

La percepción de la imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria.

Sarai García Cruz

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología
Facultad de Psicología y Logopedia

Trabajo Fin de Grado Psicología
Tutora: Carmen Rosa Sánchez López
Universidad de La Laguna

Curso académico: 2019-2020

Resumen:

El constructo de imagen corporal ha variado a lo largo del tiempo, sin embargo, se ha mantenido siempre como un factor multidimensional que abarca aspectos tanto individuales como contextuales acerca de la forma corporal. La percepción sesgada de este concepto puede desencadenar consecuencias negativas en la persona, desde conductas poco saludables para moldear el cuerpo en base a unos prototipos culturales aceptados, hasta el desarrollo de comportamientos relacionados con trastornos dismórficos o de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia o la bulimia. Es por ello que la insatisfacción con la propia imagen corporal se ha considerado un factor de riesgo tanto para el desarrollo de estos trastornos como para su mantenimiento. En esta investigación se ha llevado a cabo un estudio acerca de la percepción corporal y las actitudes relacionadas con el aspecto físico en 116 personas (38 personas con TCA y 78 sin TCA). Los resultados obtenidos concuerdan con la literatura al respecto en que las personas que sufren algún trastorno alimenticio muestran mayor insatisfacción corporal a la vez que presentan actitudes más negativas hacia el propio cuerpo. Por lo tanto, se recomienda incluir un componente centrado en la imagen corporal en futuros estudios relacionados, así como en el tratamiento de este tipo de trastornos mentales.

Palabras clave: imagen corporal, trastorno de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia.

Abstract:

The body image construct has varied over time. However, it has always remained a multidimensional factor that encompasses both individual and contextual aspects of body shape. The biased perception of this concept can trigger negative consequences in the person, from unhealthy behaviors to shape the body based on accepted cultural prototypes, to development of behaviors related to dysmorphic disorders or eating disorders (ED), like anorexia or bulimia. That is why dissatisfaction with self's body image has been considered a risk factor both for the development of this disorders and for their maintenance. In this research, a study was conducted on body perception and attitudes related to physical appearance in 116 people (38 with ED and 78 without ED). The results obtained agree with the literature in this regard that people suffering from an eating disorder show greater body dissatisfaction while presenting more negative attitudes towards their own body. Therefore, it is recommended to include a component focused on body image in future related studies, as well as in the treatment of this type of mental disorders.

Keywords: body image, eating disorders, anorexia, bulimia.

Introducción

El cuidado por el aspecto físico y la percepción de la imagen corporal que tenemos de nosotros mismos y que perciben los demás, es algo que ha preocupado a las personas, en mayor o menor medida, a lo largo del tiempo. La imagen corporal se constituye de tres componentes: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos y aspectos conductuales. Por lo que se define como la forma en que nuestra mente percibe, imagina, siente y actúa respecto al propio cuerpo (Raich, 2000). Esta definición se ha visto modificada a lo largo de los años, pero siempre manteniéndose como un constructo multidimensional de la figura corporal, compuesto por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo (Thompson et. al. 2002; Meneses y Moncada, 2008). Asimismo, se conoce que la apariencia física influye de forma directa en posibles alteraciones de la imagen corporal que den lugar a trastornos relacionados como el trastorno dismórfico o los trastornos de la conducta alimentaria (Bells et. al. 2016).

Desde inicios del S.XVIII, si no antes, la sociedad se ha guiado por estereotipos que han marcado el canon de belleza y que han ido variando en cada etapa cultural. Valles-Vergudo et. al. (2020) encontraron, en un estudio comparativo de percepción corporal con una muestra adolescente, que las mujeres preferían hacer ejercicio con el fin de ser más delgadas mientras que los hombres lo utilizaban como herramienta para aumentar la masa muscular. Sin embargo, no se encontró efecto significativo en cuanto a la insatisfacción corporal. La preocupación por la imagen corporal es algo que se ha atribuido mayoritariamente a las mujeres, pero cada vez más, los hombres se encuentran guiados y limitados por unas determinadas características que deben cumplir para encajar en un molde socialmente establecido como ideal (Vaquero et.al. 2013). Valles-Verdugo (2020) muestra que ambos grupos, mujeres y hombres, se preocupan por igual en términos de imagen corporal, ya que también son vulnerables a presiones sociales y culturales. Aunque en este caso, el estereotipo femenino marcado en la delgadez difiere del exigido a los hombres, ya que se les demanda un físico más musculoso y masculino.

La existencia de estos cánones de belleza socialmente impuestos puede dar lugar a la estigmatización de las personas que no los cumplen, provocando además una alta insatisfacción con la imagen corporal y pudiendo generar graves consecuencias a nivel psicológico (Brockmeyer et. al. 2018). El estigma y la discriminación que se tiene con las personas obesas además genera numerosas consecuencias a nivel físico, mental y social. Sin embargo, más allá de motivar a las personas a adoptar comportamientos más saludables para reducir este estigma,

se ha fomentado el rechazo y el desprecio hacia todos aquellos que tienen un peso elevado o que no se adecúan a los estereotipos marcados. (Puhl y Heuer, 2010).

Las consecuencias que conlleva la insatisfacción con la imagen corporal son variadas, e incluyen una baja autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición, disfunción sexual, inicio de tratamientos dirigidos a mejorar el aspecto físico y el desarrollo de diferentes trastornos como el trastorno de imagen corporal o dismórfico, o trastornos de la conducta alimentaria (TCA); por ejemplo, anorexia, bulimia, trastorno por atracón o trastorno de la conducta alimentaria no especificado (DSM-V, 2014).

Salaberria et. al. (2007) hablan de dos tipos de factores relacionados con la imagen corporal. Los factores predisponentes son aquellos que dan lugar a la construcción de la imagen corporal creando esquemas, ideales y emociones sobre el propio cuerpo, y se ven clasificados en sociales y culturales, de relaciones cercanas, características personales, desarrollo físico y social y otros como accidentes, obesidad infantil o abuso sexual. Por otro lado, los factores de mantenimiento son aquellos que se desarrollan cuando se activa el esquema de la imagen mental de forma negativa y producen malestar. Estos conducen a la realización de conductas de evitación, rituales, comprobaciones, emociones y pensamientos negativos que mantienen el trastorno.

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación. Esto lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y puede causar un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (Vaquero et.al. 2013). Esta agrupación de trastornos incluye la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos, los trastornos de la alimentación especificados y los no especificados (DMS-V, 2014). Dentro del conjunto de los trastornos de la conducta alimentaria, la anorexia y la bulimia son los que cuentan con mayor prevalencia, siendo del 0,4% y entre 1-1,5% respectivamente. Si bien el DSM-V mantiene una serie de criterios para diferenciar un trastorno alimenticio de otro, se ha evidenciado que una persona puede presentar fluctuaciones entre las características diagnósticas de los distintos trastornos, y por ello muchos autores han preferido hablar en términos de trastornos de la conducta alimentaria, y no sólo de anorexia, bulimia o cualquier otro (Marco et. al. 2014; Puhl y Heuer, 2010; Salaberria et. al. 2007).

Una característica básica de los trastornos de la conducta alimentaria, en especial de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, es la alteración de la percepción de la forma y del peso corporal (Alabente, 2020). Esta distorsión lleva a la persona a tener pensamientos y sentimientos negativos hacia su propio cuerpo, reforzando el miedo a ganar peso o volverse obeso (Gailledrat et. al., 2016). Además, una sobreestimación de la imagen y el peso corporal podrían estar relacionados positivamente con la restricción dietética (Fairburn et.al., 2003), por lo que la persistencia de la insatisfacción corporal después del tratamiento es un predictor fiable para la recaída en alguno de estos trastornos (Nye y Cash, 2006).

En relación con estas evidencias, Brockmeyer et.al. (2018) realizó un estudio con población femenina afectada por anorexia nerviosa vs un grupo control. En él se presentó una tarea de discriminación, donde los participantes debían formar oraciones ordenando palabras que podían dar lugar tanto a frases con contenido positivo como negativo. El grupo de personas con anorexia creó oraciones con contenido negativo en más del 50% de los ítems, mientras que el grupo control sólo lo hizo en el 10%. Con este experimento se corroboró la hipótesis inicial de los autores sobre que las personas con un TCA muestran un mayor nivel de síntomas patológicos típicos de este trastorno, como la insatisfacción corporal, que las personas que no lo sufren. También concluyeron que los sesgos de interpretación negativos correlacionan positivamente con dichos síntomas patológicos, así como con el nivel de insatisfacción corporal, que había sido medido previamente en la muestra mediante el Body Shape Questionnaire (Cooper et. al. 1987).

En este sentido, Marco et. al. (2014), demostraron la eficacia del tratamiento centrado en la imagen corporal en personas con un trastorno alimenticio. Para ello, se aplicó terapia cognitivo conductual con un componente centrado en la imagen corporal (TCCIC) a un grupo muestral, mientras que al otro grupo se le trató sólo con terapia cognitivo conductual (TCC); ambos frente a un grupo control de población general con baja vulnerabilidad a padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Al cabo de un año, sólo las personas tratadas con TCCIC mostraron una reducción en la psicopatología de los trastornos alimenticios y de la imagen corporal, a niveles similares a los de la población general con baja vulnerabilidad. Esto sugiere que un tratamiento completo y más eficaz, para los trastornos de la conducta alimenticia, debería incluir un enfoque centrado en la mejora de la percepción de imagen corporal y la satisfacción con la misma (Gailledrat et. al., 2016; Marco et. al., 2014).

A la luz de los hallazgos encontrados en la literatura, el objetivo final de este estudio es evidenciar la diferencia existente en cuanto a la satisfacción con la propia imagen corporal que tienen las personas que padecen un trastorno alimenticio frente a aquellas que no lo sufren. Siguiendo esta misma línea, se pretende comprobar que las personas con un TCA, además, muestran aspectos actitudinales respecto a la imagen corporal más negativos que las del grupo comunitario.

Método

Participantes

Se ha contado con la participación de 116 personas, con un rango de edad entre 18 y 30 años. Todos los participantes han sido divididos en dos grupos gracias a las puntuaciones obtenidas en el EAT-40; un grupo de personas con trastorno de la conducta alimentaria y otro grupo de población comunitaria. Las frecuencias de presencia o ausencia de problemas alimenticios en hombres y mujeres, así como la media y desviación típica de edades en cada grupo se detallan en la tabla 1.

Tabla 1

Número de participantes por sexo, edad y grupo.

	TCA	No TCA	Media	DT
Hombres	4	11	23,4	2,57
Mujeres	34	67	22,6	2,53

Instrumentos

Los instrumentos utilizados se detallan a continuación.

El “Eating Attitude Test - 40” (EAT-40) de Garner y Garfinkel (1979), en su versión española (Castro et. al. 1991). Este es un cuestionario que mide siete factores, a saber: (1) preocupación por la comida, (2) imagen corporal con tendencia a la delgadez, (3) uso/abuso de laxantes o vómitos, (4) restricción alimentaria - dieta, (5) comer lentamente, (6) presión social percibida por aumentar de peso y (7) comer clandestinamente. Está formado por 40 ítems con opción de respuesta tipo Likert en una escala de 6 valores que van desde “nunca” hasta “siempre”. La puntuación total del test se encuentra entre 0-120 puntos, considerando un resultado igual o mayor que 30 como punto de corte según la versión de Toro et. al. (1991). La

fiabilidad de este test es alta, obteniendo una consistencia interna de $\alpha = 0,899$ (Castro et. al., 1991; Salazar, 2012).

El “Body Shape Questionnaire” (BSQ) de Cooper et. al. (1987), en su versión española validada y adaptada de Vázquez-Arévalo et.al. (2011). Se trata de un cuestionario formado por 34 ítems con respuesta tipo Likert de 6 valores (de nunca a siempre), que mide preocupación e insatisfacción con la imagen corporal. Ha sido validado en población española por varios autores como Raich et. al. (1996) o Raich (2000) determinando el punto de corte en 105; mientras que en un estudio posterior se determinó como punto de corte más adecuado una puntuación igual o superior a 110 (Vázquez, 2011). La fiabilidad de este cuestionario es muy alta, con un Alfa de Cronbach de 0,98.

El “Multidimensional Body Self Relations Questionnaire” (MBSRQ) de Cash (1990) en su versión española reducida y adaptada MBSRQ-R (Ribas et. al. 2008). Esta versión reducida contiene 45 ítems de los 69 totales del original, que evalúan los aspectos actitudinales respecto al constructo de imagen corporal. Se pueden distinguir en la versión de Ribas, Botella y Benito (2008) cuatro factores: importancia subjetiva de la corporalidad (ISC), conductas orientadas a mantener la forma física (COMF), atractivo físico autoevaluado (AFA) y cuidado del aspecto físico (CAF). Los primeros 39 ítems del cuestionario se responden en una escala tipo Likert con 5 valores de respuesta donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”, mientras que el resto se evalúan con el mismo tipo de escala, pero siendo el valor 1 “muy insatisfecho” y el valor 5 “muy satisfecho”. La fiabilidad de esta versión para la población del estudio de 2008 se midió a través del Alfa de Cronbach, obteniendo una consistencia interna de 0,886. Asimismo, los índices de Cronbach para los distintos factores fueron: ISC (0,940), COMF (0,807), AFA (0,355) y CAF (0,709). Por otro lado, la fiabilidad obtenida en la muestra del presente estudio es de un valor α de 0,62 para el cuestionario completo, siendo por factores: ISC (0,94), COMF (0,77), AFA (0,50) y CAF (0,52).

Procedimiento

Este estudio se ha llevado a cabo siguiendo un diseño transversal con metodología de encuestas y utilizando una población de conveniencia e intencional, con unas características específicas como el hecho de padecer o no un trastorno de la conducta alimentaria o tener una edad determinada.

Se ha contactado mediante el uso de redes sociales con la población objeto de estudio para su participación voluntaria y anónima, siguiendo de este modo lo establecido en la Ley Orgánica Vigente 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE nº 294 de 6 de diciembre). Para ello, se ha contado además con la ayuda de la Asociación para la Liberación de la Anorexia y la Bulimia en Tenerife (ALABENTE) para difundir dicha participación.

A la hora de la utilización de los instrumentos, se han unificado todos ellos en un único cuestionario en formato virtual. Para ello, se ha usado la aplicación “*Google Forms*” que ofrece el paquete de recursos en línea de Google Drive. Estos instrumentos han sido autoadministrados de forma individual, en formato de texto con respuestas en escala tipo Likert. Finalmente, las respuestas se han obtenido de forma automática al finalizar y enviar el instrumento.

Análisis de datos

En primer lugar, se ha calculado la fiabilidad de los instrumentos utilizados. En segundo lugar, para poder llevar a cabo un análisis de datos adecuado se han tipificado las puntuaciones de todas las pruebas realizadas. A continuación, se han realizado correlaciones de Pearson entre los distintos factores del MBSRQ-R y las puntuaciones obtenidas en el BSQ para determinar la relación existente entre las escalas usadas. Asimismo, se realizó también una correlación de Pearson entre los resultados del BSQ y el EAT-40 con el fin de comprobar la relación existente entre ambas pruebas. Por último, se ha realizado un análisis multivariado de la varianza o MANOVA entre los cuatro factores del MBSRQ-R con el objetivo final de hallar las correlaciones de todos sus ellos entre sí, en relación con el grupo de pertenencia, así como determinar los tamaños del efecto y la validez predictiva del mismo en esta muestra específica. Todos estos procedimientos se han llevado a cabo mediante el uso de la versión para Mac OsX Catalina v.1.0 del programa de análisis estadístico “ULL-R-Toolbox” desarrollado por Hernández (2017).

Resultados

En primer lugar, se ha calculado la fiabilidad de los instrumentos utilizados, que se presentan en la tabla 2.

Tabla 2*Índices de fiabilidad de los instrumentos.*

	BSQ	EAT-40	MBSRQ-R ISC	MBSRQ-R COMF	MBSRQ-R AFA	MBSRQ-R CAF
Alfa de Cronbach	0,87	0,73	0,94	0,77	0,50	0,52

Para establecer las relaciones entre las variables medidas se ha realizado un análisis de la correlación de Pearson entre el BSQ y el EAT-40, y entre el BSQ y los cuatro factores del MBSRQ-R. Estos datos estadísticos se muestran en la tabla 3.

Tabla 3*Correlaciones de Pearson entre BSQ vs MBSRQ-R y BSQ vs EAT-40*

	ISC	COMF	AFA	CAF	EAT-40
BSQ	-0,155	0,023	-0,723*	0,459	0,766*

**Puntuación significativa*

Como puede observarse, de los cuatro factores del MBSRQ-R correlacionados con el BSQ, sólo AFA presenta correlación alta y significativa, al igual que ocurre con el (EAT-40).

Para comprobar si existen diferencias entre los grupos con TCA y sin TCA, se ha calculado un MANOVA entre los factores del MBSRQ-R respecto al grupo de pertenencia. Los estadísticos descriptivos de ambos grupos se detallan en la tabla 4.

Tabla 4.*Medias y desviaciones típicas respecto al grupo de pertenencia.*

	No TCA		TCA	
	\bar{x}	DT	\bar{x}	DT
ISC	0,102	1,032	0,238	0,951
COMF	0,205	1,009	0,642	0,938
AFA	1,639	0,925	0,717	0,877
CAF	-0,038	0,978	0,928	0,707

Por otro lado, el análisis de MANOVA ha resultado significativo en cuanto a la interacción de los cuatro factores del MBSRQ-R frente a padecer TCA o no (Wilks $\lambda= 0.648$, $F_{4, 111} = 15.094$, $p=0$, $\eta_p^2= 0,352$), obteniendo un tamaño del efecto grande.

Asimismo, para comprobar en qué factores se daban diferencias, se han realizado cuatro ANOVAS individuales que se muestran en la tabla 5.

Tabla 5

Análisis univariados para cada variable dependiente.

	SC	gl	F	p	η_p^2
ISC	0,474	1	0,467	0,496	0,004
COMF	4,887	1	5,014	0,027	0,042
AFA	21,731	1	26,279	0,000	0,187
CAF	23,873	1	29,540	0,000	0,274

Se comprueba la existencia de diferencias significativas en todos los factores, a excepción del factor ISC (importancia subjetiva de la corporalidad). Los tamaños del efecto son pequeños en COMF, y grandes en AFA y CAF.

Discusión

En este estudio se ha comprobado la influencia que tiene la percepción de la imagen corporal sobre las personas, siendo además considerado como uno de los principales factores de riesgo ante el desarrollo y/o mantenimiento de un trastorno de la conducta alimentaria. En este sentido, Vázquez et. al. (2005) concluye que el modelo corporal de delgadez es el principal factor que contribuye a la insatisfacción corporal, influyendo de forma negativa en la percepción del propio cuerpo.

Para llevar a cabo este proyecto se ha pasado inicialmente el cuestionario EAT-40 que mide conductas relacionadas con un TCA a todos los participantes. En base a las puntuaciones obtenidas con este cuestionario se ha dividido la muestra de participantes en dos grupos (con TCA y sin TCA) de una forma objetiva para su posterior análisis de resultados.

En primer lugar, en relación con el constructo de “imagen corporal” que pretende medirse, se ha encontrado que las personas que padecen un trastorno alimenticio tienden a puntuar más alto en la escala de insatisfacción corporal del Body Shape Questionnaire (BSQ) que quienes no lo sufren. De acuerdo con los resultados obtenidos en Vázquez et.al. (2011), este cuestionario tiene una alta capacidad discriminativa entre población con y sin insatisfacción corporal, en relación con los trastornos alimentarios.

Por otro lado, se ha medido la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas realizadas respecto al constructo de imagen corporal mediante un análisis correlacional entre el BSQ y los cuatro factores del MBSRQ-R. En esta línea, y como se ve en los resultados obtenidos por Botella et. al. (2009), el “Atractivo Físico Autoevaluado” (AFA) presenta una correlación significativa inversa con el BSQ, lo que sugiere que frente a una mayor insatisfacción con la propia imagen corporal se desarrolla una peor evaluación del atractivo físico de uno mismo. Además, se ha encontrado una correlación directamente proporcional entre el BSQ y el “Cuidado del Aspecto Físico” (CAF), lo que significa que las personas con una mayor insatisfacción corporal presentan también un mayor autocuidado del aspecto físico.

En cuanto al análisis multivariado de la varianza realizado para los cuatro factores del MBSRQ-R frente al grupo de pertenencia, se obtuvo un efecto significativo en la prueba de Wilks. Por lo tanto, se confirma que las personas que padecen o presentan síntomas relacionados con un trastorno de la conducta alimentaria muestran, en general, actitudes más negativas respecto al constructo de percepción de imagen corporal. De la misma manera, al analizar de forma univariada cada factor dentro de la MANOVA se ha encontrado significación para todos los factores, a excepción del ISC. Es decir, este grupo de personas tiende a presentar un menor atractivo físico autopercibido a la vez que muestra tanto un mayor número de conductas orientadas a mantener la forma física como un mayor cuidado del aspecto físico, frente al grupo que no presenta TCA.

En relación con los resultados hallados mediante la MANOVA, se ha obtenido que los factores AFA y CAF que habían resultado significativos en el apartado anterior, muestran también un tamaño del efecto grande. Además, el factor COMF, aunque con un tamaño del efecto menor, también resulta significativo. En cuanto al atractivo físico autoevaluado (AFA), se ha encontrado mayor media para el grupo sin TCA, confirmando la hipótesis inicial de que las personas que padecen un trastorno alimenticio se evalúan más negativamente que las que

no. Además, los factores COMF y CAF obtienen mayor media en el grupo con TCA, lo que corrobora nuevamente la hipótesis anterior ya que las personas con un desorden alimenticio tienden a cuidar más su forma física y apariencia. Dado que la validez predictiva hace referencia a la capacidad de la prueba para pronosticar la variable a medir, queda verificada en este estudio al hallar diferencias significativas en las puntuaciones entre los dos grupos experimentales.

Por otra parte, los resultados obtenidos tanto en cada una de las pruebas utilizadas por separado, como en las correlaciones entre sí, corroboran que la percepción de la imagen corporal, sobre todo si ésta es negativa, constituye un factor de riesgo tanto para el posible desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, como para el mantenimiento de este si ya existiera. Salazar (2008) obtuvo resultados similares al estudiar la percepción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes costarricenses. En este caso se obtuvo que la mayoría de los participantes se sentía insatisfecho con su cuerpo y deseaban ser más delgados y altos, siguiendo el prototipo de belleza actual; lo que podría llevar a desarrollar conductas relacionadas con la “cultura de la delgadez”, resultando muchas veces en trastornos o problemas con la conducta alimentaria (Tiggemann, 2003).

El estudio que se presenta ha sido llevado a cabo con población clasificada como “con TCA” y “sin TCA” mediante las puntuaciones obtenidas en el EAT-40, por lo que una de las limitaciones encontradas es no haber contado con un diagnóstico clínico para las personas del grupo con TCA. Además, cabe destacar la dificultad de contar con la muestra necesaria de forma equitativa para ambos grupos debido, principalmente, a la situación de alarma nacional a causa del COVID-19, que ha supuesto un estado de confinamiento durante los tres últimos meses de desarrollo de esta investigación. Por este motivo, se considera conveniente replicar el estudio atendiendo a la mejora de esta condición.

Los resultados obtenidos muestran la necesidad indudable de desarrollar más estudios acerca de la percepción de la imagen corporal de la población en general, y de forma más específica, de la población con sintomatología patológica relacionada con un trastorno de la conducta alimentaria. En las investigaciones de las últimas décadas se ha evidenciado la relevancia de este constructo como un factor de riesgo importante ante este tipo de trastorno mental. Aunque la recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria es más larga en los casos de anorexia nerviosa que en los de bulimia nerviosa, la intervención en ellos resulta en

una recuperación total al menos en dos tercios de los casos gracias a la aplicación de la terapia cognitivo conductual (Eddy et. al. 2017). Además, este porcentaje se amplía de forma significativa cuando se aplica esta terapia con un componente centrado en la imagen corporal, reduciendo a su vez el tiempo necesario de intervención (Gailledrat et. al., 2016).

Para finalizar, en relación con futuras investigaciones en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria, se recomienda desarrollar estudios que tengan en cuenta el componente perceptual de la propia imagen. En este sentido, se considera oportuno que se lleve a cabo tanto desde el punto de vista de este concepto como un factor de riesgo a prevenir, así como desde la perspectiva de la autopercepción corporal como parte primordial a tratar de forma específica en el ámbito de intervención clínica.

Los trastornos alimenticios se han convertido en la tercera enfermedad crónica más común sobretodo en población joven (Flores et. al., 2019), por lo que este tipo de análisis propuestos ayudarían en gran manera a la lucha por mejorar la calidad de vida de aquellos que los sufren.

Referencias

- ALABENTE (2020). Asociación para la Liberación de la Anorexia y la Bulimia en Tenerife. Recuperado de <http://www.alabente.org>.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) 5º Ed.* Editorial Médica Panamericana.
- Bell, H.S.; Donovan, C.L. y Ramme, R. (2016). Is athletic really ideal? An examination of the mediating role of body dissatisfaction in predicting disordered eating and compulsive exercise. *Eating Behaviors, 21*, 24-29.
- Botella, L.; Ribas, E. y Benito, J. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal. Validación de la versión española del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 13*, 253-264.
- Brockmeyer, T.; Anderle, A.; Schmidt, H.; Febr, S.; Wunsch-Leiteritz, W. et. al. (2018) Body image related negative interpretation bias in anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy, 104*, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.03.003>
- Castro, J., Toro, J., Salmero, M. y Guimera, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the spanish version. *Evaluación Psicológica, 7*, 175-190.

- Cooper, P.; Taylor, M.; Cooper, Z. y Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-495.
- Eddy, K.T.; Tabri, N.; Thomas, J.J.; Murray, H.B.; Keshaviah, A.; Hastings, E.; Edkins, K.; Krishna, M.; Herzog, D.B.; Keel, P.K. y Franki, D.L. (2017). Recovery from anorexia nervosa and bulimia nervosa at 22-year follow-up. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(2), 184-189. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10393>
- Fairburn, C.G.; Stice, E.; Cooper, Z.; Doll, H.A.; Norman, P.A. y O'Connor M.E. (2003). Understanding Persistence in Bulimia Nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 103-109.
- Fisher, E.; Dunn, M.; y Thompson, J.K. (2002). Social Comparison and Body Image: an investigation of body comparison process using multidimensional scaling. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(5), 566-579. [10.1037/0022-006X.71.1.103](https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.103)
- Flores, K.A.; Arenas, K.; Franco, L.; Huallpa, K.; Tacuri, B. y Pérez, J. (2019). Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2019. *Rev. Yachay* 8(1), 550-552.
- Gaillardrat, L.; Rousselet, M.; Venisse, J.L.; Rocher, B.; Remaud, M. et al. (2016). Marked Body Shape Concerns in Female Patients Suffering from Eating Disorders: Relevance of a Clinical Sub-Group. *PLoS ONE* 11(10): e0165232. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165232>
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979) The Eating Attitude Test: an index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Hernández, J.A. (2017). *ULLRtoolbox: análisis de datos*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/ullrtoolbox/>
- Ley 3/2018. Boletín Oficial del Estado (BOE). Madrid, España, 5 de diciembre de 2018.
- Marco, J.H.; Perpiña, C. y Botella, C. (2014). Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clínicamente significativo. *Anales de psicología*, 30(2), 422-430. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.151291>

- Nye, S. y Cash, T.F. (2006). Outcomes on Manualized Cognitive-Behavioral Body Image Therapy with Eating Disordered Women Treated in a Private Clinical Practice. *Eating Disorders*, 14, 31-40. <https://doi.org/10.1080/10640260500403840>
- Puhl, R.M. y Heuer, C.A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *Am J Public Health*, 100(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Ediciones Pirámide.
- Raich, R.M.; Mora, M.; Soler, A.; Avila, C.; Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51–66.
- Salaberria, K.; Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones* 87(2), 67-80.
- Salazar, Z. (2012). El Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad. *Actualidades en Psicología*, 26, 51-71.
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: Television and magazines are not the same. *European Eating Disorders Review*, 11, 418-430. <https://doi.org/10.1002/erv.50>
- Vaquero-Cristóbal, R.; Alacid, F.; Muyor, J.M. y López-Miñarro, P.A. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria* 28(1), 27-35.
- Valles Verdugo, G.; Hernández Armas, E.; Baños, R.; Moncada-Jiménez, J, y Rentería, I. (2020). Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. Body image distortion and eating disorders in adolescent gymnasts vs. a control group of non-gymnasts with similar BMI. *Retos*, 37, 297-302.
- Vázquez, R.; Galán Julio, J.; López Aguilar, X.; Álvarez Rayón, G.L., Mancilla Díaz, J.M. et.al. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 2(1), 42-52.
- Vázquez, R.; Mancilla, J. M.; Mateo, C.; López, X.; Alvarez, G.; Ruíz, A. O. et al. (2005). Trastorno del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63.