

Cohesión, flexibilidad y apoyo familiar relacionado con el bienestar psicológico en personas con obesidad

Roxana González Sotomayor ^{1a}, Ana Olivia Ruiz Martínez ^a, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes ^a, Hans Oudhof-van Barneveld ^a, & Rosalía Vázquez Arévalo ^b ²

Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México ^a;
Universidad Nacional Autónoma de México, México ^b.

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad multicausal que va en aumento a nivel mundial y acarrea múltiples desajustes en el bienestar biológico, psicológico, familiar y/o social. Los factores familiares, como el funcionamiento y el apoyo, se relacionan con el aumento o disminución de la obesidad y el bienestar, por lo que el objetivo de la presente investigación fue: Analizar la incidencia del IMC, cohesión, flexibilidad familiar y apoyo socio-familiar sobre el bienestar psicológico de las personas con obesidad. Se aplicaron los instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico, test FACES III y Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos a 350 personas con obesidad. Los resultados indican una tendencia hacia puntuaciones extremas en los factores de cohesión y flexibilidad, relacionados con la disfuncionalidad familiar. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la cohesión familiar y el apoyo familiar y total del apoyo socio-familiar, donde los hombres con obesidad puntúan más alto que las mujeres. Los modelos predictivos indican que la cohesión familiar en las mujeres y el apoyo social en los hombres, son los factores que inciden en el bienestar psicológico. Estos resultados podrían ayudar a programas de intervención específicos para cada sexo, que incluyan variables familiares y sociales.

Palabras Clave

obesidad, bienestar psicológico, cohesión familiar, flexibilidad familiar, apoyo socio-familiar

ABSTRACT

Obesity is a multi-causal disease which is increasing worldwide and fosters multiple maladjustments in the biological, psychological, family and social wellbeing in obese people. There are several family related factors, such as family interaction and support, which are directly related to the increase or decrease of obesity and wellbeing. Thus, the objective of this investigation was: analyze the incidence of BMI, cohesion, family flexibility and socio-family support, towards the psychological wellbeing in obese people. Scale of Wellbeing, Faces III Test, Scale of Perceived Family and Friends Social Support were the tools applied to 350 people presenting obesity issues. Results showed a tendency for extreme scores in the factors of cohesion and flexibility related to dysfunctional family relations. Acute differences were noticed between men and women in regards to family cohesion, family support and social-family support; obese men scored much higher than women. Predictive models indicate that family cohesion in women and social support in men, have a direct effect on their psychological wellbeing. This results could be of great help in intervention programs which focus on a specific sex and include family and social factors.

Keywords

obesity, psychological wellbeing, family cohesion, family flexibility, socio-family support

¹ Correspondence about this article should be addressed Roxana González Sotomayor: roxgs_15@yahoo.com.mx

² **Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

**Cohesion, Flexibility and Family Support in Relation to the Psychological Wellbeing of
Individuals with Obesity Issues**

Introducción

La obesidad es una patología crónica, multicausal, sistémica relacionada con mayor morbilidad y mortalidad; que se vincula con problemas personales, familiares y/o sociales y desajustes en su bienestar y funcionalidad (Elffers et al., 2017). Siendo un problema que se presenta desde la infancia, aunque la prevalencia más alta de obesidad es el grupo de 30 a 59 años, en donde el 35% de los hombres y 46% de las mujeres la padecen (Shamah-Levy et al., 2020).

Si bien es cierto que el manejo de la alimentación y la actividad física son fundamentales, también resultan insuficientes para la comprensión global y posterior tratamiento, ya que se ha demostrado que un alto porcentaje recupera el peso de forma gradual, con recaídas de más del 80% (Esquivias-Zavala et al., 2016).

Asimismo, se ha detectado que las afectaciones sociales como el estigma social hacia el peso (devaluación que se hace de un individuo por ser obeso) y la gordofobia (odio, rechazo y violencia que sufren las personas gordas por el hecho de ser gordas), no solo aumentan el malestar en las personas con obesidad, sino también dificulta la adherencia al tratamiento (Puhl & Heuer, 2009, Piñeyro, 2020).

Aunado a lo anterior, hasta finales del siglo pasado, las investigaciones sobre la obesidad se enfocaron casi exclusivamente sobre aspectos patológicos y consecuencias negativas, siendo pocas las investigaciones que analicen factores que ayuden a superar los problemas relacionados a la obesidad (Rendo-Urteaga, 2017). Sin embargo, en los últimos años al igual que en otras enfermedades crónicas, se ha despertado el interés de estudiar otros aspectos saludables, como la calidad de vida, el funcionamiento social, bienestar subjetivo y bienestar psicológico (Fernandez-Pintos et al., 2017).

De esta manera, el estudio y la promoción del bienestar en la población son áreas de trabajo relevantes, debido a que el estado de bienestar influye de manera positiva en diversos ámbitos de la vida, es decir, se estudian los aspectos saludables del ser humano, los factores y elementos relacionados a un estado de felicidad, así como las acciones que favorecen un funcionamiento óptimo (Muratoni et al., 2015), se enfocan en las fortalezas humanas, las cuales actúan como amortiguadores de la enfermedad mental (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Asimismo, algunos estudios muestran que el Bienestar Psicológico se asocia con la prevención o la intervención efectiva, apego a las rutinas de

ejercicio, optimismo, disminución de síntomas físicos, psicológicos y sociales de la obesidad (Pietrabissa et al., 2020) Dentro de estos factores que propician lo saludable se encuentra la familia, al respecto existen diversos estudios que han analizado la función de la familia en el desarrollo del bienestar en las personas (González-Arriata, 2014; Silva, 2019).

En este sentido, las investigaciones que evalúan la influencia de los factores familiares (funcionamiento familiar, parentalidad, apoyo socia-familiar), sobre la presencia de obesidad, se centran principalmente en la obesidad infantil y adolescente, en cambio existen pocas investigaciones que den cuenta de los elementos familiares en población adulta o en intervenciones para bajar de peso. Al respecto, Kavehfarsani et al. (2020) detectaron en adolescentes con obesidad que el bienestar psicológico está asociado con factores, como funcionamiento y comunicación familiar, satisfacción de la imagen corporal, autoestima y depresión, estos factores identificados pueden ser útiles para las políticas de salud mental, en la planificación e implementación de programas de intervención preventiva y terapéutica.

Por su parte, algunas investigaciones abordan aspectos familiares en relación con el bienestar psicológico en personas con obesidad, reportando que las parejas con sobrepeso u obesidad que han sido sometidas a cirugía bariátrica mejoran su bienestar tras la operación (Karagüller et al., 2019), asimismo se ha encontrado que cuando la persona con obesidad cuenta con el apoyo de la pareja mejora la autonomía, la motivación para bajar de peso y el índice metabólico basal (IMB) (Gettens et al., 2018). Otro punto importante son las asociaciones positivas entre las comidas familiares y el bienestar en general y psicológico, se ha encontrado que la preparación familiar y la convivencia al comerla, influyeron indirectamente en la funcionalidad familiar, es decir en su salud, felicidad, armonía, felicidad subjetiva y calidad de vida mental y física, influenciado también por la calidad de la comunicación familiar, promocionando el bienestar en sus miembros (Ho, Mui, Wan et al., 2018).

Asimismo, Jaramillo-Sánchez et al. (2012) analizaron la disfunción familiar y su relación con bajar de peso, donde la población con sobrepeso y obesidad presentan alta frecuencia de disfunción familiar, por lo que concluyen que además de las recomendaciones dietéticas y de actividad física, debe prescribirse la terapia familiar para mejorar su funcionalidad. En este sentido, se ha mostrado que la satisfacción familiar y el bienestar psicosocial en los distintos miembros de la familia incrementa los recursos personales y sociales e incide positivamente en su funcionamiento (González-Arriata,

2014). En contra parte, la familia disfuncional presenta dificultades para adaptarse, así como para resolver conflictos; la rigidez y la resistencia de sus miembros provocan la persistencia de los problemas y condicionan la aparición de síntomas o de conductas dañinas (Hayaki et al., 2016; Ordoñes et al., 2020).

Se ha asociado el bienestar psicológico con apoyo al tratamiento y mejor afrontamiento en enfermedades como el cáncer, (Dumalaon-Canaria et al., 2018), y en el caso de la obesidad, el apoyo a la pareja para bajar de peso (Gettens et al., 2018). En este sentido, Karfopoulou et al. (2016), analizaron el papel del apoyo socio-familiar en la pérdida de peso, detectando que los que mantuvieron la pérdida de peso recibieron elogios y participación activa, mientras que los recuperaron peso recibieron instrucciones y aientos verbales, es decir el apoyo positivo, en lugar de instructivo, parece beneficioso en el mantenimiento de la pérdida de peso.

De igual manera, Ryan y Willits, (2007) analizaron el impacto del número y la calidad de los lazos familiares y su apoyo en la salud y el bienestar de las personas mayores, donde se encontró una asociación entre salud física y bienestar psicológico, mediado además por un apoyo que va más allá de la presencia de los familiares. Asimismo, el apoyo familiar y social ha sido un factor que ayuda al afrontamiento y ayuda a una efectividad del tratamiento (Koestner et al., 2020; Rehackova et al., 2017).

Como se observa, los factores familiares pueden contribuir a la comprensión del bienestar psicológico de las personas con obesidad, por lo que surge la pregunta ¿De qué manera inciden el funcionamiento familiar y el apoyo socio-familiar sobre el bienestar psicológico de las personas con obesidad? A partir de lo cual se plantea el objetivo: Analizar la incidencia del IMC, cohesión, flexibilidad familiar y apoyo socio-familiar sobre el bienestar psicológico de las personas con obesidad.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística intencional, de 350 participantes, 62.3% mujeres y 37.7% hombres, adultos de 20 a 50 años, ($X=31.40$, $DE=8.13$), quienes presentaron obesidad utilizando como parámetros el IMC (kg/m^2) igual o mayor 30, para talla alta e igual o menor a 25 para talla baja (NOM-008-SSA3-2017). La muestra fue extraída tanto de instituciones sanitarias y sociales, así como de población abierta del Estado de México.

Instrumentos

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

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, (Ryff & Keyes, 1995; versión de Díaz et al., 2006), cuenta con 29 reactivos con un formato de respuestas de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (Totalmente de acuerdo), evalúa el bienestar psicológico a través de seis factores y un factor de segundo orden contando 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 ($\alpha= 0.92$).

Funcionamiento Familiar, se aplicó el test FACES III, instrumento que ha sido desarrollado para evaluar dos de las principales dimensiones del Modelo Circumplejo de la funcionalidad familiar, la cohesión y la flexibilidad (Olson et al., 1985). Contiene 20 preguntas planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert con valor de puntuación de 1 a 5 (nunca, 1; casi nunca, 2; algunas veces, 3; casi siempre, 4, y siempre, 5), 10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar, distribuidas en forma alterna en preguntas numeradas como nones y pares. Esta validada para la población mexicana por Ponce et al. (2002), con un alfa de 0.89 para cohesión ideal y 0.86 para flexibilidad ideal. A mayor puntuación mayor cohesión familiar con cuatro niveles: familia desprendida o no relacionada (10 - 34), familia separada o semi relacionada (35-40), familia unida o relacionada (41-45) y familia aglutinada o amalgamada (46-50). Respecto a la Flexibilidad familiar también se presenta a mayor puntuación mayor flexibilidad con cuatro niveles: Familia rígida (10-19), familia estructurada (20-24), familia flexible (25-28) y familia caótica (29-50).

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. Constituido por 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 ($\alpha=0.96$).

Aspectos éticos

El presente estudio estuvo apegado a los principios Éticos de la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017), siguiendo todo aspecto ético de confidencialidad y cuidado de los participantes. Al inicio de los cuestionarios se encontraba el consentimiento informado y el acuerdo de confidencialidad, así como el señalamiento de las canalizaciones de aquellos participantes que solicitasen apoyo profesional: médicos, nutriólogos o psicólogos. Asimismo, fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios sobre la Universidad Autónoma del Estado de México.

Procedimiento

El muestreo fue realizado durante la pandemia de COVID-19 entre los meses de febrero a octubre del 2020. Los instrumentos fueron aplicados por vía electrónica mediante Google Forms y las medidas antropométricas de peso y talla tomadas directamente por la investigadora principal, con los instrumentos estandarizados. Por cuestiones de seguridad debido a la pandemia sólo se utilizó el criterio del IMC, siguiendo de manera estricta las medidas sanitarias en la recolección de datos de peso y altura, 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.

Análisis de datos

Se calcularon las medias y las desviaciones estándar de todas las variables numéricas, así como los coeficientes de correlación de Pearson entre las mismas. Finalmente, con el propósito de identificar las variables predictivas del Bienestar

Psicológico, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple (ARLM). Todos los análisis estadísticos fueron realizados con el programa SPSS v. 23.

Resultados

Características de la muestra: la mayoría de los participantes son solteros (34.9%) o viven en unión libre (28.9%), casados (28%), separados (4%) y divorciados (3.4%). En su mayoría viven en una zona urbana (46%), con un grado de estudios de licenciatura (38%), con empleo de tiempo completo (28.6%), el mayor porcentaje vive con 4 personas (28%) y tiene ingresos de menos de 20 000 pesos mensuales (72%) (ver tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	Categoría	f	%
Lugar de residencia	Urbana	161	46
	Rural	53	15.1
	Semi-Urbana	136	38.9
Escolaridad	Primaria	15	4.3
	Secundaria	90	25.7
	Preparatoria	94	26.9
	Licenciatura	133	38
	Posgrado	18	5.1
Ocupación	Empleo de medio tiempo	40	11.4
	Empleo de tiempo completo	100	28.6
	Desempleo	25	7.2
	Trabajo por cuenta propia	61	17.4
	Estudiante	47	13.4
	Ama de casa	77	22
Personas que viven en el hogar	solos	3	.9
	1	13	3.7
	2-3	114	32.6
	4-5	159	45.4
	6-8	50	14.3
	9 o más	11	3.1
Ingreso del hogar	Menos de 20 000	252	72
	21 000-30 000	49	14
	31 000-40.00	25	7.1
	41 000-50 000	10	2.9
	51 000-60 000	7	2
	Más de 61 000	7	2
Creencias Religiosas	Católica	262	74.9
	Ateo	40	11.4
	Otras religiones	32	9.2
	Creyente	16	4.9
Otras Enfermedades	Sin otra enfermedad	242	69.1
	Diabetes	46	13.1
	Hipertensión Arterial	26	7.4
	Sinusitis	2	.6
	Hipotiroidismo	3	.9
	Nervio ciático	5	1.4
	Problemas emocionales	4	1.1
	Otras	22	6.4

Nota. N= 350, f = frecuencia

Respecto a los datos sobre obesidad, el 77.7% clasifica en la obesidad tipo I, el 15.7% obesidad tipo II y el 6.6% con obesidad tipo III. También es importante señalar que el 71.1% señala tener familiares con obesidad, de los cuales el 23.7% tienen más de tres familiares con obesidad y el 20.3% son los padres quienes presentan obesidad.

Por otra parte, en la tabla 2 se observa que los factores del bienestar psicológico puntúan con valores medios y altos, siendo propósito en la vida el más alto. En lo que respecta al IMC el promedio de la muestra está en el rango de obesidad tipo I (30-34.9). Por otra parte, en el funcionamiento familiar, en el caso de cohesión familiar, el promedio se encuentra en familia separada (35-40) y en flexibilidad el promedio estuvo en familia flexible (25-28). En el caso del apoyo, tanto el apoyo social, el familiar y el total de apoyo, tiene puntuaciones con tendencias altas, donde el apoyo familiar obtiene el valor superior.

Tabla 2

Datos descriptivos de los factores del Bienestar Psicológico y del apoyo familiar.

	Mínimo	Máximo	Media	DE
Bienestar Psicológico				
Auto - Aceptación	4.00	20.00	15.21	4.08
Relación Positiva	5.00	25.00	17.17	4.22
Autonomía	7.00	30.00	21.15	4.85
Dominio del Entorno	9.00	25.00	19.15	3.89
Crecimiento Personal	6.00	20.00	15.80	3.20
Propósito Vida	5.00	25.00	19.92	4.64
Total Bienestar Psicológico	50.00	143.00	108.40	19.54
IMC	30.00	50.93	33.53	3.38
Funcionamiento Familiar				
Cohesión Familiar	13.00	50.00	35.91	8.84
Flexibilidad Familiar	12.00	40.00	25.95	6.18
Apoyo				
Apoyo Familiar	8.00	40.00	28.65	8.88
Apoyo Social	7.00	35.00	23.33	7.92
Total Apoyo	15.00	75.00	51.98	15.18

Nota. N=350, IMC= Índice de Masa corporal, DE= Desviación Estándar

Se realizó una comparación entre hombres y mujeres, donde no se presentaron diferencias significativas en el IMC ni en los factores de bienestar psicológico (ver tabla 3), pero si se encontraron diferencias en los factores de funcionalidad familiar, donde los

hombres presentan mayor puntuación en la media. En el caso del apoyo socio-familiar, tanto el apoyo familiar como el apoyo total presentaron diferencias significativas, donde los hombres son los que puntúan más alto.

Tabla 3

Comparación de los factores del bienestar psicológico, funcionalidad familiar y apoyo socio-familiar por sexo

	Sexo	Media	DE	t de student
Bienestar Psicológico				
Auto-Aceptación	Mujer	14.9358	4.16210	-1.54
	Hombre	15.6515	3.91510	--
Relación Positiva	Mujer	16.9128	4.33682	-1.47
	Hombre	17.5985	4.00545	--
Autonomía	Mujer	20.9174	4.93950	-1.166
	Hombre	21.5455	4.78605	--
Dominio del Entorno	Mujer	18.8670	3.99489	-1.765
	Hombre	19.6212	3.66858	--
Crecimiento Personal	Mujer	15.7202	3.46006	-.578
	Hombre	15.9242	2.71727	--
Propósito de Vida	Mujer	19.6697	4.79834	-1.300
	Hombre	20.3333	4.33637	--
Total Bienestar Psicológico	Mujer	107.0229	20.16692	-1.699
	Hombre	110.6742	18.30509	--
IMC	Mujer	33.39	3.21	-1.03
	Hombre	33.77	3.63	
Funcionalidad Familiar				
Cohesión Familiar	Mujer	35.2294	9.05145	-1.854
	Hombre	37.0303	8.39478	--
Flexibilidad Familiar	Mujer	25.1239	6.12679	-3.240
	Hombre	27.3030	6.04934	*
Apoyo				
Apoyo Familiar	Mujer	27.8578	9.18589	-2.160
	Hombre	29.9621	8.21877	*
Apoyo Social	Mujer	22.7339	7.87359	-1.802
	Hombre	24.3030	7.93190	--
Total Apoyo Familiar y Social	Mujer	50.5917	15.41689	-2.207
Familiar y Social	Hombre	54.2652	14.53601	*

Nota. Mujeres n= 218, Hombres n= 132, DE= Desviación estándar, *p <.05

En la tabla 4 se presenta la clasificación de los factores cohesión y flexibilidad de la funcionalidad familiar, en el caso de cohesión la categoría que presenta mayor porcentaje de participantes es la familia desprendida y en el factor de flexibilidad la categoría que presentó mayor porcentaje fue la familia caótica.

Tabla 4

Datos descriptivos de los factores del funcionamiento familiar

Cohesión	Desprendida	Separada	Relacionada	Aglutinada
	10-34	35-40	41-45	46-50
Porcentaje	37.7%	26.6%	23.4%	12.3%
Flexibilidad	Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica
	10-19	20-24	25-28	29-50
Porcentaje	14%	27.7%	26.6%	31.7%

Nota. N= 250

Posteriormente se realizaron correlaciones (r de Pearson) por sexo. En el caso de las mujeres, el IMC presenta correlaciones negativas bajas con autoaceptación y dominio del entorno. Por su parte, los factores cohesión familiar y apoyo familiar, son los que presentaron mayor número de correlaciones significativas fuertes con todos los factores del bienestar psicológico, especialmente con los factores de autoaceptación y relación positiva (ver tabla 5).

Tabla 5

Correlaciones de factores del bienestar psicológico con el IMC, los factores del funcionamiento familiar y el apoyo socio-familiar en mujeres.

	Auto Aceptación	Relación Positiva	Autonomía	Dominio del Entorno	Crecimiento Personal	Propósito en la Vida	TOTAL Bienestar Psicológico
IMC	-.149*	-.068	-.107	-.137*	-.014	-.059	-.115
Cohesión Familiar	.487**	.289**	.420**	.439**	.406**	.512**	.544**
Flexibilidad Familiar	.171*	.062	.002	.047	.028	.215**	.114
Apoyo Familiar	.485**	.529**	.348**	.408**	.375**	.435**	.548**
Apoyo Social	.285**	.612**	.172*	.243**	.290**	.290**	.399**
Total							
Apoyo Familiar y Social	.434**	.628**	.295**	.368**	.371**	.407**	.530**

Nota. Mujeres n= 218, r Pearson, ** p= < 0.001, * p= 0.01

En el caso de los hombres, el IMC presenta correlaciones positivas bajas con los factores dominio del entorno y crecimiento personal. Por su parte, los factores apoyo familiar y total del apoyo socio-familiar fueron los que tuvieron mayor número de correlaciones altas con los factores del bienestar psicológico, especialmente con los factores dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida (ver tabla 6).

Tabla 6

Correlaciones de factores del bienestar psicológico con el IMC, los factores del funcionamiento familiar y el apoyo socio-familiar en hombres.

	TOTAL						
	Auto Aceptación	Relación Positiva	Relación Autonomía	Dominio Entorno	Crecimiento Personal	Propósito Vida	Bienestar Psicológico
IMC	.127	.103	.049	.205*	.282**	.024	.151
Cohesión Familiar	.405**	.362**	.194*	.399**	.269**	.465**	.447**
Flexibilidad Familiar	.088	.325**	-.043	.011	.057	.168	.130
Apoyo Familiar	.417**	.440**	.258**	.430**	.338**	.471**	.501**
Apoyo Social	.313**	.608**	.291**	.455**	.404**	.408**	.524**
Total							
Apoyo socio- familiar	.407**	.581**	.304**	.491**	.412**	.489**	.569**

Nota. Hombres n= 132, r Pearson, ** p= < 0.001, * p= 0.01

Por último, se realizaron los modelos predictivos para hombres y mujeres. Al analizar el modelo predictivo en las mujeres a través de regresiones lineales múltiples, se obtuvo una $R^2 = .459$ ($p= < 0.001$), es decir, el 46% de la varianza es explicada por las variables contenidas en el modelo, siendo importante señalar que la cohesión familiar y la flexibilidad familiar son los factores que más explican esta varianza, además que el modelo eliminó el total del apoyo socio-familiar (ver tabla 7).

Tabla 7

Modelo de regresión múltiple de mujeres con variable dependiente el Total del Bienestar

Modelo	Coeficientes				
	Coeficientes no estandarizados		estandarizado	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	104.350	11.645		.000
	Apoyo Familiar	.417	.178	.190	2.341 .009
	Apoyo Social	.453	.170	.177	2.659 .012
	Cohesión Familiar	1.235	.172	.554	7.176 .000
	Flexibilidad Familiar	-1.073	.205	-.326	-5.224 .000
	IMC	-1.071	.322	-.171	-3.326 .001

Nota. N= 218

Al elaborar el modelo predictivo en los hombres mediante regresiones lineales múltiples, se obtuvo $R^2 = .381$ ($p = < 0.001$), es decir, el 38% de la varianza es explicada por las variables, donde apoyo social y apoyo familiar son los que presentan mayor peso en la varianza, siendo también eliminado el total de apoyo del modelo (ver tabla 8).

Tabla 8

Modelo de regresión múltiple de hombres con variable dependiente el Total del Bienestar

Modelo	Coeficientes				
	Coeficientes no estandarizados		estandarizado	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	48.034	14.245		.001
	Apoyo Familiar	.523	.295	.235	1.771 .079
	Apoyo Social	.815	.210	.353	3.884 .000
	Cohesión Familiar	.373	.281	.171	1.329 .186
	Flexibilidad Familiar	-.560	.248	-.185	-2.254 .026
	IMC	.848	.357	.168	2.376 .019

Nota. n=132

Discusión

En esta investigación se detectaron niveles del Bienestar Psicológico (BP) en personas con obesidad que oscilan entre medios y altos, estos resultados hacen concordancia con el estudio de Vázquez et al. (2019), con trabajadores mexicanos, donde

señalan que el 63.7% de los sujetos de su estudio presentan obesidad con resultados del Bienestar Psicológico con puntajes altos. Dando a entender que las personas con obesidad pueden desarrollar auto-aceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal. En lo referente al BP al igual que en población general, no hay diferencias por sexo en las personas con obesidad, resultados comparables a otros estudios con diversas poblaciones (Del Valle et al., 2015).

Como se observó, el promedio del IMC de los participantes se ubica en la Obesidad tipo I, el mismo comportamiento que se presenta en la población mexicana en general, donde la obesidad tipo I es la que presenta mayor prevalencia, seguía por el tipo II y el de menor prevalencia es el tipo III (Barquera et al., 2020). Al realizar la comparación entre hombre y mujeres no se presentaron diferencias significativas con el IMC, este resultado difiere de lo encontrado a nivel nacional y estatal (Estado de México) en el ENSANUT 2018, en la población con obesidad, las mujeres fueron las que presentaron mayor IMC que los hombres (Barquera et al., 2020). Sin embargo, este dato de la población se ha presentado de manera diferente según la región y la fecha, por ejemplo, en una investigación realizada en Aguascalientes en 2015, (del Campo et al., 2015) en jóvenes presentaron diferencias significativas en el IMC siendo mayor en mujeres, pero no se presentaron dichas diferencias en una muestra de adolescentes y jóvenes de Hidalgo en el 2020 (Robles et al., 2020).

Es importante analizar el uso del IMC como criterio de clasificación de obesidad, Rodríguez et al. (2019), estudiaron la funcionalidad del IMC, en grupos con problemas respiratorios por obesidad, el cual mostró mayor versatilidad como predictor de la función ventilatoria. Sin embargo, señalaron también que, se necesitan mayores estudios de los efectos mecánicos de este indicador como otras medidas antropométricas. En el trabajo desarrollado por del Campo et al. (2015), examinaron la relación entre el IMC, el porcentaje de grasa corporal y la circunferencia de cintura. Encontraron que el IMC aporta información del peso y una correlación importante con la circunferencia de cintura, pero baja correlación con el porcentaje de grasa corporal. Es por ello que, se proponen para un mejor entendimiento de las características biológicas de la obesidad, evaluar la composición corporal con el porcentaje de grasa y el IMC como un índice de tamizaje de peso corporal, teniendo así una evaluación multidisciplinaria. Es decir, el uso del IMC

como medidor de la obesidad, sigue siendo funcional, pero limita el entendimiento de más características biológicas vinculadas con la obesidad.

En lo que respecta a la cohesión y flexibilidad familiar, al clasificarse según los puntajes obtenidos, se detectó que el mayor número de participantes puntuó clasificaciones extremas. Es decir, para cohesión el 37.7% de participantes se clasificó en familia desprendida, y en flexibilidad el 31.7% se clasificó en familia caótica, presentando rangos de familias disfuncionales al entrar en categorías extremas de ambos factores. Como características familiares tienen la ausencia de unión afectiva y de lealtad, sin liderazgo, con cambios aleatorios de roles y reglas. En este aspecto, diversos estudios sobre obesidad en niños y adolescentes han detectado familias con características disfuncionales (Jaramillo-Sánchez et al., 2012), por lo que la funcionalidad familiar puede ser un factor importante para el entendimiento y la intervención de la obesidad sin importar la etapa del ciclo vital.

Un análisis relacionado con la anterior es la presencia de la familia amalgamada como factor que presenta mayores puntajes de bienestar psicológico en esta población. En diversos estudios donde se analiza el comportamiento de la cohesión familiar en población mexicanas con diversas características, (Alvarez, 2013; Morales & Chavez, 2019) el promedio de los puntajes cae en familias unidas o relacionadas, pero en la población con obesidad se detectan que al pertenecer a familias amalgamadas aumentan los factores como autonomía, dominio del entorno (ambos sexos) crecimiento personal (mujeres), auto-aceptación, propósito de vida y Total de Bienestar (hombres)- Es por ello que, es importante realizar investigaciones que ahonden en este aspecto, dado que este resultado pudiera interpretarse con la necesidad de contención y aceptación que presentan las personas con obesidad (Guillen, 2016) que le pudiera dar una familia amalgamada.

Al realizar la comparación por sexo, de la funcionalidad familiar, se encontraron diferencias significativas en flexibilidad familiar, donde los hombres presentan mayor valor en la media, es decir, presentan mayor caos en las normas y liderazgo familiar, en lo que respecta las diversas investigaciones en población general, no presentan una tendencia según el sexo en los factores de la funcionalidad familiar, lo que sugiere la necesidad de realizar más investigaciones al respecto en poblaciones con obesidad (Bazo-Alvarez et al., 2016; Schoeps et al., 2014).

En el caso del factor de apoyo socio-familiar, en la muestra total tanto el apoyo social de amigos como el apoyo familiar presentan puntuaciones medias con tendencia a alta, siendo el apoyo familiar el que presenta la puntuación más alta. Esto significa que se percibe la red familiar con apoyo funcional y satisfactorio, sintiéndose valorados por esta red. El apoyo ha demostrado ser un factor que puede ser un cambio importante para diversos tipos de problemáticas entre ellos la obesidad (Gettens et al., 2018).

En cuanto a la comparación por sexo, se presentaron diferencias significativas en el apoyo familiar y total de apoyo, donde los hombres perciben su red de apoyo familiar más funcional y satisfactorio, sintiéndose más valorados que las mujeres. Siendo importante señalar que en otros estudios con población universitaria no se detectan tales diferencias por sexo en el apoyo (Barrera & Flores, 2020), por lo que sería importante realizar investigaciones que profundicen estas diferencias en personas con obesidad.

Los análisis correlacionales mostraron que en las mujeres se presentaron asociaciones negativas entre el IMC y los factores aceptación y dominio del entorno, es decir, al disminuir el IMC, las mujeres se sienten más a gusto consigo mismas, aceptando sus propias limitaciones, teniendo mayores habilidades para la satisfacción de sus necesidades y deseos. En el caso de los hombres se presentaron asociaciones positivas con el IMC y los factores de dominio del entorno y crecimiento personal, es decir, al aumentar el IMC en los hombres aumentan el desarrollo de habilidades para la satisfacción de sus necesidades y las habilidades que mantienen en una dinámica de aprendizaje, aunque no fueron correlaciones fuertes. En este sentido se han encontrado diferencias en las correlaciones por sexo con el peso ganado perdido y los factores del BP, se han detectado mayores relaciones positivas en hombres al perder peso y menores relaciones positivas en las mujeres, por lo que es importante continuar investigaciones tomando en cuenta género y cultura al estudiar la obesidad y el BP (Karagüller, 2019).

En lo referente a los factores de funcionalidad familiar, la cohesión es la que presentó correlaciones positivas más fuertes con el BP siendo más altas en las mujeres que en los hombres, pero la diferencia principal se presentó en el modelo predictivo, donde en los hombres la flexibilidad familiar presentó un valor de predictibilidad mayor, es decir, la magnitud del cambio en roles, reglas y liderazgo es la que impacta el BP, pero de forma negativa. En relación a lo anterior, Castellanos et al. (2018), las diferencias de

ambos sexos pueden tener una relación con los roles de género en México que se han ido modificando, donde la mujer busca mayor independencia y reconocimiento y en los hombres se observa una relación entre el bienestar psicológico y la presencia de una familia más rígida.

Respecto a los factores de apoyo, se presentaron diferencias importantes por sexo, en las mujeres tanto en las correlaciones como en el modelo de regresión logística, la cohesión familiar fue el factor que determinó mayor varianza explicada, mientras que en los hombres fue el apoyo social. En este sentido, en las mujeres con obesidad mayor grado de unión emocional percibido en los miembros de la familia, un liderazgo autoritario, roles fijos, y una mayor percepción de apoyo y valoración por parte de la familia, son factores importantes para el BP, mientras que en los hombres con obesidad es tener el reconocimiento de sus necesidades de amistades y el apoyo de éstas para resolverlas es un factor relevante, siendo el apoyo, como se observa en otras investigaciones, un factor importante para un bienestar e incluso una adherencia al tratamiento (Gettens, 2018)

Si bien las aportaciones del presente estudio resultan significativas, también se reconocen las limitaciones del mismo como la falta de grupos controles, el escaso número de participantes con obesidad tipo II y tipo III, por lo que se sugiere que para futuras investigaciones se trabaje con grupos de comparación equivalentes: normopeso, sobrepeso y obesidad (I, II, III), usando medidas antropométricas complementarias al IMC, que ayude a generar una evaluación multidisciplinaria.

Por último, a partir de los resultados es posible señalar que las intervenciones integrales para prevención y tratamiento de la obesidad pueden verse beneficiadas al incluir los factores psicosociales de funcionamiento familiar y apoyo socio-familiar, como elementos que contribuyan al bienestar de las personas con obesidad; lo cual podría ayudarles afrontar las dificultades de la obesidad y generar mayor adherencia al tratamiento.

Referencias

- Álvarez, A. (2013). El bienestar psicológico percibido por jóvenes que viven en distintas configuraciones familiares en la ZMG. Trabajo para obtener el grado de maestro/a en psicoterapia. *Instituto tecnológico y de estudios superiores de occidente*.
- 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/>
- Castellanos, L. G., Espino, J. I., Morales, J., & Pérez, S. (2018). Disfunción familiar en estudiantes universitarios: una perspectiva de género. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 5 (8), 33-43. <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/100>
- Barrera, M., & Flores, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 11(2) 67-83. <http://dx.doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>
- del Campo, C., González, G., & Gámez, R. (2015). Relación entre el índice de masa corporal, el porcentaje de grasa y la circunferencia de cintura en universitarios. *Investigación y Ciencia*, 23(65), 26-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67443217004>
- Del Valle, M., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El Bienestar Psicológico: Diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7 (3), 6-13. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n3.10723>
- 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://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8474>
- Dumalaon-Canaria, J. A., Prichard, I., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2018). Fear of cancer recurrence and psychological well-being in women with breast cancer: The role of causal cancer attributions and optimism. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/ecc.12579>
- Elffers, T. W., de Mutsert, R., Lamb, H. J., de Roos, A., Willems van Dijk, K., Rosendaal,

- F. R., Jukema, J. W., & Trompet, S. (2017). Body fat distribution, in particular visceral fat, is associated with cardiometabolic risk factors in obese women. *PLoS One*, 12(9), e0185403. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185403>
- Esquivias-Zavala, H., Reséndiz-Barragán, A., García, F., & Elías-López, D. (2016). La salud mental en el paciente con obesidad en protocolo para cirugía bariátrica. *Salud Mental*, 39(3), 165-173. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.015>
- Fernández-Pintos, M. E., Daset-Carreto, L., & Castelluccio, L. (2019). Perfil de bienestar psicológico subjetivo en adolescentes uruguayos. *Suma Psicológica*, 26(2), 103-109. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n2.6>
- Gettens, K. M., Carbonneau, 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>
- González R., M., & Landero H., R. (2014). 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), 1464-1480. https://revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/145/97
- González-Arriata, L. F. Comp. (2014). *Bienestar y familia. Una mirada desde la psicología positiva*. Ed. Notabilis Scientia. <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/21368>
- Guillen, R. (2016). Factores psicológicos. Trastorno Obsesivo Compulsivo. *Boletín electrónico de Obesidad*, 6, 24. <https://comepsi.mx/attachments/article/81/PSICOBESIDAD%20VOL%206%20NO%202024%20octubre%20diciembre%202016.pdf>
- Hayaki, C., Anno, K., Shibata, M., Iwaki, R., Kawata, H., Sudo, N., & Hosoi, M. (2016). Family dysfunction: A comparison of chronic widespread pain and chronic localized pain. *Medicine*, 95(49), 1. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000005495>
- Ho, H. C. Y., Mui, M., Wan, A., Yew, C., Lam, T. H., Chan, S. S., & Stewart, S. M. (2018). Family Meal Practices and Well-Being in Hong Kong: The Mediating Effect of Family Communication. *Journal of Family Issues*, 39(16), 3835-3856. <https://doi.org/10.1177/0192513X18800787>
- Jaramillo-Sánchez, R., Espinosa-de Santillana, I., Espíndola-Jaramillo, I. (2012). Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o

- sobrepeso. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 50(5), 487-492. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497007>
- 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., Yavuz, E. Gülcicek, O., Solmaz, A., & Şentürk, S. (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>
- Karfopoulou, E., Anastasiou, C. A., Avgeraki, E., Kosmidis, M. H., & Yannakoulia, M. (2016). The role of social support in weight loss maintenance: Results from the MedWeight study. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(3), 511-518.
- Kavehfarsani, Z., Kelishadi, R., & Beshlideh, K. (2020). Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: The mediating role of self-esteem and depression. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 39. <http://dx.doi.org/10.1186/s>
- Koestner, R., Powers, T., Holding, A., Hope, N., & Milyavskaya, M. (2020). The relation of parental support of emerging adults' goals to well-being over time: the mediating roles of goal progress and autonomy need satisfaction. *Motivation Science*, 6(4), 374-385. <https://doi.org/10.1037/mot0000169>
- Medina-Calvillo, M., Gutiérrez-Hernández, C., & Padrós-Blázquez, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revisa de Educación y Desarrollo*, 10(27), 25-30.
- Morales, R., & Chávez, L., (2019). Importancia de los vínculos familiares en el bienestar psicológico del adolescente: Apego y comunicación. *XV Congreso Nacional de Investigación Educativa*. México
- Muratori, M., Zubietta, E., Ubillos, S., González, J., & Bobowik, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *Psykhe*, 24(2). <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.24.2.900>
- Olson, D.H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar* (FACES III Manual). Life Innovation.
- Ordóñez, A., Gutiérrez, F., Méndez, E., Álvarez V., López, D., & de la Cruz, C. (2020). Association of family typology and dysfunction in families with adolescents from a mexican population. *Atención Primaria*, 52(10), 680-689. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>

- Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., Manzoni, G.M., Cattivelli, R., Molinari, E., Gondoni, L.A. (2020). Psychological Well-Being as an Independent Predictor of Exercise Capacity in Cardiac Rehabilitation Patients With Obesity. *Front Psychology* January, 28(10), 2973.
- Piñeyro, B. (2020). *Guía básica sobre gordofobia*. Instituto Canario de Igualdad. <https://lc.cx/kGn4qb>
- Ponce-Rosas, E.R., Gómez-Clavelina, F.J., Terán-Trillo, M., Irigoyen-Coria, A.E., & Landgrave-Ibáñez, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Atención primaria*, 30, 624-630. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)79124-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)79124-5)
- Puhl, R., & Heuer, C. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5), 941-64.
- Rehackova, L., Araújo-Soares, V., Adamson, A., Steven, S., Taylor, R., & Sniehotta, F. (2017). Acceptability of a very-low-energy diet in Type 2 diabetes: patient experiences and behaviour regulation. *Diabetic Medicine*, 34. <https://doi:10.1111/dme.13426>
- Rendo-Urteaga, T. (2017). Efectividad de las intervenciones de estilos de vida en la obesidad infantil; revisión sistemática con metaanálisis: lectura crítica DARE. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 21, 4. <https://doi.org/10.14306/renhyd.21.4.304>
- Rodríguez, V., Donoso, R., Sánchez, P., Muñoz, R., Conei, D., Del Sol, M., & Escobar, C. (2019). Uso del índice de masa corporal y porcentaje de grasa corporal en el análisis de la función pulmonar. *International Journal Morphol.*, 37 (2). 592-599.
- Ryan, A. K., & Willits, F. K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *Journal of Aging and Health*, 19(6), 907-920. <https://doi.org/10.1177/0898264307308340>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Schoeps, K., Ordóñez, A., y Montoya, I. & González, R. (2014). Funcionamiento familiar, personalidad y satisfacción vital en las parejas casadas. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 6(1), 381-391.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J., & Rivera-Dommarco, J. (2020) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*.

Instituto Nacional de Salud Pública.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_info_rme_final.pdf

Vázquez, V., Uscanga, Y., Ramírez-Colina, S., & Argüelles, V. (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.10.25009/uvserva.v0i0.2664>

Received:
Accepted: