



*Beneficios
psicológicos
de la pérdida
de peso
corporal*

Deisy Hervert Hernández
Doctora en Nutrición, Kellogg Company México.

Resumen

Es generalmente aceptado que la pérdida de peso corporal confiere beneficios fisiológicos importantes, como la reducción del riesgo de diabetes y la disminución de la presión arterial y los niveles de lípidos en sangre. Sin embargo, son pocas las intervenciones conductuales y dietéticas que han investigado los beneficios psicológicos como variable principal. En el estudio que a continuación se describe, se analizaron mediante la metodología de revisión sistemática, los efectos psicológicos de la pérdida de peso tras la participación en una intervención dietética y/o conductual en poblaciones con sobrepeso u obesidad. Se seleccionaron 36 estudios y se evaluaron los cambios en autoestima, síntomas de depresión, percepción de imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS; siglas en inglés: HRQoL). Se calculó el tamaño del efecto para indicar la magnitud del cambio de estado basal a estado post-intervención, utilizando la diferencia de medias estandarizada (parámetro g de Hedges). El estudio de revisión sistemática demostró mejoras consistentes en los parámetros psicológicos medidos al término de las intervenciones. En conclusión, se determinó que la mejora de la percepción de la imagen corporal y la calidad de vida relacionada con la salud (sobre todo vitalidad) guarda una relación estrecha con el cambio en el peso corporal.

Introducción

Evidencia científica soporta que la pérdida de peso, en individuos con sobrepeso u obesidad, tiene beneficios fisiológicos importantes tales como un menor riesgo de diabetes y niveles más saludables de presión arterial y lípidos en la sangre. Por lo tanto, muchas intervenciones para la pérdida de peso corporal se centran únicamente en estrategias para mejorar la salud fisiológica. El éxito de estas intervenciones a menudo se basa solamente en la cantidad de peso perdido. Sin embargo, tanto la obesidad como la pérdida de peso corporal tienen consecuencias psicológicas. Además, es reconocido que los problemas psicológicos pueden conducir a un aumento de peso corporal.

La obesidad se asocia comúnmente con un estigma negativo y las personas que la padecen a menudo pueden ser objeto de estereotipos negativos. Las personas con obesidad son vistas frecuentemente como perezosas y con poca fuerza de voluntad. Las situaciones de estigmatización se asocian con una baja autoestima, síntomas de depresión y una pobre calidad

de vida. Por lo tanto, la pérdida de peso corporal puede servir para mejorar el estado psicológico y, a su vez, puede aumentar las posibilidades de mantener con éxito una reducción de peso corporal.

El conocimiento de las variables psicológicas que se correlacionan con la obesidad es, por lo tanto, importante cuando se trata de comprender cómo las personas pueden llegar a ser obesas, perder peso corporal y mantener la pérdida de peso corporal.

La mayoría de investigaciones previas sobre la eficacia de las intervenciones para la pérdida de peso corporal, no incluye una evaluación de los cambios psicológicos asociados con la pérdida de peso corporal. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue proporcionar una revisión sistemática y una evaluación de la calidad de los estudios que han utilizado una intervención para la pérdida de peso corporal de tipo conductual o dietética (con o sin ejercicio) y que han evaluado las consecuencias psicológicas de la pérdida de peso corporal en una muestra de individuos con sobrepeso y obesidad.

Resultados

De los 36 estudios que se seleccionaron y fueron incluidos en la revisión sistemática, se identificaron 4 categorías principales de parámetros psicológicos:

- ⌘ Autoestima
- ⌘ Síntomas de depresión
- ⌘ Imagen corporal
- ⌘ Calidad de vida relacionada con la salud

De los estudios incluidos en esta revisión:

12	Evaluaron los cambios en autoestima.
17	Examinaron cambios en los síntomas depresivos.
14	Estudiaron cambios en la imagen corporal.
17	Analizaron los cambios en la CVRS por medio de una serie de mediciones. (Centrándose en las variables psicológicas y no en los parámetros físicos, e incorporando parámetros de salud mental y vitalidad).
15	Evaluaron más de un parámetro psicológico.

Autoestima

De los 36 estudios examinados, 12 evaluaron los cambios en la autoestima al finalizar una intervención para la pérdida de peso corporal, evaluándose generalmente más de un parámetro psicológico. En todos los estudios se utilizó la Rosenberg Self Esteem Scale (RSES). La mayoría de los estudios evaluaron los cambios en la autoestima tras una intervención de tipo conductual (n=8), en tanto que cuatro estudios evaluaron los cambios al término de una intervención dietética estándar con o sin ejercicio. Se observó una mejora de la autoestima de manera consistente en 10 de los 12 estudios que informan de mejoras en la autoestima después de una intervención. Un estudio, sin embargo, no detectó ningún cambio en la variable medida y otro estudio no informó los resultados del cambio en autoestima. Los tamaños del efecto variaron considerablemente en ambos tipos de intervenciones.

Síntomas de Depresión

17 estudios evaluaron los cambios en la depresión tras la finalización de una intervención de pérdida de peso. 14 estudios evaluaron los cambios después de una intervención conductual y 3 estudios, al término de una intervención dietética estándar con o sin ejercicio. La mayoría de los estudios revisados evaluó la depresión mediante el Inventario para la Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés). Por su parte, 6 estudios utilizaron otras herramientas como la puntuación del cuestionario Total Mood Disturbance (TMD) del Profile of Mood States (PMS).

En 14 estudios se observó una reducción de los síntomas de depresión. De los 8 estudios que evaluaron directamente la relación entre la cantidad de pérdida de peso y la reducción de los síntomas de depresión, sólo en 3 estudios se identificó una relación positiva significativa entre la pérdida de peso corporal y el nivel de mejoramiento de los síntomas de depresión. Los tamaños del efecto calculados variaron considerablemente en ambos tipos de intervenciones, conductuales y dietéticas estándar con o sin ejercicio.

Imagen Corporal

14 estudios evaluaron los cambios en la imagen corporal después de una intervención para la pérdida de peso corporal. A diferencia de la autoestima y los síntomas de depresión, la imagen corporal abarca una variedad de formas, incluyendo la insatisfacción corporal, evaluación de la apariencia, la preocupación de la forma del cuerpo, la evasión de la imagen y la estima corporal.

En consecuencia, la imagen corporal se evaluó a través de una serie de diferentes medidas con un total de 11 variables diferentes utilizadas en 14 estudios. 11 de los estudios que evaluaron cambios en la imagen corporal utilizaron una intervención conductual, en tanto que 3 realizaron una intervención dietética estándar con o sin ejercicio. A pesar de las diferencias en las intervenciones y las diferentes variables medidas, en todos los estudios incluidos en esta revisión se observaron mejoras en las variables medidas de imagen corporal, de manera consistente, lo que puso en evidencia que la participación en una intervención para la pérdida de peso corporal puede mejorar la percepción de la imagen corporal. Por consiguiente, los tamaños del efecto fueron más consistentes para la autoestima y los síntomas de depresión.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

17 estudios evaluaron los cambios en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud tras la finalización de una intervención para la pérdida de peso corporal.

11 estudios evaluaron los cambios en la CVRS al término de una intervención conductual y 6 estudios después de una intervención dietética con o sin ejercicio. En salud pública y en medicina, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo, que abarca el bienestar y síntomas de salud y enfermedad, incluyendo el afrontamiento y percepciones de estigma, que son relevantes para la obesidad.

Dada la naturaleza multidimensional de la CVRS, se hizo una distinción entre los aspectos físicos y psicológicos, con énfasis en las variables psicológicas. Los 17 estudios examinados mostraron en términos generales una mejora en la CVRS, pero sólo en 15 de ellos se observaron mejoras específicas en los aspectos psicológicos de la CVRS. De los diferentes dominios evaluados, la vitalidad resultó ser el dominio con mayor probabilidad de mejorar al término de una intervención para la pérdida de peso corporal. Los tamaños del efecto calculados variaron entre los diferentes estudios que evaluaron la CVRS. Las intervenciones conductuales, al parecer, conducen marginalmente a mejores tamaños del efecto que las intervenciones dietéticas estándares con o sin ejercicio físico. De las cuatro variables psicológicas examinadas en esta revisión sistemática, la CVRS presentó la asociación más fuerte con la cantidad de peso corporal perdido.

Conclusiones

Una revisión de 36 estudios demostró que la participación en una intervención conductual y/o dietética para la pérdida de peso corporal, con o sin ejercicio físico, conduce a mejoras consistentes y significativas de parámetros psicológicos, al término de la intervención y después de 1 año de seguimiento. Específicamente se observó una mejoría en autoestima, síntomas de depresión, percepción de imagen corporal y la calidad de vida relacionada con la salud (sobre todo en el dominio de vitalidad).

En términos generales, una mayor pérdida de peso se asoció con una mayor calidad de vida relacionada con la salud. El tipo de intervención (dietética o conductual) puede influir en este efecto debido a que las intervenciones basadas en un plan alimentario/ejercicio físico pueden depender más de la pérdida de peso para proveer un mejor bienestar general, en tanto que las intervenciones conductuales, principalmente con un enfoque psicológico (donde la pérdida de peso corporal no es el único objetivo o el objetivo primario), pueden mejorar la autonomía y servir para cambiar las actitudes y promover así, el bienestar psicológico positivo. Una mayor pérdida de peso corporal y/o autoaceptación pueden ser un indicativo de que estos beneficios se pueden mantener durante periodos más largos.

Cabe mencionar que se requieren más investigaciones para esclarecer plenamente los efectos psicológicos de la pérdida de peso corporal, así como para identificar los elementos que son eficaces en las intervenciones utilizadas, e incorporar una gama más amplia de dominios psicológicos.



Con el fin de aumentar la adherencia al tratamiento en pacientes con sobrepeso y obesidad, se utilizan actualmente modelos y teorías psicológicas que tratan de explicar las diversas conductas hacia la salud. Estos modelos y teorías se han utilizado para abordar el tratamiento del paciente de una manera más efectiva, tal es el caso del Modelo Transteórico del comportamiento creado por James O. Prochaska en Estados Unidos a finales de los años setenta, con el objetivo inicial de evaluar los cambios de comportamiento de sujetos adictos a las drogas. Este modelo se consolidó en los años noventa como una propuesta innovadora para la promoción de la salud, ya que permite intervenir a partir de las características específicas de la población objetivo. El Modelo Transteórico (MT) se plantea como un esquema general del cambio. Se basa en la premisa de que las personas pasan por una serie de etapas en su intento por cambiar una conducta, estas etapas se dividen en 5:

- 1 Precontemplación:** etapa en que las personas no tienen la intención de cambiar la conducta que pone en riesgo su salud.
- 2 Contemplación:** etapa en donde las personas son conscientes de que existe un problema y están pensando seriamente en resolverlo, pero no hay un compromiso para pasar a la acción.
- 3 Preparación:** etapa en que la persona ya tiene un plan de acción o ha hecho algunos cambios de conducta.
- 4 Acción:** es la etapa en que las personas realizan cambios objetivos y medibles en un tiempo de uno a seis meses.
- 5 Mantenimiento:** es la última etapa, por lo tanto la persona mantiene el cambio de comportamiento, trabajan para prevenir recaídas y mantener las ganancias que le trabaja la etapa de acción.

En la actualidad, este y otros modelos que explican los diversos comportamientos hacia la salud, han tomado fuerza en los programas de reducción de peso, principalmente para aumentar la actividad física y mejorar la calidad de la alimentación.



Recientemente, un estudio de intervención* demostró que el consumo de cereales de caja y barras de cereales de la marca Special K®, como parte del programa online **"Mi Plan Special K"**, conduce a una pérdida significativa ($p < 0.001$) y sostenible de peso corporal (-2.8 ± 2.5 kg, 3er. mes) y circunferencia de cintura (-2.8 ± 3.4 cm, 3er. mes).

En dicha intervención se utilizó el Modelo Transteórico para evaluar el cambio de determinantes psicosociales de la conducta. Se determinó que con el programa **"Mi Plan Special K"**, se logran exitosamente cambios en la percepción de autoeficacia para la actividad física y la motivación para modificar el comportamiento hacia el ejercicio y seguir un plan de alimentación, teniendo como resultado un correspondiente aumento en la actividad física y una mejora de la calidad de la dieta.

Este estudio destaca por incluir una evaluación de los cambios en variables psicosociales de la conducta durante una intervención para la pérdida de peso corporal, además de variables antropométricas.

Por lo tanto, el programa **"Mi Plan Special K"**, constituye una alternativa eficaz y viable para el control de peso en mujeres mexicanas con sobrepeso y la obesidad.

*Estudio abierto, cuasi-experimental, de antes y después, con una duración de 6 meses de intervención. Muestra inicial de 190 mujeres con sobrepeso y obesidad (IMC: índice de masa corporal 25 kg/m^2) de la Ciudad de México; edad: 40.3 ± 11.2 años; IMC: $31.7 \pm 4.0 \text{ kg/m}^2$.

Referencias

Durán-Arenas JLG, López-López M. Aedo A. Beltrán-Velázquez F. Hervert-Hernández. (Evaluación de un programa comercial – www.miplanspecialk.com.mx – para la pérdida de peso corporal basado en el consumo de cereales para el desayuno) 2013. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Reporte interno para Kellogg Company México.

Cabrera G. (El Modelo Transteórico del Comportamiento en Salud) Revista de la Facultad de Salud Pública 2000;18:129-138.

Lasikiewicz N. Myrissa K. Hoyland A. Lawton CL. (Psychological benefits of weight loss following behavioural and/or dietary weight loss interventions. A systematic research review. Appetite) 2014;72:123-37.

¿Y TÚ QUÉ *ganarás?*

mi plan
Special 



ALIMÉNTATE BIEN PARA VERTE BIEN.