

Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes

M.^aC. Benedito Monleón^a, C. Perpiñá Tordera^b,
C. Botella Arbona^a y R.M.^a Baños Rivera^b

^aDepartamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universitat Jaume I. Castellón. ^bDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. España.

Antecedentes

El progresivo incremento de los trastornos alimentarios sugiere la necesidad de comenzar los esfuerzos de educación para la salud en la infancia. Sin embargo, la prevención de los problemas alimentarios ha sido un objetivo complicado y, tal vez por eso, eludido por los investigadores. La conducta restrictiva y la alteración de la imagen corporal son dos criterios fundamentales en el diagnóstico de los trastornos alimentarios.

Objetivo

El propósito de este trabajo fue explorar en una muestra de 373 adolescentes las relaciones existentes entre sus esquemas acerca de la apariencia y actitudes restrictivas como la preocupación por el peso y la dieta.

Métodos

Los instrumentos utilizados fueron Appearance Schemas Inventory (ASI) (Inventario sobre los Esquemas acerca de la apariencia) y Restraint Scale (RS) (Escala de restricción). Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba t de Student y el análisis de varianza con la prueba de contraste de Tukey.

Resultados

Los resultados indicaron correlaciones significativas y positivas entre una excesiva valoración de la apariencia física y las conductas restrictivas ($p < 0,0001$). Los adolescentes más jóvenes y los adolescentes restrictivos (aquellos que se implicaban en mayor medida en la práctica de dietas y en la fluctuación de su peso) presentaron de forma significativa ($p < 0,0001$) más alteraciones en la imagen corporal que los adolescentes no restrictivos y que los adolescentes de mayor edad.

Conclusiones

A la luz de estos datos, se concluye la importancia de trabajar en un nivel de prevención primaria, centrando los esfuerzos en la identificación y posterior modificación de

las distorsiones de la imagen corporal en niños y adolescentes.

Palabras clave:

Imagen corporal. Conductas restrictivas. Dieta. Adolescencia. Prevención.

BODY IMAGE AND RESTRICTIVE EATING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Background

The progressive increase in eating disorders suggests the need to begin health education in early childhood. However, the prevention of eating disorders has been a complicated and, perhaps for this reason, elusive goal for researchers. Restrictive behavior and body image distortion are two basic criteria in the diagnosis of eating disorders.

Objective

The aim of this study was to explore the relationship between appearance schema and restrictive behavior such as preoccupation with weight and dieting in a random sample of 373 adolescents.

Methods

The instruments used were the Appearance Schemas Inventory (ASI) and the Restraint Scale (RS). Statistical analysis included Pearson's correlation coefficient, Student's t-test, and analysis of variance with the *post hoc* Tukey contrast test.

Results

Body image and restrictive behavior scores were positively correlated ($p < 0.0001$). Body image distortions were significantly greater in younger adolescents and in those with a higher RS score (i.e. those involved in following restrictive diets and who experienced frequent weight fluctuations) than in older adolescents and in those with a lower RS score.

Correspondencia: Dra. M.^aC. Benedito Monleón.
Avda. Autopista del Saler 6, 61. 46013 Valencia. España.
Correo electrónico: benedito@psb.uji.es

Recibido en septiembre de 2002.

Aceptado para su publicación en noviembre de 2002.

Conclusions

The results of this study suggest the importance of working in primary prevention and of concentrating efforts on the identification and subsequent modification of body image distortions in children and adolescents.

Key words:

Body image. Restrictive eating behavior. Diet. Adolescence. Prevention.

INTRODUCCIÓN

El reciente incremento de las alteraciones de la conducta alimentaria debería fomentar el estudio no sólo de su tratamiento, sino también de su posible prevención y etiología. Los adolescentes, población especialmente vulnerable, constituye un grupo de riesgo que sobrevalora sus dimensiones corporales, se siente insatisfecho con su cuerpo y/o apariencia física, desea perder peso, pretende reducir volumen corporal y se somete a dietas restrictivas. Esta tendencia es más evidente en la cultura de occidente¹, pero no deja de estar presente en otros ámbitos². Latzer y Shatz³ estudiaron en el norte de Israel 38 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Encontraron que el 85% de las adolescentes estaban insatisfechas con su figura, el 63% estaba considerando hacer dieta y el 60% temía perder el control sobre su peso.

Entre los jóvenes de la población general, existe una bien documentada asociación entre la imagen corporal propia (lo que uno piensa, siente y percibe en relación a su propio cuerpo) y los problemas alimentarios, de modo que la decisión voluntaria de someterse a una dieta hipocalórica está mediada por la preocupación que el cuerpo y la apariencia física suscitan. Lucero et al⁴ estudiaron las preocupaciones por el peso, la dieta y la imagen corporal en niños de 6 a 9 años. Los resultados indicaron que entre los niños de estas edades la insatisfacción corporal ya era una realidad. Además, en el sexo femenino, la tendencia hacia la delgadez y la insatisfacción con el cuerpo era mayor. En esta misma línea, Adams et al⁵ encontraron que entre los varones adolescentes había menos preocupación sobre el peso y menos tendencia hacia las dietas que entre las adolescentes de sexo femenino. Soliah et al⁶, estudiando adolescentes entre 14 y 19 años, concluyeron que los jóvenes estaban descontentos con su peso, intentaban evitar determinados alimentos y los percibían como una tentación. Además, en el sexo femenino, observaron que, a medida que se incrementaba la conducta restrictiva crecía, paradójicamente, la insatisfacción por el propio peso. Merino et al⁷ evaluaron las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. Evidenciaron que la preocupación e insatisfacción por el cuerpo y apariencia, la autopercepción de obesidad y el deseo de estar más delgado es mayor entre el sexo femenino. Además, con independencia del peso, cuanto más insatisfecha se siente una persona con su cuerpo y apariencia externa, tanto

más obesa se percibe, mayor es su historia de dieta y su deseo de adelgazar. En general, los adolescentes sobrevaloran su aspecto físico, le prestan demasiada atención y se valoran en función del mismo.

La insatisfacción corporal, el fuerte deseo de adelgazar, la restricción alimentaria, la influencia de los compañeros y la familia, todo ello encabezado por una dificultad para juzgar o valorar de forma adecuada las dimensiones corporales propias, suponen graves amenazas a la nutrición y, por lo tanto, al desarrollo físico y psicológico de los adolescentes, amenazas que en algunos casos pueden conducir a la aparición de un trastorno alimentario o de algunos de sus factores de riesgo. Gruber et al⁸ evidenciaron que la distorsión en la percepción de la imagen corporal constituye un factor decisivo en la motivación de los adolescentes para realizar dieta. Archibald et al⁹ estudiaron, en una muestra de adolescentes de 10 a 14 años, la asociación entre la dieta, la imagen corporal y las relaciones paternofiliales. Los resultados indicaron que la percepción que las adolescentes tenían de las relaciones con sus padres estaba asociada con sus actitudes y conductas referidas a la dieta y la imagen corporal. Así, las relaciones negativas entre las adolescentes y sus padres correlacionaban con puntuaciones más elevadas en la práctica de dietas. Byely et al¹⁰, en un estudio similar, encontraron que las percepciones que las adolescentes tenían de las relaciones familiares y la percepción que las madres tenían del peso de las hijas predecían la conducta restrictiva de las adolescentes.

La prevención de los problemas alimentarios ha sido un objetivo eludido por los investigadores. Sin embargo, es evidente la necesidad de potenciar los esfuerzos preventivos. En primer lugar, por la mayor dificultad de abordar el trastorno una vez se ha consolidado; en segundo lugar, porque la aparición de los primeros síntomas se produce a edades cada vez más tempranas; por último, no puede olvidarse que la conducta restrictiva y la distorsión de la imagen corporal son dos criterios fundamentales en el diagnóstico de los trastornos alimentarios. En esta línea, el objetivo principal del presente trabajo es averiguar si la restricción alimentaria en la población adolescente normal o subclínica está relacionada con sus esquemas acerca de la apariencia, tal como sucede en la población clínica. Adicionalmente, objetivos secundarios de esta investigación son evaluar si en esta relación se dan diferencias entre el grupo de restrictivos y el de no restrictivos y diferencias entre distintos rangos de edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra y procedimiento

La muestra estaba formada por 373 participantes: 310 mujeres y 63 varones. El intervalo de edad comprendía desde los 14 a los 22 años. Se escogió una muestra de estas características dado que es el sexo femenino de este

rango de edad la población más vulnerable. Los participantes eran estudiantes de diversos institutos y escuelas de BUP, ESO y EPO de Valencia, y estudiantes de la Universidad Jaume I de distintas licenciaturas (Psicología, Humanidades, Filología, Traducción e Interpretación, Magisterio, Derecho e Ingeniería Industrial). En el primer caso, se solicitó la colaboración al director de cada centro escolar y se contactó con los diferentes profesores para concretar fecha y hora del pase de cuestionarios. En el segundo caso, se procedió del mismo modo con los profesores de las distintas carreras universitarias anteriormente mencionadas. En la tabla 1 figuran la frecuencia y el porcentaje de hombres y mujeres total y desglosados por edad.

Instrumentos

Se emplearon los siguientes instrumentos de evaluación:

1. *Appearance Schemas Inventory (ASI)* (Inventario sobre los Esquemas acerca de la Apariencia)¹¹. Es un instrumento que evalúa el componente cognitivo de la imagen corporal. Concretamente, se centra en la existencia de creencias o supuestos específicos sobre la apariencia física

y sobre la importancia que ésta tiene en la vida de una persona. Consiste en 14 afirmaciones que se puntúan de 0 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo), siendo el valor máximo 56, y el mínimo, 0. A mayor puntuación en el inventario, mayor valoración del aspecto físico como definición de la propia valía personal. Las puntuaciones del inventario sobre esquemas acerca de la apariencia presentan una consistencia interna de 0,84 y una fiabilidad test-retest de 0,71.

2. *Restraint Scale (RS)* (Escala de Restricción)¹². Es un autoinforme que evalúa las fluctuaciones de peso, el grado de restricción y las actitudes hacia el peso y la comida. Refleja en qué medida una persona posee los patrones de comportamiento alimentario caracterizados por seguir dietas estrictas alternándose con episodios de pérdida de control con la comida. La escala de restricción está compuesta por 10 ítems, que van de 0 a 3 o de 0 a 4, siendo el valor máximo 35 y el mínimo 0. Se compone de dos subescalas: fluctuación del peso y preocupación por hacer dieta. La fiabilidad de la prueba es buena, su consistencia interna es mayor de 0,75. La fiabilidad test-retest es de 0,93 para 4 semanas y 0,75 para 2 años y medio. La puntuación de corte es de 16, por tanto los sujetos que obtienen una puntuación a partir de 16 se consideran restrictivos, es decir, constituyen el grupo de sujetos con sintomatología clínica.

TABLA 1. Frecuencia (porcentaje) de hombres y mujeres, total y desglosados por edad

Edad (años)	Número de hombres (%)	Número de mujeres (%)	Total
14		20 (7)	20 (5)
15		25 (8)	25 (7)
16		8 (3)	8 (2)
17		15 (5)	15 (4)
18	9 (14)	37 (12)	46 (12)
19	15 (24)	76 (25)	91 (24)
20	14 (22)	57 (18)	73 (20)
21	16 (26)	39 (12)	55 (15)
22	9 (14)	33 (10)	42 (11)
Total	63 (100)	310 (100)	373 (100)

TABLA 2. Correlaciones (coeficiente de correlación de Pearson). Grado de significación (ambos extremos)

	Esquemas apariencia (ASD)
Implicación de la dieta	0,45 p < 0,0001
Fluctuación de peso	0,23 p < 0,0001
Total restricción (RS)	0,41 p < 0,0001

ASI: inventario sobre los esquemas acerca de la apariencia.

Para el análisis estadístico de los datos utilizamos el programa SPSS (versión 10.0) y aplicamos el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba de la t de Student y el análisis de varianza con la prueba de contraste de Tukey para la comparación de variables cuantitativas. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar (DE). Se estableció como límite de significación estadística $p < 0,05$.

RESULTADOS

En la tabla 2 se presenta el análisis de correlaciones entre las puntuaciones del ASI y del RS, incluyendo sus dos subescalas. Como puede observarse, en todos los casos las correlaciones son positivas y significativas al nivel 0,01, teniendo en cuenta que la subescala de la RS que más contribuye a la correlación es la de "implicación y preocupación por hacer dieta".

La media de la puntuación obtenida en el ASI por el grupo de 51 adolescentes restrictivos (aquellos que obtuvieron una puntuación igual o superior a 16 en el RS) fue significativamente superior a la que obtuvieron los 322 adolescentes no restrictivos (28 frente a 18; DE 9 y 8, respectivamente) ($t_{(371)} = -7,8$; $p < 0,0001$; intervalo de confianza [IC] 95%, 7-12).

Finalmente, dado que la edad de la muestra cubría un rango muy amplio (de 14 a 22 años) ésta se dividió en 3 grupos de edad. Para comprobar si existían diferencias significativas entre los 3 grupos de edad, se realizó un

análisis de varianza, encontrando diferencias significativas en las medias de puntuación del ASI entre distintos grupos de edad y observando que los más jóvenes eran los que obtenían mayor puntuación en el ASI (tabla 3). Mediante la prueba de contraste de Tukey se observó que las diferencias estadísticamente significativas se producían entre el grupo de adolescentes de mayor edad y los 2 grupos restantes, siendo más relevantes entre el grupo de los de menor edad y el grupo de los de mayor edad.

Cabe señalar que la representación por edades de personas que son restrictivas según el RS fue como sigue: el 15% en el grupo de 14 a 16 años, el 17% en el grupo de 17 a 19 años y el 10% en el grupo de 20 a 22 años. Es decir, parece que en los últimos años de la adolescencia disminuye la presencia de conductas restrictivas.

DISCUSIÓN

Como era de esperar, las medias en los cuestionarios de restricción y de esquematismo representaron a las de una población "normal", es decir, a nivel global no se registraron valores que alcancen significación clínica. No obstante, sí que se ha observado una relación significativa entre el darle una importancia central a la apariencia física y la tendencia a la restricción alimentaria. Cabe señalar que, aunque la correlación se ha dado tanto con las dos subescalas como con la puntuación total del RS, en este tipo de muestras la preocupación por la imagen corporal parece estar más relacionada con la preocupación por hacer dieta que con una fluctuación real en el peso. Este dato resulta lógico, puesto que las fluctuaciones en el peso provocadas por una restricción de la ingesta muy estricta y los consiguientes atracones es lo que caracteriza a la población clínica¹²; por el contrario, la implicación y la preocupación por ponerse a dieta es bastante más común entre la población normal. Por otra parte, nuestros resultados indican que las personas restrictivas obtienen mayor puntuación en el ASI que las no restrictivas, es decir, las personas con tendencia a restringir su ingesta son precisamente aquellas que dan una importancia máxima a su aspecto físico.

Al igual que señalan Merino et al⁷, nuestros resultados sugieren que aquellas personas que presentan comportamientos anómalos alimentarios (dietas restrictivas con objeto de perder peso), una imagen corporal alterada y una intensa insatisfacción corporal pueden ser incluidos dentro del grupo de riesgo para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

Por último, otro de nuestros resultados en cuanto a grupos de edad fue que los más jóvenes eran los que mayores puntuaciones obtenían en el ASI y entre los que se encontraba el mayor porcentaje de personas restrictivas. Al parecer, a menor edad, mayor rigidez y esquematismo encontramos en la imagen corporal y, por lo tanto, mayor necesidad de hacer dieta para controlar el aspecto físico.

TABLA 3. Análisis de varianza de la puntuación media de ASI (esquemas de apariencia) por grupos de edad

Edad (años)	Número	ASI*	Grados de libertad	F	P
14-16	53	23 (9)			
17-19	152	20 (9)	2	9,7	0,0001
20-22	168	18 (8)			

*Puntuación expresada como media (desviación estándar).

Las alteraciones de la imagen corporal, que constituyen el eje central de la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria, ya están presentes como característica entre los adolescentes que practican conductas restrictivas. Según se recoge en la literatura, las alteraciones de la imagen corporal rigen fundamentalmente la implicación de las adolescentes en las dietas. Sin embargo, en la edad adulta, las mujeres que restringen la ingesta de alimentos lo hacen al parecer por otras motivaciones. Paquete¹³ encontró que las mujeres informaban de cambios positivos en su imagen corporal en respuesta a sucesos vitales como cambio de roles o problemas de salud. Rudd y Lennon¹⁴ señalaron que, para las mujeres entre 24 y 69 años, las conductas dirigidas a mejorar su apariencia como las dietas y la actividad física eran un mecanismo para ganar sentido de poder y control social. No obstante, a la luz de las diferencias significativas que se han encontrado entre los distintos rangos de edad de nuestra muestra de adolescentes, creemos que un estudio que incluya edades desde los 24 a los 69 años difícilmente puede extraer conclusiones certeras.

Lucero et al⁴ evidenciaron que la preocupación por el peso, la dieta, la imagen corporal y la insatisfacción corporal ya eran una preocupante realidad entre niños de 6 a 9 años. Como se acaba de apuntar, nuestros datos también indican que cuanto más jóvenes son los sujetos, mayor vulnerabilidad y tendencia a las alteraciones de la imagen corporal pueden presentar.

Somos conscientes de las limitadas conclusiones que estos datos permiten extraer, pues tan sólo se han podido demostrar relaciones pero no causalidades. Sin embargo, creemos que la autopercepción corporal en los adolescentes constituye un factor decisivo para el desarrollo de un trastorno alimentario, más importante a su vez que el propio peso corporal. Una conclusión similar es la que arroja el estudio de Gruber et al⁸ en el que afirman que la distorsión en la percepción de la imagen corporal desempeña un importante papel en la motivación de las adolescentes para hacer dieta.

La población clínica practica conductas restrictivas y, además, lo hace porque tiene una imagen corporal alterada. En este trabajo hemos comprobado que la población adolescente normal o subclínica también se involucra en comportamientos restrictivos y esta restricción

alimentaria, a pesar de no alcanzar significación clínica, se relaciona con los esquemas acerca de su apariencia. Al igual que Franko¹⁵, pensamos que los futuros esfuerzos en prevención necesitan explorar e innovar nuevos acercamientos para abordar a la población adolescente de riesgo, incluyendo incentivos por su participación en los programas de prevención.

En resumen, a la luz de los resultados obtenidos, creemos que el eje central de la prevención primaria podría centrarse en la identificación y posterior modificación de las alteraciones de la imagen corporal (insatisfacción por el propio cuerpo y apariencia, percepción distorsionada del mismo, dificultades para valorar de forma adecuada las dimensiones corporales propias) y de las conductas restrictivas (hipervigilancia de la talla y peso, práctica de dietas) en los niños y adolescentes.

Para esta labor de prevención sería importante implicar a los padres, centros escolares y consultas de pediatría, integrando la prevención de los trastornos alimentarios entre las prioridades de los problemas de salud en la población adolescente.

Los cuestionarios utilizados en este trabajo son instrumentos de evaluación sencillos, de rápida y fácil cumplimentación que pueden resultar de utilidad a los profesionales que trabajan con niños y adolescentes para discriminar variables que podrían estar gestando un trastorno alimentario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Langer LM, Warheit GJ, Zimmerman RS. Epidemiological study of problem eating behaviours and related attitudes in the general population. *Addict Behav* 1991;16:167-73.
2. Mao SY. The relationship of eating attitudes, body image preferences and acculturation on adolescent girls in Hong Kong [tesis doctoral]. Washington: Washington State University. Dissertation Abstracts International: Section B: Sciences and Engineering 2000;60(8-B):4235.
3. Latzer Y, Shatz S. Disturbed attitudes to weight control in female kibbutz adolescents: A preliminary study with a view to prevention. *Eat Disord* 2001;9:225-37.
4. Lucero LD, Hill FA, Ferraro FR. Body dissatisfaction in young children. *Psychology* 1999;3:36-42.
5. Adams K, Sargent RG, Thompson SH, Richter D, Corwin SJ, Rogan TJ. A study of body weight concerns and weight control practices of 4th and 7th grade adolescents. *Ethn Health* 2000;5:79-94.
6. Soliah L, Walter JM, Erickson JS. Physical activity and affinity for food of high school and college students. *Am J Health Behav* 2000;24:444-57.
7. Merino MH, Pombo MG, Godas OA. Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema* 2000;13:539-45.
8. Gruber AJ, Pope HG, Harrison GJ, Lalonde JK, Hudson JI. Why do young women diet? The roles of body fat, body perception and body ideal. *J Clin Psychiatry* 2001;62:609-11.
9. Archibald AB, Graber JA, Brooks GJ. Associations among parent-adolescent relationships, pubertal growth, dieting and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study. *J Res Adolesc* 1999;9:395-415.
10. Byely L, Archibald AB, Graber J, Brooks GJ. A prospective study of familial and social influences on girls body image and dieting. *Int J Eat Disord* 2000;28:155-64.
11. Cash TF, Labarge AS. Development of the appearance schemas inventory: A new cognitive-body image assessment. *Cognit Ther Res* 1996;20:37-50.
12. Herman CP, Polivy J. Restrained Eating. En: Stunkard AB, editor. *Obesity*. Philadelphia: Saunders, 1980; p. 208-25.
13. Paquete MCY. The menopause transition among Quebec women: Dietary behavior and body image in the midst of changing lives [tesis doctoral]. New York: Universidad de Cornell. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering 1999;59(11-B):5796.
14. Rudd NA, Lennon SJ. Social power and appearance management among women. En: Johnson KKP, Lennon SJ, editors. *Appearance and Power*. New York: Berg, 1999; p. 153-72.
15. Franko DL. Rethinking prevention efforts in eating disorders. *Cognit Behav Practice* 2001;8:265-70.