

La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años

Ramos, P (1); Pérez de Eulate, L (2); Liberal, S (3); Latorre, M (4)

(1) Facultad de Farmacia. UPV-EUH. Vitoria-Gasteiz.

(2) Escuela de Magisterio. UPV-EHU. Vitoria-Gasteiz

(3) Psicóloga. Campaña "Salud@ la vida". Obra Social Caja Vital Kutxa.

(4) Diploma en Nutrición y Dietética. Campaña "Salud@ la vida". Obra Social Caja Vital Kutxa

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (anorexia, bulimia, vigorexia, ortorexia) se encuentran estrechamente relacionados, como causa y/o efecto, con las modificaciones de la imagen corporal. Por ello la distorsión de ésta es considerada como un criterio de diagnóstico en los TCA. Conocida esta relación hemos estudiado diferentes aspectos relacionados con la imagen corporal en jóvenes vascos: al 47% les gustaría estar más delgados; el 16% considera que la ropa le estaría mejor con una talla menos; el 37% considera que los jóvenes de su entorno pesan menos que ell@s; se ha encontrado errores cognitivos con respecto al peso de los adolescentes de la misma edad en un 29%; en lo que concierne a la presión familiar el 79% responde recibir algún tipo de presión; el 53% estaría dispuesto a adelgazar para mejorar su imagen física; siendo más las mujeres (63%) que los hombres (44%). Estos datos muestran la relevancia que nuestros jóvenes aportan a la imagen corporal y su valor como factor predisponente, en muchos casos, a los TCA.

Palabras clave: *Imagen corporal, adolescencia, pensamiento del alumnado, factores de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria.*

1. INTRODUCCION

Los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia, bulimia, vigorexia, ortorexia) son hoy algunas de las enfermedades crónicas más frecuentes en adolescentes y mujeres jóvenes. Entre los trastornos más comunes en los adolescentes están la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (AN y BN). Aunque los trastornos de AN y BN diagnosticados arrojan cifras entre un 1 y un 4% (Romay, 2002), la Asociación de Prevención de la AN (Adaner) refiere un aumento de casos de desmayo y de alumnos que van en ayunas al colegio. Es decir que son mucho más los casos de adolescentes que presentan algunos de los síntomas típicos (síntomas parciales o “subclínicos”) de tales trastornos pero no cumplen los criterios de diagnóstico en su totalidad (del Rio y cols.,2002). Asimismo no todos los jóvenes que hacen dietas de control del peso desarrollaran un TCA.

Es necesario distinguir entre aquellas condiciones que favorecen su aparición o factores predisponentes (demandas socioculturales, factores biológicos y de personalidad), los que están inmediatamente relacionados con su aparición o factores precipitantes (pubertad, traumas, la auto evaluación basada únicamente en el peso, la figura o apariencia., baja autoestima) y los factores perpetuantes (logros conseguidos, control) que actúan manteniéndolo. De entre todos los factores de riesgo, los relacionados con la insatisfacción corporal y la preocupación excesiva por el peso son considerados como elementos clave en la psicopatología de los TCA (Rodríguez y Beato, 2002; del Rio y cols. 2002).

La preocupación por la imagen corporal tiene un origen multifactorial (psicopatológico, sociocultural y familiar). Las influencias socioculturales que idealizan modelos de hombre y mujer, difíciles de conseguir, llevan a distorsiones cognitivas respecto al propio peso y a deseos de cambio. Otro factor también destacado por la literatura científica es la presión de los amigos y la influencia de la madre, así se observa que las mujeres con amigas o madres que siguen dietas son más propensas a sufrir trastornos alimentarios. La preocupación por la imagen trae como consecuencia el deseo de adelgazar, en definitiva conductas de control del peso.

La importancia del peso y en particular del cuerpo viene definida por el hecho de que su percepción **explica** al menos **el 25% de nuestra autoestima**. Hay personas que sufren por su imagen corporal; se perciben mal, sintiendo pena, rabia, ansiedad, asco, etc. Piensan de sí mismas cosas horribles y evitan hacer muchas cosas por disimular o mejorar su defecto. Y esto es independientemente de lo que los demás les digan, aun y cuando sea comprobable.

Dentro de la imagen corporal hay que destacar que cada uno piensa, siente y actúa en base a su imagen corporal: no es lo que ven los demás; no es una foto interna de nosotros mismos; no es sólo lo que pensamos y/o sentimos de nuestro aspecto; no es sólo cómo nos comportamos con nuestro propio cuerpo. Todos en algún momento nos hemos sentido bien y mal teniendo como consecuencia comportamientos diferentes.

Por tanto, la imagen corporal tiene tres componentes (gráfica 1):

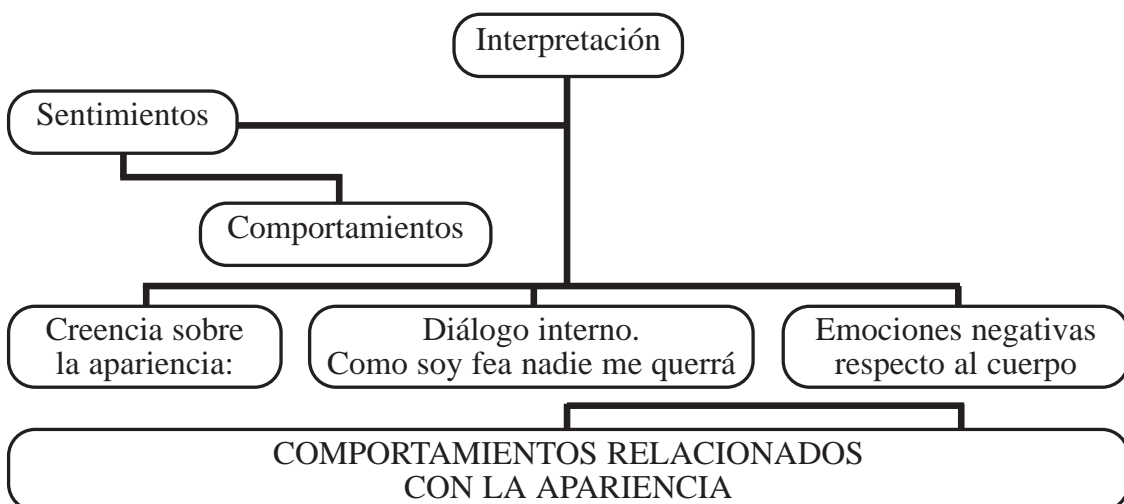
1. La **percepción** de todo el cuerpo y de cada una de sus partes. Es la fotografía interna que generamos de nuestro cuerpo que en los TCA está sobreestimada.: “estoy hecha una vaca”. Realizamos una interpretación de lo que observamos.

2. Lo **subjetivo (cognitivo-afectivo)** referido a actitudes, sentimientos (de ansiedad, de preocupación, etc.), cogniciones (pensamientos positivos de satisfacción o negativos de insatisfacción) y valoraciones (expectativas generadas respecto a la consecución o no de logros en base a la imagen corporal) que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física. Bastantes estudios sobre los TCA han hallado insatisfacción corporal con expectativas negativas

3. La **conducta** que deriva de la percepción y sentimientos asociados; qué hacemos en función de lo que pensamos y sentimos; actuaciones generadas en relación a nuestro cuerpo, que en los TCA está relacionado con la forma de alimentarse

Tener una buena o mala imagen corporal influirá decididamente en nuestros pensamientos, sentimientos, y conductas, y, no sólo en las nuestras, sino en la manera en cómo nos respondan los demás. Desde luego, la imagen corporal no es fija ni inamovible, sino que puede variar a lo largo de la vida. Así cuando mayor anclaje toma es en la infancia y adolescencia (alrededor de los 2 años los niños se reconocen en el espejo), pero se mantiene por diversas circunstancias y maneras de interpretar en ese momento concreto.

GRÁFICA 1



En los TCA los comportamientos relacionados con la apariencia se acentúan, y realizan un estilo de vida alrededor de su preocupación corporal: mirarse al espejo; arreglarse mucho tiempo; “camuflar” defectos: siempre de negro o una ropa determinada, etc.; centros de estética; mucho ejercicio físico; continuas mediciones; alteraciones alimentarias: dietas.

2. OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es conocer la importancia de algunos aspectos cognitivos y socio familiares relacionados a la insatisfacción con la imagen corporal que tienen los adolescentes (12-18 años) vascos, y conocer la frecuencia con que observan conductas de riesgo relacionados con el control del peso, así como comprobar si existen diferencias de género.

3. METODOLOGÍA

El estudio se ha realizado en el año 2003, encuestando a 4657 adolescentes vascos entre 12 y 18 años (2406 chicas y 2251 chicos), siendo aproximadamente el 50% alaveses.

El cuestionario estaba basado en el BSQ (Body Shape Questionnaire de Cooper and cols, 1987) que mide la insatisfacción con la imagen corporal y el EAT (Eating Attitudes Test de Garner and Garfinkel 1979). De ellos se seleccionaron y adecuaron los ítems relacionados con los siguientes aspectos:

Factores relacionados con el control del peso:

- Actitud hacia la comida
- Dietas
- Restricción del aporte calórico
- Realización de ejercicio para adelgazar

Factores relacionados con la autoimagen:

- Distorsiones cognitivas (creencias; diálogo interno; etc.)
- Percepción y sentimientos generados: deseos de cambio corporal
- Presión social

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Aspectos relacionados con el control del peso (tabla I)

Actitud negativa hacia la comida: el estudio ha detectado que un 19% de la población adolescente vitoriana considera una obligación el acto de comer. Esta valoración es un factor de riesgo de trastornos alimentarios (anorexia). Además, se acrecienta en las mujeres, que llegan a un 22% frente al 16 % de los varones. Si lo comparamos con el 3'8% encontrado por Romay (2002) en adolescentes entre 11-16 años, nos parecen nuestros porcentajes altísimos y dignos de ser tenidos en cuenta en las acciones educativas.

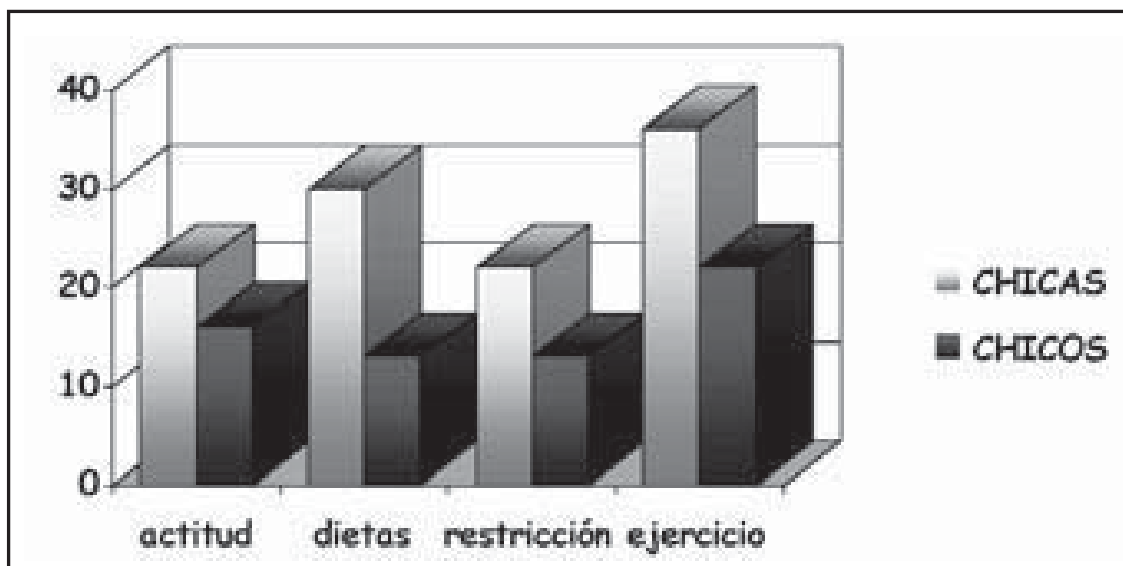
Realización de dietas: en nuestro estudio un 21% de adolescentes han realizado una o varias dietas para perder peso, porcentaje que se encuentra entre los encontrados por otros autores (Romay, 2002; Baile y Garrido, 2002). En el estudio de Romay (2002) un 34% de los adolescentes (11-16 años, y en del de Baile y Garrido(2002) un 19% de adolescentes entre 15 y 17 años. En nuestro estudio son más las chicas (30%) que han hecho dieta que los chicos (un 13%). Esto concuerda con otros estudios (Del Rio, 2002; Romay, 2002) que indican que las adolescentes

hacen más dietas que los hombres.

Restricción del aporte calórico: en nuestro estudio un 22% de chicas no comen alimentos que engordan. Este dato es muy inferior al 66% de chicas adolescentes que manifiestan no comer alimentos que engordan en el estudio de Baile y Garrido (2002)

Realización de ejercicio: hemos encontrado que un 29% de adolescentes han realizado ejercicio para adelgazar. Este dato se encuentra entre los detectados por Romay (2002) y Baile y Garrido (2002). En el primero un 10% de adolescentes ha hecho ejercicio con el fin de adelgazar y Baile y Garrido (2002) indican que un 42% de adolescentes de 4º de ESO (15-17 años) realiza ejercicio físico para adelgazar. Respecto a la diferencia entre sexos, en nuestra investigación el porcentaje de mujeres (36%) es mayor que el de hombres. Estos datos no coinciden con los Del Rio (2002) en el que el porcentaje de hombres y mujeres era similar.

TABLA I



4.2. Aspectos relacionados con la autoimagen (Tabla II)

4.2.1. Aspectos cognitivos

En relación con la insatisfacción con la propia imagen, hay un mayor porcentaje de mujeres que no acepta su imagen corporal (37% de mujeres muy insatisfecha/insatisfecha frente al 15% de hombres). Nuestro estudio es coherente con los datos de los otros estudios (Baile y Garrido 2002; Rodríguez y Beato 2002; y Díaz y Blanquez, 2001), en que existe un mayor porcentaje de mujeres respecto al de hombres que no acepta su imagen corporal y se siente insatisfecha con la misma.

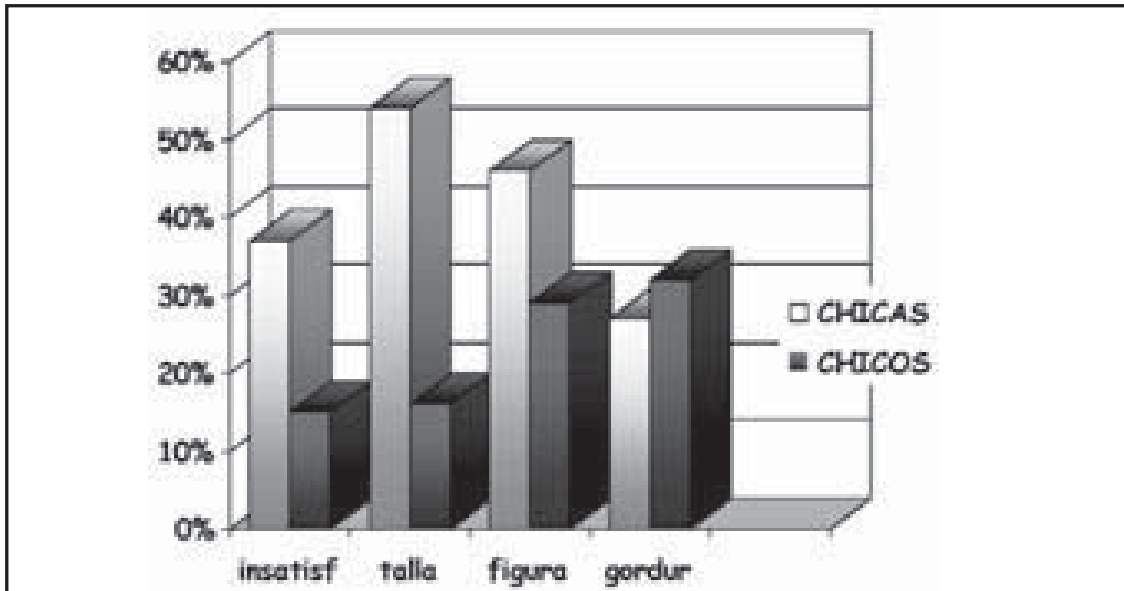
Así mismo, un 35% considera que la ropa le estaría mejor con una talla menos, siendo mucho más elevado el número de mujeres que lo piensan que el de hombres (hombres 16% y mujeres 54%).

Al pedirles que estimarían si a los demás les gustan los que pesan menos que él o ella, un 37% considera que sí. Dicha estimación fue significativamente más elevada en mujeres (46%) que en hombres (29%). A pesar de todo, los porcentajes de

estos errores son inferiores a los detectados en otras poblaciones como los adolescentes entre 11-16 años estudiada por Romay (2002).

Un 29% de los adolescentes se ven gordos cuando en los datos reales esto no es así. Habiendo una diferencia solo de un 5% entre hombres y mujeres que creen que pesan menos que ellos.

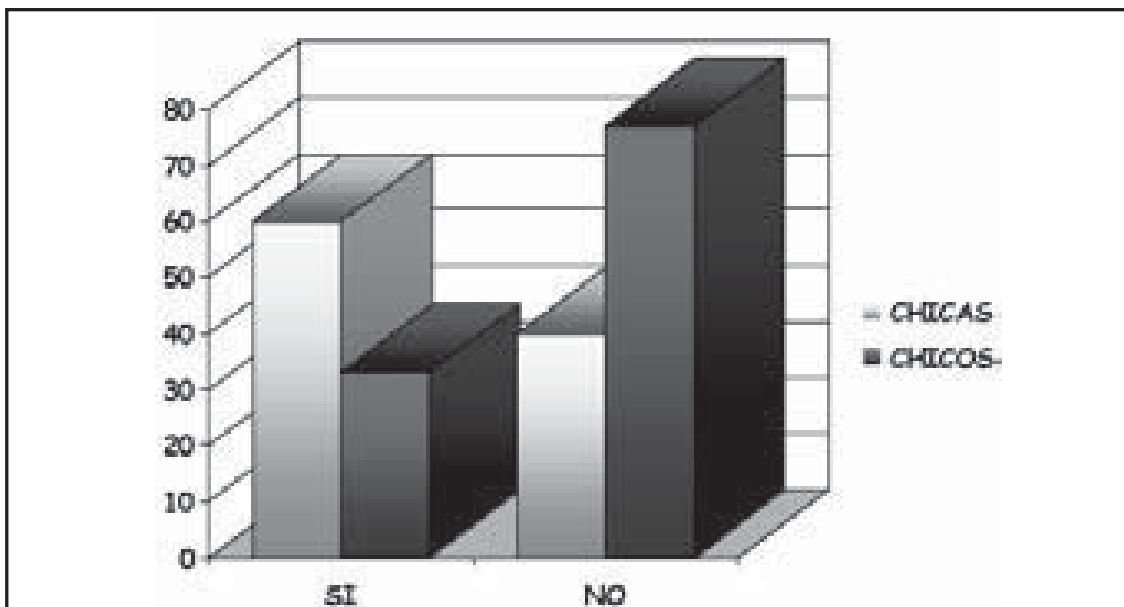
TABLA II



4.2.2. Deseos de Cambio Corporal (Tabla III)

Respecto a los deseos de cambio corporal, hay que destacar que más de la mitad (un 60%) de nuestras adolescentes manifiestan un deseo de cambiar su imagen. Sin embargo, como ya hemos indicado anteriormente, no son tantas las que incorporan conductas con objeto de perder peso (dietas, ejercicio, no comer alimentos que engordan o saltarse las comidas). De hecho nuestro dato sobre la realización de dietas nos indica que el 30% de las jóvenes alavesas la han realizado.

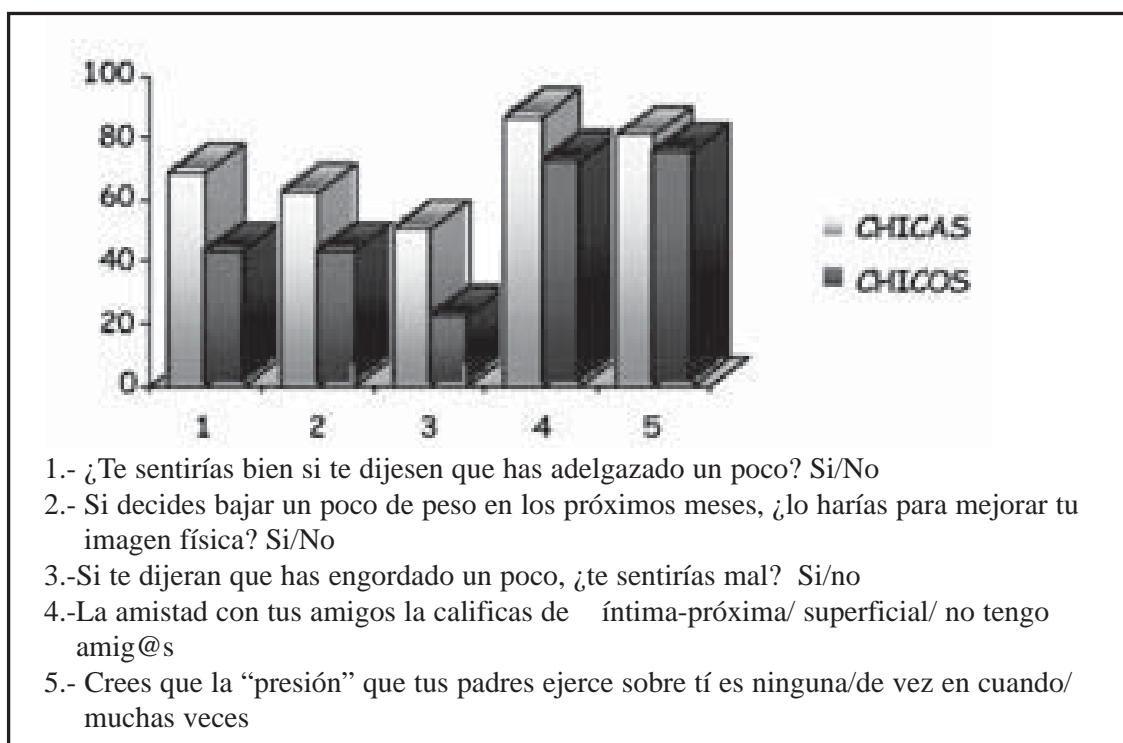
TABLA III



4.2.3. Presión social (Tabla IV)

Hay muchas más chicas (69%) que chicos (44%) a las que les gustaría que les dijese que han adelgazado. El estar delgados les gusta tanto que más de la mitad de los adolescentes (un 53%) estaría dispuesto a adelgazar para mejorar su imagen física. Siendo más las mujeres (63%) que estarían dispuestas a ello que los hombres (44%)... En coherencia con esto a muchas más chicas (54%) que chicos (23%) a los que no les gustaría que les dijese que han engordado. En lo que concierne a la presión familiar, un 79% han sentido alguna o muchas veces presión, siendo algo mayor la que soportan las mujeres que los hombres. Estos datos son preocupantes si lo comparamos con el estudio de Romay (2002), que encontró que a un 14'2 % les agobia la idea de engordar. Es decir que parecen estar menos presionados que los nuestros.

TABLA IV



CONCLUSIONES

1) Control de peso

- Las conductas de control del peso las realizan más las mujeres
- Se observa una distorsión cognitiva elevada respecto a la comida:
 - El 19% considera comer una obligación, y el 41% rutina
 - El 22% de las chicas procuran comer alimentos que no engorden (16% los chicos)
 - El 30% chicas han realizado dietas (13% los chicos)
- Destaca la importancia dada al ejercicio físico para adelgazar (el 36% mujeres y el 22% de los chicos)

2) Autoimagen

- Es importante el número de mujeres adolescentes (60%) que desean cambiar de imagen y estar más delgadas
- Es significativo el porcentaje de mujeres (63%) que estaría dispuesta a adelgazar para mejorar su imagen física. Comparando con otros estudios es muy elevado (14.2 Romay).
- La situación es claramente más preocupante en las mujeres que en los hombres
- Prefieren escuchar que han adelgazado a que no han engordado
- El estar delgados es tan importante que más de la mitad (un 53%) estaría dispuesto a adelgazar para mejorar su imagen física (siendo más las mujeres.- 63%.- que los hombres.-44%).
- Gran presión sobre la delgadez especialmente femenina
- Una fuente de presión son los padres (79% han sentido alguna o muchas veces presión). Esta dinámica familiar se observa como un factor importante en el desarrollo de los TCA.
- Como aspectos positivos destacar:
 - No tienen una autoimagen tan negativa como en otros estudios similares
 - Las creencias y sentimientos sobre su imagen son erróneas pero los porcentajes son inferiores a los detectados en otras poblaciones
- Cerca de un 25% de los encuestados se encuentran en peligro de sufrir un TCA
- Durante la campaña se han detectado y orientado al tratamiento 13 casos (9 bulimia y 4 anorexia)

3) Por todo ello, se necesita:

- Hacer campañas de educación y prevención
- Mejorar la educación alimentaria en el seno de la familia
- Aumentar el nivel comunicativo en las familias (menor presión)
- Realizar una detección precoz del problema.
- Formación de educadores para trabajar desde la educación estos aspectos

BIBLIOGRAFIA

- Baile, J.I. y Garrido, E. (2002). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *www.cfnavarra.es/salud*.
- Cooper,F.J.; Taylor,M.J.; Cooper,Z. and Fairbum, C.G.(1987). The development and validation of Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.
- Del Rio, C; Borda,M; Torres,I; Lozano,J.F. (2002). Conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes y adolescentes. *Rev.Psiquiatria y Psicología del Niño y Adolescente*, 1(2),1-10.
- Díaz, J. y Blanquez, M.P. (2001). Corporalidad y Síntomas depresivos en adolescentes. *Rev.Psiquiatria y Psicología del Niño y Adolescente*, 1(3),16-25.
- Garner,D.M. and Garfinkel,P.E.(1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Kirszman, D. Y Salgueiro, M.C. (2002). *El enemigo en el espejo*. Madrid: TEA.
- Morandé,G. (1999). *La anorexia*. Madrid: Temas de Hoy.
- Perpiñá, C.;Botella,C. Y Baños.R.M. (2000). *Imagen corporal en los trastornos alimentarios. Evaluación y tratamiento por medio de la realidad virtual*. Madrid: Promolibro.
- Raich,R.Mª. (2001). *Imagen Corporal*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, T. y Beato, L. (2002). Factores relacionados con la imagen corporal. Un estudio longitudinal. *Interpsiquis*, *www.psiquiatria.com*.
- Romay, R. (2002). Estudio sobre la anorexia nerviosa en adolescentes de 11 a 16 años. *Interpsiquis*, *www.psiquiatria.com*
- Toro. J. (1996). *El cuerpo como delito*. Madrid: Ariel.

Esta investigación ha sido subvencionada para su realización por la Obra Social de la Caja Vital Kutxa durante el año 2003.