



Apoyo Socio-familiar y Afrontamiento al Estrés asociado al Bienestar Psicológico en Personas con Obesidad¹

Socio-family Support and Coping Mechanisms with Stress associated with Psychological Well-Being in People with Obesity

Roxana González Sotomayor^{2, a}, Ana Olivia Ruiz Martínez^b,

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes^a,

Hans Oudhof van Barneveld^a, y Rosalía Vázquez Arévalo^c

^a Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, México

^b Centro Universitario Zumpango, Universidad Autónoma del Estado de México, México

^c Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 26 de mayo de 2021; aceptado 15 de octubre de 2021

Resumen

La obesidad es un problema a nivel mundial que ha ido en aumento, existen evidencias que muestran que el bienestar psicológico es un factor asociado a la efectividad de la prevención y el tratamiento de la obesidad, por lo que resulta importante evaluar otros factores psicológicos como el afrontamiento al estrés y el apoyo social que podrían predecir el bienestar de esta población. El objetivo fue analizar el impacto de las estrategias de afrontamiento al estrés y el apoyo socio-familiar sobre el bienestar psicológico en personas con obesidad. Se aplicaron los instrumentos: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, a 286 personas con obesidad. Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento de focalización en la solución del problema y autofocalización negativa, así como, el apoyo familiar, impactan en el Bienestar Psicológico de las personas con obesidad. Estos resultados señalan el efecto predictivo de variables individuales y familiares sobre el bienestar de las personas con obesidad, que podrían complementar los programas de intervención.

Palabras Clave: Obesidad; Bienestar Psicológico, Afrontamiento al estrés, Apoyo socio-familiar

1 Financiamiento: El presente estudio fue posible gracias al apoyo CONACYT, Beca para estudios de doctorado de la primera autora

2 Contacto: Roxana González Sotomayor. Cel. 5531232554. roxgs_15@yahoo.com.mx, rgonzalezs011@alumno.uaemex.mx. Domicilio: Filiberto Gómez s/n, Barrio de Tlacopa, 50010 Toluca de Lerdo, Méx.

Abstract

Obesity is a worldwide problem that has been increasing, exist evidence that shows that psychological well-being is a factor associated with the effectiveness of the prevention and treatment of obesity, therefore it is important to evaluate other psychological factors such as coping mechanism with stress and social support that could predict the well-being of this population. The objective was to analyze the impact of stress coping strategies and socio-family support on psychological well-being in people with obesity. The instruments applied were: Coping with Stress Questionnaire, Family and Friends Social Support Scale and Ryff Psychological Well-being Scale, these ones were applied to 286 people with obesity. The results indicate that coping strategies focused on solving the problem and negative self-target, as well as, family support, impact directly on the Psychological Well-being of people with obesity. These results point the predictive effect on the individual and family variable on the well-being of people with obesity, that could complement the intervention programs.

Keywords: Obesity; Psychological well-being; Coping with stress; Socio-family support

La obesidad es una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica e inflamatoria crónica, multideterminada por la interrelación entre lo genómico y lo ambiental, fenotípicamente expresada por un exceso de grasa corporal, que conlleva un mayor riesgo de morbilidad (Pasca & Montero, 2015). Existe un rápido aumento de la obesidad en el mundo, ya desde 1975 se ha triplicado el porcentaje de obesidad, en el 2016 el 13% de las personas mayores de 18 años presentaban obesidad, incrementando sustancialmente el riesgo de padecer diversas enfermedades y amenazando la salud (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021). En México en 2018 el 40% de mujeres y el 31% de hombres mayores de 20 años presentan obesidad (Shamah-Levy et al., 2020).

Las investigaciones de factores asociados a la obesidad recaen comúnmente sobre la explicación patológica o consecuencias negativas, siendo pocas las investigaciones que analizan factores que ayuden a superar los problemas relacionados a la obesidad (Rendo-Urteaga, 2017). En ese sentido, la psicología positiva ha dado una visión complementaria a diversos problemas de salud, detectando menores síntomas depresivos, (Jackson, Beeken, & Wardel, 2015) mejor salud percibida, manejo del estrés y menor angustia (Romain, Marleu, & Baillot, 2018), aludiendo a conceptos como resiliencia, bienestar subjetivo y psicológico. En el caso del Bienestar Psicológico, los estudios muestran que se asocia con la prevención o la intervención efectiva, apego a las rutinas de ejer-

cicio, optimismo, disminución de síntomas físicos y psicológicos de la obesidad (Pietrabissa et al., 2020).

El Bienestar psicológico se define como el desarrollo del potencial individual, mediante el cual se evalúan los resultados alcanzados en relación con una forma o estilo de vida adquirido (Ryff, 2013). El modelo multidimensional propuesto por Ryff, señala la importancia de la autoaceptación, relación positiva, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida como elementos que forman parte del Bienestar Psicológico; asimismo se reconoce que el bienestar puede ser influenciado por diversos factores individuales, familiares o sociales.

Entre los factores que suelen afectar al bienestar psicológico de las personas con obesidad se encuentra el estrés (López & Garcés, 2016), por ello, la importancia de retomar las habilidades de afrontamiento que pueden ser factores que marquen una diferencia en la prevención y tratamiento de la obesidad, dado la relevancia del estrés en la etiología de dicha enfermedad (Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott, 2013). Es importante señalar, que el estrés agudo inhibe el apetito, sin embargo, si éste se mantiene hasta convertirse en crónico, las glándulas adrenales liberan la hormona cortisol, que incrementa el apetito en particular hacia alimentos altos en grasa o en azúcar, lo que inhibe la acción del sistema límbico, contribuyendo al fenotipo de la obesidad (Geronikolou et al., 2017).

Por ello, las estrategias de afrontamiento son de suma importancia para determinar las habilidades

que pueden ayudar en el tratamiento de las personas con obesidad. Entendiendo como afrontamiento al estrés a los esfuerzos cognitivos y conductuales, que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés (Sandín & Chorot, 2003).

Referente a las estrategias de afrontamiento, Espada y Grau (2012) señalan que las estrategias activas son adaptativas, favoreciendo la regulación emocional, resolución de problemas, autoestima, integración social, construcción de sentido y desarrollo personal; además el uso efectivo de estrategias de afrontamiento del estrés agudo puede proporcionar un efecto amortiguador sobre la actividad simpática en jóvenes con sobrepeso/obesidad (Ajibewa et al., 2020). En relación a las estrategias de afrontamiento y la obesidad, se ha identificado que algunos pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica, no presentaban habilidades de afrontamiento eficaces ante las situaciones estresantes, la cual afectó su autoestima y autoconcepto (Fettich & Chen, 2012).

Algunos estudios han asociado el riesgo metabólico con el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en personas obesas, detectando que los sujetos que presentaron problemas metabólicos menos graves afrontan los problemas emocionales significativamente mejor y tienen un nivel más bajo de disfunción social y por lo tanto un mayor bienestar psicológico (Cavar et al., 2014). De igual manera, se han estudiado algunos factores que predicen cómo se afrontará el estigma de peso y cómo las diferentes respuestas de afrontamiento predicen el bienestar psicológico, encontrando que el afrontamiento mal adaptativo está fuertemente asociado con un menor bienestar psicológico (Hayward, Vartanian & Pinkus, 2018).

Otro factor asociado al bienestar psicológico es el apoyo socio-familiar, el cual se define como el grado en que la persona tienen una red de amigos y familiares que pueden proporcionar una salida a las frustraciones y temores (Scott & Havercamp, 2014). El apoyo se ha correlacionado con el control de acontecimientos estresantes de la vida (Hendryx, Green, & Perrin, 2009), además existen estudios de los efectos positivos que el apoyo tiene en el bienestar y en la

salud mental de los individuos (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006).

En este sentido, la motivación y el apoyo socio-familiar se han señalado como factores importantes para perder peso con éxito, puesto que ayudan a la adherencia a la dieta, cambiar los hábitos alimenticios y preparación de alimentos (Cabello, 2005; Cabello & Ávila, 2009). Asimismo, el apoyo a la autonomía de la pareja se asocia con una mayor motivación hacia una alimentación saludable, aumentando a la vez el bienestar psicológico entre las mujeres con un IMC alto (Gettens, 2018).

Como se pudo observar el afrontamiento al estrés y el apoyo social, se han relacionado con un bienestar psicológico que puede ayudar a las personas con obesidad ya sea a afrontar las consecuencias psicológicas y sociales de la obesidad o a seguir un tratamiento, pero no está claro cómo es la interacción entre el afrontamiento al estrés y el apoyo social con el bienestar psicológico en personas con obesidad, surgiendo la pregunta de ¿Qué efecto tiene el afrontamiento al estrés y el apoyo socio-familiar sobre el bienestar psicológico de las personas con obesidad?

Debido a lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo analizar el efecto de las estrategias de afrontamiento al estrés y el apoyo socio-familiar sobre el bienestar psicológico en personas con obesidad. Por lo tanto, la hipótesis del estudio espera que un aumento en el afrontamiento adaptativo al estrés y el apoyo socio-familiar predigan mayores puntuaciones en el Bienestar Psicológico de las personas con obesidad.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de 286 participantes adultos de 20 a 40 años, ($X= 30.34$, $DE= 7.29$), con un IMC (kg/m^2) igual o mayor a 30 para talla alta e igual o menor a 25 para talla baja (se entiende como talla baja aquella que es menor a 1.60 metros en el varón adulto y menor a 1.50

metros en la mujer adulta, retomado de la NOM-008-SSA3-2017). La muestra fue extraída tanto de instituciones sanitarias y sociales, así como de población abierta del Estado de México. Las características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	f	%
<i>Sexo</i>	Hombre	115	40.2
	Mujer	171	59.8
<i>Estado Civil</i>	Casado	70	24.5
	Soltero	108	37.9
	Unión Libre	83	29.0
	Separado	11	3.8
	Divorciado	11	3.8
	Viudo	3	1.0
<i>Lugar de residencia</i>	Urbana	133	46.5
	Rural	45	15.7
	Semi-Urbana	108	37.8
<i>Escolaridad</i>	Primaria	8	2.8
	Secundaria	72	25.2
	Preparatoria	70	24.5
	Licenciatura	119	41.6
	Posgrado	17	5.9
<i>Ocupación</i>	Empleo de medio tiempo	38	13.3
	Empleo de tiempo completo	85	29.8
	Desempleo	20	6.9
	Trabajo por cuenta propia	50	17.5
	Estudiante	44	15.4
	Ama de casa	49	17.1
<i>Personas que viven en el hogar</i>	1	12	4.2
	2	33	11.5
	3	65	22.7
	4	74	25.9
	5	50	17.5
	6	22	7.7
	7	14	4.9
	8	6	2.1
	9	1	.3
	10 o más	9	3.2
<i>Ingreso del hogar</i>	Menos de 20 000	197	68.9
	21 000-30 000	44	15.4
	31 000-40.00	22	7.7

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra (Continuación)

Variable	Categoría	f	%
	41 000-50 000	10	3.5
	51 000-60 000	6	2.1
	Más de 61 000	7	2.4
<i>Creencias Religiosas</i>	Católica	213	74.5
	Creyente	10	3.5
	Cristina	19	6.6
	Budista	5	1.7
	Mormón	2	.7
	Ateo	26	9.1
	Musulmana	4	1.5
<i>Otras Enfermedades</i>	Agnóstico	7	2.4
	Sin enfermedad	200	69.9
	Diabetes	35	12.2
	Hipertensión Arterial	19	6.6
	Sinusitis	2	.7
	Hipotiroidismo	2	.7
	Nervio ciático	5	1.7
	Problemas emocionales	2	.7
	Otras	21	7.5

Nota. N= 286, f = frecuencia

Instrumentos

Para la obtención de las medidas antropométricas se utilizó un estadímetro y báscula marca SECA.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff & Keyes, 1995; versión de Díaz et al., 2006), evalúa el bienestar psicológico a través de seis factores, cuenta con 29 reactivos con un formato de respuestas de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (Totalmente de acuerdo), cuenta con adecuada confiabilidad (alfas de 0.71 a 0.91) y validez para población mexicana (varianza explicada de 41.79%; Medina-Calvillo et al., 2013). En la presente investigación se confirmó la fiabilidad aceptable de los 6 factores y la puntuación total: Factor de autoaceptación ($\alpha=0.82$), Factor de relaciones positivas con los otros ($\alpha=0.71$), Factor de autonomía ($\alpha=0.70$), Factor de dominio del entorno ($\alpha=0.68$), Factor de propósito en la vida ($\alpha=0.83$), Factor de crecimiento personal ($\alpha=0.67$), Total Bienestar Psicológico ($\alpha=0.92$).

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE; Sandín & Chorot, 2003; versión de González & Landeros, 2007): Evalúa dos estilos de afrontamiento adaptativo (racional) y desadaptativo (emocional); conformado por 42 ítems tipo Likert con puntuaciones de 0 (nunca) a 5 (casi siempre), cuenta con confiabilidad (alfas de 0.64 a 0.92) y valideces aceptables (60,89% de varianza explicada) para población mexicana. En la presente investigación se confirmó la confiabilidad de cada uno de los factores comprendidos: a) adaptativo (racional): búsqueda de apoyo social ($\alpha=0.88$), focalizado en solución de problemas ($\alpha=0.87$), reevaluación positiva ($\alpha=0.72$), religión ($\alpha=0.82$); b) desadaptativo (emocional): expresión emocional abierta ($\alpha=0.78$), evitación ($\alpha=0.69$) y autofocalización negativa ($\alpha=0.73$).

Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R, González & Landeros, 2014): Mide el apoyo socio-familiar, considerando el apoyo de la familia y de los amigos. Consta de 15 ítems, con escala tipo Likert (1 nunca a 5 siempre), cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para población mexicana en las dimensiones apoyo familia ($\alpha=0.923$), apoyo amigos ($\alpha=0.895$) y total Apoyo socio-familiar ($\alpha=0.918$) y validez (varianza explicada de 71%). En el presente estudio obtuvieron fiabilidades altas: apoyo familiar ($\alpha=0.94$), apoyo de amigos ($\alpha=0.93$) y total ($\alpha=0.96$).

Procedimiento

El estudio se aplicó entre febrero y octubre del 2020, durante la pandemia de COVID-19, por lo que se siguieron de manera estricta las medidas sanitarias en la recolección de datos, tanto para los aplicadores como los participantes.

El muestreo inicio por medio de contactos (bola de nieve), posteriormente se aplicó el muestreo dirigido por encuestados (*Respondent Driven Sampling, RDS*, por sus siglas en inglés, Johnston & Sabin 2010), en el cual a un grupo inicial de participantes se les selecciona como aplicadores quienes a su vez reclutan a sus pares y así sucesivamente, hasta llegar a la cuota objetivo.

Durante la realización del estudio, se siguió todo aspecto ético de investigación humana, bajo los principios Éticos de la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) y cuidado de sana distancia y sanitización. Al inicio de los cuestionarios se encontraba el consentimiento informado y posteriormente los instrumentos de medición. Las personas que solicitaron mayor orientación sobre su estado de salud fueron canalizadas con los profesionistas correspondientes: médicos, nutriólogos o psicólogos.

Análisis de datos

Se realizaron los análisis descriptivos (media, DE) y análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Pedrosa et al., 2015), al encontrarse que solo dos de las variables analizadas (afrontamiento al estrés mediante apoyo social y afrontamiento al estrés mediante focalizado en la solución del problema) presentaron normalidad ($p= >0.05$), se siguieron los pasos sugeridos por Tabachnick y Fidell (2013) para el ajuste de datos, basándose en la asimetría y la curtosis de cada variable, para llegar a los datos que pueden analizarse dentro de la normalidad. Se utilizó el programa SPSS versión 26.

Resultados

Se realizaron los análisis descriptivos de toda la muestra encontrando que existe una tendencia a los puntajes altos en Bienestar psicológico, así como en los dos factores de Apoyo Social Familiar y de Amigos. En el caso de Afrontamiento al estrés, los puntajes tienden a los puntajes medios, a excepción de AE religión que presenta puntajes bajos (ver Tabla 2).

Se realizó una correlación con la r de Pearson, (ver Tabla 3), entre el IMC, los factores del Afrontamiento al estrés (AE) y el Apoyo socio-familiar con los factores del Bienestar Psicológico (BP). Los resultados indican que no existe relación entre el IMC y el Bienestar Psicológico. En tanto que, todos los factores del Afrontamiento al estrés (excepto religión), se correlacionaron significativamente con el total y los factores del Bienestar Psicológico, siendo AE autofocalización

Tabla 2
Estadísticos descriptivos de los factores de Afrontamiento al Estrés y Apoyo social familiar y Bienestar Psicológico

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estandar
IMC	29.59	50.93	33.3	3.17
Bienestar Psicológico				
Autoaceptación	4	20	15.21	4.02
Relación Positiva	5	25	17.40	4.19
Autonomía	7	30	21.13	4.97
Dominio del Entorno	9	25	19.17	4.01
Crecimiento Personal	6	20	15.76	3.30
Propósito de Vida	5	25	19.88	4.69
TOTAL Bienestar Psicológico	50	143	108.53	19.96
Afrontamiento al Estrés				
Apoyo Social	0	27	10.56	5.72
Expresión Emocional Abierta	0	24	9.29	4.78
Religión	0	24	7.16	5.33
Focalizado en la Solución del Problema	0	28	13.49	5.56
Evitación	0	24	9.71	4.39
Autofocalización negativa	0	24	9.29	4.66
Reevaluación positiva	0	24	13.80	4.33
Apoyo social familiar y de amigos				
Apoyo Familiar	9	45	32.18	9.56
Apoyo Amistad	8	40	27.26	8.54
Total Apoyo	17	85	59.43	16.68

Nota. N=286

negativa ($r = -0.356$; $p = .01$), y la AE focalización en la solución del problema ($r = 0.410$; $p = .01$), las que alcanzaron mayor magnitud.

En cuanto al Apoyo socio familiar, se encontraron relaciones positivas tanto del apoyo familiar como del apoyo de los amigos con el total del Bienestar y sus factores, destacando que el Apoyo familiar presenta mayor relación con el Bienestar Psicológico total.

Por último, se elaboró el modelo predictivo a través de un análisis de regresión lineal múltiple (ver Tabla 4), tomando como variables independientes los factores del afrontamiento al estrés y los de apoyo socio-familiar y como variable dependiente el Total del Bienestar Psicológico, se una $R^2 = .588$ ($p = < 0.001$), es decir el 59% de la varianza es explicada por las variables, siendo importante señalar que en el modelo el IMC no presento significancia y eliminó el total del

apoyo socio-familiar. Donde los factores AE autofocalización negativa y AE focalizado en la solución del problema son los factores con mayor peso.

Discusión

El Bienestar Psicológico está íntimamente relacionado con el potencial humano (Seligman, 2005), ya que va más allá de una sensación placentera (Ryff & Singer, 2002), sino que aporta acciones dirigidas al bienestar. Se considera que el Bienestar Psicológico puede ser un factor protector contra las enfermedades mentales, relacionado además con salud física y reducción del riesgo de diversas enfermedades (Ryff, 2013), como el que se retoma en este estudio de obesidad.

Los resultados de este estudio detectaron, que en la muestra estudiada todos los factores del Bienestar

Tabla 3

Correlación del IMC, Afrontamiento al estrés y Apoyo social-familiar con el Bienestar psicológico en personas con obesidad

	Autoaceptación	Relación Positiva	Autonomía	Dominio del Entorno	Crecimiento Personal	Propósito de Vida	TOTAL Bienestar Psicológico
IMC	.057	.061	.059	.012	.077	.083	.059
AE. Apoyo Social	.249**	.268**	.125*	.213**	.145*	.250**	.124*
AE. Focalizado en la Solución del Problema	.501**	.328**	.411**	.470**	.392**	.500**	.410**
AE. Reevaluación positiva	.370**	.233**	.189**	.357**	.289**	.410**	-.188**
AE. Religión	.139*	.079	.039	.005	.052	.047	.041
AE. Expresión Emocional Abierta	-.159**	-.219**	-.312**	-.292**	-.174**	-.111	-.311**
AE. Evitación	-.136*	-.108	-.355**	-.329**	-.168**	-.083	-.315**
AE. Autofocalización Negativa	-.294**	-.284**	-.315**	-.366**	-.254**	-.291**	-.356**
Apoyo Familiar	.493**	.515**	.342**	.442**	.358**	.462**	.342**
Apoyo Social	.327**	.619**	.246**	.368**	.335**	.366**	.246**
Total de Apoyo	.450**	.612**	.322**	.442**	.377**	.453**	.322**

Nota. AE = Afrontamiento al Estrés. N=286. r de Pearson. $p = 0.05 *$, $p = 0.01 **$

Psicológico y su total presentan puntuaciones altas, lo que señala que a pesar de los problemas físicos y afectaciones psicológicas las personas con obesidad pueden presentar BP, así como autoaceptación (grado en que las personas se sienten bien consigo mismas), relaciones positivas (grado en que las personas han desarrollado y mantenido relaciones cálidas con

los demás), dominio del entorno (grado en que las personas dan forma a su medio para satisfacer sus necesidades), autonomía (grado en que las personas han desarrollado un marcado sentido de individualidad y de libertad personal) y propósito en la vida (grado en que las personas han encontrado un significado que unifica sus esfuerzos y retos). Por lo que los factores

Tabla 4

Modelo de Regresión Lineal con variable dependiente el Total del Bienestar

Modelo B	Coeficientes no estandarizados		t	Sig.
	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	100.215	9.431	10.626	.000
IMC	-.450	.247	-.071	-.1824
AE. Apoyo Social	-.458	.184	-.131	-2.491
AE Expresión Emocional Abierta	.237	.210	.057	1.129
AE Religión	.224	.164	.060	1.370
AE. Focalizado en la Solución del Problema	1.109	.223	.309	4.969
AE Evitación	-.707	.234	-.156	-3.018
AE Autofocalización Negativa	-1.600	.233	-.374	-6.872
AE. Reevaluación positiva	.932	.257	.202	3.627
Apoyo Familiar	.321	.123	.154	2.604
Apoyo Social	.291	.131	.124	2.219

Nota. AE = Afrontamiento al Estrés. Variable dependiente: TOTALBIENESTAR

del modelo multidimensional de Ryff podrían ayudar a obtener o mantener un buen estado de salud psicológica y social en esta población en particular (Giuli et al., 2016).

Por otro lado, en esta investigación el IMC no significó un factor que modifique el BP, concordando con otras investigaciones en población mexicana, las cuales señalan que podría ser más relevante la aceptación social para las personas con obesidad que el malestar físico que pudieran presentar (Avitia et al., 2018; Vázquez et al., 2019) o el que las personas no vean a la obesidad como enfermedad.

En lo que respecta a los factores encontrados que pueden potencializar el Bienestar Psicológico en personas con obesidad, sobresalen dos factores del Afrontamiento al estrés, focalización en la solución al problema y autofocalización negativa. En lo que respecta al primer factor, se refiere a acciones adaptativas directas y racionales para solucionar las situaciones problemáticas. Si retomamos que el estrés agudo y crónico contribuye a la presentación de la ansiedad, esta estrategia de afrontamiento que aumenta el bienestar psicológico puede tener una función de prevención. Esta puede ser una propuesta como parte de los protocolos de intervención desarrollados para la obesidad (Baile et al., 2020), donde se le puede brindar a los pacientes un entrenamiento en solución de problemas.

El factor de autofocalización negativa se refiere a enfocarse como responsable del problema en lo negativo de sí mismo, siendo un estilo de afrontamiento desadaptativo (emocional), detectándose en los resultados una relación negativa con el bienestar psicológico, es decir, disminuye el Bienestar Psicológico cuando las personas con obesidad se concentran en lo negativo de sí mismo sintiéndose responsables del problema. Esta postura puede relacionarse en otras investigaciones que desde una perspectiva patológica detectan una baja autoestima y baja autoaceptación relacionándose con un menor bienestar psicológico (Tamayo & Restrepo, 2014).

En lo que respecta a la variable de Apoyo socio familiar, si bien ambos factores (familia y amigos) se relacionan con el BP, la relación es mayor entre el Apoyo familiar y el BP, lo que puede relacionarse con

la importancia que tiene la familia en la cultura del país sobre la familia, en el caso de la obesidad, como en otras investigaciones, (Karagüller et al., 2019) el apoyo de la familia se relaciona con una adherencia al tratamiento y en esta investigación con un mayor bienestar psicológico (Candelaria et al., 2016).

En este sentido, la principal aportación de este trabajo es identificar los factores del afrontamiento al estrés y el apoyo que impulsan al bienestar psicológico en personas con obesidad, el cual ayuda afrontar diversas problemáticas relacionadas con esta enfermedad. Las limitaciones de este trabajo, sería importante tener una muestra con un mayor número de participantes para obtener mayor generalización de los resultados. Para futuras investigaciones, a partir de este trabajo se pueden desarrollar estudios que profundicen más la relación entre Bienestar Psicológico y otros factores que la potencialicen, también se pudieran desarrollar investigaciones con diversos grupos comparativos, como bajo peso, normopeso y los diferentes niveles de obesidad, analizando afectaciones físicas relacionada con esta enfermedad. Además, que los resultados puedan utilizarse para el desarrollo de intervenciones evaluando la efectividad de las mismas con estas nuevas aportaciones desde una perspectiva diferente.

Referencias

- Ajibewa, T., Adams, T., Gill, A., Mazin, L., Gerras, J., & Hasson, R. (2020). Stress coping strategies and stress reactivity in adolescents with overweight/obesity. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 37(2), 243-254. <http://dx.doi.org/10.1002/smj.2987>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Avitia, G., Portillo, R., Reyes, L. & Loya., M. (2018). Relación del índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adultos jóvenes. *Nóesis. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 27(53-1), 51-63. <https://doi.org/10.20983/noesis.2018.3.4>

- Baile, J., González-Calderón, M., Palomo, R. & Rabito-Alcón, R. (2020). La intervención psicológica en la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea*, 1(11). <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Cabello, G. & Zuñiga, Z. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, X(2), 183-188 <http://eprints.uanl.mx/1770/1/OBESIDAD.pdf>
- Cabello G. & Ávila O. (2009). Estrategias psicológicas presentadas en individuos que fueron obesos y han logrado bajar y mantener su peso desde la perspectiva de los mismos actores. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, IV(8), 82-104. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014822003>
- Candelaria, M., García, C. & Estrada, A. (2016). Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.002>
- Cavar, I., Lovrić, S., Vukojević, M., Sesar, I., Petric-Vicković, I. & Sesar, A. (2014). Metabolic risk factors, coping with stress, and psychological well-being in patients with age-related macular degeneration. *Acta Clínica Croatica*, 53(1), 79–87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24974669/>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J., A. & Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/en-cuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Espada B., & Grau R. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9(1), 25-40. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39136
- Fettich, K. & Chen, E. (2012). Coping with obesity stigma affects depressed mood in African-American and white candidates for bariatric surgery. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 20(5), 1118–1121. <https://doi.org/10.1038/oby.2012.12>
- Geronikolou, S. A., Pavlopoulou, A., Cokkinos, D. & Chrousos, G. (2017). Interactome of obesity: Obesity: Genetic obesity, stress induced obesity, pathogenic obesity interaction. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 987, 233-241. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-57379-3_21
- Gettens, K. M., Carboneau, N., Koestner, R., Powers, T. A. & Gorin, A. A. (2018). The role of partner autonomy support in motivation, well-being, and weight loss among women with higher baseline BMI. *Families, systems & health: the journal of collaborative family healthcare*, 36(3), 347–356. <https://doi.org/10.1037/fsh0000362>
- Giuli, C., Papa, R., Marcellini, F., Boscaro, M., Falloia, E., Lattanzio, F., Tirabassi, G. & Bevilacqua, R. (2016). The role of psychological well-being in obese and overweight older adults. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 171-172. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001313>
- González, R. M. & Landero H., R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), 189-198. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.3.2007.4044>
- González Ramírez, M., & Landero Hernández, R. (2018). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta De Investigación Psicológica*, 4(2), 1469-1480. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70387-4](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70387-4)
- Hayward, L., Vartanian, L. & Pinkus, R. (2018). Weight stigma predicts poorer psychological well-being through internalized weight bias and maladaptive coping responses. *Obesity*, 26(4), 755-761. <https://doi.org/10.1002/oby.22126>
- Hendryx, M., Green, C. & Perrin, N. (2009). Social support, activities, and recovery from severe mental illness: STARS study findings. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 36(3), 320-239. <https://doi.org/10.1007/s11414-008-9151-1>
- Jackson, S., Beeken, R. & Wardle, J. (2015). Obesity, Perceived Weight Discrimination, and Psychological Well-Being in Older Adults in England. *Obesity*, 23(5), 1105-1111. <https://doi.org/10.1002/oby.21052>
- Johnston, L. G., & Sabin, K. (2010). Sampling Hard-to-Reach Populations with Respondent Driven Sampling. *Methodological Innovations Online*, 5(2), 38–48. <https://doi.org/10.4256/mio.2010.0017>
- Karagülle, O. O., Yavuz, E., Gülcük, O. B., Solmaz, A., Şentürk, S., Erdoğan, A., Çelik, A. & Çelebi, F. (2019). Psychological well-being and marital satisfaction in response to weight loss after bariatric surgery. *Surgery*

- today, 49(5), 435–442. <https://doi.org/10.1007/s00595-018-1750-8>
- López, M. & Garcés de los Fayos, E. (2016). Actualización del modelo explicativo de la obesidad y sus conductas de riesgo: estudio preliminar. *Nutr. clín. diet. Hosp.*, 36(4), 48-53. <https://doi.org/10.12873/364lopez>
- Medina-Calvillo, M., Gutiérrez-Hernández, C. & Padrós-Blázquez, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Rev Educ Desa.*, 10(27), 25-30. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=96916>
- Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C. & Gómez, G. (2015). Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 11-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oxa?id=80242935002>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2021). Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pasca, A. J. & Montero, J. C. (2015). *El Corazón del Obeso*. Intermédica. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1417>
- Pedrosa, C., I., Juarros-Basterretxea C., Robles-Fernández C., Basteiro C. J., & García-Cueto C. E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿Qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pbad>
- Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., Manzoni, G.M., Cattivelli, R., Molinari, E. & Gondoni L. (2020). Psychological Well-Being as an Independent Predictor of Exercise Capacity in Cardiac Rehabilitation Patients with Obesity. *Front Psychol.*, 28(10), 2973. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02973>
- Rendo-Urteaga, T. (2017). Efectividad de las intervenciones de estilos de vida en la obesidad infantil; revisión sistemática con metaanálisis: Lectura Crítica DARE. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 21(4), 403-406. <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.4.304>
- Romain, A. J., Marleau, J., & Baillot, A. (2018). Impact of obesity and mood disorders on physical comorbidities, psychological well-being, health behaviors and use of health services. *Journal of affective disorders*, 225, 381–388. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.065>
- Ryff, C. & Singer, B. (2002). From social structure to biology. En C. Snyder & A. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (63-73). Oxford University Press.
- Ryff, C. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28 <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 39-54. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Seligman, M. (2005). *La auténtica felicidad*. Imprelibros, S.A.
- Scott, H. & Havercamp, S. (2014). Mental health for people with intellectual disability: The impact of stress and social support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(6), 552-564. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.6.552>
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson.
- Tamayo, L., D., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&tlng=es
- Vazquez, V., Uscanga, Y., Ramírez-Colina, S. & Argüelles, N. (2019). Composición corporal y bienestar psicológico en los trabajadores de la Universidad Veracruzana usuarios del programa institucional de actividades físico-deportivas. *UVserva*. 109-120. <https://doi.org/10.25009/uvserva.v0i0.2664>
- Wight, R., Botticello, A. & Aneshensel, C. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 115- 126. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9009-2>