



ARTÍCULO ORIGINAL

Autopercepción de la imagen corporal en mujeres y su correlación con el índice de masa corporal

Leoncio Miguel Rodríguez-Guzmán,^{1,2} Liliana Faustina Carballo-Gallegos,¹ Adán Falcón-Coria,^{1,3} Rafael Arias-Flores,¹ Ángel Puig-Nolasco^{1, 4}

¹Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán.

²Grupo Interinstitucional de Investigación en Salud, Hospital General de Zona 35, IMSS Cosamaloapan, Veracruz.

³Grupo Interinstitucional de Investigación Unidad de Medicina Familiar 52, IMSS Cosoleacaque, Veracruz.

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social.

Recibido: enero, 2010. Aceptado: febrero, 2010.

PALABRAS CLAVE

Autopercepción de la imagen corporal; Sobrepeso; Obesidad; Mujeres.

Resumen

Objetivo: Determinar la correlación entre la autopercepción de la imagen corporal y el índice de masa corporal en mujeres.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal de correlación en mujeres adscritas a una unidad del primer nivel de atención en Cosoleacaque, Veracruz. El periodo del estudio comprendió de febrero a mayo de 2007. Incluyó a mujeres de 25 a 55 años que no presentaran algún tipo de discapacidad física y que no estuvieran embarazadas, con residencia en la región de un año o más. A cada mujer se le entrevistó e interrogó respecto a características sociodemográficas, antecedentes personales patológicos y actividad física. Después de la entrevista se realizaron mediciones antropométricas y una evaluación de la autopercepción de la imagen corporal con un instrumento diseñado ex profeso.

Resultados: Se incluyó a 120 mujeres, con edad media fue de 37.6 ± 9.4 años. Sesenta y cuatro (53.3%) pertenecen al área rural y 52 (43.3%) tienen estudios de primaria. Con base en el IMC, 38.3% (46) de las mujeres presentó sobrepeso y 39.2% (47), obesidad. La correlación entre la autopercepción de imagen corporal y el IMC fue de 58%; esta correlación disminuyó según el grupo de peso: en mujeres con peso dentro de los intervalos normales fue 62% (0.30 a 0.82); en mujeres con sobrepeso, 28% (-0.01 a 0.53), y en mujeres con obesidad, 21% (-0.08 a 0.47).

Conclusiones: La correlación entre la autopercepción y el IMC es menor que la informada en estudios previos, y lo es aún más en aquéllas con obesidad que en las de peso normal. En este estudio se observó que las mujeres con sobrepeso u obesidad se perciben como de peso normal.

Correspondencia: Dr. Leoncio Miguel Rodríguez Guzmán. Pípila No. 39 Colonia Insurgentes Norte Minatitlán, Veracruz. C.P. 96710. Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, Atenas y Managua, Colonia Nueva Minatitlán, Veracruz. México. Tel: (922) 2237 679 *Correo electrónico:* leonciomigue@hotmail.com, leoncio.rodriguez@imss.gob.mx

KEY WORDS

Self-perception of body image; Overweight; Obesity; Women.

Self-perception of body image in women and its correlation with body mass index**Abstract**

Objective: To determine the correlation of self-perception of body image with body mass index in women.

Material and methods: A cross sectional study of correlation in women assigned to a unit of primary care in Cosoleacaque, Veracruz. The study period comprised between February and May 2007. We included women aged 25 to 55, which did not present any physical disability, and who were not pregnant, residing in the region of 1 year or more. Each woman was interviewed and asked about sociodemographic characteristics, medical history and physical activity. After the interview, anthropometric measurements were performed and the evaluation of self-perception of body image with an instrument designed on purpose.

Results: We included 120 women, mean age was 37.6 ± 9.4 years. The 53.3% (64) belong to rural areas, 43.3% (52) has a primary school. According to BMI, 38.3% (46) of women were overweight and 39.2% (47) obesity. The correlation between self-perception of body image and BMI was 58%. This correlation decreased according to weight group in women with weight within the normal range was 62% (0.30-0.82), in overweight women, 28% (-0.01 to 0.53) and obese women the correlation was 21% (-0.08 to 0.47). *Conclusions:* The correlation between self-perception and BMI is lower than that reported in previous studies, women were still lower in obese than in normal weight women. The study found that women who are overweight or obese are perceived as normal weight.

Introducción

La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico- degenerativas, como enfermedad cardiovascular y diabetes, lo mismo que para diferentes tipos de cáncer, como el de colon, endometrio, riñón, esófago y -de suma importancia- de mama, que en México ocupa el segundo lugar como causa de muerte en mujeres de 30 a 54 años de edad. La atención de pacientes con obesidad es un reto al que se enfrentan los sistemas de salud debido al número creciente de enfermos, el aumento en la mortalidad, el desarrollo de incapacidad prematura y el elevado costo de su tratamiento.¹⁻³ La prevalencia de obesidad difiere según la población analizada: desde valores de 64% en estudios realizados en población de Estados Unidos a 36% en población griega.^{4,5} En México, la Encuesta Nacional de Salud del año 2000 reportó una prevalencia de 36.3% para sobrepeso y de 29% para obesidad, y que la prevalencia de obesidad es mayor en mujeres que en varones.⁶ Para el estado de Veracruz, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 registró una prevalencia de 35% de sobrepeso y 31.6 % de obesidad.⁷ A fin de explicar el aumento en la prevalencia de la obesidad, algunos autores han propuesto la participación de factores genéticos, metabólicos, dietéticos y poca o nula actividad física.⁸ Sin embargo, llaman la atención las interrogantes respecto a por qué algunas mujeres son más propensas a sobrepeso y obesidad aunque la disposición de alimentos y deporte sea la misma, y qué factores influyen para que algunas se preocupen más por su peso.⁹

En los últimos años se han utilizado imágenes de siluetas corporales tanto para identificar la autopercepción y satisfacción de la imagen corporal como para valorar el estado nutricional de los individuos evaluados con estas

imágenes.¹⁰⁻¹² En fecha reciente, a partir de estudios de satisfacción de la imagen corporal mediante siluetas corporales, surgió la idea de usar este instrumento como un indicador de la conceptualización que el individuo tiene de sí mismo sobre su peso y su entendimiento cognoscitivo-cultural de lo que el sobrepeso y la obesidad son. Se observó que la correlación entre autopercepción de la imagen corporal y el índice de masa corporal (IMC) era satisfactoria, pero que variaba según la región y el grupo social estudiado.¹³⁻¹⁶ Algunos estudios informaron que la percepción del peso corporal es un factor determinante de los hábitos alimenticios y el control del peso.^{10,11} Pero, ¿qué correlación existe entre el IMC y la autopercepción de la imagen corporal en una población con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad? El objetivo del presente estudio es determinar esta correlación en una población con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal en la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar (primer nivel de atención) 52, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la zona conurbana de Cosoleacaque, Veracruz. Los derechohabientes de esta unidad se consideran de nivel socioeconómico medio (techo de loza, piso de cemento y promedio de ingreso económico familiar de 4000 a 8000 pesos). El periodo de estudio comprendió de abril a mayo de 2007. Se incluyó a mujeres de 25 a 55 años de edad con residencia de un año o más en la región y que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. Se excluyó a aquellas con capacidades diferentes o que estuvieran embarazadas y se eliminó una mujer que no seleccionó la imagen corporal. El tamaño

Cuadro 1. Características sociodemográficas.

Característica	N	%
Edad	37.6 ± 9.4 años	
Área de nacimiento		
Urbana	51	42.5%
Suburbana	5	4.2%
Rural	64	53.3%
Estado civil		
Soltera	10	8.3%
Casada	86	71.7%
Casada	16	13.3%
Unión libre	2	1.7%
Divorciada	6	5.0%
Viuda		
Escolaridad		
Ninguna	12	10%
Primaria	52	43.3%
Secundaria	26	21.7%
Preparatoria	18	15%
Carrera técnica/comercial	3	2.5%
Universidad/Tecnológico	9	7.5%
Posgrado	0	0%
Ocupación		
Ama de casa	99	82.5%
Empleada	21	17.5%
Ingreso quincenal	1882 ± 1494 pesos	

de muestra fue a conveniencia de 120 mujeres, las cuales se reclutaron de forma aleatoria en la sala de espera de la unidad médica. A cada mujer se le entrevistó para recabar datos sociodemográficos (edad, escolaridad, estado civil, ocupación e ingreso quincenal promedio, etc.). Después de la entrevista se tomaron mediciones antropométricas (peso, estatura, circunferencia de cintura y circunferencia de cadera). La masa corporal y la talla se midieron en una báscula y estadímetro marca BAME, con precisión de 100 g y resolución de 0.1 cm. Para la toma de estas mediciones las mujeres se encontraban con ropa ligera y sin zapatos. La valoración de la autopercepción de la imagen corporal (PIC) se realizó con un instrumento de 11 siluetas corporales de frente y 11 de perfil. Este instrumento fue diseñado por la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana. Se solicitó a cada mujer que seleccionara la figura que, según su percepción, correspondía a su imagen corporal en ese momento. La cuantificación de peso y talla se utilizó para conformar el IMC y se clasificó, con base en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, en: delgada < 18.5 kg/m²; normal, 18.5 a 24.99 kg/m²; sobrepeso, 25 a 29.9 kg/m², y obesa ≥ 30 kg/m².¹⁷

La PIC se valoró mediante la selección de la silueta corporal que más se parecía a la persona en la posición de frente y perfil. La carta de imágenes corporales que se presentó a cada mujer incluyó las 11 siluetas, que comprendían desde delgadas hasta con obesidad. Para la fase del análisis, las siluetas se agruparon en una escala cualitativa

Cuadro 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo con el IMC y la PIC en mujeres.

Característica	IMC	PIC
Delgada	2 (1.7%)	2 (1.6%)
Normal	25(20.8%)	30 (25%)
Sobrepeso	46 (38.3%)	76 (63.3%)
Obesidad	47 (39.2%)	12(9.8%)
Sobrepeso-obesidad	93 (77.5%)	88 (73.1)

Cuadro 3. Índice de correlación por pesos.

Característica	r	Intervalos
Global	0.58	
Normal (IMC, 18.5-24.9)	0.62	0.30--0.82
Sobrepeso (IMC, 25-29.9)	0.28	-0.01-0.53
Obesidad (IMC > 30)	0.21	-0.08-0.47

ordinal como sigue: las siluetas 1 y 2 se consideraron delgadas; de la 3 a 5, normales; de la 6 a 8, con sobrepeso, y de la 9 a 11 obesas. El análisis estadístico se efectuó con medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas. Para variables categóricas se utilizaron frecuencias simples y relativas. La relación del IMC y la PIC se estableció con la prueba de Spearman.

Resultados

Se evaluó a 120 mujeres con una media de edad de 37.6 ± 9.4 años; 53.3% (64) pertenecía a una población rural. En este estudio se observó un predominio de mujeres casadas, con 71.7% (86); 43.3% (52) cursó algún grado de primaria y 21.7% (26) tiene estudios de secundaria, y 82.5% (99) se dedica a las labores del hogar. La media del ingreso quincenal familiar fue de 1882 ± 1494 pesos (**Cuadro 1**).

La media del IMC fue de 28.78 ± 4.57 kg/m²; según el IMC, la prevalencia de sobrepeso fue de 38.3% (46) y la de obesidad de 39.2% (4), lo que da una prevalencia global de sobrepeso y obesidad de 77.5%. En el caso de la PIC, la media fue de 7 (intervalo de mínimo 1 y máximo 11). De acuerdo con los resultados de la PIC, la prevalencia de sobrepeso fue 63.3% (76) y la de obesidad, 9.8% (12) (**Cuadro 2**).

La correlación entre IMC y PIC con la silueta de frente fue de 60.8% y la correspondiente entre circunferencia de cintura y PIC con siluetas de perfil fue de 59.8%. La correlación disminuyó según el grupo de peso: en las mujeres con peso dentro de intervalos normales fue de 62% (0.30 a 0.82), mientras que en aquellas con sobrepeso fue de 28% (-0.01 a 0.53) y en las obesas de tan sólo 21% (-0.08 a 0.47) (**Cuadro 3**).

Discusión

En la actualidad existe gran inquietud por el aumento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en México. Las encuestas nacionales de salud han incorporado indicadores antropométricos que permitan conocer mejor los problemas relacionados con la obesidad.^{6,7} El índice de masa corporal es un indicador objetivo del peso, a diferencia de las escalas de imágenes corporales, que son una forma subjetiva para determinar la grasa corporal. Las escalas de imágenes corporales se usan para valorar la autopercepción de la imagen corporal entre diferentes grupos de edad, sexo, etnia, religión y ciudad. En 2009 Wan informó discrepancias entre la percepción de la imagen corporal y el peso en adolescentes afroamericanos. La correlación encontrada entre el IMC y la autopercepción de la imagen corporal comparada con otros estudios es baja; en algunos estudios esta correlación alcanza hasta 82%: a mayor IMC la persona identifica una figura más obesa como la propia. En el presente estudio la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor que la media nacional. Sin embargo, no se encontró correlación entre la figura identificada y el IMC, y los resultados son menores a lo informado por otros investigadores; además la falta de correlación es mayor en la población obesa. Es importante identificar las causas que expliquen esta discrepancia. Entre las posibles explicaciones a este fenómeno se propone que algunos individuos tienen un concepto deficiente de lo que son el sobrepeso y la obesidad.¹⁶ Otra posible explicación es la subestimación o negación de la enfermedad. Los resultados obtenidos en este estudio brindan la oportunidad de planear estrategias que modifiquen la percepción del sobrepeso y la obesidad, ya que la forma en que se concibe la imagen corporal puede influir tanto en los hábitos alimenticios como en la práctica de ejercicio.¹⁸

Cuando el personal del área de la salud indique a un paciente que baje de peso, además de ser muy claro y objetivo debe conocer la conceptualización que éste tiene del sobrepeso y la obesidad. Como se observó en este estudio, la mujer con sobrepeso u obesidad puede subestimar su problema y minimizar la indicación del médico o personal del área de la salud para que pierda peso. La relación empática del personal del área de la salud con el paciente es una parte fundamental para conseguir que la mujer con sobrepeso u obesidad cambie sus hábitos alimenticios y realice de forma rutinaria algún tipo de actividad física, lo que le permitirá mantenerse saludable y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

Referencias

1. Córdova-Villalobos JA, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, de León-May ME, Aguilar-Salinas CA. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis

- epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México* 2008;50(5):419-427.
2. Ceschi M, Gutzwiller F, Moch H, Eichholzer M, Probst-Hensch NM. Epidemiology and pathophysiology of obesity as cause of cancer. *Swiss Med Wkly* 2007;137(3-4):50-56.
3. Who pays in the obesity war. *Lancet* 2004;363:339.
4. Mokdad AH, Bowman BA, Ford ES, Vinicor F, Marks JS, Soplan JP. The continuing epidemics of obesity and diabetes in the United States. *JAMA* 2001;286:1195-1200.
5. Bertias G, Mammis I, Linardakis M, Kafatos A. Overweight and obesity in relation to cardiovascular disease risk factors among medical students in Crete, Greece. *BMC Public Health* 2003;3:3.
6. Olaiz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Craivioto P, López P, Hernández M, Tapia R, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2000, tomo 2, La salud de los adultos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
7. Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco JA. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007.
8. Weinsier RL, Hunter GR, Heini AF, Goran MI, Sell SM. The etiology of obesity: relative contribution of metabolic factors, diet, and physical activity. *Am J Med* 1998;105(2):145-150.
9. Slof R, Mazzeo S, Bulik CM. Characteristics of women with persistent thinness. *Obes Res* 2003;11(8):971-977.
10. Brener ND, Eaton DK, Lowry R, McManus T. The association between weight perception and BMI among high school students. *Obes Res* 2004;12(11):1866-1874.
11. Wang Y, Liang H, Chen X. Measured body mass index, body weight perception, dissatisfaction and control practices in urban, low-income African American adolescents. *BMC Public Health* 2009;9:183-194.
12. Madrigal-Fritsch H, de Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México* 1999;41(6):479-186.
13. Gittelsohn J, Harris SB, Lyman TH, Hanley A, Barnie A., Zinman B. Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree Community in Canada. *J Nutr* 1996;126:2990-3000.
14. Grilo CM, Wilfley DE, Brownell KD, Rodin J. Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addict Behav* 1994;19:443-450.
15. Sisson BA, Franco SM, Carlin WM, Mitchell CK. Body fat analysis and perception of body image. *Clin Pediatr (Phila)* 1997;36:415-418.
16. Rodríguez-Guzmán LM, Rodríguez-García R. Percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal y sobrepeso en estudiantes universitarios del sureste. *Rev Mex Pediatr* 2001;68:135-138.
17. World Health Organization. Obesity preventive and managing the global epidemiol. Report of a WHO consultation on obesity; 1997 June 3-5; Geneva. Ginebra: Division of Non-communicable Disease, Programme of Nutrition Family and Reproductive Health (WHO/NUT/NCD/98.1), 1998:276.
18. Bays HE, Bazata DD, Fox KM, GrandyS, Gavin JR. Perceived body image in men and women with type 2 diabetes mellitus: correlation of body mass index with the figure rating scale. *Nut J* 2009;8:57-63.