



Atribuciones y estrategias de afrontamiento frente a la obesidad en mujeres adultas

Attributions and coping strategies for obesity in adult women

Raquel del Socorro Guillén Riebeling

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
raqso@unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84859>

Resumen

El presente estudio explora las atribuciones y las estrategias de afrontamiento en 50 mujeres adultas acerca de su propia obesidad (IMC>27) a través de un instrumento tipo encuesta de corte cualitativo de preguntas abiertas. Se desarrolló en la Línea de Investigación Obesidad, desde una perspectiva cognitivo-conductual, en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza (FES Zaragoza, UNAM) en el 2019. Se realizó análisis de contenido y la descripción por categorías a cuatro preguntas. Los resultados muestran 6 atribuciones y sus estrategias de afrontamiento en: control externo, control interno, conducta, cogniciones, relaciones interpersonales y emociones. Los resultados muestran mayor control externo para la modificación de la condición de salud y de peso corporal; emociones de estrés, enojo y ansiedad predominante a la depresión y la tristeza. Inadecuación social, rechazo y burla. Estos resultados permiten que desarrollar estudios exploratorios sobre los factores psicológicos asociados con la obesidad y programas de intervención psicológica con mayor efectividad y calidad en la atención de la salud de la mujer obesa.

Palabras clave: atribuciones, estrategias de afrontamiento, obesidad, mujeres, cualitativo.

Abstract

The present study explores the attributions and coping strategies of 50 adult women about their own obesity (BMI>27) through a qualitative survey-type instrument with open-ended questions. It was developed in the Obesity Research Line, from a cognitive-behavioral perspective, at the Multidisciplinary Clinic Zaragoza (FES Zaragoza, UNAM) in 2019. Content analysis and description by categories to four questions were performed. The results show 6 attributions and their coping strategies in: external control, internal control, behavior, cognitions, interpersonal relationships and emotions. The results show greater external control for modification of health condition and body weight; emotions of stress, anger and anxiety predominant to depression and sadness. Social inadequacy, rejection and mockery. These results allow the development of exploratory studies on the psychological factors associated with obesity and psychological intervention programs with greater effectiveness and quality in the health care of obese women.

Keywords: attributions, coping strategies, obesity, women, qualitative.

Recibido el 13 de abril de 2022.

Aceptado el 2 de septiembre de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Hoy en día, la obesidad es considerada un problema de salud pública presente en países ricos y pobres. Particularmente en México se encuentra este problema en primer lugar en obesidad infantil, y en segundo lugar lo presentan adultos obesos. La relevancia a la salud se encuentra en las consecuencias que la obesidad acarrea sobre los efectos degenerativos en diversos órganos y sistemas corporales como el endocrino y el cardiovascular (Méndez y Uribe, 2002); así como el significado psicosocial de los conceptos de imagen corporal, pertenencia social e identidad.

La conceptualización de la obesidad como enfermedad compleja y multifactorial, se deriva de la relación del genotipo y el ambiente. Cuando se presenta un desequilibrio entre la ingesta de energía a través del consumo de alimentos y su gasto por la actividad física, se produce un exceso de energía almacenada y transformada en tejido adiposo. Este almacenamiento pondera en ciertas regiones del cuerpo, como en el abdomen, las caderas o los muslos, con el equivalente aumento del peso corporal total. También se encuentra la manifestación del fenotipo de la obesidad por combinación de factores genéticos y ambientales (González, 2004). De aquí también derivan los principales factores causales de la obesidad: el biológico determina la acumulación del tejido adiposo en algunas partes corporales que muestra la condición corporal voluminosa típica. Incluyen los siguientes síndromes: Bardet-Biedl, Prader –Willis, “X”; alteraciones endócrinas como hipotiroidismo, de Cushing y las lesiones hipotalámicas.

El ambiental incluye los patrones sociales, la cultura, la distribución de alimentos, la economía y los psicosociales. Méndez y Uribe en 2002, refieren que la obesidad es el resultado de la integración de varios factores, incluyendo el biológico y el ambiental. Los factores psicológicos asociados a la obesidad, desde la perspectiva cognitivo conductual se agrupan en: cognición, conducta, emoción y personalidad (Guillén-Riebeling, 2007, 2010).

El parámetro para identificar la obesidad orgánica es la medida antropométrica del índice de masa corporal (IMC) o índice de Quételet, que se define como el peso en kilogramos dividido por la estatura expresada en metros y elevada al cuadrado o $IMC = \text{peso (Kg.)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ (Méndez y Uribe, 2002).

Factores psico-sociales asociados con la obesidad

En la actualidad, estar en una condición corporal de sobrepeso u obesidad es sinónimo de rebeldía social, estar fuera de la norma social y en la contracultura de la imagen corporal predominante manifiesta en la figura lineal, delgada o anoréxica.

Los usos y costumbres con sus opiniones, conforman el control sutil de la participación en las relaciones interpersonales y sociales. De aquí que se puede dar el rechazo más o menos manifiesto de cualquier persona que no siga las reglas de la estética corporal vigente. La presión contra la condición corporal obesa se da en niños de seis años de edad, quienes ya han interiorizado conceptos positivos de “bueno”, “feliz”, “educado”; “muchos amigos”, asociados a la figura delgada. Mientras que atribuciones negativas como “peleas”, “trampa”, “perezoso” o “sucio” son representados en personas gordas (Kirpatrick & Sanders, 1978).

La teoría de la atribución de Heider (1958), es una conceptualización para evaluar cómo la persona conoce su propio comportamiento y el de los demás, a través de la percepción. Para este autor, se atribuye a todo comportamiento determinado por factores internos o externos:

- ▶ *Atribución externa:* se asigna a un factor, agente o fuerza exterior. Los factores externos pueden salir de control y se percibe pocas opciones de acción. Así la conducta es influida, limitada o determinada por influencias fuera del propio control; la persona se percibe como no responsable por su acción. .
- ▶ *Atribución interna:* a la acción se le asigna un factor, agente o fuerza interior. Estos factores caen dentro del propio control de la persona, por lo que puede elegir comportarse de tal o cual manera. Tiene la disposición de actuar de manera libre, ilimitada y controlada.

Desde el punto de vista cognitivo, esta teoría está dedicada a explicar qué ocurre en la persona al relacionar los acontecimientos a la acción que se le atribuye (Atkinson, 1964); las dimensiones de atribución empleadas por las personas ante sus experiencias de éxito o de fracaso, están estrechamente vinculadas con el grado de motivación

que manifiestan (McClelland, 1985; Weiner, 1986; y Heckhausen, 1987 en García-López, 2006).

Por otro lado, los aspectos conceptuales que debe abordar una teoría cognitiva, según Lazarus y Folkman (1991) incluyen dos tareas principales: la primera, especificar las actividades cognitivas y las de afrontamiento que hacen posible la expresión emocional de la interacción con el ambiente para incorporar los cambios que han tenido lugar en una interacción y en las subsecuentes.

En la condición corporal de sobrepeso y obesidad, las personas por la experiencia, la atribución y la evaluación cognoscitiva, pueden percibir rechazo y marginación, que trae como consecuencia la creencia de marginación del contexto social donde lo adecuado es estar delgadas, ad-hoc con la cultura dominante, presentando conflictos emocionales y problemas adaptativos.

En el caso de la persona obesa, los factores psicológicos asociados pueden ser.

- a) La presencia de enfermedad física (sobrepeso u obesidad).
- b) Factores que han influido como emocionales, cognoscitivos, conductuales y culturales.
- c) Factores psicológicos individuales asociados:
 - ▶ Depresión
 - ▶ Temor excesivo y conducta de evitación
 - ▶ Trastorno de personalidad limítrofe
 - ▶ Trastornos de la conducta alimentaria

Como se mencionó anteriormente es ampliamente aceptado que los obesos tienen esa condición porque comen demasiado, y desde este punto de vista el interés de la psicología se ha centrado en formular modelos teóricos que expliquen a que se debe este comportamiento.

Para Saldaña y Rossell (1988) las diversas explicaciones conceptuales acerca de la obesidad, desde la perspectiva psicológica pueden agruparse en biológicas: donde la sobrealimentación y baja actividad física, son causas de la obesidad; la psicopatológica en que la ansiedad tiene un papel fundamental en la conducta alimentaria y los obesos tienen problemas de personalidad, Locus de control externo, donde la conducta alimentaria está bajo el control de estímulos externos o control ambiental.

Por último, bajo la perspectiva cognitivo conductual, las relaciones sociales, el aprendizaje, las creencias, percepción, y el estilo de vida del individuo, permiten analizar y explicar los factores asociados a la condición corporal. En el caso de los referentes conductuales, emocionales y cognoscitivos de la persona obesa, para manejar las demandas internas y externas se vinculan con las estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1988), sus estilos dependen de la propia persona, circunstancia y contexto (Rodríguez-Marín, 1996).

Método

El presente estudio forma parte de una investigación cualitativa que explora las estrategias de afrontamiento de mujeres obesas. Se llevó a cabo en el cubículo de la línea de investigación "Obesidad, desde una perspectiva cognitivo conductual" en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza de la FES Zaragoza, UNAM en el año 2019. Participaron 50 mujeres adultas con un índice de masa corporal (IMC) superior a 27, mayores de 18 años de edad, con una media de edad de 35 años, rango de edad de 18 a 48.

Se elaboró y aplicó un cuestionario tipo encuesta, con preguntas de respuesta abierta (Guillén-Riebeling, 2001), para personas adultas con obesidad. Consistió en las atribuciones relacionadas con la obesidad. Las categorías de atribución fueron externas, internas, cogniciones, emociones y relaciones interpersonales. Se realizó un análisis de contenido a los resultados y se integraron a las categorías para posteriormente establecer la discusión y conclusiones.

Resultados

En el análisis de los resultados obtenidos al cuestionario se describe a continuación.

Las mujeres presentaron sobrepeso 45 por ciento y el 55 por ciento obesidad; el promedio del IMC total fue de 31.

La primera interrogante fue: ¿Los problemas están relacionados con su obesidad?: El 100 por ciento respondieron afirmativamente.

La segunda interrogante fue ¿De qué manera?: Los resultados muestran categorías de atribución: a) causas

externas; b) causas internas, c) conducta; d) cogniciones; e) relaciones interpersonales; y f) emociones.

A continuación se describen los resultados obtenidos:

- a) Causas externas: Se encontró que el 8 por ciento refirió problemas de tipo económico y los problemas de salud en otras personas: consecuencia de diabetes y problemas cardiovasculares.
- b) Causas internas. El 26 por ciento describieron padecimientos propios de salud y físicos.
- c) Conducta. El 56 por ciento la referencia fueron los inadecuados hábitos alimenticios, el sedentarismo, los horarios, el trabajo, ser amas de casa y limitaciones a consecuencia del propio sobrepeso.
- d) Cogniciones. El 18 por ciento identificaron a la obesidad como factor desencadenante de alteraciones o problemas emocionales. Autoestima, ansiedad, estrés y angustia.
- e) Relaciones interpersonales. El 58 por ciento refirió sentimientos de tristeza y enojo ante la opinión de los demás hacia ellas. Hacia los otros obesos, las burlas y desinterés de los demás, afectando el ámbito social en los empleos, amistades, familia y la pareja.
- f) Emociones. El 34 por ciento reportaron emociones de estrés, enojo o ansiedad, hacia la comida, detonante que provoca que la persona consuma alimentos.

La tercera interrogante es ¿Cómo se siente?, en el caso de esta pregunta se obtuvieron dos categorías a) salud física y b) salud psicológica.

El 44 por ciento refieren sentirse bien en general; el 27 por ciento refieren sentirse bien físicamente, y el 17 por ciento refieren sentirse bien psicológicamente.

El 66 por ciento reportaron mala salud física. Con dificultad para realizar actividad física, dolores en extremidades, en talones y rodillas; presión arterial alta, diabetes, sensación de pesadez, disgustadas con su físico y que no lo les queda la ropa. Calificativos de fea y gorda.

En cuanto a la salud psicológica, el 96 por ciento refirieron que se relaciona con su sobrepeso como depresión, tristeza, enojo, estrés, incomodidad, frustración, insatisfacción, irritabilidad e inseguridad.

La cuarta pregunta fue ¿Qué hace? A continuación se describen los resultados obtenidos:

- a) Causas externas. El 16 por ciento respondió a causas externas que les obstruyen realizar comidas sanas y actividad física. El agente causal de recuperar el peso perdido después de un régimen, es la dieta.
- b) Causas internas. El 20 por ciento describieron que nunca han considerado hacer algo para cambiar su estado físico (obesidad).
- c) Conducta. El 82 por ciento refirieron realizar cambios en la alimentación, elegir alimentos nutritivos en vez de los dañinos, realizar actividad física, visitar al médico.
- d) Cogniciones. El 8 por ciento respondieron de manera inespecífica que buscarán alguna solución.
- e) Relaciones interpersonales. El 26 por ciento mencionó ser objeto de burlas en el círculo social.
- f) Emociones. El 12 por ciento describieron tensión emocional al expresar su opinión.

Discusión y conclusiones

Los resultados muestran los problemas vinculados inespecíficamente a la condición de obesidad de cada persona. Las categorías de análisis dieron seis: control externo, control interno, conducta, cognición, relaciones interpersonales y emociones. En control externo se encuentra la diabetes y los problemas cardiovasculares como estrategia de afrontamiento. Sin control sobre la economía, los horarios y los propios padecimientos. *El sobrepeso es su propia carga, que les pesa y no pueden con ella.* Para el 18 por ciento las emociones están vinculadas a la obesidad, siendo estas las de tipo negativo. Las relaciones interpersonales se muestran afectadas por la crítica, burla y desinterés a la propia persona y objeto de discriminación. Lo que provoca reacciones emocionales de enojo, tensión emocional y ansiedad. Las principales estrategias de afrontamiento son: la apatía, sedentarismo, indiferencia hacia las demás personas, y consumo de alimentos como reductor de la ansiedad. Los resultados de este estudio apoyan el desarrollo de programas de intervención psicológica para personas con obesidad basados en factores psicológicos como el estrés, el enojo (Johnson, 1989; Bennet y Wallace, 1991); bajo el modelo cognitivo conductual (Guillén-Riebeling, 2007; Riveros, Cortázar, Alcazar y Sánchez, 2005). Se propone mayor investigación en otros factores cognitivo conductuales relacionados con la obesidad y el sobrepeso.

Referencias

- Atkinson, J.W. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton. Van Nostrand.
- Bennet, P. y Wallace, D. (1991). Treating type a behaviors and mild hypertension in middle aged men. *Journal of Psychosomatic Research*, 35, 209-223. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2046054/>
- García-López, J. (2006). Aportaciones de la teoría de las atribuciones causales a la comprensión de la motivación para el rendimiento escolar. *Ensayos*, (21), 217-232. <https://www.semanticscholar.org/paper/APORTACIONES-DE-LA-TEOR%C3%8DA-DE-LAS-ATRIBUCIONES-A-LA-L%C3%B3pez/f8779f5b8852aad479dc60a547136e916210c720>
- González-Barranco, J. (2004) *Obesidad*. McGraw-Hill Interamericana.
- Guillen-Riebeling, R.S. (2001). *Nuevas dimensiones en obesidad*. UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2007) *Manual de Evaluación Multimodal ERIC – PSIC*. UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. (ed) (2010). *Psicología de la Obesidad: Esferas de Vida. Complejidad y Multidisciplina*. UNAM.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Wiley.
- Johnson, J. (1989). The role of the experience and expression of anger and anxiety in elevated blood pressure among black and white adolescents. *Journal of the National Medical Association*, 81(5), 573-584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2746680/>
- Kirpatrick, S.W., & Sanders, D.M. (1978). Body image stereotypes: a developmental comparison. *Journal of Genet Psychol.* 132(1st Half), 87-95. <https://psycnet.apa.org/record/1979-13085-001>
- Lazarus., R. & Folkman, S. (1988). *Coping as a mediator of emotion*. Psychologist Press.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Roca.
- McClelland, D.C. (1958). Risk taking in children with high and low need for achievement. En J.W. Atkinson. *Motives in fantasy, action and society*. Princeton, Van Nostrand.
- Méndez-Sánchez, N. y Uribe, M. (2002). *Obesidad. Epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas*. Manual moderno.
- Riveros, A., Cortazar-Palapa, J., Alcazar, F. y Sánchez-Sosa, J. (2005). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *Applied Medicine*, 5(3), 455-462. <https://www.semanticscholar.org/paper/Efectos-de-una-intervenci%C3%B3n-cognitivo-conductual-en-Riveros-Cortazar-Palapa/91bb7681ee0c45404fdb9a14d0a637537fa889dc>
- Rodríguez-Marín, J. (1996). *Psicología social de la salud*. Síntesis.
- Saldaña, C. y Rossell, R. (1988). *Obesidad*. Martínez Roca.

