



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

# **PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES EN RELACIÓN A SU ESTADO NUTRICIONAL**

**Alumno/a: NÁJERA FERNÁNDEZ, MARÍA LUISA**

Tutor/a: Prof. D. Jesús Alberto Jara Arias

Dpto: Enfermería

**Mayo de 2017, Jaén**



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN  
CORPORAL EN ADOLESCENTES Y  
ADULTOS JÓVENES EN RELACIÓN A SU  
ESTADO NUTRICIONAL**

**Alumno/a: NÁJERA FERNÁNDEZ, MARÍA LUISA**

Tutor/a: Prof.D. Jesús Alberto Jara Arias

Dpto: Enfermería

**Mayo de 2017, Jaén**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Don Jesús Alberto Jara Arias, como tutor y coordinador de este nuestro trabajo por su plena dedicación, compromiso y sobre todo confianza en mí en este último escalón como estudiante de enfermería.*

*Al grupo de alumnos de mi tutor Don Jesús, por todos los momentos compartidos en los que nos alimentábamos unos de otros.*

*A mis padres y hermano por aportarme fortaleza, cariño y comprensión en todos los peores momentos en los que había que seguir adelante y por el gran apoyo que me han brindado durante estos cuatro años.*

*A todas las personas, compañeros y amigos que me aportaron confianza y amistad durante este recorrido tan importante para mí.*

*Y sobre todo, agradecer a cada docente y/o profesional sanitario por enseñarme a amar y valorar mi profesión.*

<b>1. RESUMEN Y ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Resumen y palabras clave .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Abstract and key words .....</b>	<b>9</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Descripción del problema .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Marco conceptual.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.1 Evolución del concepto de Imagen Corporal .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.2 Conceptos actuales de Imagen Corporal .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.3 Componentes de la Imagen Corporal .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.4 Factores y teorías que contribuyen a la formación de la falsa autoimagen .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.5 Alteraciones de la Imagen Corporal .....</b>	<b>17</b>
2.2.5.1 Anorexia .....	20
2.2.5.2 Bulimia Nerviosa .....	21
2.2.5.3 Ortorexia .....	22
2.2.5.4 Vigorexia, dismorfia muscular o anorexia inversa.....	23
2.2.5.5 Comedor compulsivo .....	23
2.2.5.6 Trastorno dismórfico corporal.....	23
<b>2.2.6 La autopercepción: autoestima y autoconcepto en adolescentes .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.7 Justificación del estudio .....</b>	<b>26</b>
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Diseño y tipo de estudio .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Objetivos.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.1 Objetivo general .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Estrategias de búsqueda .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3.1 Cronograma de búsqueda bibliográfica:.....</b>	<b>29</b>
<b>3.4 Criterios de inclusión y exclusión de los artículos .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5 Descripción general de los resultados de la búsqueda.....</b>	<b>33</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>5. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES.....</b>	<b>43</b>

<b>5.1 Discusión.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Limitaciones.....</b>	<b>45</b>
<b>6. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>46</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>46</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>51</b>

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

---

- **TCA:** Trastorno de Conducta Alimentaria
- **DSM-IV- TR:** Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- **AN:** Anorexia Nerviosa
- **BN:** Bulimia Nerviosa
- **TDC:** Trastorno Dismórfico Corporal
- **IMC:** Índice de Masa Corporal
- **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicación
- **CIMEC:** Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (Cuestionario)
- **EDI:** Eating Disorder Inventory (Cuestionario)
- **EDE-Q:** Eating Disorder Examination Questionnaire (Cuestionario)
- **YQOL:** Youth Quality Of Life Instrument (Cuestionario)
- **BSQ:** Body Shape Questionnaire (Cuestionario)

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

**Figura 1:** Niveles de respuesta según Rosen, 1995 <sup>(1)</sup>.

**Figura 2:** Modelo de Leung, citado por Toro en 2004 <sup>(2)</sup>.

**Figura 3:** Bases de datos utilizadas en la búsqueda bibliográfica.

**Figura 4:** Cronograma de búsqueda bibliográfica.

**Figura 5:** Diagrama de flujo.

## ÍNDICE DE TABLAS

---

**Tabla 1:** Variables de la imagen corporal según Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990 <sup>(3)</sup>.

**Tabla 2:** Diferencias en AN y BN <sup>(4)</sup>.

**Tabla 3:** Cronograma de trabajo fin de grado por meses.

**Tabla 4:** Estrategia de búsqueda en Pubmed.

**Tabla 5:** Estrategia de búsqueda en Cuiden Plus.

**Tabla 6:** Estrategia de búsqueda en Scielo.

**Tabla 7:** Estrategia de búsqueda en Lilacs.

**Tabla 8:** Estrategia de búsqueda en Cinahl.

# 1. RESUMEN Y ABSTRACT

## 1.1 Resumen y palabras clave

**Introducción:** Actualmente en nuestra sociedad nos encontramos ante un prototipo de belleza femenino basado en el modelo de delgadez, con el objetivo de utilizar el cuerpo como pasaporte al logro de un estatus social, valorizando la figura esbelta en la mujer como sinónimo de éxito, poder, valía, atractivo e inteligencia; concluyendo en signo de mujer moderna, competente y autosuficiente. Todo esto a su vez apoyado y masificado por los medios de comunicación que llevan a la persona a una sobrecarga de salud pública y como consecuente asociado a insatisfacción con su imagen corporal que posteriormente conducirán a conductas de riesgo para la salud, consideradas hoy en día como un problema de salud pública de enorme atención. **Objetivo:** Conocer la percepción del peso corporal en personas jóvenes en relación a su verdadero estado nutricional. **Metodología:** consta de una revisión bibliográfica narrativa que incluye veinte documentos utilizados para resultados y obtenidos de fuentes de información científica, que han sido acotados con criterios de inclusión fijados anteriormente. **Resultados:** La mayor parte de población joven estudiada muestra insatisfacción con su imagen corporal junto con todos los efectos negativos para la salud que ocasiona esta percepción; a pesar de presentar un IMC dentro de la normalidad, siendo este grupo de población el más afectado e influenciado por los modelos sociales y la publicidad. Se reflejan cifras más alarmantes en el género femenino, y con diferencias además en sus metas a conseguir; como son la búsqueda de la disminución de peso corporal en la mujer y la consecución de un cuerpo delgado y musculado en el hombre. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos de los estudios, sugieren la necesidad de intervenir sobre este problema de salud pública en potencia y en acto que se hace cada vez más prevalente en nuestra sociedad; así como el estudio e investigación con mayor profundidad acerca de este conflictivo asunto, empleando diferentes tipos de herramientas más potentes que abarquen un mayor periodo de tiempo de exploración y que ahonde más en los intervalos de edades de las poblaciones sometidas a estudio.

**Palabras clave:** *adolescentes, adultos jóvenes, imagen corporal, percepción, peso corporal, presión social, trastornos de conducta alimentaria, anorexia, bulimia.*



## 1.2 Abstract and key words

**Introduction:** Currently, in our society, we are faced with a prototype of feminine beauty based on a thinness model, with the objective of using the body as a passport to achieve a social status, valuing the slender figure in women as a synonym to success, power, value, attractiveness and intelligence; concluding in a sign of modern, competent and self-sufficient woman. All this, in turn, supported and mystified by the media, leads the person to a public health overload and, as a consequence, associated with dissatisfaction with their body image that will later lead to risky behaviors for their own health, considered today as a public health problem of enormous concern.

**Objective:** To know the perception of body weight in young people in relation to their true nutritional status. **Methodology:** It consists of a bibliographic narrative review that includes twenty documents used for results and obtained from sources of scientific information, which have been bounded with inclusion criteria which had been previously set.

**Results:** Most of the young population studied show dissatisfaction with their body image along with all the negative health effects that this perception causes, despite having a BMI within normality, being this population group the most affected and influenced by social models and advertising. More alarming figures are reflected in the female gender, and with differences in their goals to be achieved; such as the search for the reduction of body weight in women and the achievement of a lean and muscular body in men. **Conclusions:** The results obtained from the studies suggest the need to intervene on this potential public health problem and in an act that is becoming more prevalent in our society, as well as the study and research in more depth about this conflictive subject, using different types of more powerful tools that cover a greater period of time of exploration and that could go even deeper into the intervals of ages of the populations under study.

**Key words:** *adolescents, teenagers, young adults, body image, perception, body weight, social pressure, eating disorders, anorexia, bulimia.*

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 Descripción del problema

La imagen corporal representa el modo en que una persona percibe, piensa, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Esta imagen no es fija ni inmóvil sino que varía a lo largo de la vida, alcanzando máxima importancia en una etapa crítica como es la adolescencia. Esta fase puede considerarse de gran vulnerabilidad hacia la apariencia física porque aquí se desarrolla el sentido de la identidad y rol sexual, y consecuentemente se va a considerar también el periodo más sensible para el inicio de la insatisfacción corporal <sup>(5)</sup>.

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. Además, si se permite que el problema avance, existe un riesgo elevado de desarrollar síntomas de trastornos en la alimentación <sup>(6)</sup>.

Cada cultura tiende a crear su estereotipo a medida que se avanza en el tiempo. Actualmente, nuestra sociedad occidental ha convertido al cuerpo y sus cuidados en un negocio; tanto, que esta preocupación por la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en un comercio. La consecuencia es que el interés de mucha gente está centrado exclusivamente en el aspecto físico. Este desosiego por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo, pueden ir desde una intranquilidad normal hasta llegar a ser un problema de salud de mayor entidad.

A día de hoy, en nuestra comunidad nos encontramos ante un prototipo de belleza femenino dominante desde hace ya tres décadas, que propone una delgadez tan extrema que resulta no sólo inalcanzable, sino además muy poco saludable; con el objetivo de conseguir el éxito a través de la belleza del cuerpo y haciendo hincapié en el modelo de delgadez.

Por otro lado y sin descuidar su importancia, cabe mencionar también el ideal masculino de belleza, el cual demanda un cuerpo delgado y al mismo tiempo musculado; y éste ha adquirido gran importancia, por lo que con frecuencia se adoptan numerosas conductas de riesgo para la salud a fin de mejorar la propia imagen, como pueden ser el consumo de esteroides, efedrina y dietas alimentarias dañinas <sup>(7)</sup>.

Otro de los orígenes de estos trastornos sobre los jóvenes, que podrían asegurarse como de los más influyentes son, el impacto de los medios de comunicación y las redes sociales tan de moda en estos tiempos. Para poder entender mejor esta influencia, es importante mencionar el concepto de conducta. La conducta es todo lo que el ser humano hace, piensa y siente; y básicamente se manifiesta por la acción, es decir, por el comportamiento.

Constantemente se reciben mensajes por parte de la sociedad que son interiorizados (anuncios en televisión o internet, imágenes de modelos de pasarela, noticias, personajes públicos ejemplares o incluso perfiles laborales), como quiera que son los adolescentes los que invierten más tiempo en el uso de internet; por lo tanto se encuentran más expuestos a mensajes potencialmente dañinos sobre los iconos de belleza aceptados y “preferibles”; de modo que al final contribuyen a crear un imaginario social relacionado con la imagen corporal y el desvío de este perfil llevará al fracaso; forzando a la población a vivir de acuerdo a este ideal de delgadez <sup>(8)</sup>.

Basándonos en todo esto, se podría concretar en que la presión sociocultural existente, la influencia de los medios de comunicación, la baja autoestima o la insatisfacción corporal, tienen un efecto estimulante para desarrollar algún tipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), convirtiéndose así en importantes factores de riesgo para la población joven.

Los TCA de origen psíquico, Anorexia y Bulimia Nerviosa fundamentalmente, son realidades clínicas con gran resonancia sociosanitaria por su gravedad, por sus múltiples implicaciones etiopatogénicas y por sus dificultades en el diagnóstico y tratamiento.

Los fenómenos socioculturales y costumbristas, implicados en la patogénesis de este conflicto, han generado en las últimas décadas un resurgir por el interés de estas patologías; derivando en un problema de salud que afecta a gran parte de la población de estudio, especialmente mujeres.

La constatación de un creciente aumento en la incidencia del problema puede deberse a una excesiva ponderación de lo “cultural” o de la sociogénesis; de cualquier modo, es evidente la existencia de una mayor significación del cuerpo como distingo social y como medio de competitividad, como afirmación y reconocimiento en una sociedad donde se exagera “el culto al cuerpo”, se sobrevalora la apariencia física incluida la flaqueza y donde se inculca la eficacia y atractivo como modelos funcionales y estéticos <sup>(9)</sup>.

## 2.2 Marco conceptual

### 2.2.1 Evolución del concepto de Imagen Corporal

Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa son términos que se conocen desde hace siglos, aunque puede creerse que estos síndromes han aparecido hace relativamente poco tiempo; quizás como consecuencia de la obsesión existente por la juventud, la belleza y la delgadez. Podemos afirmar que esto no es cierto y que estas alteraciones fueron ya referenciadas en el pasado <sup>(10)</sup>.

Antes del reconocimiento del cuadro clínico completo de la anorexia nerviosa, a finales del siglo XIX, apenas existían referencias más o menos amplias en la literatura médica. Una excepción la constituyen autores como *Simone Porta* (1500), *Morton* (1694) y *Nadaud* (1789). En su obra *Phtisiológica: or a Treatise on Consumptions*, (Londres, 1689) *Morton* la denomina *nervous consumption* <sup>(4)</sup>.

La descripción clínica clásica de la anorexia nerviosa se debe a *Lassegue* (1873), que la denomina *Anorexia Hysterica*; y a *Gull* (1868-1873), que es el primero en emplear el término de Anorexia Nerviosa. Para éste último autor, “*La falta de apetito es, creo, debida a un estado mental mórbido. La pérdida de apetito se debe a un estado anímico patológico*” <sup>(1)</sup>. Las pacientes de *Gull* eran en su mayoría jóvenes escuálidas con amenorrea, estreñimiento y un pulso anormalmente lento, pero con una hiperactividad sorprendente <sup>(11)</sup>.

Según *Wilson et Al* en 1983, ya se mostraban evidencias históricas sobre la existencia de conductas alimentarias “*inadecuadas*” desde la antigüedad. Los egipcios pensaban que la comida era una causa por la que enfermaban, por ello deliberadamente se purgaban de forma mensual; también entre los romanos, eran célebres los vomitorios, por sus creencias relacionadas con el tema.

*Toro y Vilardell*, en 1987, mencionaron el cuerpo como distingo social; como si tratase de un instrumento de competitividad entre individuos, en un medio social dónde existe predominio de los valores estéticos y los estereotipos culturales concernientes al cuerpo femenino <sup>(1)</sup>.

Durante la edad media, muchas mujeres jóvenes de convicciones religiosas se sometían a ayunos prolongados, subsistiendo únicamente con mínimas cantidades de alimentos (*Brumberg*, 1988).

*La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico (Guimón, 1999). Así Rosen (1995) señala que la imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo* <sup>(9)</sup>.

Desde las primeras descripciones clínicas se plantea una cuestión que continúa abierta actualmente y es esa proximidad nosológica entre los trastornos de conducta alimentaria y los trastornos afectivos.

### **2.2.2 Conceptos actuales de Imagen Corporal**

Las descripciones clínicas actuales de los trastornos de conducta alimentaria tienen una influencia cada vez más evidente de la psicología cognitiva, sobre todo cuando se trata de explicar la alteración de la imagen corporal.

*Garner y Garfinkel (1982)*, fueron los primeros en abordar el problema de la imagen corporal desde una perspectiva multidimensional; cómo se lleva a cabo actualmente <sup>(1)</sup>.

La imagen corporal es definida por *Raich (2000)*, como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo (*Guimón, 1999*).

Por lo tanto, existe la necesidad de diferenciar la apariencia física de la imagen corporal. Un ejemplo sería decir que, personas con apariencia física alejados de cánones de belleza pueden sentirse satisfechos con su imagen corporal y por el contrario, personas que socialmente pueden ser clasificadas o evaluadas como bellas, pueden que realmente no se sientan así.

La apariencia física está considerada actualmente como la primera fuente de información en la interacción social, por el contrario la fealdad, la desfiguración, deformaciones congénitas o secuelas de traumatismos son factores de riesgo de problemas psicosociales en aquellas personas que lo padecen <sup>(12)</sup>.

### 2.2.3 Componentes de la Imagen Corporal

<b>Aspectos perceptivos</b>	Exigencia de la persona para percibir el contorno, tamaño y peso del total de su cuerpo o de ciertas partes de éste. Si existen alteraciones en este aspecto perceptivo, puede desembocar en sobreestimaciones o subestimaciones.
<b>Aspectos cognitivos-afectivos</b>	Son aquellos pensamientos, actitudes, emociones que despierta el cuerpo, su contorno, tamaño o forma; o incluso ciertas partes de él. Además incorpora también experiencias de placer, gusto, insatisfacción, rabia...
<b>Aspectos conductuales</b>	Comportamientos que derivan de la percepción y de los sentimientos asociados al cuerpo. Por ejemplo, su exhibición o su camuflaje.

Tabla 1: Variables de la imagen corporal según Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990. <sup>(3)</sup> / Elaboración propia.

### 2.2.4 Factores y teorías que contribuyen a la formación de la falsa autoimagen

En esta concepción de la imagen corporal negativa existen dos variables importantes; una sería la repercusión de la imagen corporal para la autoestima y la otra trataría de la satisfacción o insatisfacción que se tenga de la misma. Además en la aparición de esta imagen falsa creada, influyen una serie de factores predisponentes y de mantenimiento que posteriormente se mencionarán con más detalle.

#### ❖ Factores predisponentes:

- Sociales y culturales, proponiendo un ideal estético elaborado por la sociedad.
- Modelos familiares y amistades, las actitudes o comportamientos existentes en este círculo influirán de manera directa en la persona haciéndola más vulnerable.
- Características personales del individuo, tales como inseguridad, falta de autoestima o sentimientos de inferioridad.
- Desarrollo físico y feedback social, caracterizado por modificaciones en la etapa de la pubertad, el Índice de Masa Corporal (IMC), un desarrollo madurativo precoz o tardío...

- Otros factores son los antecedentes de obesidad, el fracaso escolar o deportivo, las secuelas tras accidentes traumáticos, las malformaciones congénitas...

#### ❖ **Factores de mantenimiento:**

- La exposición al cuerpo, el escrutinio o la comparación social, los cambios del círculo cercano al individuo, etc, pueden considerarse como sucesos estimulantes de ciertos acontecimientos que activarán el esquema de la imagen corporal de tipo negativo al mismo tiempo que producen malestar.

#### ❖ **Teorías socioculturales del trastorno de la imagen corporal:**

Estas teorías establecen que el ideal estético que existe actualmente propuesto en la sociedad (“ser bella es igual a ser delgada”) y a su vez masificado por los medios de comunicación, es internalizado por la mayoría de las mujeres de la cultura occidental debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico. Estas presiones sociales y culturales para mantener una silueta corporal delgada han aumentado de manera significativa <sup>(13)</sup>.

Los *factores socioculturales* constituyen uno de los aspectos fundamentales en el desarrollo de los estereotipos corporales, entre ellos encontramos:

**1. El modelo cultural de belleza de nuestra sociedad occidental contemporánea:** favorece de manera continua un bombardeo de mensajes publicitarios dirigidos a crear, exhibir y perpetuar un arquetipo ideal de belleza que debe ser alcanzado para conseguir el éxito; de manera contraria, la no consecución de esta meta llevaría a la persona al fracaso.

**2. Los patrones estéticos y los trastornos alimentarios:** la incidencia en patologías de tipo alimentario está relacionada con una sociedad que hace uso del cuerpo como un pasaporte al logro de un estatus social, valorizando la figura esbelta de manera positiva como sinónimo de éxito, poder, valía, atractivo e inteligencia. Concluyendo en que el hecho de ser esbelta es signo de mujer moderna competente y autosuficiente.

**3. La clase social:** se estima que un mayor grado de urbanización parece aumentar la probabilidad de una afección alimentaria, siendo así en países de desarrollo y en diferentes etnias.

**4. El modelaje:** siendo personajes claves en la difusión y exhibición. Sobre el 20%-30% de estas mujeres sufren algún trastorno de conducta alimentaria; más aún en los últimos años ha habido una disminución de peso de manera significativa, encontrándose entre un 13% y 19% por debajo de los valores saludables.

5. **Los medios de comunicación y la cultura de la imagen:** el modelo suministrado por la televisión es el de la mujer sumamente delgada y joven.
6. **La publicidad:** *Toro et al* analizó la publicidad en torno a la esbeltez incluida en 10 revistas femeninas de gran tiraje en España, y se observó que en uno de cada cuatro anuncios se invitaba de manera directa o indirecta a perder peso.
7. **El culto narcisista al cuerpo:** considerando el cuerpo como “símbolo de estatus, juventud, salud, energía y movilidad”, una vez que se ha disciplinado por la dieta y ejercicios convenientes.

Por otro lado, entre los *factores individuales* se encuentran:

1. **Diferencias de género en torno a las actitudes corporales:** siendo las mujeres las más influidas por el ideal de delgadez, mostrando más insatisfacción con su peso y considerándose más pesadas de lo que realmente son.
2. **Feminidad y trastornos de conducta alimentaria:** el estereotipo femenino marcado por un cuadro alimentario dependiente, inmaduro, complaciente y con una necesidad de aceptación por terceros.
3. **El factor étnico:** mostrándose distribuidos globalmente.
4. **La familia:** dónde se enseña desde muy temprano parámetros estéticos o comportamentales. *Ricciardelli y McCabe* afirman que la presión que puede ejercer una madre respecto al peso se considera el principal factor predictivo de insatisfacción corporal.
5. **Las amistades:** tienen un importante papel en el desarrollo de TCA ya que los jóvenes están continuamente comparándose con su entorno más cercano.
6. **Críticas y/o burlas (bullyng):** varios estudios informan que la frecuencia de bromas relacionadas con la figura predicen la insatisfacción y restricción alimentaria.
7. **El desarrollo físico y el reforzamiento social:** los cambios físicos de la pubertad pueden provocar preocupación acerca de la apariencia física a través de los comentarios de terceros sobre modificaciones corporales propias de esta edad.



**8. Perfeccionismo e insatisfacción:** considerado rasgo principal a la hora de desencadenar alguna patología alimentaria.

**9. Sitios web “pro-ana o pro-mía”:** sitios de internet muy usados por los adolescentes que favorecen el acceso a tratamientos, promoviendo la anorexia y bulimia nerviosa como una elección en el estilo de vida y no como un desorden alimentario.

*Todos estos factores mencionados, tanto socioculturales como individuales, dan lugar a la construcción de una imagen corporal a la que se le incorporan una serie de actitudes, percepciones, emociones, esquemas o ideales de una manera negativa e insatisfactoria que permanecerán latentes hasta la aparición de un suceso.*

### **2.2.5 Alteraciones de la Imagen Corporal**

Según *Cash y Brown, 1987*, Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos <sup>(4)</sup>:

- ❖ **Alteración cognitiva y afectiva:** aquella insatisfacción con el cuerpo y/o sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita.
- ❖ **Alteraciones perceptivas** que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con la estimación del cuerpo, tamaño y forma.

Habitualmente, cuando existe una preocupación e insatisfacción por el cuerpo que no se adecúa a la realidad, afecta a la vida cotidiana, pudiéndose catalogar como alteración o trastorno de la imagen corporal.

Hace algunos años, cuando se hablaba de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), se referían principalmente a términos como anorexia y bulimia. A día de hoy existen multitud de nuevos conceptos en este tema, que será necesario mencionar.

Los TCA se encuentran entre los problemas psiquiátricos más delicados, con una importante morbilidad y mortalidad; ocupando un escalafón importante en el ranking de los trastornos mentales. Se tratan de enfermedades caracterizadas por alteraciones en el comportamiento y actitudes de preocupación por el peso o la forma del cuerpo. Destacan por su complejidad para tratarlas y por ser perjudiciales para la salud y la nutrición, predisponiendo a los individuos a situaciones de obesidad o desnutrición y asociándose al mismo tiempo a una baja calidad de vida y altas tasas de comorbilidad psicosocial <sup>(8)</sup>.

Es importante diferenciar entre un TCA y un factor de riesgo. En este caso el Trastorno de Conducta Alimentaria es un conjunto de síntomas, (cuantitativa y cualitativamente) agrupados según los criterios diagnósticos identificados en el *DSM-IV- TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* <sup>(4)</sup>. Por otra parte, los factores de riesgo son aquellas manifestaciones aisladas o síntomas manifestados con menor frecuencia y magnitud.

*Neziroglu y Yaryura Tobias (1993)*, señalan que en las personas con trastorno de la imagen corporal, aparecen las siguientes suposiciones:

- Necesidad de perfección.
- Necesidad de agradar para ser aceptado por los demás.
- Necesidad de presentar una apariencia física perfecta.
- La creencia de que es terrible que otros vean las propias imperfecciones.

Según *Rosen, 1995*; los síntomas podrán expresarse en cuatro niveles de respuesta, que se van a manifestar especialmente cuando el paciente se enfrenta a situaciones en las que puede ser observado:

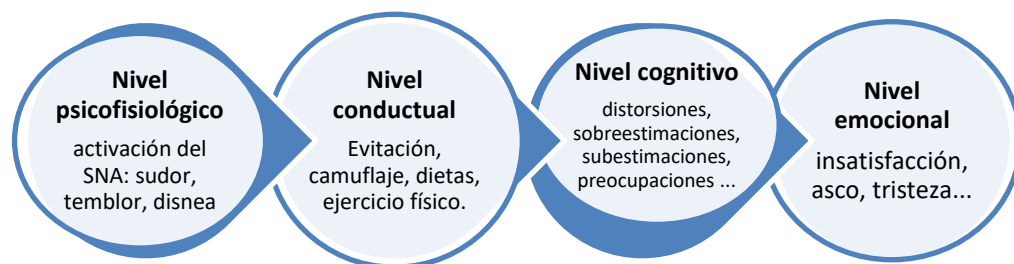


Figura 1: Niveles de respuesta según Rosen, 1995 <sup>(1)</sup> /Elaboración propia

*Thompson* en 1996, define estos trastornos cuando aparece una insatisfacción con la imagen corporal y preocupaciones centradas de un modo global en el peso o tamaño del cuerpo y de modo más específico en las nalgas, cintura, muslos y cadera; partes que están relacionadas con expectativas de maduración social y sexual. Pensamientos centrados en delgadez, realización de dietas, uso de laxantes y purgantes, exceso de ejercicio físico y evitación de ciertas situaciones (por ejemplo; comidas familiares, eventos sociales...) <sup>(14)</sup>.

## ¿Cuáles son los trastornos que provocan problemas de salud en la adolescencia?

La Anorexia y la Bulimia Nerviosa junto con la excesiva preocupación por su peso e imagen corporal <sup>(4)</sup>.

Estos trastornos aparecen fundamentalmente en jóvenes adolescentes, comprendidos en un rango de edad entre 12 y 25 años, siendo infrecuente por encima de dichos parámetros para casos de anorexia. Su distribución por sexos muestra que aproximadamente entre el 85-95 % de los casos son mujeres, generalmente de clase media o alta y de raza blanca. También se han identificado grupos de personas o profesionales más vulnerables a estos trastornos (gimnastas, modelos, bailarinas, azafatas...) <sup>(4)</sup>.

Las personas que padecen estos trastornos suelen mostrar alto nivel intelectual (sobre todo en casos de AN); muy responsables, inseguras, obsesivas, con frecuencia de hábito pícnico, preocupadas por la eficacia y apariencia, con el objeto de agradar a los demás y con un grado elevado de espiritualidad como ideal o modo de vida ascética <sup>(4)</sup>.

La severidad de los síntomas es variable, pero casi siempre son similares y comunes a todos. Los núcleos psicopatológicos fundamentales son el miedo absurdo y obsesivo a estar gordas tanto en el presente como en el futuro.

Es más característico que en el inicio, más que la ausencia de apetito (anorexia), exista un control exagerado de sí mismo. Posteriormente, la desnutrición, dará lugar a la alteración de los mecanismos reguladores de hambre-saciedad y al agravamiento de la sintomatología psicológica-psiquiátrica (cambios de humor, mayor obsesividad, aislamiento social, alteraciones del sueño...). Esta desnutrición progresiva se acompaña de síntomas somáticos, entre los que destacan la caída del pelo, la piel seca, hipotensión, bradicardia, hipotermia, alteraciones del esmalte dental, osteoporosis y *amenorrea*.

Esta última manifestación, generalmente aparece después de instaurada la desnutrición, pero también puede presentarse con anterioridad, debido en algunos casos a la disminución de la grasa corporal, secundaria al ejercicio físico descontrolado; lo que limita la metabolización adecuada de las hormonas sexuales femeninas. No obstante, últimamente este síntoma no se está considerando primario o fundamental, dado que a menudo están apareciendo cuadros en edades premenárgicas.

La clave para el diagnóstico, es la existencia de discordancia entre el peso y la imagen corporal percibida. Esta diagnosis suele ser tardía debido a la tendencia a la

ocultación, ya sea por falta de consciencia de enfermedad o por miedo a no ser entendidas. Aunque desde su inicio es evidente la pérdida de peso, no es hasta cuando se evidencian manifestaciones objetivas preocupantes de desnutrición, vómitos o atracones, o complicaciones clínicas que suelen ocurrir después de mucho tiempo.

### 2.2.5.1 Anorexia

Se podrá diagnosticar anorexia nerviosa cuando exista a) pérdida voluntaria de peso inferior al 85% del valor que se considera sano (IMC menor de 17.5), b) cuando la persona no llegue al peso adecuado durante el periodo de crecimiento, c) cuando se tenga miedo intenso de aumentar de peso o engordar a pesar de que este sea insuficiente, d) cuando se tenga una alteración de la percepción de la imagen corporal, e) y en el caso de las mujeres que exista ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos <sup>(4)</sup>.

Según el **DSM-IV-TR** (Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), existen una serie de criterios para el diagnóstico de **AN**:

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, teniendo en cuenta edad, sexo y talla.
- B. Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso/a, incluso estando por debajo del normo-peso.
- C. Alteración de la percepción del peso o de la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que supone el bajo peso corporal.
- D. En mujeres pospuberales, presencia de amenorrea. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones se presentan únicamente con tratamientos hormonales; por ejemplo la administración de estrógenos) <sup>(10)</sup>.

Los pacientes que presentan síntomas, pero no cumplen con todos los criterios para el diagnóstico de AN, se clasificarán en la categoría: *trastorno de la conducta alimentaria no especificado*.

Es importante también a la hora del diagnóstico, especificar el tipo; existiendo:

- **Tipo restrictivo:** la persona durante el episodio de anorexia nerviosa, no recurre de manera habitual a atracones o a purgas; es decir, no se provoca el vómito o no hace uso de laxantes o diuréticos.
- **Tipo compulsivo/purgativo:** la persona durante el episodio de anorexia, recurre de manera habitual a atracones y/o purgas.

Tanto el diagnóstico como la diferenciación entre AN y BN es compleja, ya que es frecuente la aparición en un mismo paciente de una u otra sintomatología, o la coexistencia de síntomas mixtos, por lo tanto es más importante reconocer precozmente la alteración de la conducta alimentaria que el diagnóstico preciso de una u otra.

Como **manifestaciones clínicas** en este trastorno caben destacar; conductas de dieta estricta, adopción de regímenes especiales (Ej: vegetarianismo), la negación a participar en comidas familiares o fuera de casa, la adopción de un interés atípico por la alimentación y la nutrición (Ej: guardar recetas y preparar platos elaborados para sus amigos o sus familiares). Además insistirán e intentarán convencer de que su peso y su estilo de vida son completamente normales y saludables, a pesar de tener un obsesivo interés por su forma física y el uso de laxantes, diuréticos o sustancias estimulantes.

Otras manifestaciones más complejas y evidentes son; amenorrea, excesiva pérdida de peso, hipotermia, edemas en zonas declives, bradicardia o hipotensión. Algunas personas también presentan un estreñimiento casi crónico, que les viene muy bien para justificar su ingesta de laxantes. En ocasiones pueden presentar alteraciones hormonales (concentraciones elevadas de la hormona de crecimiento y de cortisol plasmático; y concentraciones bajas de gonadotropinas y de triyodotironina, T3).

Los varones suelen presentar bajas concentraciones de testosterona plasmática y pueden mostrar signos clínicos de hipogonadismo <sup>(4)</sup>.

#### 2.2.5.2 *Bulimia Nerviosa*

Suele caracterizarse por una tendencia compulsiva a comer vorazmente cantidades importantes de alimentos variados (sobre todo ricos en carbohidratos), en periodos relativamente cortos de tiempo, en los que existe un sentimiento de pérdida de control, seguido de una sensación de plenitud abdominal molesta, y a continuación, conductas compensatorias inadecuadas para evitar el aumento de peso; como pueden ser: la necesidad de vomitar por un sentimiento de malestar o culpa, asco o vergüenza, el uso de laxantes o diuréticos, ayuno o ejercicio intenso. A menudo, estos episodios son desencadenados ante situaciones de estrés y/o ansiedad por intolerancia o angustia ante el no saber llenar el tiempo. Suelen presentar una media de 2 atracones semanales durante 3 meses, acompañándose de la continua preocupación por la silueta y el peso corporal <sup>(4)</sup>. Estas pacientes suelen presentar otras patologías psiquiátricas asociadas como depresión, abuso de alcohol y/o drogas, conductas de sustracción de objetos o verdaderas cleptomanías y otras patologías encuadradas en el descontrol de impulsos <sup>(4)</sup>.

<b>Diferencias entre AN y BM</b>	
<b>Anorexia Nerviosa (AN)</b>	<b>Bulimia Nerviosa (BM)</b>
Inicio en edades más tempranas Aspecto físico más demacrado	Inicio más tardío Mejor aspecto físico (pasan desapercibidas)
Variablemente impulsivas Miedo a ser BN Peso previo al diagnóstico bajo	Mucho más impulsivas Deseo de ser AN Peso cercano al normal
Método de control de peso: Restricción alimentaria Mayor control Mayor hiperactividad Amenorrea casi en el 100 %	Método de control de peso: Vómitos Laxantes Diuréticos Menstrua normalmente (50%)
No comen	Tendencia a comer y vomitar
Menor psicopatología asociada	Mayor psicopatología asociada de personalidad, cleptomanía...
Frecuente hipotensión, bradicardia e hipotermia	Poco frecuente.
Menos conductas autolíticas directas	Frecuentes las conductas autolíticas
Conductas bulímicas en el 50-70 % de los casos	Conductas bulímicas en el 100% de los casos
<b>Común:</b> Predominio femenino, miedo obsesivo e irracional hacia la posibilidad de ser obesas; preocupación por el cuerpo, peso y alimentos.	

Tabla 2: Diferencias en AN y BN<sup>(15)</sup>. /Elaboración propia.

### 2.2.5.3 Ortorexia

Se trata de un trastorno de la conducta en el que la persona se ve con la obligación de comer alimentos que considere saludables; no sólo por el tipo de alimento, sino también por las sustancias y/o materiales de cocción o forma de preparación de este a la hora de su elaboración. Su ideología además trata del hecho de sentirse “puros” y que los alimentos también lo sean

A diferencia de los trastornos anteriores, en la ortorexia no existe ninguna obsesión por la delgadez; simplemente ponen toda su atención a la calidad del alimento.

Es importante mencionar en este trastorno, que es común en ciertos grupos profesionales relacionados con la salud (nutricionistas, médicos, enfermeros...) <sup>(16)</sup>.

#### 2.2.5.4 *Vigorexia, dismorfia muscular o anorexia inversa*

Patología caracterizada por una excesiva preocupación por la musculatura y ausencia de grasa, que conduce a conductas de entrenamiento intenso de la musculación, además de una modificación del patrón nutricional que ocupa gran parte de su tiempo y de sus pensamientos, añadiendo también la toma de sustancias anabolizantes con graves consecuencias para el organismo.

Son personas, que aunque mantienen una figura con gran masa muscular, ellos se perciben inadecuadamente pequeños y débiles; incluso le invaden sentimientos de vergüenza profunda por su cuerpo <sup>(17)</sup>.

#### 2.2.5.5 *Comedor compulsivo*

Caracterizado por el acto de comer grandes cantidades de comida a una velocidad superior a lo normal o habitual, a pesar de no sentirse hambrientos, acompañado además de una sensación de pérdida de control.

No son condiciones obligatorias para que se desarrolle este trastorno el sobrepeso ni la obesidad. Es importante no confundirlo con la bulimia; ya que en este no implica ningún componente compensatorio como la provocación del vómito o uso de laxantes <sup>(8)</sup>.

#### 2.2.5.6 *Trastorno dismórfico corporal*

El Trastorno Dismórfico Coporal (TDC), es un trastorno debilitante que se caracteriza por una preocupación excesiva con un defecto imaginario o muy leve en la apariencia física de uno. Estas preocupaciones pueden relacionarse con el peso o la forma del cuerpo. Cualquier parte del cuerpo puede convertirse en el foco de preocupación, siendo las más comunes la piel, el cabello, la nariz o el abdomen.

Se asocia frecuentemente con un pobre funcionamiento psicosocial y con una baja calidad de vida; además de numerosos niveles de ideación suicida e intentos autolíticos en más de la mitad de personas que padecen este trastorno.

La prevalencia de este trastorno en la población en general suele oscilar entre 0,7 y 2,4%, siendo estas tasas bastantes más altas en ciertos grupos de riesgo como son estudiantes. Este tipo de trastorno se clasifica actualmente como trastornos somatomorfos en el DSM-IV-TR <sup>(17)</sup>.

## 2.2.6 La autopercepción: autoestima y autoconcepto en adolescentes

Valdes y Arroyo en 2003, definen la autoestima como “la valoración que hacemos de nosotros mismos, a la luz de nuestra auto-representación y autoconcepto”. Además se va a considerar también como un factor previo, predisponente y síntoma posterior de este tipo de trastornos; entendiéndose así que la autoestima no sólo actúa como factor causante de la aparición del trastorno sino que también se puede considerar como variable influyente en el transcurso de la enfermedad. (Baile y Osorio, 2009) <sup>(2)</sup>.

Susan Harter define el término de **auto-concepto** como la representación que la persona construye de sí misma tras considerar y evaluar su competencia en diferentes ámbitos. Esta representación conjuga:

- Aspectos sociales que van a estar relacionados con la comparación de los demás.
- Aspectos cognitivos, asociados a las diferentes posibilidades de diferenciación e integración de la información del YO.

A su vez, define la **autoestima** como la valoración global de los atributos incluidos en el autoconcepto; es decir, como una evaluación global que cada individuo realiza de su valía personal <sup>(18)</sup>. Esta se puede considerar como un factor previo, predisponente y como síntoma posterior de este tipo de trastornos; quiere decir que, a pesar de ser un factor muy conexo con la aparición del trastorno (a menor autoestima = mayor probabilidad de desarrollar el trastorno), también se puede considerar una variable influyente en el transcurso de la enfermedad (a menor autoestima= mayor gravedad de la enfermedad).

Se habla también de bienestar, diferenciando:

- Bienestar psicológico: está relacionado directamente con un propósito en la vida y en conseguir metas valiosas dentro del propio contexto social.
- Bienestar subjetivo: se acerca más a conceptos como la felicidad personal o la satisfacción vital.

Salazar en 2008 incidía ya en que se debían investigar los fenómenos influyentes en el culto al cuerpo de los jóvenes, ya que estaban desencadenando en una insatisfacción corporal que le está llevando a buscar un patrón físico ultra-delgado e incluso contraer graves enfermedades relacionadas con el culto al cuerpo <sup>(1)</sup>.

A pesar de todos estos factores de tipo personal que se están describiendo, varios artículos generan hipótesis en las que muestran que factores socioculturales ejercen mayor influencia que los de tipo personal en el bienestar de los jóvenes <sup>(19)</sup>.



## Modelo explicativo de Leung

Toro en 2004 cita el modelo explicativo de Leung para explicar la influencia de la génesis de los TCA en el que considera la baja autoestima, una variable necesaria y mediadora de otras influencias.

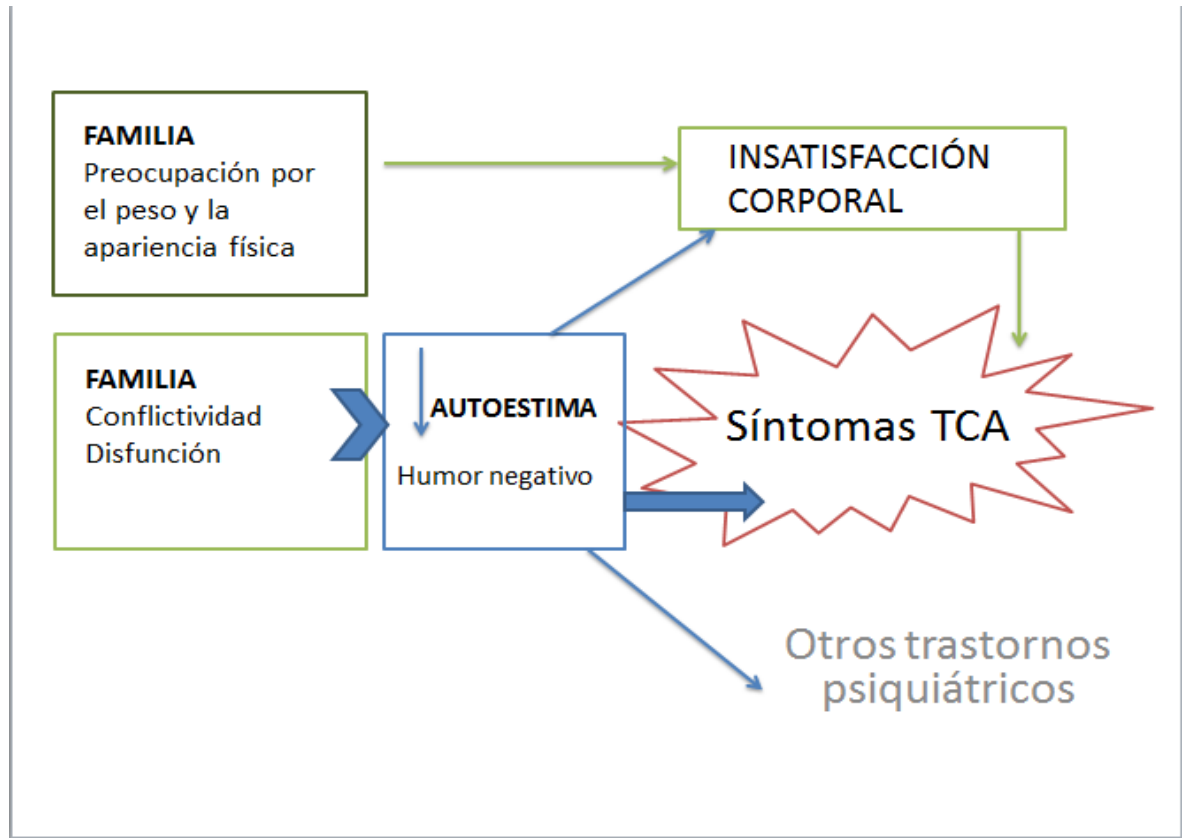


Figura 2: Modelo de Leung, citado por Toro en 2004, <sup>(2)</sup>. /Elaboración propia.

Con el modelo explicativo de Leung, se puede apreciar que la autoestima es un factor de máxima importancia en la formación de la imagen corporal, conociendo que si esta es negativa, llevará al individuo a sentirse insatisfecho y por tanto se generará un problema de salud <sup>(2)</sup>.

### 2.2.7 Justificación del estudio

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), son considerados ya como un problema de salud pública, involucrando aspectos tanto físicos como mentales; además se conoce también que se presenta con bastante más frecuencia en la población joven, siendo más común en mujeres. Se ha propuesto que el incremento de estos trastornos y conductas alimentarias de riesgo podrían justificarse con las modificaciones en las expectativas de género. De aquí, nace la necesidad de realizar una búsqueda con el objetivo de conocer acerca de este tema y de ser consciente de esta realidad existente en nuestra sociedad en la que se generan continuamente expectativas poco realistas para la mayor parte de las mujeres facilitando la insatisfacción que conducirá posteriormente a conductas de riesgo para la salud <sup>(20)</sup>.

Se decide realizar concretamente en esta población con dicho rango de edad al considerarse éste un periodo crítico y vital estrechamente vinculado a la irrupción de afecciones alimentarias.

Lamentablemente existe una manipulación del cuerpo de forma compulsiva y que se ha institucionalizado como una norma, produciendo cuerpos irreales con fronteras desvinculadas íntegramente de lo natural o verídico que se manifiestan por ejemplo en la moda, mostrando tallajes casi infantiles para un cuerpo eternamente adolescente <sup>(13)</sup>.

Desde la perspectiva de salud pública se destaca la importancia de conocer la percepción del peso corporal debido a la íntima relación que tiene con la morbilidad y mortalidad que se presenta en la población joven, produciendo también gran repercusión individual, familiar y social.

Numerosos estudios presentan cifras alarmantes los cuales evidencian que más del 10% de mujeres sanas en un principio cumplen criterios suficientes para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa (AN) según el DSM-IV, además de diferenciar otras prevalencias que tenderán a desarrollarse en un periodo de 20 años, (0,8% Anorexia Nerviosa, 4,4% Bulimia Nerviosa y 13,1% algún otro trastorno de alimentación) <sup>(21)</sup>.

Teniendo en cuenta lo anteriormente argumentado se hace necesario evaluar la calidad de vida según la autopercepción del peso corporal y los comportamientos de control de peso con diferenciación de género <sup>(22)</sup>.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño y tipo de estudio**

La realización de este estudio se basa en una investigación secundaria concretamente una revisión bibliográfica narrativa estructurada, en la que se ha tratado de localizar, analizar y resumir la literatura científica publicada actualmente acerca de la percepción de la imagen en relación al peso corporal, en personas jóvenes comprendidas en un rango de edad entre 11 y 25 años aproximadamente.

### **3.2 Objetivos**

En esta revisión se han planteado los siguientes objetivos a conseguir:

#### **3.2.1 Objetivo general**

Conocer la percepción del peso corporal en personas jóvenes en relación a su verdadero estado nutricional.

#### **3.2.2 Objetivos específicos**

- ❖ Definir que concepción tienen los jóvenes del ideal de belleza actual y cuáles son los factores que influyen sobre la percepción de la imagen corporal.
- ❖ Identificar si es real la correlación existente entre los nuevos modelos estéticos creados en la sociedad y la falsa auto-imagen.
- ❖ Determinar la gravedad de los trastornos de conducta alimentaria y demostrar si existe diferencia respecto al sexo, nivel socioeconómico y franja de edad.

### 3.3 Estrategias de búsqueda

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se ha tenido en cuenta todas las recomendaciones y documentos de apoyo que se han impartido en los seminarios de apoyo para la elaboración del trabajo fin de grado impartidos en la Universidad de Jaén; así como la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos a través de la asignatura de *Enfermería Familiar y Comunitaria I* de años anteriores.

Para acometer el proceso de búsqueda bibliográfica se definió con anterioridad el problema detectado en la población joven; posteriormente se anotaron diferentes términos clave que definían el problema y así poder elaborar las cadenas de búsqueda según la base de datos a utilizar.

Mencionar además que en algunas de estas bases, se ha llevado a cabo la utilización de thesaurus específicos de las mismas para que la búsqueda fuese efectiva, se han utilizado bases de datos de ciencias de la salud tanto nacionales (*Cuiden Plus*), como internacionales (*Pubmed*, *Lilacs* y *Cinahl*) y algunas revistas de enfermería (como *Scielo*). El periodo de tiempo de búsqueda comprende dos meses de duración; el cual se especifica más adelante.

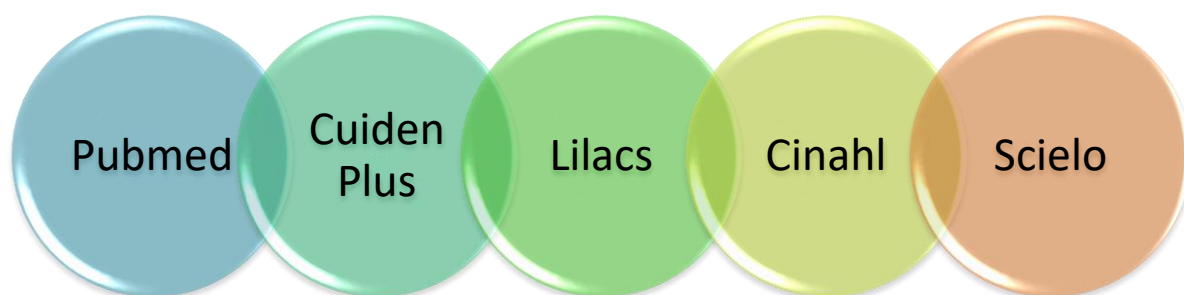


Figura 3: Bases de datos utilizadas en la búsqueda bibliográfica /Elaboración propia.

Por último, mencionar que en este proceso de búsqueda, se ha elaborado la cadena utilizando diferentes términos claves, tesauros, operadores lógicos (OR/AND) y funciones especiales (truncamientos, entrecomillado y paréntesis). Se ha empleado la misma cadena en diferentes bases de datos para poder escoger la búsqueda que más se acercaba a nuestro tema de interés.

### 3.3.1 Cronograma de búsqueda bibliográfica:

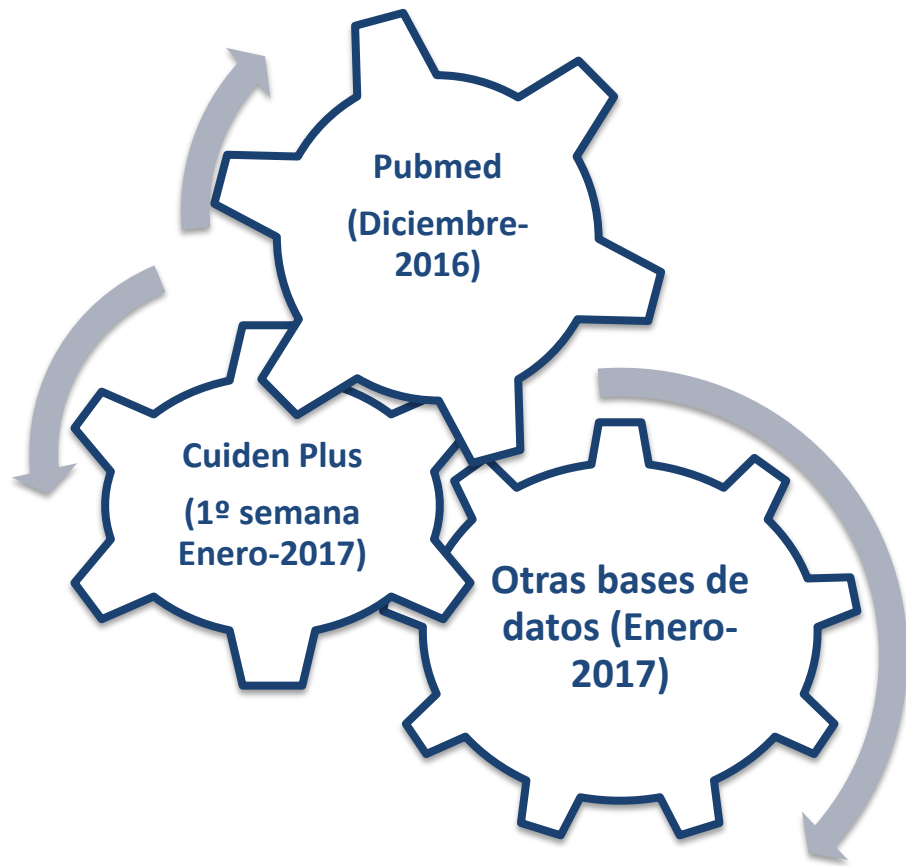


Figura 4: Cronograma de búsqueda bibliográfica/ Elaboración propia.

PLAN DE TRABAJO SECUENCIADO EN MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Búsqueda del tema a tratar												
Proceso de búsqueda bibliográfica												
Revisión y selección de artículos encontrados												
Realización de introducción y marco conceptual del trabajo												
Elaboración de la metodología y de las estrategias de búsqueda utilizadas												
Descripción de los resultados de la búsqueda												
Discusión de los diferentes artículos y conclusión												
Resumen del trabajo y abstract												
Exposición del TFG												

Tabla 3: Cronograma de trabajo por meses; comienzo en Noviembre-2016. /Elaboración propia.

**PUBMED: (teenag\* or adolescent) and (perception, self or concept, self ) and (body image disorder)**

Términos MeSH	Filtros	Documentos encontrados	Documentos descartados (por título y resumen)	Nº de documentos elegidos	Documentos Finales
Perception, self /concept, self	Full text	<b>81</b>	<b>62</b>	<b>19</b>	<b>9</b>
Body image disorder	Human				
Nutritional statusTeenagers					

Tabla 4: Estrategia de búsqueda en Pubmed /Elaboración propia.

**CUIDEN PLUS: (anorexia) or (bulimia) and (adolescenc\*)**

Términos DeCS	Filtros utilizados	Documentos encontrados	Documentos descartados (por título y resumen)	Nº de documentos elegidos	Documentos Finales
Trastornos de conducta alimentaria, anorexia, bulimia	Texto completo 2010-2017	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

Tabla 5: Estrategia de búsqueda en Cuiden Plus/Elaboración propia.

**SCIELO: Presión social en adolescentes**

Palabras clave	Documentos encontrados	Documentos descartados (por título y resumen)	Nº de documentos elegidos	Documentos Finales
Sociedad adolescentes	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

Tabla 6: Estrategia de búsqueda en Scielo /Elaboración propia.

### LILACS: trastornos de la imagen corporal en adolescentes

Términos MeSH	Filtros utilizados	Documentos encontrados	Documentos descartados (por título y resumen)	Nº de documentos elegidos	Documentos Finales
Imagen corporal Adolescentes	<i>Texto completo Femenino Adolescentes Últimos 5 años</i>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>5</b>

Tabla 7: Estrategia de búsqueda en Lilacs/Elaboración propia.

### CINAHL: (eating disorders) AND (adolescents OR teenagers OR young adults)

Términos MeSH	Filtros utilizados	Documentos encontrados	Documentos descartados (por título y resumen)	Nº de documentos elegidos	Documentos Finales
adolescent nutrition Body image disorders nutrition disorders	<i>Full text Female Europa Adolescent</i>	<b>63</b>	<b>55</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

Tabla 8: Estrategia de búsqueda en Cinahl/Elaboración propia.

### 3.4 Criterios de inclusión y exclusión de los artículos

Los **criterios de inclusión** fijados para llevar a cabo la selección de artículos han sido:

- ✓ Que contengan información acerca del objeto de estudio.
- ✓ Que la población de estudio se trate de jóvenes comprendidos en un rango de edad entre 11 y 25 años.
- ✓ Que estas investigaciones no tengan más de 15 años de publicación.
- ✓ Que las publicaciones se encuentren disponibles a texto completo.
- ✓ Se incluyen artículos en diferentes idiomas, (inglés, portugués, español).

Por otro lado los **criterios de exclusión** han sido:

- ✓ Aquellos artículos que su título y resumen no tienen relación con el tema a tratar.
- ✓ Población en un rango de edad diferente al planteado.
- ✓ Artículos con fecha de publicación anterior al año 2002.
- ✓ Artículos en los que sólo estaba disponible el resumen o que a texto completo suponían gasto económico.
- ✓ Limitaciones propias del tipo del tipo de estudio.



### 3.5 Descripción general de los resultados de la búsqueda

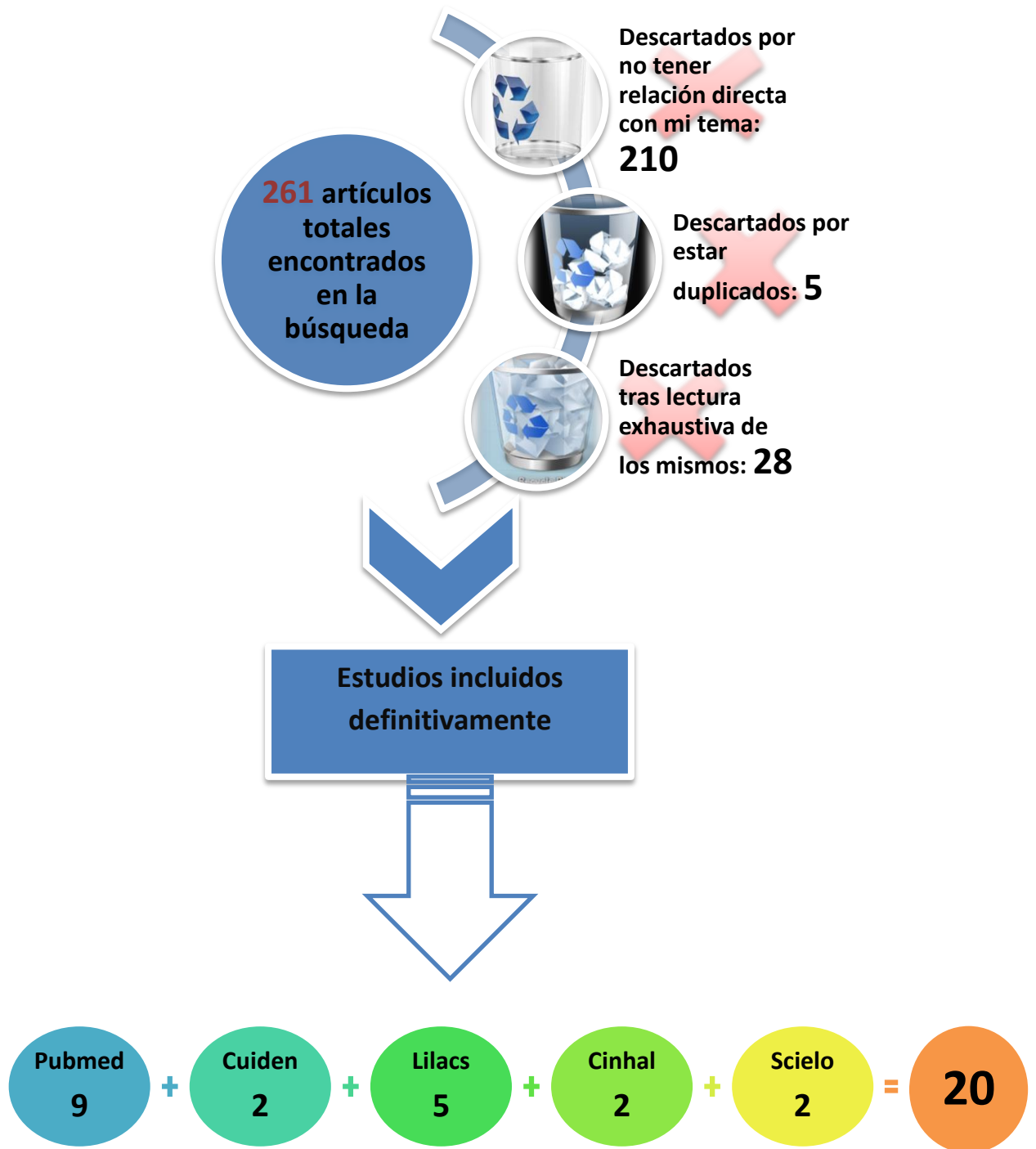


Figura 5: Diagrama de flujo/Elaboración propia.

## 4. RESULTADOS

**1º Objetivo: Definir que concepción tienen los jóvenes del ideal de belleza actual y cuáles son los factores que influyen sobre la percepción de la imagen corporal.**

Título (Base de datos)	Autor/ Año	Tipo de estudio	Muestra/ Objetivos	Intervención	Resultados o Hallazgos
<b>Overweight, Thinness, Body Self-Image, and Eating Strategies of 2,121 Italian Teenagers.</b>  (Pubmed)	Roberta Guarino Et al.  2005	Estudio transversal.	2.121 estudiantes adolescentes con edades entre 14-29 años, (1.084 hombres/1.037 mujeres)  *Revelar cómo los adolescentes valoran su imagen corporal real y su peso, en relación con su IMC.	Se utilizó un cuestionario anónimo auto-reportado, completado por todos los estudiantes que asistían las escuelas secundarias. <i>YRBSS (Youth Risk Behavior Sistema de Encuesta)</i> : es una versión italiana utilizada para ver comportamientos de riesgo en adolescentes.	El <b>31,6%</b> de la muestra se definió como <b>sobrepeso</b> y un <b>4,4%</b> como <b>obeso</b> ; a pesar de que el análisis basado en el IMC mostró que sólo el 9,2% podría considerarse con sobrepeso y el 1,7% obeso. <b>46,8%</b> de las niñas usaban estrategias para <b>bajar de peso</b> Comparado con el 21.9% de varones.
<b>Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women</b>  (Pubmed)	Jonathan Mond  Deborah Mitchison  2013	Estudio transversal.	10000 mujeres residentes de la región de la Capital Australiana Territorio (ACT) de Australia, seleccionadas al azar.  *Examinar el deterioro en la calidad de vida asociada a la insatisfacción corporal.	Se utilizaron cuestionarios, facilitados a través de cartas recordatorias de 5.255 individuos, lo que representa una tasa de respuesta del 57,1%.  *(EDE-Q): mide los síntomas de trastorno alimentario que se centra en los últimos 28 días.  * Breve Calidad Organización Mundial de la Salud de la Escala de Evaluación de Vida (WHOQOLBREF): mide calidad subjetiva de vida.	<b>86,9%</b> informaron de un cierto nivel de <b>insatisfacción</b> con su peso corporal, y como consecuencia una peor calidad de vida, a pesar de presentar una media del IMC de 24.

<p><b>The Development of Associations Among BMI, Body Dissatisfaction, and Weight and Shape Concern in Adolescent Boys and Girls.</b></p>	<p>Jerel P. Calzo Et al.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Los participantes tenían entre 9-14 años al inicio del estudio y eran hijos de las mujeres en el Nurses' Health Study II. La muestra de análisis incluyó 8.968 niñas y 7.687 niños que contribuyen con un total de 33,696. * Evaluar como las asociaciones entre IMC e insatisfacción, evolucionan en la adolescencia.</p>	<p>Los participantes completaron cuestionarios anuales (1996-2001) y cada dos años.</p>	<p>La satisfacción del cuerpo disminuye en la etapa de la <b>adolescencia</b>; siendo los individuos que presentaban sobrepeso u obesidad los más insatisfechos. Estos patrones son generalmente más predominantes en <b>mujeres</b>, a pesar de poseer un peso saludable.</p>
<p>(Pubmed)</p>					
<p><b>Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits.</b></p>	<p>Mauno Mäkinen Et al.</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>659 niñas 711 niños (media de 14,5 años). *Examinar la insatisfacción corporal en relación a su masa corporal, además de la autoestima y hábitos alimentarios.</p>	<p>Se utilizaron: *Escala de Autoestima Rosenberg . *Eating Disorder Inventory (EDI): para medir insatisfacción.</p>	<p>Las <b>niñas</b> expresaban más insatisfacción cuando su peso era normal o tenían excesos; mientras que si tenían bajo peso estaban más satisfechas. Al igual ocurría en los niños, pero estos mostraron mayores niveles de autoestima que las niñas.</p>
<p>(Pubmed)</p>					
<p><b>Sobrepeso medido por IMC o percibido y comportamientos de control del peso en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México.</b></p>	<p>*Hidalgo-Rasmussen, *Carlos Alejandro; *Ramírez-López, *Guadalup e Et al.</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>492 adolescentes universitarios en un rango de edad entre 17-19 años. *Valorar la asociación entre los comportamientos para controlar el peso y la percepción errónea de los adolescentes según género.</p>	<p>Se utilizó un cuestionario auto aplicado en línea. + Cálculo de peso y estatura.</p>	<p><b>¼ parte</b> intentó bajar de peso aun sin justificarse la presencia de sobrepeso.</p>
<p>(Lilacs)</p>					

<b>Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes</b>	*Azevedo Marques de amigos *Eduardo José legal *Ali Dorothea Höfelmann	Estudio transversal.	214 adolescentes (ambos sexos) matriculados en una escuela pública de Itajaí (Brasil).  *Investigar que prevalencia de insatisfacción corporal tienen asociados los adolescentes.	Se dividieron los adolescentes en grupos para responder a los cuestionarios .  + Evaluación del estado nutricional (mediciones antropométricas).	<b>74,3%</b> de los adolescentes no estaban satisfechos con su imagen (3/4 partes), en este caso <b>SIN diferencia de género</b> ; a pesar de que sus IMC eran normales.
<b>(Lilacs)</b>					
<b>Normal-weight and overweight female adolescents with and without extreme weight-control behaviours: Emotional distress and body image concerns.</b>	Soledad Cruz Sáez Et al  2015	Estudio transversal.	765 mujeres de 13 escuelas secundarias y 5 universidades del País vasco, España. Edad media de 17,6 años.  *Analizar las preocupaciones o miedos relacionados con la imagen corporal.	*Cuestionario de salud general (GHQ-28): para evaluar el estrés emocional. *GHQ-28: cuestionario auto-informe, para detectar la presencia de casos psiquiátricos *Eating Disorder Inventory (EDI-2): evalúa comportamientos y síntomas asociados con TCAs.	Adolescentes con sobrepeso y peso normal mostraron diferencias estadísticamente significativas en la variable de <b>angustia emocional</b> . (9,5% ayunaban, 3,4% provocación del vómito, 8,1% ingesta de diuréticos).
<b>(Cinahl)</b>					
<b>Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México.</b>	Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen Et al  2011	Estudio observacional, transversal y analítico.	2.401 estudiantes en un rango de edad entre 17-19 años, ingresados en un centro universitario de México del 2007 al 2009.  *Identificar la calidad de vida en base a cómo perciben su peso corporal y los comportamientos que presentan.	Cuestionario Youth Quality of Life Instrument Research versión (YQOL-R).	Se muestran <b>frecuencias altas de percepción de sobrepeso</b> que generan búsquedas de control no saludables afectando a la calidad de vida de las mismas, especialmente de mujeres. (52% de mujeres y un 31,7% de hombres intentaban bajar de peso).
<b>(Lilacs)</b>					

**2º Objetivo: Identificar si es real la correlación existente entre los nuevos modelos estéticos creados en la sociedad y la falsa auto-imagen.**

<b>Título (base de datos)</b>	<b>Autor/ Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Muestra/ Objetivos</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados o hallazgos</b>
<b>Predictors of “Liking” Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study.</b>	Elise R Carrotte Et al. 2015	Estudio transversal.	1001 participantes con edades entre 15-29 años, (hombres y mujeres) que fueron escogidos a través de redes sociales.  *Identificar comportamientos de la población joven con el uso de los medios de comunicación social.	Encuesta que estuvo disponible en la web del Instituto Burnet, durante 6 semanas entre febrero y marzo de 2015.	308 participantes (30,2%) utilizaban rutinas fitness 235 (23,5%) visitan páginas de dietas/fitness. *De todos estos, el <b>48,7%</b> eran <b>chicas</b> adolescentes. El <b>90%</b> de los adultos jóvenes <b>confían</b> en recomendaciones e información sanitaria procedentes de las <b>redes sociales</b> . *Más de la mitad de los mensajes subliminales de estas páginas llevan asociados subtítulos negativos, figuras irreales y objetivos poco saludables.
<b>(Pubmed)</b>					
<b>Globalization and eating disorder risk: Peer influence, perceived social norms, and adolescent disordered eating in Fiji.</b>	Margaret E. Gerbasi Et al. 2014	Estudio transversal.	523 niñas adolescentes entre 15-20 años  *Investigar la asociación de la influencia de las normas sociales con la aparición de patologías alimentarias en adolescentes.	Evaluación de auto-informe Examen-Cuestionario; <b>EDE-Q</b> : evalúa la frecuencia de atracones y purgas en los últimos 28 días. <b>IPIEC</b> : preocupaciones alimenticias.  *Cálculo del IMC.	La influencia del entorno y las normas sociales percibidas elevan el riesgo de desórdenes alimentarios durante el periodo crítico de la <b>adolescencia</b> .  Las exposiciones sociales parecen estar impulsando a un <b>mayor riesgo de TCA</b> en los últimos 20 años.
<b>(Pubmed)</b>					

<p><b>La insatisfacción corporal y la percepción de las presiones socioculturales: diferencias de género y edad.</b></p>	<p>*Igor Esnaola *Arantzazu Rodríguez *Alfredo Goñi</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>898 participantes del País Vasco (España), de los cuales: 627 adolescentes, 271 adultos jóvenes.</p>	<p>Cuestionarios utilizados (2):  *Trastorno de alimentación de inventario (EDI-2)  *Cuestionario de Influencias Sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC)</p>	<p>La imagen inadecuada del cuerpo y la <b>influencia de los modelos de publicidad y sociales</b> aparecen durante la adolescencia. *Participantes <b>femeninas</b> muestran más insatisfacción y se perciben más afectadas por <b>factores socioculturales</b> que sus homólogos masculinos. *En ambos grupos de edad, la <b>influencia de la publicidad</b> era el factor más importante entre varios (mensajes verbales, situaciones o modelos sociales).</p>
<p>(Lilacs)</p>					
<p><b>Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia.</b></p>	<p>*Victoria Carrillo Durán *Alejandro del Moral Agúndez</p>	<p>ECA (Ensayo Clínico Aleatorizado).</p>	<p>95 mujeres distribuidas en 2 grupos:  61 sanas, 34 padecían AN/BN (edad media de 19,5 años).</p>	<p>CIMEC (Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal)</p>	<p>Las mujeres sanas le daban más importancia a la familia, los amigos, la pareja y la confianza en sí mismas; en cambio para las enfermas, tener una pareja que la acepten y la confianza en sí misma para poder mantener un peso estable, es lo más importante.</p>
<p>(Scielo)</p>					
					<p><b>Ambos grupos</b> se muestran sensibles a la <b>dimensión sociocultural</b>.</p>

**3º Objetivo: Determinar la gravedad de los trastornos de conducta alimentaria y comprobar si existe diferencia respecto al sexo, nivel socioeconómico y franja de edad.**

Título (base de datos)	Autor/ Año	Tipo de estudio	Muestra/ Objetivos	Intervención	Resultados o hallazgos
<b>Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study.</b>  (Pubmed)	Jennifer M. Jones El al.  2002	Estudio transversal	1739 (70%) de las 2483 mujeres adolescentes. 301 (12%), se negaron a participar. 353 (14%), no tenían consentimiento= no participantes  *Determinar la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mayores.	Se completaron 3 cuestionarios que incluían 3 subescalas:  *Inventario de Trastornos de la alimentación (por la delgadez, insatisfacción corporal, bulimia), *Eating Attitudes Test-26 (EAT 26) y *Encuesta de diagnóstico de trastornos de la alimentación (DSED).	<b>Más del 27%</b> de niñas entre 12-18 años, presentaban actitudes y <b>comportamientos alimenticios desordenados.</b>  (Dieta para bajar de peso: 23% Atracones de comida: 15% Auto-vomito inducido: 8%).  La <b>prevalencia está aumentando</b> y la edad de inicio es cada vez menor.
<b>Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio.</b>  (Lilacs)	Eduila Mary C. Santos Et al.  2011	Estudio transversal.	Estudiantes de escuelas públicas de Caruaru (PE) Brasil, con edades entre 15-20 años. n = 624, de los cuales 24 se negaron a participar (3,8%). Muestra final: 594 entre ellos, 62% mujeres.  *Investigar acerca de la satisfacción corporal en los estudiantes, el estado nutricional, así como factores sociodemográficos y estilos de vida.	Cuestionario titulado "conductas de riesgo en adolescentes catarinenses" (ComCap) utilizado en la recogida de datos.  +  Cálculo del IMC	Prevalencia de insatisfacción corporal: <b>61,3%</b>  La mayoría de las chicas querían reducir de peso; mientras que los varones querían aumentarlo.  El <b>estatus socioeconómico</b> se ha considerado factor determinante para la insatisfacción corporal en adolescentes.

<p><b>Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria.</b></p> <p>(Pubmed)</p>	<p>Georgina Álvarez-Rayón Et al.</p> <p>2009</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>145 mujeres con nivel socioeconómico bajo (entre 12-45 años) distribuidas en 3 grupos de edad.</p> <p>*Evaluar la asociación de la edad y el peso corporal con la interiorización del ideal de delgadez.</p>	<p>Se aplicaron 4 cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT)</li> <li>* Test de Bulimia (Bulimia Test, BULIT)</li> <li>* Cuestionario de Influencias sobre los Modelos Estéticos Corporales: CIMEC</li> <li>* Cuestionario de Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire, BSQ).</li> </ul> <p style="text-align: center;">+</p> <p>cálculo de IMC</p>	<p>A <b>mayor edad</b> existía un <b>incremento</b> en la interiorización del ideal de delgadez y en la insatisfacción, que estaba influenciado por la publicidad y las relaciones sociales.</p> <p>Sin embargo los <b>síntomas</b> propios de <b>AN, BN e insatisfacción</b> corporal eran mayores en los grupos de <b>adolescentes y adultas</b> que en el de jóvenes.</p> <p><b>Resultados opuestos respecto al resto de estudios.</b></p>
<p><b>Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.</b></p> <p>(Pubmed)</p>	<p>Luiz Petroski Et al.</p> <p>2012</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>1.381 adolescentes de 10 a 17 años matriculados en escuelas públicas.</p> <p>*Verificar las razones y la prevalencia de la insatisfacción corporal en adolescentes.</p>	<p>Se utilizó la escala de nueve siluetas corporales propuestas por Stunkard et al.</p>	<p>Se mostró una prevalencia de la <b>insatisfacción</b> con la imagen corporal del <b>60,4%</b>, con una diferencia de género de <b>65,7% en mujeres</b> y <b>54,5% en hombres</b>.</p> <p>Los chicos querían aumentar en masa muscular (26,4%), mientras que las chicas querían bajar su peso (52,4%).</p> <p><b>Más de la mitad</b> de los adolescentes <b>muestran que no están satisfechos</b> con su cuerpo.</p>



<p><b>Influencia de las habilidades emocionales y factores socioculturales en el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.</b></p> <p><b>(Cuiden)</b></p>	<p>Diana Jiménez Rodríguez Et al.</p> <p>2013</p>	<p>Estudio de intervención, de corte longitudinal.</p>	<p>64 estudiantes de 2º ESO, (entre 12-15 años). 31 chicos 33 chicas</p> <p>*Determinar la prevalencia de los TCA en adolescentes y analizar la relación o influencia de los factores socioculturales y la imagen corporal.</p>	<p>*EAT-26 (para determinar el riesgo de sufrir TCAs).</p> <p>*TMMS-24 (para determinar las habilidades emocionales).</p> <p>*CIMEC-26 (para determinar la influencia de los factores socioculturales relacionados con la imagen corporal).</p> <p>*test de Gardner, que determina los índices de satisfacción y el índice de distorsión de la imagen corporal.</p>	<p>La prevalencia de estos sujetos de padecer algún TCA fue de <b>11,5%</b> (n=7). Las variables que determinaron este riesgo fueron: Influencia de la publicidad y situaciones sociales y atención emocional. *Este estudio no muestra diferencias significativas en función del género. <b>(Mismo riesgo en ambos sexos)</b>. No obstante, el análisis de regresión sí que muestra que la <b>percepción de la imagen corporal</b> y la <b>influencia de la sociedad</b>, se relacionan de forma significativa con el <b>riesgo</b> de padecer <b>TCA</b>.</p>
<p><b>Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes.</b></p> <p><b>(Cuiden)</b></p>	<p>Perla María Trejo Ortiz Et al.</p> <p>2010</p>	<p>Estudio descriptivo, correlacional y comparativo.</p>	<p>588 estudiantes de secundaria (México). 44,8% hombres y 54,7% mujeres.</p> <p>*Identificar la asociación entre la insatisfacción de la imagen corporal y el IMC.</p>	<p>Cuestionario de la figura corporal Body Shape Questionnaire [BSQ - 34]: para identificar la presencia o no de insatisfacción corporal. Toma de medidas antropométricas.</p>	<p><b>21,7%</b> de los adolescentes mostraron <b>alto grado de insatisfacción</b> corporal; existiendo diferencia en género (<b>mayor en mujeres</b>).</p> <p>Asociación positiva y significativa entre la insatisfacción con la imagen corporal y el IMC.</p>

<p><b>Association of biological, psychological and lifestyle risk factors for eating disturbances in adolescents.</b></p> <p>(Cinahl)</p>	<p>Gutiérrez , Teresa Et al.</p> <p>2015</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>448 adolescentes (232 chicas y 216 chicos), estudiantes de 2º ESO(entre 12-15 años). Cataluña, España. Con una media de IMC: 20,3</p> <p>*Comprobar la asociación entre varios factores de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios en la población adolescente.</p>	<p>*Diseño de contorno Rating Scale (CDR) *socioculturales Actitudes Hacia Apariencia-Revised Cuestionario (SATAQ-R) *Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) (Garner et al) *Cuestionario de Alimentos (SCOFF) (Morgan et al) *Rosenberg Escala de autoestima *trastorno de la alimentación de inventario-3 (EDI-3) (Garner et al) *Comportamiento de la Salud en niños en edad escolar (HBSC) (Currie et al)</p>	<p>Factores contribuyentes a <b>desarrollar TCA:</b></p> <p>*Ser mujer *IMC *Internalización del ideal de belleza *Perfeccionismo *Insatisfacción con la imagen corporal *Autoestima baja *Presencia de comportamientos adictivos</p>
<p><b>Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas .</b></p> <p>(Scielo)</p>	<p>*Rodrigo César León Hernández * Gilda Gómez-Peresmitré * Silvia Platas Acevedo</p> <p>2008</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>700 mujeres estudiantes de 1º,2º y 3º ESO, en un rango entre 12-15 años.</p> <p>*Determinar si existe relación de las variables del estudio. (conductas alimentarias anómalas y preocupación por el peso) en mujeres adolescentes mexicanas.</p>	<p>* Cuestionario de Alimentación y Salud (Gómez Peres mitré 1998). * La Escala Pluridimensional de Conducta Asertiva (EPCA)</p>	<p><b>65%</b> de individuos mostraron preocupación por el peso. <b>26%</b> reflejó que le gustaría pesar mucho menos. <b>56%</b> realizaron dieta.</p> <p><b>Niñas</b> en edades muy tempranas mostraron preocupación por el peso.</p> <p>Se manifestó <b>presión social percibida</b> ocasionada por la cultura de la delgadez en países como México.</p>

## 5. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

### 5.1 Discusión

En las tablas del apartado anterior se muestran los resultados de los estudios que han sido incluidos definitivamente en esta revisión.

Aunque el número de artículos recogidos en el proceso de búsqueda bibliográfica ha sido considerable, para el apartado de los resultados se han seleccionado únicamente los reflejados en las tablas, ya que el hecho de escoger más, no nos hubiera aportado hallazgos diferentes, únicamente duplicaba los resultados ya obtenidos. Dichos resultados han sido clasificados en función de los objetivos específicos que se plantearon, con el fin de responder a ellos con los artículos incluidos en los mismos.

Respecto al primer objetivo, en el que se define que concepción tienen los jóvenes del ideal de belleza actual y cuáles son los factores que influyen sobre la percepción de la imagen corporal, se puede discutir en que la mayoría de adolescentes muestran insatisfacción con su imagen corporal junto con todos los efectos negativos para la salud que ocasiona esta percepción, como puede ser el deterioro en la calidad de vida encadenados con la salud mental y el funcionamiento psicosocial; a pesar de que muchos de ellos presentan un IMC dentro de la normalidad. En estos estudios aparece también una asociación significativa entre la baja autoestima y la insatisfacción corporal <sup>(23), (24), (25), (26)</sup>.

Según la primera tabla de resultados, la insatisfacción y la preocupación por el peso y la forma del cuerpo, el sufrimiento emocional, la exagerada importancia a la apariencia física, y la baja autoestima presente en la mayoría de individuos, contribuyen un papel importante en el desarrollo de comportamientos desordenados de control de peso <sup>(27), (28), (29), (30)</sup>.

El segundo objetivo que nos planteamos fue identificar si es real la correlación existente entre los nuevos modelos estéticos creados en la sociedad y la falsa autoimagen, de la cual se puede enunciar que esta realidad es cierta.

Todos los artículos incluidos en esta revisión engloban a la población joven, la cual es el modelo poblacional que más hace uso de las nuevas tecnologías e internet incluido en la mayor parte del día; por lo tanto, es este mismo universo poblacional el que más expuesto está a las influencias de los modelos sociales y publicitarios <sup>(31)</sup>.

Además de esta mayor exposición, la adolescencia y juventud son periodos clave para el desarrollo de estas normas relacionadas con la imagen corporal <sup>(32)</sup>.

Como reflejan los estudios de la segunda tabla de resultados, la población joven se encuentra sometida a una gran carga de salud pública como consecuencia de las reglas sociales percibidas y el modelo de delgadez propuesto en la sociedad, el cual muestra figuras o imaginarios sociales alejados de la realidad <sup>(7), (19)</sup>.

Otro aspecto importante a destacar de los artículos incluidos en esta segunda tabla es que el 90% de los adultos jóvenes confían plenamente en la información encontrada en las redes sociales, como bien se referencia en los artículos llevan asociados mensajes subliminales negativos que utilizan un lenguaje estigmatizante acerca del peso, objetivos de pérdida de peso y actividad física poco saludables y en definitiva, un falso contenido del éxito a conseguir a través de la imagen corporal de la persona <sup>(31)</sup>.

Algunos de los estudios <sup>(33), (19), (7), (34)</sup>, emplean la misma herramienta para evaluar el impacto de ciertos factores vinculados con el culto al cuerpo en la predisposición de los jóvenes a la aparición de patologías alimentarias (anorexia y bulimia). Se trata del cuestionario CIMEC (Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal), y se considera un punto de partida apropiado para definir las dimensiones que parecen estar relacionadas con el modelo estético corporal.

Para ir finalizando, y haciendo referencia al tercer objetivo específico que pretende determinar la gravedad de los trastornos de conducta alimentaria y comprobar si existe diferencia respecto al sexo, nivel socioeconómico y franja de edad; se puede enunciar que más del 10% de mujeres sanas, en un principio cumplen criterios suficientes para el diagnóstico de algún trastorno de la conducta alimentaria como anorexia o bulimia, cifras que además de ser alarmantes, tienden en un futuro a incrementarse considerablemente <sup>(21)</sup>.

Encontramos que la enérgica interiorización del ideal de delgadez les lleva a la insatisfacción, y a continuación al intento de pérdida de peso <sup>(35), (30), (36), (37)</sup>.

Respecto a la constatación de si existe diferencia en el género, se puede concretar que la mayor parte de los artículos revisados en este estudio, existía diferencia respecto al mismo; siendo mayor en mujeres. Mencionar además la diferencia que existe de insatisfacción; en la que el género femenino pretendía conseguir disminuir su peso para mejorar su figura a diferencia del género masculino, que lo que perseguía era la búsqueda de una silueta musculada <sup>(34)</sup>.

Por otro lado, se ha tenido en cuenta la variable del nivel socioeconómico, en la que *Rosa Behard. A et al.*<sup>(13)</sup> y *Rafael Miranda et al.*<sup>(36)</sup>, estiman que un mayor grado de urbanización parece aumentar la probabilidad de sufrir alguna afección alimentaria, debido a la convivencia en una sociedad desarrollada y a la posesión de recursos económicos que encaminan a la persona a la búsqueda del perfeccionismo.

La última parte del tercer objetivo hace referencia a la franja de edad en la que se encuentra la población estudiada. La mayoría de los trabajos consultados declaran la aparición de esta percepción de la imagen corporal en la población adolescente y adultos jóvenes; acentuando esta nueva incidencia de los últimos años en edades cada vez más tempranas. Sin embargo, en ciertos estudios como el de *Giorgina Álvarez Rayón et al.*<sup>(33)</sup>, se revela la importancia de poner atención a otros rangos poblacionales, ya que de su estudio se desprende que a mayor edad, existe un incremento en la interiorización del ideal de delgadez y en la satisfacción.

## **5.2 Limitaciones**

En esta revisión bibliográfica narrativa debe de tenerse en cuenta las limitaciones que presentan por si mismos los estudios descriptivos transversales, ya que la mayoría de los que se han utilizado son investigaciones de este tipo. Por tanto, los resultados narrados no pueden establecer una relación de causalidad, ya que precisan de futuros estudios en los que se utilice un diseño longitudinal o prospectivo, de manera que la asociación entre las variables y sus cambios en el tiempo puedan conocerse.

## 6. CONCLUSIÓN

Tras la revisión de los diferentes estudios incluidos y en función de los resultados que se han obtenido, podemos concluir que la mayor parte de información recogida en nuestro marco conceptual, la cual explica desde qué es la imagen corporal hasta cómo esta errónea percepción llega a convertirse en patológica, encaja perfectamente con los resultados obtenidos de nuestra revisión, y que todos ellos sugieren la necesidad de intervenir sobre este gran problema de salud pública en potencia y en acto, existente cada vez con mayor prevalencia en nuestra sociedad.

Además, mencionar que sería necesario investigar con mayor profundidad acerca de este conflictivo asunto, empleando diferentes tipos de herramientas más potentes que abarquen un mayor periodo de tiempo de exploración, como bien pueden ser los estudios longitudinales, puesto que ofrecen indicadores más precisos de los cambios en las sociedades estudiadas y además, su gran potencial permiten que sus consecuencias puedan aplicarse en otros campos de las ciencias. Por otro lado de las revisiones realizadas en este trabajo se desprende la necesidad de ahondar más en los intervalos de edades de la poblaciones sometidas a estudio, precisando ser ampliadas, ya que en algunas referencias encontradas se han mostrado que existe una incidencia en edades premenárquicas y en grupos de población de mayor edad con afectación del problema a estudio.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno AC. Guía teórico-práctica de los trastornos de conducta alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. Barcelona : MASSON ; 1995.
2. Ramos JIBAYR. EL EFECTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. [Online]. Available from: [http://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/239/revista6-articulo1.pdf](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/239/revista6-articulo1.pdf).
3. Salaberria K, Cruz S, Rodriguez S. PERCEPTION OF CORPORAL IMAGE. 2007.
4. Donald W. Black MNCAMP. Introducción a la psiquiatría. 5th ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial médica Panamericana; 2012.
5. Seva Ruíz M, Casado Marín LC. La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicación social: estrategias para el desarrollo de un modelo de prevención. Cuiden Plus. [Online].; 2015 [cited 2017

Enero 20. Available from:

[http://www.indexf.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=692369\\_1](http://www.indexf.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=692369_1).

6. Trejo Ortíz PM, Castro Veloz D, Facio Solís A. Disatisfaction with de body shape associated to the Body Mass Index in adolescents. Cuiden Plus. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 20. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26\\_3\\_10/enf07310.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf07310.htm).
7. Esnaola I, Rodrdíguez A, Goñi A. Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 10. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000100003&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100003&lang=es).
8. Haro Lorente JM. Revisión bibliográfica de trastornos de la conducta alimentaria de reciente aparición. Cuiden Plus. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 20. Available from: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/203.pdf>.
9. Moreno AC. Guía teórico-práctica de los trastornos de conducta alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. Barcelona: MASSON.S.A.; 1995.
10. DONALD W. Black M. INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA. 5th ed. Buenos Aires: editorial médica PANAMERICANA; 2012.
11. DONALD W. BLACK MNCA. INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA. 4th ed. MADRID: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA; 2010.
12. Roberts RE, Duong HT. Perceived Weight, Not Obesity, Increases Risk for Major Depression Among Adolescents. Pubmed. [Online].; 2013 [cited 2016 diciembre 12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686272/>.
13. Behard A. R. Lilacs. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria . [Online].; 2010 [cited 2016 Diciembre 15. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000500007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500007).
14. Berner LA, Arigo D, Mayer LE. Examination of central body fat deposition as a risk factor for loss-of-control eating. Pubmed. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4588740/>.

15. Moreno AC. Guía teórico práctica de los trastornos de la conducta alimentaria Barcelona: Masson; 1995.
16. Stice E, Rodhe P, Durant S. A Preliminary Trial of a Prototype Internet Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Program for Young Women with Body Image Concerns. Pubmed. [Online].; 2012 [cited 2016 Dicimebre 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402630/>.
17. Taillon A, O'Connor K, Dupuis G. Inference-Based Therapy for Body Dysmorphic Disorder. Pubmed. [Online].; 2013 [cited 2016 Diciembre 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770604/>.
18. Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia (capítulo 12); 2011. [Online]. Available from: <http://www.psicocode.com/resumenes/12desarrollo.pdf>.
19. Carrillo Durán V, del Moral Agúndez A. Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2017 enero 15. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000200017&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200017&lang=es).
20. Bojorquez I, Saucedo Molina TdJ, Juárez García F. Social environment and risky eating behaviors: an exploratory study in adolescent females in Mexico. Lilacs. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/05.pdf>.
21. Herazo E, Villamil-Vargaz M. Agreement between adolescents' self-perceived weight and body mass index (BMI). Scielo. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 15. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012001000014&lang=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012001000014&lang=es).
22. Zaragoza Cortés J, Fernández Cortés TL. Asociación de impacto entre factores socioculturales, insatisfacción corporal, e índice de masa corporal en estudiantes universitarios de Hidalgo, México. Lilacs. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 20. Available from: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222011000100003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222011000100003).



23. Guarino R, Pellai A, Bassoli L. Overweight, Thinness, Body Self-Image and Eating Strategies of 2,121 Italian Teenagers (the scientific world journal). Pubmed. [Online].; 2005 [cited 2016 Diciembre 15. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2005/873485/abs/>].
24. Mond J, Mitchison D, Latner J. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. Pubmed. [Online].; 2013 [cited 2016 diciembre 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850528/>].
25. Calzo JP, Sonnevile KR, Haines J. The Development of Associations Among BMI, Body Dissatisfaction, and Weight and Shape Concern in Adolescent Boys and Girls. Pubmed. [Online].; 2012 [cited 2016 diciembre 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3479441/>].
26. Makinen M, Lindberg N, Siimes MA. Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits. Pubmed. [Online].; 2012 [cited 2016 diciembre 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3370989/>].
27. Rasmussen H, CA. Sobrepeso medido por IMC o percibido y comportamientos de control del peso en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. Lilacs. [Online].; 2012 [cited 2017 enero 20. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-716436>].
28. Legal EJ, Marqués FdA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. Lilacs. [Online].; 2012 [cited 2017 enero 15. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-661028>].
29. Cruz Sáez , Echeburua E, Salaberria K. Normal-weight and overweight female adolescents with and without extreme weight-control behaviours: Emotional distress and body image concerns. Cinahl. [Online].; 2015 [cited 2017 enero 25. Available from: <http://Ojournals.sagepub.com.avalos.ujaen.es/doi/10.1177/1359105315580214>].
30. Montaña Espinoza R, Alejandro C, Rasmussen H. Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. Lilacs. [Online].; 2011 [cited 2017 enero 15. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-578659>].

31. Carrotte ER, Vella AM, Lim MS. Predictors of “Liking” Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study. Pubmed. [Online].; 2015 [cited 2016 diciembre 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642410/>.
32. Gerbasi ME, Richards LK, Thomas J. Globalization and eating disorder risk: Peer influence, perceived social norms, and adolescent disordered eating in Fiji. Pubmed. [Online].; 2014 [cited 2016 diciembre 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211968/>.
33. Álvarez Rayón G, Franco Paredes F, Mancilla Diaz J. Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Pubmed. [Online].; 2009 [cited 2016 diciembre 15. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
34. Rodriguez Jimenez D, Galindo Muñoz JS, Escudero Campillos V. Influencia de las habilidades emocionales y factores socio-culturales en el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Cuiden Plus. [Online].; 2013 [cited 2017 enero 8. Available from: [http://www.indexf.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=684868\\_1](http://www.indexf.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=684868_1).
35. Jones J, Bennet S. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. Pubmed. [Online].; 2002 [cited 2016 diciembre 12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11563206>.
36. Santos EM, Miranda Tassitano R, Milton F W. Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. Lilacs. [Online].; 2011 [cited 2017 enero 11. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200013).
37. Petroski EL, Pelegrini A. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. Pubmed. [Online].; 2012 [cited 2016 diciembre 16. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000400028&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400028&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

38. R, Atienza , Balager. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE).google académico. [Online].; 1965 [cited 2017. Available from: <http://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.pdf>.
39. Ríos PB. QUESTIONNAIRES, INVENTORIES AND SCALES. Google académico. [Online]. [cited 2017. Available from: <http://www.tcasevilla.com/archivos/cuestionarios, inventarios y escalas en tca .pdf>.

## 8. ANEXOS

### Cuestionarios más utilizados en los estudios incluidos:

<b>ROSENBERG</b>		<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia a mí mismo.	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4

Escala autoestima Rosenberg <sup>(38)</sup> ./Elaboración propia.

<b>Eating Attitudes Test de Garner y Garfinkel (EAT-40)</b>		
➤ Evaluar patología alimentaria		
<b>40 cuestiones</b>	<b>Factores que intervienen:</b>	
Cada cuestión, 6 posibles respuestas que puntúan con 0,1,2 y 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-conductas bulímicas,</li> <li>-imagen corporal con tendencia a la delgadez,</li> <li>-uso o abuso de laxantes,</li> <li>-presencia de vómitos,</li> <li>-restricción alimentaria,</li> <li>-comer a escondidas y</li> <li>-presión social percibida.</li> </ul>	El EAT es el cuestionario autoaplicado más usado, de fácil utilización. Su fiabilidad test-retest oscila entre el 77 y 95%, con valor predictivo positivo del 82% y predictivo negativo del 93%.
La puntuación máxima sería 120, a más puntuación más gravedad del trastorno. Se considera punto de corte clínico 30 puntos.		
<b>Eating Disorder Inventory-2 de Garner (EDI-2)</b>		
➤ Proporcionar datos sobre aspectos psicológicos y conductuales de los TCA.		
<b>prueba de screening</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme</li> <li>✓ Creo que mi estómago es demasiado grande</li> <li>✓ Suelo comer cuando estoy disgustado</li> <li>✓ Pienso en ponerme a dieta</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer</li> <li>✓ Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso</li> <li>✓ Pienso en vomitar para perder peso</li> <li>✓ Como o bebo a escondidas</li> </ul>

Cuestionarios EAT-40 y EDI-2 <sup>(39)</sup>. /Elaboración propia.