

¹Blanca P. Ríos-Martínez,
²Gabriela Alejandra Rangel-Rodríguez

La autopercepción en el paciente obeso

¹Instituto de Obesidad y Síndrome Metabólico,
Hospital Ángeles del Pedregal

²Centro de Apoyo Tecnológico para la Comunicación y el Aprendizaje

Distrito Federal, México

Comunicación con: Blanca P. Ríos-Martínez.

Tel: (55) 5652 4500.

Correo electrónico: blanca_rios@hotmail.com

Resumen

Introducción: la autopercepción de las personas con obesidad suele ser paradójica, se ven con virtudes y defectos que los llevan a tener una actitud sobre sí mismos ambigua. Se valoraron 217 pacientes adultos del Instituto de Obesidad y Síndrome Metabólico del Hospital Ángeles del Pedregal, para observar la percepción que tienen sobre su cuerpo y sus relaciones.

Métodos: se aplicó el cuestionario multidimensional de autopercepción del cuerpo y sus relaciones; se obtuvo un análisis descriptivo (media y desviación estándar) de cada reactivo con contraste por sexos y tipo de tratamiento (quirúrgico y no quirúrgico).

Resultados: se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) entre sexos y tipo de tratamiento con algunas de las frases del cuestionario.

Conclusiones: la autopercepción de los pacientes obesos estuvo relacionada con la percepción de la sociedad sobre los mismos, la cual suele ser negativa respecto a la apariencia. Los pacientes se percibieron poco atractivos, principalmente aquellos con tratamiento quirúrgico. En los no quirúrgicos fue mayor la tendencia a pensar sobre su apariencia. Los participantes ponían menor atención a mejorar su apariencia personal, con una ligera mayor preocupación en las mujeres.

Palabras clave

obesidad
autoimagen
bariátrica
imagen corporal

Summary

Background: the perception of obese people has about themselves is often paradoxical, seeing themselves with several virtues and flaws that take them to have an ambiguous attitude about themselves. The aim was to evaluate the perception that the obese people has about their body and relationships.

Method: multidimensional Body- Self Relations Questionnaire was applied; obtaining a descriptive analysis (mean and standard deviation) of each item and contrasting by gender (male and female) and proposal treatment (surgical and nonsurgical).

Results: significant differences were found (value- $p < .05$) between genders and type of treatment in some phrases of the applied questionnaire.

Conclusions: self-perception in the obese patient seems to be strongly related to the perception that society has of them, which is usually negative in relation to their appearance. Patients tend to perceive themselves as unappealing, although this perception is greater in patients canalized to surgical treatment; likewise, tendency to think about their appearance is greater in non-surgical patients. About personal care, it was found that participants pay less attention to improving their personal appearance, women having a slightly greater concern.

Key words

obesity
self-concept
bariatrics
body image

Introducción

En los últimos años, la obesidad se ha incrementado de manera alarmante.¹⁻³ Se considera que más de la mitad de la población en México tiene sobrepeso y más de 15 % padece obesidad,⁴ considerada el mayor problema de salud en el mundo y calificada en algunos países como una epidemia.^{1,2} Al-

gunos factores asociados han sido las transiciones demográficas, los cambios en la cultura alimentaria, la adopción de estilos de vida poco saludables, los acelerados procesos de urbanización⁴ e, incluso, las relaciones sociales influyen de manera importante.²

Diversos estudios sobre la autopercepción de los pacientes obesos han demostrado que es paradójica, es decir, se

perciben como personas honradas, educadas, optimistas, desinteresadas, felices, cariñosas y, por otro lado, confundidas, con miedos, solas, ignoradas, deprimidas, excluidas y ansiosas. Esto ocasiona que tanto niños como adultos tiendan a mostrar más actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso,^{5,6} lo que traduce que la obesidad genere un efecto desfavorable en términos de sufrimiento psicológico dado por las consecuencias —estigmas— psicosociales que conlleva⁷ y por el seguimiento de diferentes maneras de perder peso que podrían tener consecuencias psicopatológicas.^{3,8}

En una investigación⁹ se encontró que en pacientes obesos las mejoras emocionales se relacionaban con los cambios percibidos en la imagen corporal tras una cirugía bariátrica y con una mayor satisfacción con las relaciones sociales y de pareja, más no con la pérdida de peso; es decir, no basta con que haya pérdida de peso clínicamente significativa para solucionar las “complicaciones” psicológicas asociadas con la obesidad, dado que los cambios emocionales se relacionan con parámetros meramente psicológicos. Por otro lado, en términos de autopercepción las mujeres se preocupan más por la obesidad y tienen una mejor concordancia entre su peso y su percepción corporal.¹⁰ Asimismo, esa investigación resalta que hay una tendencia entre la población obesa a definirse como personas con sobrepeso, en especial los varones, posiblemente por el sentimiento despectivo que la enfermedad produce, asociado más como un problema estético que de salud.¹⁰

A manera de intervención⁹ se ha propuesto lograr que el individuo disponga de cánones de belleza cercanos a los “saludables” y no a los que favorecen una figura estéticamente delgada. De igual forma se ha recomendado el trabajo psicoeducativo sobre la estigmatización de la obesidad y sus consecuencias,⁶ con la finalidad de que la intervención no solo esté enfocada al paciente sino también a su entorno social.

Es por ello que resulta importante conocer la manera como el paciente obeso percibe su cuerpo y las repercusiones que esto tiene en sus relaciones sociales.

Métodos

Se valoraron 217 pacientes (entre 18 y 79 años) del Instituto de Obesidad y Síndrome Metabólico, Hospital Ángeles del Pedregal. Todos recibieron manejo multidisciplinario (manejo psicoterapéutico, acondicionamiento físico, nutrición y supervisión médica por un médico internista) y solo en algunos (por decisión del grupo multidisciplinario) se llevó a cabo tratamiento quirúrgico ($n = 42$), en su mayoría *bypass* y banda gástricos (32 y 10, respectivamente).

Al inicio del tratamiento, a los participantes se les aplicó el cuestionario multidimensional de autopercepción del cuerpo y sus relaciones^{11,12} que consta de 18 frases que indican diferentes maneras de pensar, sentir o compararse respecto a su cuerpo y las relaciones que establece. El cuestionario tiene una escala tipo Likert (del 1 al 5), donde los participantes tienen que marcar el número que se asemeje a qué tan de acuerdo están con la frase mostrada: 1 indica totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo para conocer la media de las respuestas de los participantes sobre las frases del cuestionario aplicado.

De igual forma se llevó a cabo una prueba *t* de Student para la comparación de grupos independientes con el cuestionario aplicado: 42 pacientes quirúrgicos y 175 no quirúrgicos; así como para comparar el sexo (139 mujeres y 78 hombres).

Resultados

De los 217 pacientes, 64 % fue del sexo femenino y 36 % del masculino; 54 % estaba casado ($n = 117$), 38 % era soltero ($n = 82$) y 8 % estaba divorciado, vivía en unión libre o

Cuadro I Descripción antropométrica de los pacientes obesos estudiados

	Peso (kg)		Estatura (m)		Cintura (cm)	Cadera (cm)	IMC
Muestra total ($n = 217$)	106.03		1.67		112.55	122.41	37.57
Quirúrgicos ($n = 42$)	120.80		1.68		124.42	130.86	42.86
No quirúrgicos ($n = 175$)	102.47		1.66		109.61	120.24	36.27
Masculinos ($n = 78$)	128.17		1.77		123.28	123.68	40.15
Femeninos ($n = 139$)	93.52	1.61	106.39	121.68	36.12		

IMC = índice de masa corporal

Cuadro II Descripción de las medias y desviación estándar de las preguntas del cuestionario multidimensional

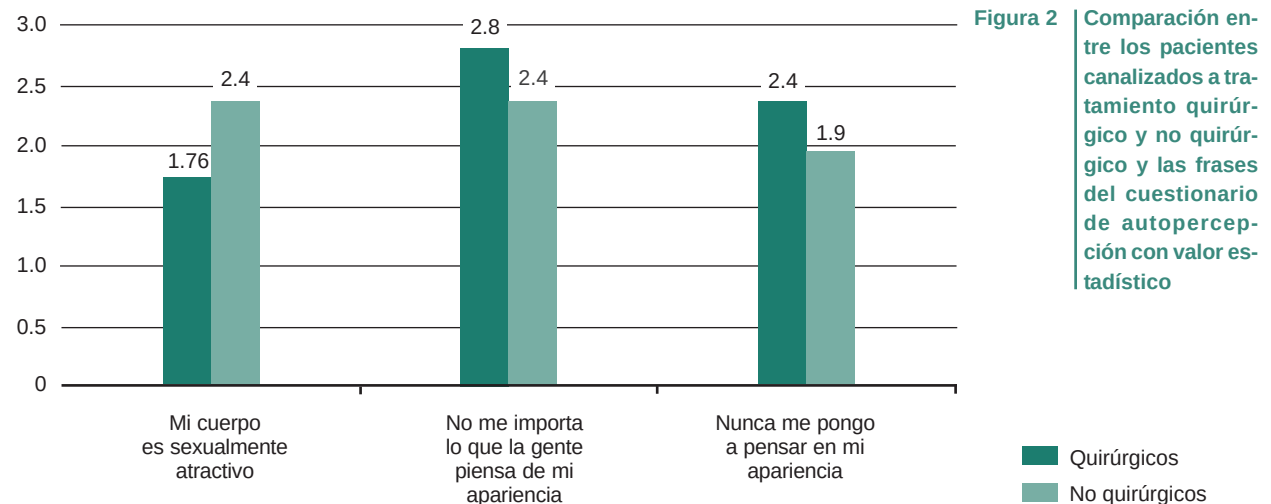
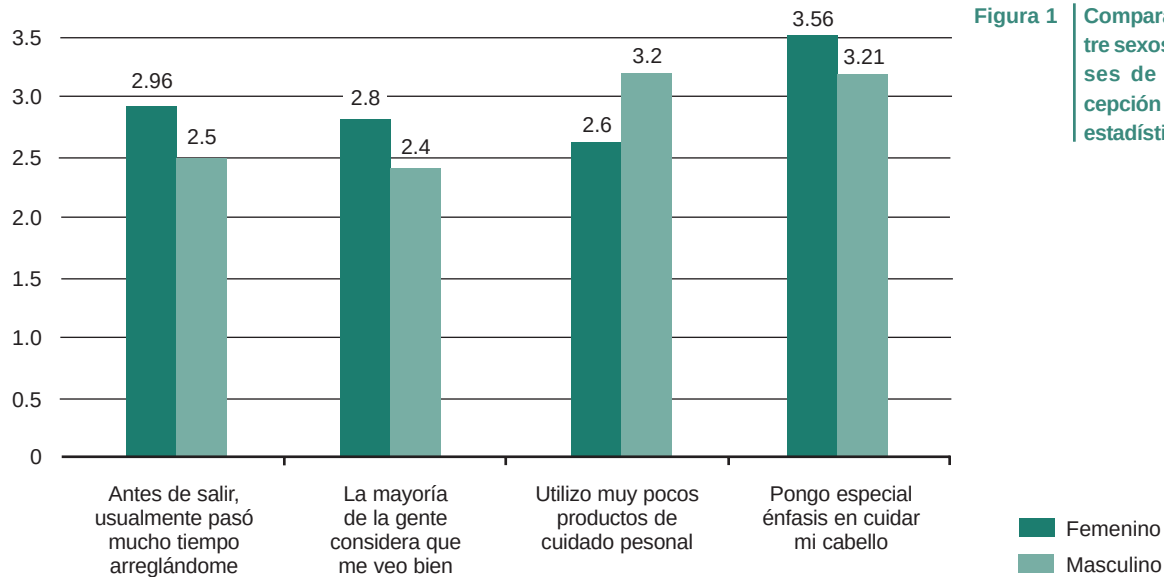
	Media*	DE
1. Antes de presentarme en público, siempre me fijo como luzco	4.0922	1.08900
2. Siempre tengo cuidado de comprar ropa que me haga lucir de lo mejor	4.0694	1.12054
3. Mi cuerpo es sexualmente atractivo	2.2407	1.19199
4. Me gusta como luzco	2.1302	1.14866
5. Siempre que puedo, reviso mi apariencia en el espejo	3.2685	1.30549
6. Antes de salir, usualmente paso mucho tiempo arreglándome	2.7963	1.20278
7. La mayoría de la gente considera que me veo bien	2.68246	1.059481
8. Es importante que siempre luzca bien	4.0566	1.04705
9. Utilizo muy pocos productos de cuidado personal	2.8325	1.30667
10. Me gusta como me veo sin ropa	1.7867	1.15347
11. Soy muy consciente cuando mi cuidado personal no es el adecuado	3.5337	1.35448
12. Usualmente me pongo lo que está a la mano sin preocuparme de cómo se me ve	2.0521	1.18809
13. Me gusta cómo me queda mi ropa	2.0802	1.12624
14. No me importa lo que la gente piensa de mi apariencia	2.4667	1.30927
15. Pongo especial énfasis en cuidar mi cabello	3.4313	1.19075
16. Yo no soy atractivo(a) físicamente	2.8429	1.25621
17. Nunca me pongo a pensar en mi apariencia	2.0237	1.16880
18. Siempre estoy buscando la forma cómo mejorar mi apariencia	3.6604	1.23063

era viudo ($n = 17$), y solamente una persona no contestó esta pregunta. En relación con su escolaridad, 54 % tenía licenciatura terminada ($n = 116$), 19 % preparatoria ($n = 41$), 17 % maestría ($n = 37$), 9 % primaria o secundaria finalizada ($n = 18$), 1 % doctorado ($n = 2$) y tres personas decidieron no decir su escolaridad. Respecto a la ocupación de los pacientes, 71 % era empleado o tenía un negocio propio ($n = 154$), 16 % estaba dedicado al hogar ($n = 35$), 5 % era estudiante ($n = 11$) y 2 % indicó ser desempleado o jubilado ($n = 4$) y 6 % ($n = 13$) no contestó.

Se obtuvieron las medias del peso, estatura, cintura, cadera e índice de masa corporal en la muestra total ($n = 217$), por grupos quirúrgico ($n = 42$) y no quirúrgico ($n = 175$), por sexos masculino ($n = 78$) y femenino ($n = 139$). Los resultados muestran que el peso e índice de masa corporal de los pacientes quirúrgicos y de los hombres fue mucho mayor en comparación con los no quirúrgicos y las mujeres (cuadro I).

La muestra total

En el análisis descriptivo de las frases que aparecen en el cuestionario (cuadro II) se encontró que en general los pacientes estaban de acuerdo con las preguntas relativas a la importancia de lucir bien en público, incluyendo comprar ropa que les haga verse mejor (preguntas 1, 2 y 8). Las preguntas en las que no estuvieron en acuerdo ni en desacuerdo fueron las que remarcaban la apariencia física como cuidado del cabello, buscar maneras para mejorarla, verse en el espejo y tener conciencia de su cuidado personal (preguntas 5, 11, 15 y 18). Los participantes estuvieron mayormente en desacuerdo con las preguntas referentes a sentirse atractivos, gustosos con su apariencia, a que utilizan productos para cuidar su aspecto, sensación de que la gente los ve bien y la poca importancia que les dan a las opiniones sociales (preguntas 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 16 y 17). Estuvieron definitivamente en desacuerdo respecto a que les gusta cómo se ven sin ropa (pregunta 10).



Comparación por sexo

Al realizar la prueba *t* de Student para comparar sexos en el cuestionario de autopercepción se obtuvieron niveles de significación importantes (figura 1) sobre algunas frases que hacen referencia al tiempo que se invierte en el arreglo personal (femenino $\bar{X} = 2.96$, masculino $\bar{X} = 2.50$, $p = 0.006$), a la percepción sobre cómo los ve la gente (femenino $\bar{X} = 2.83$, masculino $\bar{X} = 2.43$, $p = 0.008$), a la utilización de productos de cuidado personal (femenino $\bar{X} = 2.62$, masculino $\bar{X} = 3.21$, $p = 0.001$) y en el énfasis que ponen en el cuidado del cabello (femenino $\bar{X} = 3.56$, masculino $\bar{X} = 3.21$, $p = 0.038$).

Comparación por tratamiento

Como puede observarse en la figura 2 se encontraron diferencias importantes entre los pacientes quirúrgicos y los no quirúrgicos respecto a las frases del cuestionario que se relacionan con la percepción del cuerpo como atractivo (quirúrgicos $\bar{X} = 1.76$, no quirúrgicos $\bar{X} = 2.36$, $p = 0.004$), la importancia que le dan a los opiniones que tienen los demás sobre ellos (quirúrgicos $\bar{X} = 2.83$, no quirúrgicos $\bar{X} = 2.37$, $p = 0.042$) y qué tanto piensan en su apariencia física (quirúrgicos $\bar{X} = 2.36$, no quirúrgicos $\bar{X} = 1.94$, $p = 0.039$).

Discusión

La autopercepción en pacientes obesos parece estar fuertemente relacionada con la percepción que tiene la sociedad sobre la obesidad. En esta investigación se ha encontrado que en general los participantes reconocen la importancia de que siempre luzcan bien, siguiendo así parte de los actuales cánones de belleza. Todo esto podría demostrar que los pacientes obesos tienen un alto nivel de aspiración respecto a su apariencia y al no conseguir los resultados que esperan —dado que se perciben como poco atractivos— es posiblemente que esto los lleve a tener niveles importantes de depresión, como se ha manifestado en algunas investigaciones.¹³⁻¹⁵

En general, los pacientes con sobrepeso u obesidad tienden a poner menor atención a mejorar su aspecto personal, sin embargo, las mujeres se preocupan ligeramente más que los hombres. Estas diferencias pueden deberse a meras condiciones de género existentes en la sociedad, donde las mujeres tienden a preocuparse más que los hombres sobre este aspecto.¹⁶

De igual forma, cabría resaltar la percepción que los participantes tienen sobre lo que los demás piensan de ellos: principalmente los hombres perciben que los demás no consideran que se ven bien. Esto se corrobora con otras investigaciones que mencionan los estigmas psicosociales en torno a la obesidad.⁷

Ahora bien, aun cuando la obesidad trae consigo percepciones del cuerpo como ser poco atractivo (al verse

como un problema estético)¹⁰ y pensamientos recurrentes sobre la apariencia, se encontró que en los pacientes quirúrgicos es más frecuente percibirse como poco atractivo y en los no quirúrgicos pensar sobre su apariencia. Así mismo, los resultados de esta investigación concuerdan con los de otras investigaciones^{2,9} en cuanto a la importancia que los pacientes le dan a las opiniones de las demás personas y cómo dichas opiniones influyen en su autopercepción.

Por todo esto, valdría la pena sumarse a las recomendaciones formuladas en otras investigaciones^{6,9} donde se indica que la obesidad es un problema no solo del individuo que la padece sino también de la sociedad en la que convive ese sujeto, y hacer hincapié en la importancia de establecer modos educativos para crear cambios sobre los cánones de belleza humana y la estigmatización de la obesidad, para brindar una mejor calidad de vida a los sujetos con obesidad a través de influir sobre la percepción de éste. Es importante recordar que la sociedad marca muchas tendencias, sean o no saludables, sin embargo, como menciona Modesto Ruiz, “la solución a la obesidad probablemente nunca venga de la búsqueda de un tratamiento sino de su prevención”.⁹

Agradecimientos

Al doctor Ignacio Monteón Batalla, por su participación en el sustento bibliográfico.

Referencias

1. Fanghanel SG. Obesidad: principal problema de salud del nuevo siglo. *Rev Endocrinol Nutr* 2001;9(2):48.
2. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med* 2007;357(4):370-379.
3. Chiprut R, Castellanos-Urdabay A, Sánchez-Hernández C, Martínez-García D, Cortez ME, Chiprut R, et al. La obesidad en el siglo XXI: avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gac Med Mex* 2001;137(4):323-334.
4. Fausto GJ, Valdez-López RM, Aldrete-Rodríguez MG, López-Zermeño MC. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Invest Salud* 2006;8(2):91-94.
5. Greenberg BS, Eastin M, Hofschire L, Lachlan K, Brownell KD. Portrayals of overweight and obese individuals on commercial television. *Am J Public Health* 2003;93(8):1342-1348.
6. Jáuregui-Lobera I, López-Polo IM, Montaña-González MT, Morales-Millán MT. Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp* 2008;23(3):226-233.
7. Wardle J, Williamson S, Johnson F, Edwards C. Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms. *Int J Obes* 2006;30(4):634-643.
8. Vázquez-Velásquez V, López-Alvarenga JC. Psicología y obesidad. *Rev Endocrinol Nutr* 2001;9(2):91-96.
9. Ruiz-Moreno MA, Berrocal-Montiel C, Valero-Aguayo L. Cambios psicológicos tras cirugía bariátrica en personas con obesidad mórbida. *Psicothema* [internet] 2002; 14(3):577-582. Disponible en <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=768>
10. Cánovas B, Ruperto M, Mendoza E, Koning MA, Martín M, Seguro H, et al. Concordancia entre la autopercepción corporal y el IMC calculado en una población voluntaria captada el IV Día Nacional de la Persona Obesa. *Nutr Hosp* [internet] 2001;16(4):116-120. Disponible en <http://www.nutricionhospitalaria.com/mostrarrevista.asp?id=274>

11. Brown TA, Cash TF, Milulka PJ. Attitudinal body image assessment: factor analysis of the body —self relations questionnaire. *J Pers Assess* 1990;55(1-2):135-144.
12. Cash TF. The multidimensional body —self relations questionnaire user's manual. Norfolk, VA: Old Dominion University; 1994.
13. Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ, Strawbridge WJ. Are the obese at greater risk for depression? *Am J Epidemiol* 2000;152(2):163-170.
14. Herva A, Laitinen J, Miettunen J, Veijola J, Karvonen JT, Läksy K, et al. Obesity and depression: results from the longitudinal Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *Int J Obes* 2006;30(3):520-527.
15. Ríos M, Rangel G, Álvarez-Cordero R, Castillo A, Ramírez-Wiella G, Pantoja, J, et al. Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Medica* 2008; 6(4):147-153.
16. INMUJERES. [internet]. El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. México: Instituto Nacional de las Mujeres; 2007. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf