. En este estudio se empleó una versión modificada con el fin de adecuarla al contexto sociocultural de la muestra seleccionada y validarla para esta investigación. Se conservaron los dominios teóricos originales y se cuidó la redacción de los ítems para mantener su coherencia conceptual. La modificación respondió a criterios de claridad y pertinencia contextual, buscando mejorar la comprensión por parte de los participantes, y consta de 34 ítems con cinco opciones de respuesta, dividida en sietes factores (estado emocional, actividad física, alimentación saludable, alimentación no saludable, relaciones sociales, adicciones y salud) que explican el 55.5 % de la varianza y una consistencia interna de alpha de Cronbach de 0.74. A mayor puntuación, estilo de vida saludable (Guadarrama & Urbina Benítez, 2025).

- **Impacto del peso en la calidad de vida (IWQOL-LITE)** (Bolado et al., 2008): Validado en población adulta, conformado por cinco dimensiones (estado físico, autoestima, vida sexual, ansiedad en público y trabajo), con cinco opciones de respuesta, obteniendo el coeficiente de correlación interclase de 0.84 a 0.97, con un alfa de Cronbach entre 0.92 y 0.99, lo que indica adecuada concordancia y consistencia interna.

- **Siluetas de Stunkard**: Conformadas por nueve siluetas que van de delgadez extrema a obesidad severa, permiten seleccionar la figura que representa su imagen corporal actual y la que considera ideal, validada en población mexicana, mostrando buena confiabilidad (r = 0.81) y adecuada validez con medidas objetivas de peso y percepción corporal (García-García et al., 2012).

Para el IMC se utilizó un estadímetro de la marca SECA, modelo 217. Para medir la estatura en metros y para obtener el peso se utilizó una báscula de composición corporal FitScan, modelo BC-545F, calibrada en kilogramos, utilizando el mínimo de ropa y sin calzado.

Para establecer los grupos por IMC, se usaron los valores que considera la OMS (2025):

- Peso normal: De 18.5 a 24.5 kg/m^2
- Sobrepeso: De 25 a 29.9 kg/m^2
- Obesidad: De 30 a 40 kg/m^2 o más

2. 3. Procedimiento

Se invitó de manera personal a los participantes y se les explicó en qué consistía la investigación y el objetivo de ella. Se les citó para que contestaran de manera escrita el cuadernillo de evaluación donde venían todos los instrumentos y firmaran la carta de consentimiento informado indicando querer participar. Además, se enfatizó en que no era un riesgo para la salud, también sobre la confidencialidad de sus datos, así como algunas recomendaciones y resolución de dudas sobre los resultados obtenidos. El tiempo aproximado que tardaron los participantes en contestar fue de 25 minutos.

Para las variables de IMC se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para el análisis de normalidad se utilizó la prueba Kolmogorov Smirnov. Una vez determinada la normalidad de las variables se procedió a calcular el análisis de varianza (ANOVA de una vía o Kruskal-Wallis) para determinar si existían diferencias en las tres variables por grupos de IMC, a un nivel de significancia de $p \leq 0.05$.

3. Resultados

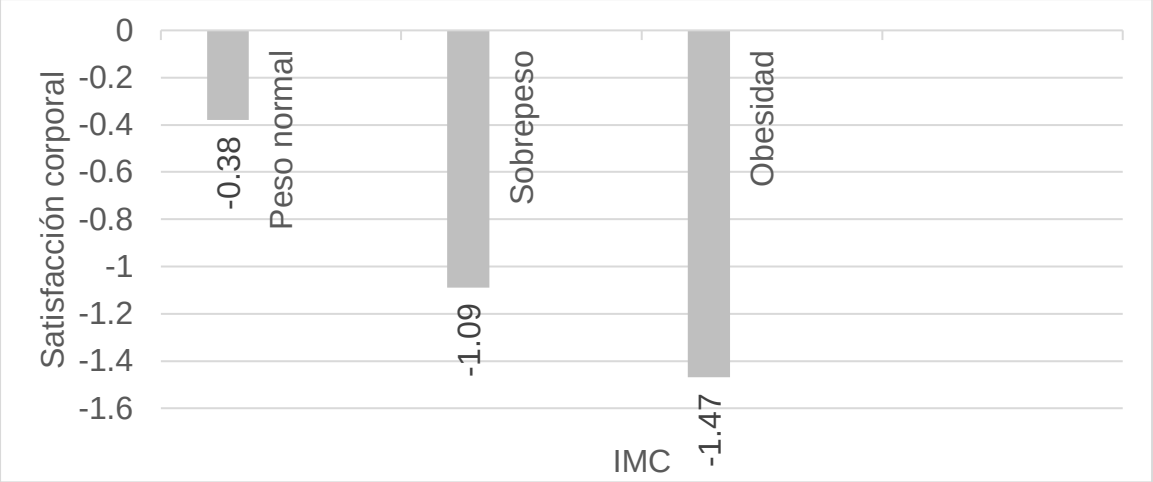
Con la prueba Kolmogorov-Smirnov, se encontró que el estilo de vida era el único que sigue una distribución normal ($p > 0.05$), a diferencia de la calidad de vida y la satisfacción corporal.

Se analizaron las diferencias en la satisfacción corporal entre tres grupos definidos por IMC: peso normal, sobrepeso y obesidad. Los resultados mostraron una disminución progresiva en los puntajes de satisfacción corporal conforme aumentaba el IMC. En particular, los participantes con peso normal reportaron una media de -0.38 (DE = 1.21), frente a -1.09 (DE = 1.15) en el grupo con sobrepeso y -1.47 (DE = 1.35) en el grupo con obesidad, como se observa en la Figura 1. La prueba de Levene (4.77) indicó homogeneidad en la varianza entre los grupos, mientras que la prueba de Kruskal-Wallis arrojó un valor de H = 44.46, a un nivel de significancia de $p < 0.001$, evidenciando diferencias

estadísticamente significativas entre las categorías de IMC en relación con la satisfacción corporal. El tamaño del efecto, estimado mediante épsilon cuadrado ($\varepsilon^2 = 0.09$), sugiere que aproximadamente el 9 % de la varianza en los niveles de satisfacción corporal puede explicarse por la categoría de IMC. Este valor representa un efecto de magnitud moderada, lo cual tiene implicaciones relevantes para la comprensión del impacto del peso corporal en la percepción subjetiva de la imagen corporal.

Figura 1

Media de Satisfacción Corporal en adultos según el IMC

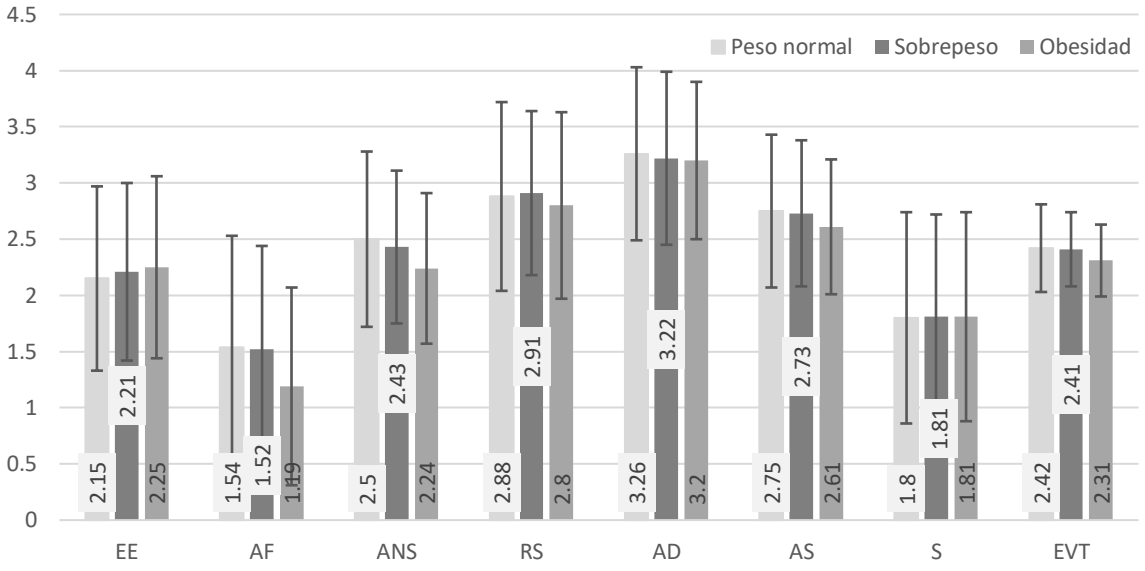


En la Figura 2 se presenta la comparación de los factores del estilo de vida según las categorías del IMC. Los resultados del ANOVA indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos del IMC con respecto al total del estilo de vida y los factores actividad física y alimentación no saludable ($p < 0.05$ en todos los casos). Sin embargo, los tamaños del efecto fueron prácticamente nulos, lo que sugiere que el IMC no tiene una influencia relevante sobre el estilo de vida y sus factores para la muestra analizada.

Se observa una tendencia decreciente en la actividad física, la alimentación no saludable y el estilo de vida total conforme aumenta el IMC. Respecto a las dimensiones estado emocional, relaciones sociales, adicciones, alimentación saludable y percepción de salud, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el IMC.

Figura 2

ANOVA, Levene y tamaño del efecto del estilo de vida y sus factores por IMC



D.E	0.82	0.99	0.78	0.84	0.77	0.68	0.94	0.39
	0.79	0.92	0.68	0.73	0.77	0.65	0.91	0.33
	0.81	0.88	0.67	0.83	0.7	0.6	0.93	0.32
LEVENE	0.06	1.2	0.95	1.95	0.54	0.27	0.26	1.01
F	0.39	5.54**	4.03*	0.72	0.16	1.76	0.01	3.83*
η2	-	0.03	0.02	-	-	-	-	0.02

Nota. * p < 0.05, ** p < 0.01. Se utilizó la prueba de ANOVA (EE = Estado emocional, AF = Actividad física, ANS = Alimentación no saludable, RS = Relaciones sociales, AD = Adicciones, AS = Alimentación saludable, S = Salud, EVT = Estilo de vida total)

En la Figura 3 se presentan las diferencias en los factores de calidad de vida según las categorías del IMC en donde se evaluaron cinco de ellos. En cuanto al estado físico, se observaron diferencias significativas entre los grupos de IMC, siendo mayor el puntaje promedio en el grupo con obesidad (M = 17.83) en comparación con el grupo con peso normal (M = 14.30). El estadístico de Kruskal-Wallis fue significativo (H = 23.27), lo cual indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. No obstante, el tamaño del efecto fue bajo (η^2 = 0.04), lo que sugiere que, aunque existe una diferencia, su magnitud es pequeña.

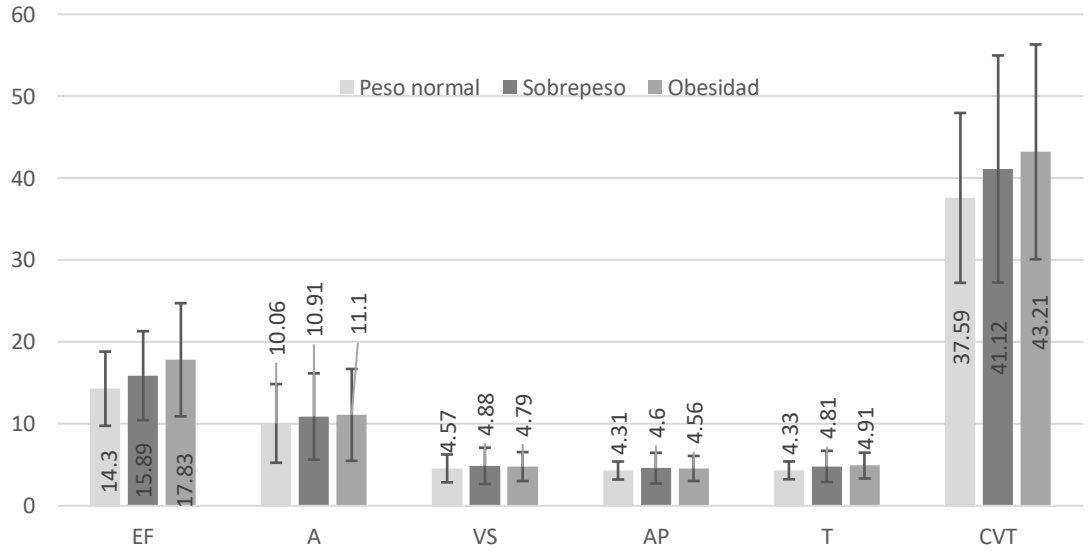
Para los factores autoestima, vida sexual, ansiedad en público y trabajo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de IMC. Los valores de Kruskal-Wallis fueron bajos (H < 4) y los tamaños del efecto fueron cercanos a

cero, lo que indica que el IMC no parece tener un impacto significativo sobre estas dimensiones de la calidad de vida en la muestra analizada.

Estos resultados sugieren que, entre los factores analizados, el estado físico es el único que varía significativamente según el IMC, siendo más alto en personas con obesidad. Las demás dimensiones de calidad de vida no mostraron diferencias relevantes entre los grupos de IMC.

Figura 3

Medias, D.E., Kruskall-Wallis y tamaño del efecto de la Calidad de Vida y sus factores de acuerdo con el IMC.



D.E.	4.53	4.80	1.70	1.10	1.09	10.37
	5.43	5.27	2.22	1.87	1.90	13.86
	6.91	5.61	1.77	1.53	1.58	13.11
H	23.27**	0.03	3.58	0.65	12.03	15.99
ε^2	0.04	--	--	--	0.01	0.02

Nota. ** p < 0.01. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis con dos grados de libertad (EF = Estado físico, A = Autoestima, VD = Vida sexual, AP = Ansiedad en público, T = Trabajo, CVT = Calidad de vida total)

4. Discusión/conclusión

Los hallazgos de este estudio reflejan la compleja interacción del IMC con el estilo de vida, la satisfacción corporal y la calidad de vida en adultos del Valle de

Toluca. En primer lugar, si bien se identificaron diferencias estadísticamente significativas en algunas dimensiones del estilo de vida (actividad física, alimentación no saludable y estilo de vida total) entre los grupos por IMC, los tamaños del efecto fueron bajos. Esto sugiere que, aunque el IMC se asocia con estas dimensiones, la relación no es lo suficientemente fuerte como para considerarla directa o determinante. Lo anterior podría relacionarse con que las actitudes sociales hacia la obesidad, como el estigma de peso, pueden afectar los comportamientos de salud más allá del peso corporal en sí (Puhl & Heuer, 2010).

El hecho de que la actividad física disminuya conforme aumenta el IMC coincide con estudios que identifican una relación inversa entre la adiposidad y la frecuencia de ejercicio físico. Esta tendencia podría explicarse por factores físicos, como la limitación funcional, pero también por barreras psicológicas y sociales como la estigmatización del cuerpo con sobrepeso (Puhl & Heuer, 2010). Desde la dimensión psicológica, la insatisfacción corporal podría llevar a evitar situaciones que hacen saliente la imagen corporal (Matera et al., 2024), como la actividad física en contextos donde el cuerpo queda expuesto, aunque este estudio no evaluó estrategias de afrontamiento. Además, se ha documentado que los niveles de actividad física están influenciados por una amplia gama de correlatos personales, sociales y ambientales, lo que sugiere que el IMC, por sí solo, no es un predictor suficiente del comportamiento físico (Bize et al., 2007; Bauman et al., 2012).

Por otro lado, la diferencia observada en el factor alimentación no saludable entre los grupos por IMC podría relacionarse con una mayor conciencia corporal y con intentos compensatorios, como sugieren estudios que vinculan la insatisfacción corporal con conductas restrictivas y con mayor culpabilidad respecto a la alimentación (Armas Bracho et al., 2024; Grogan, 2007). No obstante, la ausencia de diferencias significativas en dimensiones como el estado emocional, las relaciones sociales, la alimentación saludable y la salud percibida sugiere que estos aspectos del estilo de vida pueden estar más vinculados a factores contextuales y personales que al peso corporal *per se*, entre los que podrían incluirse factores psicológicos, como el bienestar y el afrontamiento, y socioculturales, como la presión de la familia y los pares (Andrés et al., 2024; Hicks et al., 2022; Matera et al., 2024). Lo anterior guarda relación con lo planteado por la OMS (2025), donde se enfatiza que la salud integral no puede reducirse exclusivamente a métricas biométricas como el IMC.

En cuanto a la calidad de vida, se encontró que solo la dimensión del estado físico presentó diferencias significativas entre los grupos de IMC, siendo el grupo con obesidad el más afectado. Esta observación es consistente con investigaciones que han documentado cómo el exceso de peso incrementa las limitaciones funcionales y la percepción de malestar físico (Kolotkin et al., 2001). Sin embargo, es notable que las dimensiones autoestima, vida sexual, ansiedad en público y desempeño laboral no variaron significativamente. Esto contrasta con la menor satisfacción corporal observada y podría interpretarse como adaptación subjetiva mediante mecanismos de afrontamiento (Fontaine &

Barofsky, 2001), o como reflejo de que la imagen corporal positiva y la insatisfacción corporal no son extremos de un mismo continuo (Matera et al., 2024). También podría influir el bienestar psicológico, que medió por completo la relación entre el perfeccionismo desadaptativo y la satisfacción corporal en otro estudio (Hicks et al., 2022), así como la exclusión de personas con enfermedades crónicas y el muestreo por bola de nieve. Al no haberse medido estas variables, estas explicaciones deben tomarse como hipótesis.

En relación con la satisfacción corporal, medida a través de las siluetas de Stunkard, los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de IMC. Los participantes con obesidad seleccionaron figuras más alejadas de su figura ideal, lo que refleja mayores niveles de insatisfacción. Este hallazgo coincide con estudios en los que las personas insatisfechas por exceso de peso reportan mayor presión de la familia, los amigos y los medios, e internalizan más el ideal delgado (Souza do Prado et al., 2025), y en los que la relación entre internalización e insatisfacción es más fuerte con un IMC elevado (Moreno-Domínguez et al., 2019). En Latinoamérica, donde la influencia familiar parece tener un peso importante (Andrés et al., 2024; Pérez-Bustinzar et al., 2023), esto podría ser especialmente relevante. Sin embargo, este estudio no midió presiones socioculturales ni internalización de ideales, por lo que esta explicación es una interpretación plausible y no un mecanismo probado. Aunque el tamaño del efecto fue moderado ($\varepsilon^2 = 0.09$), la significancia estadística respalda la asociación entre el IMC y la percepción corporal.

En conjunto, los resultados de esta investigación revelan que, si bien el IMC se asocia con dimensiones específicas del estilo de vida y la calidad de vida, no es un factor suficiente para explicar la complejidad del bienestar en adultos. Se refuerza así la necesidad de adoptar un enfoque multidimensional de la salud, que considere no solo las condiciones físicas, sino también las percepciones subjetivas, los factores psicológicos (como el bienestar y el afrontamiento) y el contexto sociocultural, incluida la influencia de la familia, los pares y los medios (Andrés et al., 2024; Matera et al., 2024). Además, se destaca la importancia de incorporar en futuras investigaciones variables psicológicas y socioculturales que puedan mediar o moderar la relación entre el peso corporal y el bienestar general, reconociendo la interacción dinámica entre cuerpo, mente y entorno.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, se utilizó una muestra no probabilística por bola de nieve, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones fuera del Valle de Toluca. Si bien se alcanzó un tamaño muestral adecuado, los resultados están condicionados por el contexto sociocultural y geográfico en el que se desarrolló la investigación. Asimismo, al tratarse de un diseño transversal, no es posible establecer relaciones causales entre el IMC y las variables analizadas, sino únicamente asociaciones en un momento específico.

En segundo lugar, existen limitaciones en la escala de estilo de vida, que fue una versión modificada de la escala validada originalmente en adolescentes mexicanos. Si bien mostró una consistencia interna adecuada en esta muestra,

no cuenta con estudios publicados de validez en población adulta. Asimismo, todos los instrumentos fueron de autoinforme, con posible sesgo de deseabilidad social. Además, el enfoque empírico-analítico, basado en instrumentos estandarizados de autoinforme y en el análisis estadístico de variables cuantificables, permite identificar asociaciones, pero no recoge la experiencia subjetiva ni los significados culturales que las personas atribuyen a su cuerpo. Esto es relevante porque los estudios cualitativos revisados en Latinoamérica describen con más frecuencia la presión de familiares y pares que la de los medios, matices que un abordaje exclusivamente cuantitativo puede no reflejar (Andrés et al., 2024).

También, no se evaluaron variables psicológicas ni socioculturales, por lo que su papel en los resultados se planteó como interpretación y no como mecanismo probado. En este sentido, se subraya la importancia de que futuras investigaciones incluyan de manera sistemática dimensiones sociales, psicológicas y contextuales, análisis por sexo, diseños longitudinales, mixtos o cualitativos y muestras de adultos de otros contextos de México, a fin de comprender integralmente los determinantes del bienestar y generar intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes.

En cuanto a los posibles alcances, este estudio aporta evidencia empírica valiosa sobre la relación entre el IMC y factores psicosociales en población adulta mexicana, contribuyendo a un enfoque más integral en la evaluación de la salud. Los resultados pueden ser útiles para el diseño de estrategias de intervención que no solo consideren el peso corporal, sino también las percepciones individuales, los hábitos cotidianos y el bienestar subjetivo de los individuos. A partir de estos resultados se sugiere seguir investigando.

5. Referencias

Abdoli, M., Scotto Rosato, M., Desousa, A., & Cotrufo, P. (2024). Cultural differences in body image: A systematic review. *Social Sciences, 13*(6), 305. https://doi.org/10.3390/socsci13060305

Acuña Leiva, V., Niklitschek Tapia, C., Quiñones Bergeret, Á., & Ugarte Pérez, C. (2020). Insatisfacción de la Imagen Corporal y Estado Nutricional en Estudiantes Universitarios. Revista de Psicoterapia, *31*(116), 279-294. https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.344

Andrés, F. E., Boothroyd, L. G., Thornborrow, T., Chamorro, A. M., Dutra, N. B., Brar, M., Woodward, R., Malik, N., Sawhney, M., & Evans, E. H. (2024). Relationships between media influence, body image and sociocultural appearance ideals in Latin America: A systematic literature review. *Body Image, 51*, 101774. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101774

Apaza-Ahumada, M. G., Valdivia-Barra, T. P., Huillca-Maldonado, H. R., Ticona-Arapa, H. C., Chambi-Condori, N., & Zela Payi, N. O. (2023). Estilos de Vida y su relación con el Índice de Masa Corporal en Estudiantes Universitarios de la zona altiplánica del Perú. *Nutrición clínica, dietética hospitalaria*, *43*(4), 56-65. https://doi.org/10.12873/434ticona

Armas Bracho, S., Zambrano Gómez, J., & Moreno Jiménez, J. (2024). Influencia del sexo, país, IMC, uso de Instagram, moralización de la comida e imagen corporal sobre la dismorfia corporal en adultos jóvenes de España y Venezuela. *Apuntes de psicología*, *42*(3), 175-183. https://doi.org/10.55414/zvhj6619

Arzate Hernández, G. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, *10*(4), 397-405. https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.4.583

Bahr-Ulloa, S., Carvajal-Veitía, W., Valdés-Massó, D., Guisado-Zamora, K., & Ávila-Rufín, H. (2022, 15 de diciembre). *Calidad de vida en estudiantes universitarios: percepción del estado físico y mental versus realidad antropométrica*. Convención Internacional de Ciencias Morfológicas, México.

Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., Martin, B. W., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, *380*(9838), 258-271. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1

Bazán, G. E., Osorio, M., Torres, L. E., Rodríguez, J. I., & Ocampo, J. A. (2019). Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Pediatría*, *86*(3), 112-118. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000300112

Bize, R., Johnson, J. A., & Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive Medicine*, *45*(6), 401-415. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.07.017

Bolado, V. E., López, J. C., & González, J. (2008). Reproducibilidad y sensibilidad del cuestionario “Impacto del peso en la calidad de vida” en mexicanos obesos. *Gaceta Médica de México*, *144*(5), 413-418. https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=21448

Boraita, J., Alsina, A., Torres, D., & Ibort, G. (2021). Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de La Rioja. *Revista Española de Salud Pública*, *9*, e202106077 https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/623

Bravo R., F., Parra, M. F., & Silva, L. M. (2021). Factores de salud percibida y de calidad de vida al inicio de la educación universitaria en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, *24*(2), 59-68. https://doi.org/10.14718/acp.2021.24.2.6

Campos-Valenzuela, N., Espinoza-Venegas, M., Celis-Bassignana, M., Luengo-Machuca, L., Castro-Aravena, N., & Cabrera-Melita, S. (2023). Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. *SANUS*, *8*(1), e389. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.389

Fontaine, K. R., & Barofsky, I. (2001). Obesity and health-related quality of life. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, *2*(3), 173-182. https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00032.x

García-García, E., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2012). Validez de las siluetas de Stunkard para evaluar la imagen corporal en estudiantes mexicanos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, *32*(2), 26-31. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000100008

García-López, S. Z., & Gutiérrez-Romero, A. (2023). Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, *10*(1), 11-16. https://doi.org/10.24875/rmf.22000046

Grajeda-Castillo, A. E., Guerrero-Morales, A. L., & Carrillo-Flores, G. (2022). Imagen corporal asociada a conductas alimentarias de riesgo en pacientes con obesidad. *Atención familiar*, *29*(4), 251-256. https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.4.83416

Grogan, S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Taylor & Francis Group.

Guadarrama, G. R., & Urbina Benítez, D. A. (2025). *Validación y confiabilidad de la escala de estilo de Vida para población adulta* [Manuscrito no publicado, Instituto de Estudios Sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México].

Guiza Montiel, M. D. R. (2022). La vergüenza y satisfacción con la imagen corporal. *Psic-Obesidad*, *11*(42), 26-30. https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.42.83262

Hicks, R. E., Kenny, B., Stevenson, S., & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: Gender, maladaptive perfectionism, and psychological wellbeing. *Heliyon, 8*(6), e09745. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09745

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (2022). *¿Sobrepeso y obesidad? Combátelos con el PPRESyO*. https://www.gob.mx/issste/articulos/sobrepeso-y-obesidad-combatelos-con-ppresyo-alimentacion-adecuada-y-actividad-fisica

Kolotkin, R. L., Meter, K., & Williams, G. R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, *2*(4), 219-229. https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00040.x

Lazcano Ponce, E., & Shamah Levy, T. (2025, 1° de octubre). La salud de los mexicanos en cifras: resultados de la Ensanut 2022. *Instituto Nacional de Salud Pública*. https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-salud-de-los-mexicanos-en-cifras-resultados-de-la-ensanut-2022

Matera, C., Casati, C., Paradisi, M., Di Gesto, C., & Nerini, A. (2024). Positive body image and psychological wellbeing among women and men: The mediating role of body image coping strategies. *Behavioral Sciences, 14*(5), 378. https://doi.org/10.3390/bs14050378

Meneses, E., Ochoa, C., & Burciaga, E. (2023). Abordaje multidisciplinario del sobrepeso y la obesidad en adultos. *Medicina Interna de México*, *39*(2), 329-366. https://doi.org/10.24245/mim.v39i2.8511

Mesa, D., Valdés, B. M., Espinosa, Y., Verona, A. I., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General*, *36*(4), 1-10. https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1256

Milton, A., Hambleton, A., Roberts, A., Davenport, T., Flego, A., Burns, J., & Hickie, I. (2021). Body image distress and its associations from an international sample of men and women across the adult life span: Web-based survey study. *JMIR Formative Research, 5*(11), e25329. https://doi.org/10.2196/25329

Moreno-Domínguez, S., Rutsztein, G., Geist, T. A., Pomichter, E. E., & Cepeda-Benito, A. (2019). Body mass index and nationality (Argentine vs. Spanish) moderate the relationship between internalization of the thin ideal and body dissatisfaction: A conditional mediation model. *Frontiers in Psychology, 10*, 582. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00582

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2026, 7 de octubre). *Obesidad y sobrepeso*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Pérez-Bustinzar, A. R., Valdez-Aguilar, M., Rojo Moreno, L., Radilla Vázquez, C. C., & Barriguete Meléndez, J. A. (2023). Sociocultural influences on body image in female patients with eating disorders: An explanatory model. *Psychology, Society & Education, 15*(2), 1-9. https://doi.org/10.21071/psye.v15i2.15608

Porras-Ruíz, M. A., Viloria, M., & López-Salazar, R. (2021). Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, *31*(58), 1-23. https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1097

Pou, S. A., Wirtz, J. M., & Aballay, L. R. (2023). Epidemia de obesidad: evidencia actual, desafíos y direcciones futuras. *Medicina (Buenos Aires)*, 83(2), 283-289. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000400283

Organización Panamericana de la Salud (2025). *Prevención de la obesidad*. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, *100*(6), 1019-1028. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491

Romero, C. T., Calle, L., Vázquez Calle, A., Romero, L., & Ramírez Coronel, A. A. (2021). Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes. *Pro Sciences*, *5*(40), 272-283. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp272-283

Ron Mora, Á. S., & Zabala-Haro, A. (2023). Falso delgado u obesidad en el normopeso: definiciones, diagnóstico y biomarcadores tempranos. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(1), 4264-4278. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4754

Souza do Prado, C. C., Spexoto, M. C. B., da Silva, W. R., Bresan, D., & Menegassi, B. (2025). Sociocultural pressures and appearance ideal internalization: Their impact on body dissatisfaction in Brazilian adults. *Preventive Medicine Reports, 56*, 103149. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103149

Thomas-Lange, J. (2022). "Determinantes Sociales de la Salud", "Habitus" y "Embodiment" detrás de un IMC elevado. Un análisis social del actual escenario epidemiológico. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, *72*(2), 125-138. https://doi.org/10.37527/2022.72.2.006

Villarreal, M. A., Moncada, J., Ochoa, P. Y., & Hall, J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, *41*, 480-484. https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937