

Insatisfacción con la imagen corporal y control personal de la conducta en obesos que asisten a tratamiento

Autores Mariela González,¹ Zoraide Lugli,² Eleonora Vivas,³ Rosana Guzmán⁴

Afiliaciones ¹Magister en Psicología. Universidad Simón Bolívar Caracas, Venezuela. Candidata a Doctor en Psicología en Pontificia Universidad Católica de Chile.
²Magister en Psicología. Universidad Simón Bolívar Caracas, Venezuela. Profesora Asociada. Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela.
³PhD en Psicología. Universidad of London. Profesora Titular. Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela.
⁴Magister en Psicología. Universidad Simón Bolívar Caracas, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2015;69:(2):28-.35 Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.
Autor correspondiente: Mariela González. Pontificia Universidad Católica de Chile. Av. Vicuña Mackenna #4860. Escuela de Psicología. Secretaria de Doctorado en Psicología. Macul-Región Metropolitana. Santiago de Chile
Correo-e: mgonzalez4@uc.cl

Resumen

El objetivo fue determinar la capacidad predictiva de la autoeficacia percibida para el control del peso, el locus de control del peso y las habilidades de autocontrol del peso en la insatisfacción de la imagen corporal en personas obesas que asisten a tratamiento. Estudio transversal realizado en la ciudad de Maracay, Venezuela, con 243 personas obesas que asisten a tratamiento, 173 del género femenino y 70 del masculino, con edades comprendidas entre 18 y 57 años. El índice de masa corporal de la muestra osciló entre 29.39 y 44.14. Se utilizaron los siguientes instrumentos: The Body Shape Questionnaire (BSQ), el inventario de autorregulación del peso corporal, el inventario de autoeficacia en la regulación del peso corporal y el inventario de locus de control del peso. Calculándose los estadísticos descriptivos y de tendencia central, coeficientes de correlación y regresión múltiple; se obtuvo que una baja "Autoeficacia percibida en el control del peso" y un alto "Locus de control externo", predicen la insatisfacción con la imagen corporal en personas obesas que asisten a tratamiento. Los hallazgos constituyen una primera aproximación para dar cuenta de la importancia de las variables de control personal en el estudio del malestar psicológico del individuo obeso.

Palabras Clave: control personal, insatisfacción con la imagen corporal, personas obesas.

BODY IMAGE DISSATISFACTION AND PERSONAL BEHAVIORAL CONTROL IN OBESE PATIENTS WHO ARE ATTENDING TO TREATMENT

Summary

Objective: Determine the predictive ability of self-efficacy for weight control, locus of control of weight and weight self-management skills in body image dissatisfaction in treatment attending. **Materials and Methods:** A cross-sectional study in Maracay, Venezuela. The study population consisted of 243 obese patients; 173 females and 70 males, aged between 18 and 57 years. The body mass index of the sample ranged between 29.39 and 44.14. Measurement instruments used were: The Body Shape Questionnaire (BSQ), The Inventory of self-regulating body weight, The Inventory of Self-efficacy in regulating body weight and Inventory of weight locus of control. Data analysis consisted of descriptive statistics and central tendency, Pearson correlation coefficients and multiple regression. **Results:** A low "perceived self-efficacy in weight control" and a high "external locus of control, predict body image dissatisfaction in obese people attending treatment. **Conclusions:** The results are the first attempt to understand the role of the personal control variables in the study of psycho-logical distress in obesity.

Key words: personal control, dissatisfaction with body image in obese people.

Introducción

El ideal de belleza valorado por la sociedad, se ha concretado en figuras cada vez más esbeltas y delgadas,¹ lo que ha originado que se convierta en un ideal difícil de alcanzar.² La brecha existente entre este ideal y la percepción que la persona tiene de sí misma, determinará el grado de insatisfacción con su propio cuerpo;³ de allí que la influencia de este ideal de belleza sobre las actitudes individuales hacia la imagen corporal, haya generado una mayor preocupación por la pérdida de peso,^{4,5} y un incremento en las alteraciones de la imagen corporal en los últimos años.¹

A pesar de que la insatisfacción con la imagen corporal se ha vinculado principalmente con el área de la anorexia y la bulimia,⁶ en la actualidad esta problemática se ha convertido también en una variable relevante en el estudio de la obesidad, al punto de que hoy en día se reconoce la relación que existe entre las alteraciones de la imagen corporal y la obesidad.^{7,8}

Esta relación ha sido ampliamente estudiada y la mayoría de los hallazgos obtenidos prueban que existe una relación inversamente proporcional entre ambas, es decir, a mayor grado de obesidad corresponde una mayor insatisfacción con la imagen corporal.⁹⁻¹⁴ Específicamente, en la población de obesos que asisten a tratamiento, la insatisfacción con la imagen corporal es una constante, convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos.^{8,15,16}

Los estudios han intentado explicar la insatisfacción con la imagen corporal en personas con sobrepeso u obesidad basándose únicamente en el análisis de los factores socioculturales que promueven un desagrado e incluso rechazo por la propia figura.^{17,18} Al mismo tiempo, las investigaciones en obesidad han dejado a un lado los aspectos cognitivos que abarcan pensamientos, auto-instrucciones y creencias relacionadas con la imagen corporal y el peso.

Raich¹⁹ sostiene que la insatisfacción corporal es consecuencia de un proceso cognitivo de comparación, autoevaluación y autorechazo, por lo que la manera cómo se perciben y juzgan las situaciones, así como la forma de pensar y de actuar, determinan la mejora o empeoramiento de la imagen corporal. Es así como pareciera existir una peculiar articulación entre factores internos y externos al constituirse tal imagen, por lo que para garantizar el bienestar integral de las personas, se torna importante discernir cada uno de estos factores.

Dentro de estos aspectos, resulta de vital importancia estudiar aquellas creencias y estrategias cognitivas que permitan a la persona obesa asumir el control en su proceso de perder peso²⁰ y que puedan reducir el impacto que los mensajes sociales inculcan en relación al ideal corporal que la sociedad valora como saludable y exitoso: la delgadez.²

La responsabilidad individual es un aspecto fundamental para el éxito de cualquier estrategia de control de peso, dado que los resultados obtenidos dependen del control alcanzado por la persona obesa, así como del cambio permanente en su estilo de vida.²¹ Estos autores señalan que las actividades esenciales para adelgazar, como son el control de la ingesta alimenticia y el mantenimiento de la práctica regular de ejer-

cicios físicos, pueden ser alcanzadas si la persona realiza un esfuerzo constante y progresivo. Ello implica que perciba que la situación sea controlable (locus de control), que tenga las estrategias para lograrlo (autocontrol) y que se sienta competente para alcanzar la pérdida de peso deseada (autoeficacia percibida).

En este sentido, el modelo de control personal de la conducta formulado originalmente por Steptoe²² y operacionalizado posteriormente por Lugli y Vivas,²³ pudiera influir no sólo en la pérdida de peso en personas obesas,²⁰ sino también en la insatisfacción con la imagen corporal. No obstante, los estudios en el área sólo se han centrado en el primer aspecto, tal y como puede evidenciarse en los siguientes párrafos.²⁰

La autoeficacia percibida es entendida como las creencias acerca de las propias capacidades de la persona para organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para alcanzar determinados resultados.²⁴ Los estudios realizados señalan que es una variable que influye en el éxito de los tratamientos dirigidos a la reducción del peso^{20,25-29} y en el posterior mantenimiento de las pérdidas de peso obtenidas.^{20,30}

Igualmente se ha asociado como predictor de la intención de comer alimentos bajos en caloría, frutas y vegetales,³¹ como variable que favorece la adhesión a cambios en la ingesta alimentaria^{20,32} y como variable que debe abordarse para lograr mayor pérdida de peso.^{20,29}

Otro elemento que interviene en la ecuación del control personal de la conducta es el locus de control, el cual expresa el grado en que la persona percibe que es responsable de las consecuencias de sus acciones. Se deriva de la teoría del aprendizaje social de Rotter,³³ la cual establece que uno de los determinantes del comportamiento es el grado en que la persona percibe una consecuencia particular como producto de su propio comportamiento, versus el grado en que este comportamiento está controlado por fuerzas externas a ella. Algunas investigaciones han relacionado el locus de control con aspectos del tratamiento en el obeso, hallando que el locus de control interno facilita la reducción de peso y promueve el mantenimiento del peso posterior al tratamiento.³⁴

Igualmente se ha encontrado, que las personas obesas con un locus de control interno obtuvieron mejores resultados en un programa cognitivo conductual para la reducción de peso.³⁵ Sin embargo, los resultados de otros estudios, no apoyan la idea del efecto predictor del locus de control en la adhesión a cambios en la dieta alimenticia.^{20,32}

El último aspecto importante dentro de la conceptualización del control personal es el autocontrol. Varios autores señalan que el entrenamiento en habilidades de auto-control debe incluirse en todo programa para la pérdida de peso.^{20,36,37}

A pesar de que no se encontraron estudios que presenten evidencias de problemas de autocontrol en personas obesas, ya es un hecho bien conocido que los tratamientos en esta área deben incluir el entrenamiento para la autorregulación de la ingesta alimentaria.³⁸

Como puede verse, los investigadores han centrado sus esfuerzos en estudiar cómo las variables de control pueden influir en la pérdida de peso y en conductas relacionadas con la alimentación.²⁰ Sin embargo, han dejado de lado el explorar

si las creencias y destrezas de control de la persona obesa, se relacionan con la insatisfacción con la imagen corporal producto de la influencia de las variables socioculturales que puedan estar afectando al obeso y generando gran malestar psicológico.³⁹

De hecho, llama la atención no encontrar estudios que determinen el papel de estas variables sobre el grado de insatisfacción con la imagen corporal en personas obesas, en virtud de que las mismas podrían ser consideradas factores protectores para el desarrollo de problemas emocionales.⁴⁰

Si las creencias y pensamientos sobre la posibilidad y capacidad de ejercer control junto con las destrezas conductuales y cognitivas, juegan un papel clave para alcanzar la pérdida de peso deseada,²⁰ se piensa que el ahondar la relación entre estas variables de control personal y la insatisfacción con la imagen corporal aportaría información novedosa para la planificación de intervenciones y/o planes preventivos que incluyan el manejo de la imagen corporal y la aceptación del propio cuerpo como parte integral en el tratamiento de la obesidad.

A fin de intentar llenar el vacío y complementar los hallazgos obtenidos hasta ahora sobre este tema, el presente trabajo

tiene por objetivo determinar la capacidad predictiva de la autoeficacia percibida para el control del peso, el locus de control del peso y las habilidades de autocontrol del peso en la insatisfacción de la imagen corporal en personas obesas que asisten a tratamiento. Se espera que las personas con mayor autoeficacia para controlar su peso, con un locus de control interno y que piensan que tienen las habilidades para auto controlar su peso tenderán a estar menos insatisfechas con su imagen corporal, debido a que sienten que pueden realizar acciones para controlar su peso y por ende mejorar su figura corporal.

Pacientes y Métodos

Participantes

Participaron de forma voluntaria 243 personas obesas que asisten a tratamiento, 173 del género femenino (71.20%) y 70 del masculino (28.80%), en edades comprendidas entre 18 y 57 años (= 33.38 años, DT= 8.78) . El índice de masa corporal de la muestra osciló entre 29.39 y 44.14 (= 34.45, DT= 2.80). En el **Cuadro 1** se presentan las características de la muestra que participó en el estudio.

Cuadro 1 Características de la muestra

| | Media | DT | N | % del Total |
|---------------------------------|-------------------------|------|-----|-------------|
| Género | | | | |
| Femenino | | | 173 | 71.20% |
| Masculino | | | 70 | 28.80% |
| Edad | | | | |
| 50-59 años | | | 9 | 3.70% |
| 40-49 años | | | 46 | 18.93% |
| 30-39 años | 33.38 | 8.78 | 96 | 39.51% |
| 20-29 años | | | 71 | 29.22% |
| 18-19 años | | | 13 | 5.35% |
| IMC | | | | |
| 25-29.9 Kg/m ² | | | 1 | 0.41% |
| 30-34.9 Kg/m ² | 34.45 Kg/m ² | 2.80 | 152 | 62.55% |
| 35-39.9 Kg/m ² | | | 79 | 32.51% |
| > 40 Kg/m ² | | | 11 | 4.53% |
| Nivel de instrucción | | | | |
| Primaria incompleta | | | 4 | 1.65% |
| Primaria | | | 11 | 4.53% |
| Educación secundaria incompleta | | | 1 | 0.41% |
| Educación secundaria | | | 115 | 47.33% |
| Universitaria | | | 66 | 27.16% |

Instrumentos

The Body Shape Questionnaire (BSQ):⁴¹ adaptado a población española⁴² y validado a la población venezolana.⁴³

El cuestionario consta de 34 ítems evaluados mediante una es-cala de frecuencia de seis puntos que va desde "Nunca" (0) y "Siempre".⁵ Las dimensiones que evalúa son: Insatisfacción corporal, Miedo a engordar, Sentimientos de baja autoestima

a causa de la apariencia y deseo de perder peso. Los puntajes altos en el cuestionario reflejan mayor insatisfacción con la propia imagen corporal.

Inventario de autorregulación del peso corporal:

Diseñado y validado por Lugli, Arzolar y Vivas.⁴⁴ Basado en la teoría social cognitiva de Bandura,⁴⁵ mide el autoreporte de las habilidades de autorregulación aplicadas al control del peso en dos áreas: Hábitos alimentarios y Actividad física. Está constituido por 29 ítems que son respondidos en una escala tipo Likert de cuatro alternativas, que van de “Nunca” (0) hasta “Siempre” (3). A mayor puntaje obtenido, mayor autorregulación en el proceso de control de peso.

Inventario de autoeficacia en la regulación del peso corporal:

Diseñado y validado por Román et al.²¹ Mide la percepción de autoeficacia en actividades relacionadas con el control del peso, tales como Hábitos alimentarios y Actividad física. Constituido por 37 ítems en una escala Likert de cuatro alternativas, que van desde “Incapaz de poder hacerlo” (0) hasta “Seguro de poder hacerlo” (3). A mayor puntaje obtenido mayor autoeficacia percibida para el control del peso.

Inventario de Locus de control del peso: Diseñado y validado por Lugli & Vivas (46). Mide las creencias de control respecto al peso. Está constituido por 16 ítems que son respondidos en una escala Likert de cuatro alternativas, que van de “Totalmente en desacuerdo” (0) hasta “Totalmente de

acuerdo” (3). A mayor puntaje obtenido en cada dimensión, mayor locus de control del aspecto medido.

Procedimiento

El proyecto fue sometido al Comité de Ética del Decanato de Investigación y Desarrollo de la Universidad Simón Bolívar de Caracas, quien aprobó el protocolo de investigación.

Se contactaron los diferentes centros privados de salud que atendieran a personas para el control del peso u obesidad. Para esto se les explicó la justificación, los objetivos y los aportes de la investigación. Una vez obtenido el consentimiento en los centros y por ende el de los especialistas, se procedió a la selección de la muestra de aspirantes.

Seguidamente, se les explicó a los participantes los objetivos que se pretendían con el estudio y la importancia de contar con su colaboración, asegurándoles que sus respuestas iban a ser anónimas y confidenciales, y que los resultados serían utilizados con fines de investigación. Posteriormente, se les suministró una hoja para solicitar el consentimiento informado y una vez firmado se procedió a la aplicación de los cuestionarios.

Resultados

Como primer paso se presenta el análisis descriptivo, obteniéndose las medidas de tendencia central y las medidas de dispersión para cada una de las variables. En el **Cuadro 2** se pueden apreciar los valores resultantes de los estadísticos de cada variable.

Cuadro 2 Descriptivos de las variables

| | Media | Mediana | Moda | DT | Rango Observado | Rango posible | Asimetría | Curtosis |
|---|-------|---------|--------|-------|-----------------|---------------|-----------|----------|
| Insatisfacción de la imagen corporal | 95.48 | 94.00n | 137.00 | 38.54 | 9-150 | 0-204 | -0.330 | -1.017 |
| Autoeficacia percibida | 39.32 | 37.00 | 37.00 | 19.83 | 3-90 | 0-111 | 0.716 | -0.227 |
| Locus de control interno | 13.79 | 14.00 | 18.00 | 3.28 | 4-18 | 0-18 | -0.686 | 0.105 |
| Locus de control otros poderosos | 11.00 | 11.00 | 11.00 | 2.87 | 1-15 | 0-15 | -0.866 | 0.813 |
| Locus de control azar | 10.25 | 11.00 | 12.00 | 3.64 | 0-15 | 0-15 | -0.716 | -0.210 |
| Autocontrol | 32.03 | 31.00 | 29.00 | 13.77 | 7-64 | 0-87 | 0.227 | -0.940 |

La variable insatisfacción de la imagen corporal, la cual presenta un rango entre 9 y 150 puntos, con una media de 95.48 y una desviación típica de 38.54. El rango de la va-

riable autoeficacia para el control del peso fue entre 3 y 90 puntos, con una media de 39.32 y una desviación típica de 19.83. La variable locus de control “interno” presentó un ran-

go entre 4 y 18 puntos, con una media de 13.79 y una desviación típica de 3.28. Para la variable locus de control "azar" se obtuvo un rango entre 0 y 15 puntos, con una media de 10.25 y una desviación típica de 3.64. Para la variable locus de control "otros poderosos", el rango fue entre 1 y 15 puntos, con una media de 11.00 y una desviación típica de 2.87. La variable autocontrol del peso presentó un rango entre 7 y 64 puntos, con una media de 32.03 y una desviación típica de 13.77.

A fin de valorar la asociación entre las variables, se realizó un análisis de correlación a partir del coeficiente de Pearson. En el **Cuadro 3** se observa que la insatisfacción con la imagen corporal correlacionó en forma positiva, moderada y significativa con las dimensiones de locus de control "Interno" ($r = 0.445$, $p < 0.01$), "Azar" ($r = 0.540$, $p < 0.01$) y "Otros poderosos" ($r = 0.463$, $p < 0.01$). Asimismo, en forma negativa, moderada y significativa con la autoeficacia para el control del peso ($r = -0.539$, $p < 0.01$) y en forma negativa, baja y significativa con las habilidades de autocontrol del peso ($r = -0.395$, $p < 0.01$).

Igualmente, se observa que la autoeficacia para el control del peso correlacionó en forma positiva, moderada y significativa con las habilidades de autocontrol del peso ($r = 0.554$, $p < 0.01$), de forma negativa, moderada y significativa con la dimensión de locus de control "Azar" ($r = -0.485$, $p < 0.01$) y en forma negativa, baja y significativa con las dimensiones de locus de control "Interno" ($r = -0.233$, $p < 0.01$), "Otros poderosos" ($r = -0.219$, $p < 0.01$) (**Cuadro 3**).

Por otra parte, la dimensión de locus de control "Interno" correlacionó en forma positiva, moderada y significativa con

las dimensiones de locus de control "Otros poderosos" ($r = 0.728$, $p < 0.01$), "Azar" ($r = 0.550$, $p < 0.01$), de forma negativa, baja y significativa con las habilidades de autocontrol del peso ($r = -0.269$, $p < 0.01$) (**Cuadro 3**).

La dimensión de locus de control "Otros poderosos" correlacionó en forma positiva, moderada y significativa con la dimensión de locus de control "Azar" ($r = 0.648$, $p < 0.01$) y de forma negativa, baja y significativa con las habilidades de autocontrol del peso ($r = -0.191$, $p < 0.01$) (Ver Tabla 3). Finalmente la dimensión de locus de control "Azar" correlacionó en forma negativa, baja y significativa con las habilidades de autocontrol del peso ($r = -0.307$, $p < 0.01$) (**Cuadro 3**).

Para dar respuesta al objetivo de esta investigación, se utilizó el análisis de regresión múltiple. Previamente se llevó a cabo el examen de los supuestos básicos que deben cumplirse para realizarlo, obteniéndose por medio de la prueba de independencia de los residuos Durbin-Watson que los errores no están correlacionados y por tanto son independientes. Asimismo, los datos obtenidos correspondieron con una distribución normal; indicando la existencia de linealidad, homocedasticidad y de independencia entre las variables. Por ende, se realizó un análisis de regresión múltiple, donde el total de la escala de autoeficacia percibida en el control del peso y de la escala de autocontrol del peso, así como las dimensiones Interno, azar y otros poderosos de locus de control, se consideraron como variables independientes, para determinar su valor predictivo sobre la insatisfacción con la imagen corporal. Se utilizó el SPSS 18.00 para el procesamiento de los datos.

Cuadro 3 Matriz de correlaciones

| | Insatisfacción de la imagen corporal | Autoeficacia percibida | Locus de control interno | Locus de control otros poderosos | Locus de control azar | Autocontrol |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------|
| Insatisfacción de la imagen corporal | 1 | -0.539** | 0.445** | 0.463** | 0.540** | -0.395** |
| Autoeficacia percibida | | 1 | -0.233** | -0.219** | -0.485** | 0.554** |
| Locus de control interno | | | 1 | 0.728** | 0.550** | -0.269** |
| Locus de control otros poderosos | | | | 1 | 0.648** | -0.191** |
| Locus de control azar | | | | | 1 | -0.307** |
| Autocontrol | | | | | | 1 |

** La correlación es significativa al nivel de 0.1.

En el **Cuadro 4** puede observarse una correlación múltiple moderada, positiva y significativa ($R= 0.445$) de la combinación lineal de la variable “Autoeficacia percibida en el control del peso” y las dimensiones de locus de control “Inter-no”, “Azar” y “Otros poderosos”. El coeficiente de correlación ajustado fue de 0.433, lo que indica que el modelo explica el 43.3% de la varianza total de manera significativa ($F= 38.031$; $gl= 5$; $p= 0.000$).

Al evaluar a través del coeficiente β , las magnitudes del efecto directo de cada una de las variables por separado sobre la “Insatisfacción con la imagen corporal” se encontró

que la variable que más aporta a la predicción es la “Autoeficacia percibida en el control del peso” con una correlación negativa, moderada y significativa ($\beta= 0.344$ $p= 0.000$); seguida de la dimensión “Azar” de “Locus de control” con una correlación positiva, baja y significativa ($\beta= 0.167$ $p= 0.021$) y la dimensión “Otros poderosos” de “Locus de control” con una correlación positiva, baja y significativa ($\beta= 0.172$ $p= 0.030$). Las dimensiones de “Locus de control” denominada “Inter-no” y la variable “Autocontrol” no tuvieron un efecto significativo en la predicción.

Cuadro 4 Análisis de regresión múltiple para la variable insatisfacción con la imagen corporal

| Modelo | B | β | T | Sig. | R | R cuadrado | R cuadrado corregida | F | Sig. | gl |
|-----------------|--------|---------|--------|-------|-------|------------|----------------------|--------|-------|----|
| 1 | | | | | 0.667 | 0.445 | 0.433 | 38.031 | 0.000 | 5 |
| Auto-eficacia | -0.669 | -0.344 | -5.361 | 0.000 | | | | | | |
| Auto-control | -0.241 | -0.086 | -1.460 | 0.146 | | | | | | |
| Azar | 1.767 | 0.167 | 2.316 | 0.021 | | | | | | |
| Otros poderosos | 2.308 | 0.172 | 2.177 | 0.030 | | | | | | |
| Inter-no | 1.467 | 0.125 | 1.727 | 0.086 | | | | | | |

En resumen, los resultados de este estudio indican que una baja “Autoeficacia percibida en el control del peso” y un alto “Locus de control externo”, predicen la Insatisfacción con la imagen corporal en personas obesas que asisten a tratamiento. Es decir, las personas obesas que se sienten menos capaces de controlar su ingesta alimentaria y su actividad física, y a la vez tienen creencias de que su peso está controlado por fuerzas externas, tanto por el azar como por otros poderosos, son aquellas que reportan mayor insatisfacción con la imagen corporal.

Discusión

La obesidad, aparte de ser una enfermedad crónica, es a su vez considerada un factor de riesgo para la aparición de otros trastornos igualmente crónicos.⁴⁷ Sus consecuencias para los seres humanos son tan severas que es señalada como uno de los fenómenos biopsicosociales más impactantes en la sociedad actual, siendo considerada un problema de salud pública a nivel mundial;⁴⁸ trayendo como resultado que se subraye la importancia de las variables psicosociales involucradas en éste,^{20,49} en especial si lo que se desea es que los tratamientos que lo combaten sean efectivos.^{20,50}

Desde este punto de vista, se ha demostrado la importante influencia que el medio sociocultural tiene para las personas obesas,¹⁵ con la consecuente “vivencia de sentimientos de desvalorización cotidianos que deben enfrentar debido a la presión social que experimentan para bajar de peso...”⁵⁰ Este ideal inalcanzable de belleza,^{2,50} ha generado no sólo un incremento de los trastornos del comportamiento alimentario, sino también un mayor interés por la pérdida de peso.^{5,6}

Como consecuencia de ello, las personas obesas muestran una constante preocupación por su imagen, tanto así, que el deseo de mejorarla se convierte en un gran motivador para la pérdida de peso.³

Hasta el momento actual, los estudios que buscan establecer una relación entre obesidad e insatisfacción con la imagen corporal han sido escasos, y los intentos para explicar esta relación se han centrado en el análisis de los factores socioculturales que promueven el desagrado e incluso rechazo por la propia figura corporal.^{39,51,52} Sin embargo estos estudios han dejado de lado algunos factores individuales; como es el caso de las variables de control personal, que podrían explicar la forma de pensar y actuar de los individuos obesos en relación a su imagen.

A fin de llenar este vacío, la presente investigación planteó determinar la capacidad predictiva de algunas variables de control personal, tales como la autoeficacia percibida, el locus de control y el autocontrol, sobre la insatisfacción corporal, planteándose como variables que, además de influir en los tratamientos para la pérdida de peso, también podrían tener un efecto sobre el malestar producido por la imagen corporal percibida por las personas obesas que asisten a tratamiento. Los resultados de este estudio sugieren que las personas obesas en tratamiento que tienen menor autoeficacia para controlar su ingesta alimentaria y su actividad física, y a la vez tienen creencias de que su peso está controlado por el azar y por otras personas con poder, tales como los especialistas de salud, son aquellas que reportan mayor insatisfacción con la imagen corporal.

En relación a la autoeficacia percibida, los diferentes estudios señalan que es una variable que favorece la adhesión a

cambios en la ingesta alimentaria³² y en el posterior mantenimiento de las pérdidas de peso alcanzadas,³⁰ lo que permitiría justificar por qué los participantes del estudio que se sienten menos capaces de llevar a cabo las acciones para controlar su ingesta y su peso, van a ser aquellas que reporten menor satisfacción con su imagen corporal, debido a que sienten que no tienen la capacidad de hacer algo para modificar su peso y en consecuencia mejorar su imagen.

Por otro lado, los estudios realizados para determinar el locus de control predominante en personas obesas, han mostrado resultados contradictorios. Mills³⁴ sostiene una mayor internalidad, mientras que otros autores^{53,54} apoyan la presencia de mayor externalidad como factor contribuyente al desarrollo de la obesidad. A pesar de esta inconsistencia en los resultados, pareciera lógico inferir que el locus de control puede influir en el malestar psicológico de las personas obesas, donde el creerse responsable de las acciones para bajar de peso y alcanzar la meta deseada incidirá en la decisión de hacer dieta y ejercicio físico,³⁵ lo cual indirectamente afectaría su satisfacción con la imagen corporal.

De hecho, los resultados de la presente investigación sugieren que las personas obesas con mayor externalidad, ponen el control de su peso en el azar y en el papel de otros poderosos, lo que las hace tener un papel más pasivo en la consecución del peso ideal y sentirse a su vez más insatisfechas con su imagen corporal percibida, en virtud de que consideran que no pueden ejercer una acción efectiva sobre ella.

Llama la atención que las habilidades de autocontrol del peso no tuvieron ningún efecto sobre la insatisfacción corporal de los participantes, a pesar de la asociación positiva y significativa encontrada con la autoeficacia percibida en el control del peso. Esta asociación pudiera llevar a hipotetizar que las personas que reportan tener escasas habilidades para regular su ingesta alimentaria y mantenerse en la práctica regular de ejercicios físicos, no se sienten capaces para realizar estas actividades y por ende tendrían una mayor insatisfacción con su imagen corporal.

La asociación positiva encontrada entre las habilidades de autocontrol y la autoeficacia percibida sugiere que las personas que se sienten eficaces para controlar su peso, también perciben que tienen las habilidades para regularse, y sólo bajo esta condición, es que la autoeficacia predice la insatisfacción con la imagen corporal, esto podría justificarse en los señalamientos de Bandura^{55,56} sobre el papel de los juicios de autoeficacia en presencia de las capacidades necesarias para ejercer algún tipo de acción. El autor sostiene que un rendimiento adecuado necesita tanto de la existencia de las habilidades necesarias, como de la creencia por parte del individuo de que dispone de la eficacia suficiente para utilizarla.

Como se ha mencionado, los resultados de esta investigación indican que una baja creencia en la eficacia para poder realizar las actividades dirigidas al control de la ingesta de alimentos y la realización de actividad física, así como una alta creencia en la influencia de factores externos al individuo que influyen en su peso, predicen la insatisfacción con la imagen corporal en personas obesas que asisten a tratamiento.

Estas dos variables combinadas dan cuenta de la poca conciencia que tiene el individuo obeso en sí mismo y del papel preponderante que le otorga a factores externos en aspectos tan personales como es la propia imagen corporal.

Estos hallazgos señalan la importancia de que el estudio de las diferentes variables que han sido asociadas a la obesidad se amplíe y tome una perspectiva diferente, incorporando aquellos elementos de naturaleza más cognitiva que afectan la conducta y el estado emocional. Igualmente, contribuyen a situar el foco de atención dentro del paciente, y por tanto hace alusión a los aspectos que se pueden manejar y modificar con tratamiento psicológico.

En la actualidad no existen modelos teóricos que expliquen e integren de manera satisfactoria las posibles alteraciones actitudinales y perceptivas de las personas cuando manifiestan insatisfacción con la imagen corporal. La gran mayoría de los modelos se han centrado principalmente en los tras-tornos del comportamiento alimentario, dejando a un lado el planteamiento de un modelo que pueda integrar también a las personas con obesidad en este abordaje, en quienes el bienestar psicológico se ve afectado por estar enfrentados en numerosas ocasiones a una gran discriminación a lo largo de sus vidas.¹⁵

En este sentido, se propone que las variables de control personal sean consideradas dentro del espectro de variables que efectivamente son relevantes para el estudio del individuo obeso, conjuntamente con otras de carácter eminentemente social, con la finalidad de proporcionar una visión comprensiva de su situación. De esta manera, los tratamientos podrían dirigirse a la intervención de variables personales que fomenten una actitud activa en el proceso de pérdida de peso y en consecuencia generen un mayor bienestar psicológico de la persona obesa en tratamiento.

Clasificación

Área: psicología y obesidad.

Tipo: clínico.

Tema: Insatisfacción con la imagen corporal y obesidad. Patrocinio: Universidad Simón Bolívar.

Referencias bibliográficas

1. Thompson J y Slice E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *CDPS* 2001;10:181-184.
2. Thompson J, Heinberg L, Guarda A, Roehrig M y Van den Berg P. The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation. *Int J Eat Disorder* 2003;35:293-304.
3. Fachini M. La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene?. *Archivo Argentino de Pediatría* 2006;(4):345-350.
4. Padgett J y Biro F. Different shapes in different cultures: Body dissatisfaction, overweight, and obesity in African-American and Caucasian females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003;16: 349-354.
5. Paquette M y Raine K. Sociocultural context of women's body image. *Soc Sci Med* 2004;59:1047-1058.
6. Brodie D y Slade P. The relationship between bodyimage and body-fat in adult women. *Psychol Med* 1988;(3):623-631.

7. Blowers L, Loxton N, Grady-Flesser M, Occhipinti S y Dawe S. The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviors* 2003;(3):229-244.
8. Schwartz M y Brownell K. Obesity and Body Image. *Body Image* 2004;1:43-56.
9. Brownell K. Whether Obesity Should be Treated. *J Health Psychol* 1993;(5):339-341.
10. Friedman M y Brownell K. Psychological Correlates of Obesity: Moving to the next research generation. *Psychol Bull* 1995;(1):3-20.
11. Friedman M, Brownell, K y Schwartz M. Differential Relation of Psychological Functioning with the History and Experience of Weight Cycling. *J Consult Clin Psychol* 1998;(4):646-650.
12. Ross C. Overweight and depression. *J Health Soc Behav* 1995;35:63-78.
13. Stunkard A y Wadden T. Psychological aspects of severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992;55:524S-532S.
14. Wadden T y Stunkard A. Social and psychological consequences of obesity. *Annals of Internal Medicine* 1985;103:1062-1067.
15. Annis N, Cash T y Hrabosky J. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 2004;(2):167.
16. Fitzgibbon M, Kirshenbaum D y Stolley M. Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. *Health Psychol* 1993;(5):342-345.
17. Arbour P y Martin K. Effects of exposure to muscular and hypermuscular media images on young men's muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction. *Body image* 2006;(2):153-161.
18. Tiggemann M y Slater A. Thin ideals in music television: A source of social comparison and body dissatisfaction. *Int J Eat Disord* 2004;(1):48-58.
19. Raich R. Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Ediciones Pirámide. (Madrid). 2000.
20. González M y Lugli Z. Control personal de la conducta y adhesión terapéutica en balón intragástrico bioentéricos. *GEN* 2012;66(4):250-259.
21. Román Y, Díaz B, Cárdenas M y Lugli Z. Construcción y validación del inventario de autoeficacia percibida para el control de peso. *Clín. Salud* 2007;18(1):45-56.
22. Steptoe A. The significance of personal control in health and disease. En: A, Steptoe, A y Appels, A. (Eds). *Stress, personal control and health* (Cap. 15). Brussels-Luxembourg: John Wiley & Sons. 1989.
23. Lugli Z y Vivas E. Trastornos de alimentación y control personal de la conducta. *Salud Pública Mex* 2001;43(1):9-16.
24. Bandura, A. Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Madrid: Desclée De Brouwer; 1999.
25. Bernier M y Poser E. The relationship between self-efficacy, attributions, and weight loss in a weight rehabilitation program. *Rehabil Psychology* 1984;29:95-105.
26. Bernier M y Avard J. Self-efficacy, outcome, and attrition in a weight-reduction program. *Cognitive Therapy and Research* 1986;10:319-338.
27. Clark M, Cargill B, Medeiros M y Pera V. Changes in self-efficacy following obesity treatment. *Obes Res* 1996;4:179-181.
28. Dennis K y Goldberg A. Weight control self-efficacy types and transitions affect weight-loss outcomes in obese women. *Addict Behav* 1996;21(1):103-116.
29. Martin P, Dutton G y Brantley, P. Self-efficacy as a predictor of weight change in African-American women. *Obes. Res* 2004;12(4):646-51.
30. Elfhag K y Rössner S. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obes. Res* 2005;6:67-85.
31. Povey R, Conner M, Sparks P, James R y Shepherd. R. Application of the therapy behaviour theory to two dietary behaviours: Roles of perceived control and self-efficacy. *Br J of Health Psychol* 2000;5(2):121-139.
32. Link L y Jacobson J. Factors affecting adherence to a raw vegan diet. *Complement. Ther. Clin. Pract* 2007;10(1):1-7.
33. Rotter J. Generalized expectancies for internal versus external control reinforcement. *Psychol. Monogr.* 1966;80:609.
34. Mills J. Interpersonal dependency correlates and locus of control orientation among obese adults in outpatient treatment for obesity. *Interam. J Psychol* 1994;128(6):667-674.
35. Adolfsson B, Andersson I, Elofsson S, Rössner S y Undén A. Locus of control and weight reduction. *Patient Educ Couns.* 2005;56(1):55-61.
36. Ochoa E. De la anorexia a la bulimia. Aguilar (Madrid). 1996.
37. Polanco R. El uso del autocontrol en la terapia del comportamiento. *Aprendizaje y Comportamiento* 1979;2(1-2):39-61.
38. Saldaña C. Evaluación de trastornos del comportamiento alimentario. En Fernández-Ballesteros R. Editores. *Evaluación conductual hoy*. Madrid: Pirámide; 1994.
39. Moreno B y Andía V. M. Tratamiento de la obesidad. *Revista Siete Días Médicos* 2009;778:34-38.
40. Syme SL. Control and Health: a personal perspective. En: Steptoe A y Appels A, editores. *Stress, personal control and health*. Luxembourg: John Wiley & Sons; 1989.
41. Cooper PJ, Taylor MJ. Cooper Z y Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disorder* 1987;6:485-494.
42. Raich M, Mora M, Soler A, Ávila C, Clos I y Zapater, L. Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud* 1996;7:51-66.
43. Guzmán R. Obesidad y satisfacción con la vida: un análisis de ruta. [Tesis]. Caracas: Universidad Simón Bolívar. 2007.
44. Lugli Z, Arzolar M y Vivas E. Construcción y validación del Inventario de Autorregulación del Peso: validación preliminar. *Psicol. Salud.* 2009;19(2):281-287.
45. Bandura A. Pensamiento y Acción. *Fundamentos Sociales*. Barcelona: Martínez Roca. 1987.
46. Lugli Z y Vivas E. Construcción y validación del inventario de Locus de control del peso: Resultados preliminares. *Psicol. Salud* 2011; 21(2):165-172.
47. Braguinsky J. Obesidad: saberes y conflictos. Un tratado de obesidad. *Acindes* (Buenos Aires). 2007.
48. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2010. [Internet]. USA. Organización Mundial de la Salud. [Consultado 14 Mayo 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
49. Crespo M y Ruiz S. Trastorno de la conducta alimentaria en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y su papel en el pronóstico posoperatorio. *Univ. Méd* 2006;47(2):157-176.
50. Silvestre E y Stavile A. Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. [Tesis]. Córdoba: Universidad Favaloro. 2005.
51. Diener E, Oishi S y Lucas R. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol* 2003;54:403-425.
52. Ragazzoni P, Molinari E y Morosin A. Satisfaction with life, anxiety and eating attitude in a sample of obese women. *European Journal of Neuropsychopharmacology* 1996;6(3):50-57.
53. Cioffi J. Factors that enable and inhibit transition from a weight management program: a qualitative study. *Health. Educ. res.* 2002;17(1):19-26.
54. Rodin J, Shank D y Striegel-Moore R. Psychological features of obesity. *Med Clin N Am* 1989;73(1):47-66.
55. Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. New York: Freeman and Company; 1997.
56. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.

Mariela González y col. Insatisfacción con la imagen corporal y control personal de la conducta en obesos que asisten a tratamiento. Revista Gen 2015;69(2):28-35