



Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62

Body mass index associated with body image and self-esteem in young adults, UMF 62

Sulidey Z. García-López^{a*} y Araceli Gutiérrez-Romero^b

Departamento de Enseñanza e Investigación, Unidad de Medicina Familiar 62, IMSS, Estado de México, México

^a0000-0002-1765-3097; ^b0000-0002-8776-1544

RESUMEN: La imagen corporal se centra en una representación mental que implica lo que se piensa, se siente, cómo se percibe y actúa en relación con el propio cuerpo. **Objetivo:** Estimar la asociación del índice de masa corporal (IMC) con la imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, en una unidad de medicina familiar. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, prolectivo, transversal, con una muestra de 411 pacientes, con los siguientes criterios de inclusión: edades entre 18 y 35 años, sin comorbilidades, mujeres no embarazadas y firma de carta consentimiento informado. Se utilizaron dos instrumentos: Pictograma de Stunkard (alfa de Cronbach 0.94) y Escala de Rosenberg (alfa de Cronbach 0.73). Se realizó análisis inferencial de variables IMC e imagen corporal e IMC y autoestima por medio de la prueba de Kruskal-Wallis ($p < 0.05$). **Resultados:** Existe relación entre IMC con percepción de la imagen corporal en el 25.1%; no se encontró relación entre IMC con autoestima, en el 22.8%. **Conclusiones:** El IMC y la imagen corporal son factores que pueden influir en el estado emocional del individuo y es necesario llevar a cabo programas que mejoren el aspecto físico y fortalezcan la autoestima.

Palabras clave: Obesidad. Imagen corporal. Actividad física. Autoestima. Índice de masa corporal.

ABSTRACT: **Background:** Body image focuses on a mental representation that involves what one thinks, and feels, how one perceives and acts in relation to one's own body. **Objective:** Estimate the association of body mass index with body image and self-esteem in young adults, in a family medicine unit. **Material and methods:** Observational, analytical, prolective, cross-sectional study, with a sample of 411 patients, with the following inclusion criteria: age between 18 and 35 years, without comorbidities, non-pregnant women and signature of informed consent letter. Two instruments were used: Stunkard Pictogram (Cronbach's alpha 0.94), and Rosenberg Scale (Cronbach's alpha 0.73). Inferential analysis of variables body mass index and body image and body mass index and self-esteem was performed by means of the Kruskal-Wallis test ($p < 0.05$). **Results:** There is a relationship between body mass index with body image perception in 25.1%; no relationship was found between body mass index with self-esteem, in 22.8%. **Conclusions:** Body mass index and body image are factors that can influence the emotional state of the individual and it is necessary to carry out programs that improve physical appearance and strengthen self-esteem.

Keywords: Obesity. Body image. Physical activity. Self-esteem. Body mass index.

*Correspondencia:

Sulidey Z. García-López

E-mail: gzurisadai077@gmail.com

Fecha de recepción: 30-05-2022

Fecha de aceptación: 13-01-2023

Disponible en internet: 21-03-2023

Rev Mex Med Fam. 2023;10:11-6

DOI: 10.24875/RMF.22000046

INTRODUCCIÓN

El índice de masa corporal (IMC) es aceptado por las organizaciones internacionales de salud (Organización Mundial de Salud [OMS]), como una medida de la grasa corporal y una herramienta de detección para diagnosticar la obesidad. Se considera de forma amplia como factor de riesgo para el desarrollo y prevalencia de distintas enfermedades¹.

La obesidad es una condición compleja asociada a muchos factores de riesgo y se caracteriza por un aumento del IMC, mismo que se asocia con problemas psicosociales tales como la dificultad en la convivencia social y la calidad de vida, generando un problema mundial de salud pública que provoca una preocupación creciente en los países industrializados².

Las personas con obesidad son objetos de prejuicios relacionados con el peso en distintos ámbitos de la vida, de modo que el rechazo social e incluso la anticipación del rechazo pueden generarles sensación de aislamiento social³.

La imagen corporal se empieza a formar desde la infancia, de la interacción con los padres, los hermanos, los amigos, del medio en el que nos desenvolvemos; por lo tanto, si estas interacciones fueron favorables o desfavorables tendrán un impacto en la autoestima del individuo tanto en los cambios físicos y psicológicos como en los sociales. Estas interacciones pueden influir de manera definitiva en la percepción de la imagen corporal⁴. Es la representación mental que cada persona se hace de su cuerpo, de cómo se nota, se siente y actúa en relación con este, es una integración multidimensional de cómo se siente y vive su cuerpo⁵.

Por otro lado, la imagen corporal está muy relacionada con la salud mental, ya que puede ser desencadenante de trastornos de la conducta alimentaria, de un bajo estado de ánimo y alteraciones psicológicas como la baja autoestima, la depresión, la ansiedad y la ideación suicida⁶.

Hay estudios que muestran la asociación del IMC con la felicidad, que han demostrado

que a mayor IMC es menor el nivel de satisfacción, las personas con obesidad muestran menores niveles de bienestar psicológico, es decir, tienen una menor satisfacción personal en comparación con personas con peso normal (Avitia Cristina et al. 2018)⁷. Esto se debe a la creciente inquietud que se tiene por la imagen corporal como consecuencia de la presión social sobre el aspecto físico; la insatisfacción y la preocupación por la figura conducen a una distorsión perceptiva aumentando la ansiedad y el temor de ganar peso, lo que lleva a la preocupación y la sobreestimación⁸.

Por otra parte, la autoestima, que se refiere a una evaluación individual general de sí mismo, es una valoración subjetiva de los sentimientos, el autorrespeto y la confianza en uno mismo con puntos de vista positivos y negativos, y está relacionada con las creencias personales sobre las habilidades y las relaciones sociales⁹. Es parte de un trasfondo de los pensamientos, sentimientos y comportamientos de una persona¹⁰.

Cuando se tiene una autoestima saludable, se siente bien con uno mismo y se ve a sí mismo como merecedor del respeto de los demás, se apoya en el logro de nuevas metas y esto a su vez fortalece nuevos retos. La autoestima refleja la apreciación emocional en general de una persona de su propio valor¹¹. Las consecuencias de la baja autoestima pueden ser temporales, pero en casos graves pueden conducir a varios problemas, que incluyen depresión, anorexia nerviosa, delincuencia, lesiones autoinflingidas e incluso suicidio¹².

El IMC representa el aspecto fisiológico de los cambios corporales, mientras que la percepción de la imagen corporal representa el componente cognitivo y la satisfacción de la imagen corporal corresponde al componente emocional. Además, estos dominios también están relacionados con los componentes del comportamiento, la dieta o el ejercicio¹³.

Las presiones sociales ante la imposición de un modelo estético provocan que las personas fuera de la norma establecida por la sociedad presenten diversos grados de insatisfacción de su imagen corporal y que esto

lleva a cambios en su autoestima, algo que es muy común en la sociedad a nivel mundial y en México no es la excepción. De ahí que se debe estimar la asociación de IMC con la imagen corporal y autoestima.

Es necesario evaluar la inconformidad del peso con la imagen corporal y los cuestionarios de autoinforme son los más utilizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, prolectivo y transversal en pacientes adultos jóvenes de una unidad de primer nivel, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Estado de México, durante el año 2021. El cual fue registrado y aceptado en el sistema de registro electrónico de la coordinación de investigación en salud del instituto. El estudio se realizó sin presiones de tiempo y sin implicaciones médicas entre el sujeto de estudio y el instituto.

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula para población finita de una proporción para ambas variables imagen corporal y autoestima respectivamente y se tomó el tamaño muestral más representativo, para imagen corporal se obtuvo una muestra calculada de 411 a diferencia de autoestima donde se obtuvo una muestra calculada de 117; el muestreo fue no probabilístico bajo conveniencia. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios, pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar, con edades entre 18 y 35 años, sin comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial, en caso de las mujeres no estar embarazadas. Los participantes firmaron carta de consentimiento informado, la cual se encuentra en poder del autor de correspondencia, lo que asegura su anonimato. Se estudiaron variables como IMC, imagen corporal, autoestima y variables sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad, ocupación y actividad física.

Se utilizaron dos instrumentos, las siluetas corporales de Stunkard, Sorensen y Schulsinger, utilizado para la identificación de la silueta corporal, con una confiabilidad de 0.94¹⁴ y una validez de 0.80¹⁵; y la escala

de autoestima de Rosenberg, la cual permite conocer la percepción de los atributos personales y la percepción de valía en contextos interpersonales con un índice de confiabilidad de 0.73¹⁶ y una validez de 0.75¹⁷.

Las siluetas se califican de la siguiente manera: la 1 como peso bajo, de la 2 a la 5 peso normal, de la 6 a la 7 como sobrepeso, de la 8 a la 9 como obesidad. Los resultados ofrecen tres medidas, la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia, la cual es interpretada como una medida de insatisfacción a la imagen corporal. Los resultados ofrecen tres parámetros, si la discrepancia es igual a 0, el sujeto está satisfecho con su imagen corporal, si la discrepancia tiene valor positivo el sujeto tiene un deseo de ser más obeso, si la discrepancia tiene un valor negativo el sujeto tiene el deseo de ser más delgado¹⁷. La escala de autoestima incluye 10 ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Los ítems se responden en una escala tipo Likert de cuatro puntos: 1, muy de acuerdo; 2, de acuerdo; 3, en desacuerdo, y 4, totalmente en desacuerdo. De los ítems 1 al 5 las respuestas A-D se puntúan de 4 a 1, de los ítems 6 al 10 las respuestas A-D se puntúan de 1 a 4. La puntuación total oscila entre 10 y 40 puntos. De 30 a 40 puntos, autoestima elevada (considerada como autoestima normal) de 26 a 29 puntos autoestima media (no se presentan problemas de autoestima graves), aunque es conveniente mejorarla, y menos de 25 puntos autoestima baja (donde existen problemas significativos de autoestima)¹⁸.

El análisis estadístico en un primer momento se realizó por medio de estadística descriptiva; en un segundo momentos se evaluó la asociación entre variables: IMC, imagen corporal y autoestima, aplicándose la prueba de Kruskal-Wallis ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Se encuestaron 411 pacientes, 241 fueron mujeres (58.6%) y 170 hombres (41.4%), con edades entre 18 y 35 años, la escolaridad que

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes adultos jóvenes de la UMF 62

| Características | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------------------|------------|------------|
| Sexo | Hombre | 170 | 41.4 |
| | Mujer | 241 | 58.6 |
| Edad | 18-20 | 45 | 10.9 |
| | 21-25 | 104 | 25.3 |
| | 26-30 | 112 | 27.3 |
| | 31-35 | 150 | 36.5 |
| Escolaridad | Sin estudios | 1 | 0.2 |
| | Primaria | 11 | 2.7 |
| | Secundaria | 117 | 26 |
| | Preparatoria | 191 | 46.5 |
| | Licenciatura | 89 | 21.7 |
| | Otros | 12 | 2.9 |
| Ocupación | Ama de casa | 65 | 15.8 |
| | Empleado | 290 | 70.6 |
| | Otros | 56 | 13.6 |
| Actividad física | Inactivo | 126 | 30.7 |
| | Actividad física baja | 167 | 40.6 |
| | Actividad física media | 104 | 25.3 |
| | Actividad física alta | 14 | 3.4 |

Fuente: encuesta (n = 411 pacientes).

predominó fue preparatoria, con ocupación empleados y una actividad física baja (Tabla 1).

En la asociación del IMC con la imagen corporal, se identificó que el sobrepeso añadido a la silueta de sobrepeso tuvo una frecuencia de 103 pacientes (25.1%), seguido de obesidad en relación con la silueta corporal de obesidad, con 94 pacientes (22.9%) (Tabla 2).

Al realizar asociación del IMC con autoestima, se identificó que el sobrepeso tuvo una relación -no significativa estadísticamente- con autoestima alta en 116 pacientes (28.2%), seguido de obesidad en relación con autoestima alta en 112 pacientes (27.3%) ($p = 0.065$) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

La obesidad es una enfermedad con repercusión psicológica que puede perjudicar la salud seriamente y el comportamiento de quienes la padecen. Actualmente, México ocupa el primer lugar en sobrepeso y el segundo

en obesidad en el mundo, situación alarmante que puede afectar seriamente la calidad de vida, de acuerdo con el estudio de Morales y Ruvalcaba19.

Pérez et al.⁴, en su estudio de comparación entre la percepción corporal y el IMC en estudiantes de secundaria en Yucatán, observó que el 62.9% de su población se encontró con un IMC normal asociado a la percepción de la silueta corporal normal, lo cual se reafirma en nuestro estudio, pues encontramos un porcentaje del 25.1% con sobrepeso, asociado a la silueta corporal con sobrepeso, mostrando así que los pacientes se observan y se aceptan tal y como son, sin embargo el sobrepeso en nuestra población puede deberse a la poca disponibilidad de tiempo que se tiene para realizar actividad física, muchas veces derivado de largas jornadas de trabajo, generando un sedentarismo exagerado y relacionándose también con una alimentación deficiente,

Tabla 2. Índice de masa corporal asociado a imagen corporal de adultos jóvenes en UMF 62

| Índice de masa corporal | Silueta de peso bajo | | Silueta de peso normal | | Silueta de sobrepeso | | Silueta de obesidad | | Valor de p* |
|-------------------------|----------------------|-----|------------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|-------------|
| | Fc | % | Fc | % | Fc | % | Fc | % | |
| Peso bajo | 11 | 2.7 | 1 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Peso normal | 5 | 1.2 | 65 | 15.8 | 40 | 9.7 | 4 | 1.0 | |
| Sobrepeso | 0 | 0 | 17 | 4.1 | 103 | 25.1 | 29 | 7.1 | |
| Obesidad | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 10.2 | 94 | 22.9 | |
| Total | 16 | 3.9 | 83 | 20.2 | 185 | 45.0 | 127 | 30.9 | |

*Valor de p nivel de significancia ($p = 0.065$); prueba Kruskal-Wallis.

Fc: frecuencia.

Tabla 3. Índice de masa corporal asociado a autoestima del adultos jóvenes en UMF 62

| Índice de masa corporal | Autoestima alta | | Autoestima media | | Autoestima baja | | Valor de p* |
|-------------------------|-----------------|------|------------------|------|-----------------|-----|-------------|
| | Fc | % | Fc | % | Fc | % | |
| Peso bajo | 6 | 1.5 | 4 | 1.0 | 2 | 0.5 | 0.065 |
| Peso normal | 92 | 22.4 | 18 | 4.4 | 4 | 1.0 | |
| Sobrepeso | 116 | 28.2 | 25 | 6.1 | 8 | 1.9 | |
| Obesidad | 112 | 27.3 | 14 | 3.4 | 10 | 2.4 | |
| Total | 326 | 79.3 | 61 | 14.8 | 24 | 5.8 | |

*Valor de p nivel de significancia ($p < 0.05$); prueba Kruskal-Wallis.

Fc: frecuencia.

llevándonos a cambios importantes en el peso y la figura corporal, lo que puede derivar siempre en sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, López (2008) (Mérida, Venezuela), en su estudio de insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física, observó que el 62.5% de su muestra se percibieron con su imagen corporal real, lo cual difiere con nuestro estudio, pues la imagen corporal percibida fue como sobrepeso en el 45%, esto puede deberse a que existe descontento por el aspecto físico, lo cual puede tener como detonantes factores sociales y culturales, pues se propone un ideal estético que se relaciona con el atractivo y la competencia personal.

Avitia et al.⁷, en su estudio sobre la relación del IMC con felicidad, autoestima y la depresión en adultos jóvenes, observó que no existe asociación entre personas que

presentan sobrepeso u obesidad con baja autoestima, en nuestro estudio se encontró un nivel alto de autoestima en el 38%, independientemente de su IMC y la percepción de su imagen corporal. Lo cual podría ser explicado por el grado de aceptación de las personas con sobrepeso u obesidad y que se encuentran con un mayor afrontamiento de la realidad tanto personal como socialmente.

De acuerdo con nuestros resultados, parece que nuestra población tiene capacidad de aceptación para verse tal y como son, pues su sobrepeso no influye en su autoestima. Sin embargo cambios en el estilo de vida, una alimentación adecuada y la actividad física son primordiales para mejorar nuestro IMC, tener una percepción física adecuada y que la autoestima no se vea afectada o bien que esta mejore.

CONCLUSIONES

Se estimó la asociación del IMC con la imagen corporal y la autoestima en adultos jóvenes de una unidad de medicina familiar, donde se encontró que existe una relación significativa entre el IMC y la percepción de la imagen corporal, pues las personas del estudio se perciben como realmente se ven, sin embargo no se encontró asociación entre IMC con autoestima, lo que podría explicar que se aceptan tal y como son.

Es importante tomar en consideración que el IMC y la imagen corporal son factores que pueden perjudicar el estado emocional del individuo; sin embargo, habría que investigar si en la actualidad, donde el sobre peso y la obesidad siguen siendo comunes, las personas pueden no sentirse discriminadas y sí estar satisfechas consigo mismas y por lo tanto sentirse felices.

El IMC y la imagen corporal son factores que pueden influir en el estado emocional de individuo y es necesario llevar a cabo programas de salud que mejoren el aspecto físico y fortalezcan la autoestima.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Las autoras declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la responsabilidad y consentimiento informado. Las autoras han

obtenido consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutr Clin Med.* 2018;12(3):128-39.
2. Delgado-Floody P, Carter-Thuillier B, Jerez-Mayorga D, Cofré-Lizama A, Martínez-Salazar C. Relación entre sobrepeso, obesidad y niveles de autoestima en escolares. *Retos.* 2019;35:67-70.
3. Escandón-Nagel N, Felipe Vargas J, Carolina Herrera A, María Pérez A. Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: asociación con la construcción del sí mismo y de los otros. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios.* 2019;10(1):32-41.
4. Pérez Izquierdo O, Fernández Caro M, Aranda Gonzales I, Ávila Escalante ML, Cruz Bojórquez RM. Comparación entre la percepción corporal y el índice de masa corporal en estudiantes de secundaria de dos municipios de Yucatán. *Horizonte Sanitario.* 2020;19(1):115-26.
5. Acuña Leyva V, Niklits Tapia C, Quiñones Bergeret A, Ugarte Pérez C. Insatisfacción de la imagen corporal y estado nutricional en estudiantes universitarios. *Revista de Psicoterapia.* 2020;31(11):279-94.
6. Guadarrama-Guadarrama R, Hernández Navor JC, Veytia López M. "Como me percibo y como me gustaría ser": un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* 2018;5(1):37-43.
7. Cristina Avitia G, Portillo Reyes V, Reyes Leal G, Loya Méndez Y. Relación de índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adultos jóvenes. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades.* 2018;27:53-1.
8. Fernández Lora R, Valdez Díaz M. Imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa. Variables asociadas: autoestima, impulsividad, culpa y miedo a la madurez. *JONNPR.* 2019;4(9):887-909.
9. Abdel-Khalek AM. *Introduction to the Psychology of self-esteem.* Nova Science Publishers; 2016.
10. Minev M, Petrova B, Mineva K, Petkova M, Strebkova R. Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Sciences.* 2021;2:114-8.
11. Rekha NJ. Self-image and self-esteem for a positive outlook. En: *Training Manual on Theeranaipunya - A Capacity Building Training Programme - Equipping the Fisher women Youth for the Future.* Central Marine Fisheries Research Institute, Indian Council of Agricultural Research; 2016. pp. 75-78.
12. Gupta NS, Bhatia GR, Shetty JV. Assessment of body image and self esteem among young adolescents. *Int J Sci Res.* 2016;5:489-92.
13. Laudánska-Krzemíńska I, Krzysztosek J, Naczk M, Gajewska E. Physical activity, physical fitness and the sense of coherence-Their role in body acceptance among Polish adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16):5791.
14. Sánchez Castillo S, López Sánchez GF, Ahmed MD, Díaz Suárez A. Imagen corporal y obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuadernos de Psicología del Deporte.* 2018;19(1):20-32.
15. Martínez Aldao D, Díz JC, Varela S, Sánchez Lastra MA, Ayán Pérez C. Fiabilidad y validez del cuestionario SPAF y del pictograma de Stunkard en población mayor española. *An Sist Sanit Navar.* 2020;44(3):327-37.
16. Oliva Peña Y, Ordoñez Luna M, Santana Carbajal A, Marín-Cárdenas AD, Andueza Pech G, Gómez Castillo IA. Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Rev Biomed.* 2016;27(2):49-60.
17. De León Ricardi CA, García Méndez M. Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas.* 2016;10(2):119-27.
18. Vázquez Morejón AJ, Jiménez García Bóveda R, Vázquez Morejón Jiménez R. Escala de Autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología.* 2004;22(2):247-55.
19. Morales García LI, Ruvalcaba Ledezma JC. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR.* 2018;3(8):643-654.