

Mexicanas con mayor insatisfacción de la imagen corporal

Introducción. Diversos factores culturales, sociales, étnicos, emocionales, el sexo y las experiencias previas influyen en este proceso¹. Algunos autores indican que a mayor nivel cultural y socioeconómico se presenta una mayor incidencia de la imagen corporal personal distorsionada (ICPD)². Aunque el mayor grado de obesidad no necesariamente significa una ICPD, hay evidencias que señalan que el inicio de la obesidad a una edad temprana aumenta la vulnerabilidad en estos grupos³, probablemente debido al hecho de ser sujetos de burla en un período en el que se desarrolla la madurez emocional.

No solamente individuos obesos muestran insatisfacción con la imagen corporal (IIC), diversos estudios indican que los individuos con extrema delgadez, anorexia nerviosa o bulimia también presentan cierto grado de IIC y de ICPD. En México, algunos estudios han demostrado que los niños mexicanos prefieren la amistad de un niño con peso normal y seleccionan al niño con sobrepeso en último lugar⁴. Sin embargo, no hemos encontrado estudios que valoren la insatisfacción de la imagen corporal en la población mexicana. El objetivo del presente estudio es valorar el grado de IIC de personas que acuden a un centro universitario de atención primaria.

Metodología. El presente estudio se realizó de enero a mayo de 2006 en el Centro de Atención Primaria de la Universidad Autónoma de Baja California en Tijuana (CUMAI). De los pacientes (n = 371) mayores de 18 años que acudieron a consulta de primer nivel de las 8.00 a las 24.00, 158 (43%) aceptaron participar en el estudio. Se les solicitó que indicaran sobre el pictograma modificado de Stunkard⁵, la figura con la que identifican su

Tabla 1 Diferencia de insatisfacción de la imagen corporal

	Mujeres	Varones	Total
Figura con la que se identifican	5,8 ± 1,3	5,4 ± 1,3	5,7 ± 1,3
Figura que desearían tener	3,7 ± 1,2	3,9 ± 1,0	3,8 ± 1,1
Diferencia	2,1 ± 1,3*	1,5 ± 1,2	1,9 ± 1,3

*p < 0,01.

imagen corporal personal (ICP) y la imagen corporal personal deseable (ICPDE). Médicos del CUMAI realizaron la medición del peso y la talla mediante técnicas estandarizadas. Se obtuvo el índice de masa corporal (IMC) con la fórmula: peso (kg)/estatura² (m). La circunferencia de cintura se midió en el punto medio entre la cresta ilíaca y el borde inferior de la última costilla. Los criterios para valorar el sobrepeso fueron IMC ≥ 25-30 y la obesidad, IMC ≥ 30; para evaluar alto riesgo de exceso de grasa abdominal, fueron ≥ 88 cm para las mujeres y ≥ 102 para los varones⁶. Para evaluar el grado de IIC se calculó de la manera siguiente:

$$IIC = ICP - ICPDE$$

Se consideró satisfecho cuando ICP - ICPDE = 0; insatisfecho cuando presentaba 1 o más. Se excluyó a los que tenían un peso normal y presentaron insatisfacción por bajo peso (3 personas). Para comparar las diferencias entre varones y mujeres y la historia de exceso de grasa antes de los 15 años, se realizó la prueba de la t de Student para muestras independientes.

Resultados. Del total de participantes, 113 mujeres y 39 varones, con un promedio de edad de 41,5 años (intervalo, 18-78), la prevalencia de sobrepeso fue del 41% y la de obesidad, del 39%. La prevalencia de riesgo de exceso de grasa abdominal fue del 62% (el 63% de las mujeres y el 58% de los varones). El 84% presentaba IIC. Presentaron mayor IIC las mujeres (2,0) que los varones (1,5) (tabla 1), así como los que tenían una historia de exceso de grasa antes de los 15 años (p < 0,005).

Discusión y conclusiones. Esta elevada prevalencia de IIC implica un alto riesgo de problemas de salud mental. Se recomienda valorar en la población de la frontera mexicanoamericana las implicaciones psicosociales del IIC y la apli-

cación de programas de prevención integral.

**Miguel Casillas Estrella,
Nancy Montaña
Castrejón, Montserrat
Bacardí Gascón y
Arturo Jiménez Cruz**

Programa de Posgrado en
Nutrición. Facultad de
Medicina. Tijuana. Universidad Autónoma
de Baja California. Tijuana. México.

1. Puhl R, Brownell K. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. International Association for the Study of Obesity. Obesity Reviews. 2003;4:213-27.
2. Guinn B, Semper T, Jorgensen L, et al. Body image perception in female Mexican-American Adolescents. J School Health. 1997;67;3:112-5.
3. Wardle J, Waller J, Fox E. Age of onset and body dissatisfaction in obesity. Addictive Behaviors. 2002;27:561-73.
4. Jimenez Cruz A, Leon J, Bacardí-Gascón M. Gender and ethnic differences of Mexican children's attitudes toward a drawing of an obese peer. Asia-Pacific J Clin Nutr. 2004;13 Suppl:S142.
5. Rand C, Wright B. Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. Nueva York: J. Wiley and Sons; 1999. p. 90-100.
6. Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight Adults. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: Executive Summary. Am J Clin Nut. 1998;68:899-917.

Palabras clave: Obesidad.
Insatisfacción con la imagen corporal. Estigmatización.
Autoestima.