

LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN MUJERES ADULTAS: UN ESTUDIO PILOTO

BODY DISSATISFACTION IN ADULT WOMEN: A PILOT STUDY

DECS: Insatisfacción corporal. Mujeres Adultas. Terapia Ocupacional. Trastornos de la conducta alimentaria.

MESH: Body dissatisfaction. Adults Women. Occupational Therapy. Eating disorders



Autoras:

Dña. María Cristina Valenciano Pacheco
Graduada en Terapia Ocupacional.
Crystinilla_88@hotmail.com

Dña. Natalia Solano Pinto
Doctora en Psicología. Docente en el Grado en Terapia Ocupacional. Universidad de Castilla La Mancha.

Como citar este documento:

Valenciano Pacheco MC, Solano Pinto N. La insatisfacción corporal en mujeres adultas: un estudio piloto. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(19): [23 p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original5.pdf>

Texto recibido: 19/04/2012
Texto aceptado: 18/10/20112

Introducción

En la actualidad el culto al cuerpo, la preocupación por el mismo y la insatisfacción corporal ha llegado a convertirse en algo normativo entre la población^(1,2). Parece que también dicha insatisfacción es uno de los factores causantes de la decisión de modificar el cuerpo a través de dietas o de otras conductas alejadas de la salud. En la revisión realizada la insatisfacción corporal aparece como uno de los temas centrales en las patologías alimentarias. Los trastornos de la conducta alimentaria son graves y preocupantes, afectando prácticamente a todas las áreas de la vida diaria de la persona y creando al mismo tiempo una percepción negativa sobre su imagen corporal.

En la definición de la insatisfacción corporal destacan diferentes

RESUMEN

El propósito del estudio ha sido desarrollar y ejecutar un proyecto piloto para conocer el grado de insatisfacción corporal, los hábitos de alimentación y de ejercicio físico, además de comprobar el grado de efectividad de dicho proyecto en la población adulta de la Asociación ANFAMER (Socuéllamos, Ciudad Real). Los instrumentos de medida fueron: el Cuestionario Imagen y una encuesta elaborada sobre hábitos alimentarios. Para la evaluación de la insatisfacción corporal se utilizó una muestra de 18 mujeres con una media de 44.8 años y un índice de masa corporal de 21.5. Los resultados en la evaluación de la insatisfacción corporal muestran que el 33% de las 18 mujeres presentan insatisfacción. En cuanto a los hábitos alimentarios y de ejercicio físico, se destacan los siguientes datos: el 40% utiliza el vehículo para desplazarse; el 30% no hace cinco comidas diarias ni lleva una lista elaborada para hacer la compra; el 23% no ingiere verdura ni realiza ejercicio físico pero por el contrario toma snacks más de tres veces semanales; el 6% no ingiere fruta ni realiza un desayuno equilibrado. Los resultados de las medidas pre y post muestran una reducción de 8 puntos en la escala cognitivo- emocional del cuestionario para evaluar la insatisfacción corporal. Esto significa disminución en el deseo de realizar dietas, en la necesidad de ser delgada y en el malestar con la figura corporal en las mujeres que acudieron al proyecto. Se discuten las implicaciones de los resultados en la práctica de la terapia ocupacional dirigida a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la población adulta

SUMMARY

The aim of this study is on the one hand to develop and implement a pilot project to understand the level of body dissatisfaction, the eating habits and the amount of physical exercise and on the other hand to check the degree of effectiveness of the project in the adult population of the ANFAMER Association (Socuéllamos, Ciudad Real). To measure this study we used an image questionnaire and a survey on eating habits. The evaluation of body dissatisfaction used a sample of 18 women. The results in the body dissatisfaction assessment shows that one third of the women were dissatisfied. Concerning the eating and exercise habits the data was negative taking into account that 40% used their car to move around, 30% didn't eat five meals per day or make a shopping list, 23% didn't eat vegetables and didn't do any physical exercise but ate snacks more than three times a week, finally 6% didn't eat fruit or have a balanced breakfast. The results in the pre- post measurement shows 8 points reduction in the cognitive-emotional scale of the body dissatisfaction questionnaire. This mean a decrease in the desire to make diet, in the need to be thin and in the discomfort with the body shape in the women that came to the proyect. The implications of the results were discussed in the frame of an occupational therapy aimed to prevent eating disorders for adults.

manifestaciones que aluden a aspectos cognitivos, emocionales, perceptivos y comportamentales^(3,4). Así algunos autores la definen como el malestar que las personas sienten hacia su propio cuerpo⁽⁵⁾. Además, la imagen corporal es subjetiva y se va construyendo de manera evolutiva⁽⁶⁾, es decir, cambia con las diferentes etapas de la vida aunque la infancia y la adolescencia son trascendentales para su formación⁽⁷⁾.

En la literatura se han mencionado a distintos factores que pueden dar lugar a la aparición de la insatisfacción corporal. Entre ellos se destacan los socioculturales, modelos familiares, la presión de los pares y las características personales.

En relación a los socioculturales, se señala que la implantación del prototipo de belleza, por parte de la sociedad es de delgadez y juventud como símbolo de felicidad y éxito, ejerciendo mayor presión sobre el género femenino⁽⁸⁾. Se ha llegado a evaluar constantemente el aspecto físico, dejando de lado otros

aspectos importante como los intelectuales o espirituales⁽⁹⁾, además de rechazar aquellos parámetros no englobados dentro de ese prototipo "ideal" como la gordura u obesidad y los signos del envejecimiento⁽¹⁰⁾.

Toro⁽¹¹⁾ enfatiza la relación entre la insatisfacción corporal con los hábitos de alimentación. En esta línea, el trabajo llevado a cabo por los investigadores, Sepulveda, Carrobles y Gandarillas⁽¹²⁾, explora los factores bio-socio-demográficos y psicopatológicos asociados a patrones alimentarios no saludables entre los universitarios españoles, utilizaron el Inventario de Trastornos del Comportamiento Alimentario EDI-2⁽¹³⁾ en una muestra representativa de 2.551 universitarios (67.3% mujeres y 31.3% varones). Los resultados sugieren que la dieta puede ser el primer paso en una progresión hacia una conducta alimentaria alterada.

En algunas familias se valora excesivamente el cuerpo y la estética. La presión sobre la alimentación y sobre el ejercicio físico junto con el seguimiento de dietas por parte de los padres, en general de las madres, puede fomentar la aparición de insatisfacción corporal, habitualmente en las hijas. Además parece que el exceso de control paterno respecto a la alimentación infantil reduce la probabilidad de desarrollar la habilidad de autorregulación alimentaria necesaria para el establecimiento de una alimentación equilibrada⁽¹⁴⁾. En este sentido, Jaffe y Worobey⁽¹⁵⁾ examinaron la visión de las madres frente a su cuerpo y hacia la gordura, para comprobar cómo afecta en la actitud hacia la comida y el peso de sus hijos. Dicha investigación se realizó en una muestra de 118 madres con hijos entre 3 y 5 años de edad, procedentes de tres escuelas diferentes. Los resultados sugieren que las actitudes negativas de la madre hacia su propio peso, afecta a las creencias sobre el peso de sus hijos.

Por otro lado, distintos autores ^(16,17) señalan que la insatisfacción corporal puede ser un factor de riesgo en los trastorno de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa, entre otros). Dichos trastornos, poseen

características comunes, siendo las más destacadas la preocupación por la imagen corporal y el miedo a engordar^(5, 18). Afectan, con mayor frecuencia, a mujeres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo. Los datos sobre estudios realizados en España en mujeres con edades entre 12 y 21 años muestran una prevalencia de anorexia nerviosa entre el 0,1% y el 0,9%, de bulimia nerviosa 0,4% y 2,9%, incrementándose los trastornos de la conducta alimentaria no especificados entre 2,8% - 5,3%. En cuanto a la prevalencia en varones, señalan en anorexia nerviosa 0%, en bulimia nerviosa 0% - 0,4% y en cuadros subclínicos entre el 0,2 y el 0,8%. Se establece una relación de 1 varón frente a 9 mujeres⁽¹⁹⁾. Dicho de otra forma, para el total de los trastornos alimentarios las cifras de prevalencia oscilan entre 4.1% y el 6.4% con una tendencia al aumento de los trastornos alimentarios incompletos, bien atípicos o subclínicos⁽²⁰⁾. En este sentido destaca la reciente revisión sobre epidemiología donde se señalan datos similares a los encontrados en España⁽²¹⁾.

Sin embargo, existen problemas metodológicos en el estudio de la epidemiología en las patologías alimentarias⁽²¹⁾. La mayoría de los estudios no amplían el rango de edad en este campo, dejando de lado a la población adulta. A día de hoy no se conoce con exactitud cuántas personas adultas tienen trastorno de la conducta alimentaria⁽¹¹⁾. En los últimos años se engloba el término de comportamientos alterados relacionados con preocupaciones por el peso y la imagen corporal. Con este término se pretende hacer referencia a la citada normalidad de la insatisfacción corporal en la población y su relación con conductas inadecuadas y alejadas de la salud. Se estaría aludiendo a problemas asociados a la insatisfacción corporal y conductas no saludables con la finalidad de controlar el peso^(22,1).

En la revisión realizada (se han utilizado los siguientes buscadores: Medline, Psycinfo, Psycodoc y Dialnet), se han encontrado pocos estudios en población de mujeres adultas. Lora-Cortez y Saucedo-Molina⁽²³⁾ analizaron la relación existente entre el Índice de Masa Corporal (IMC), las conductas alimentarias de

riesgo, y la percepción e insatisfacción con la imagen corporal. Se utilizó una muestra de 659 mujeres, en edades comprendidas entre 25 y 45 años de edad, en la Ciudad de México. Se empleó la Escala de Factores de riesgo Asociados a Trastornos Alimentarios⁽²⁴⁾. La imagen corporal se midió en dos desgloses: a) percepción y b) satisfacción e insatisfacción. Además, se extrajo el IMC de cada participante. Los resultados indicaron que un 78% tenía insatisfacción con su imagen corporal y un 70,1% quería estar más delgada. En cuanto a las conductas con mayor porcentaje destacaron: las compensatorias (17,3%) y comer de forma compulsiva (12%). Este estudio, afirmó la presencia de conductas alimentarias de riesgo en mujeres adultas.

En la misma línea, pero realizado en población española, se realizó un estudio con 1593 mujeres con una media de edad de 31 años y un índice de masa corporal de 22.5. Los datos extraídos mediante una encuesta elaborada para la investigación fueron los siguientes: el 69% deseaba perder peso, el 50 había seguido dietas en alguna ocasión, siendo el 77% por razones estéticas. La fuente utilizada para hacer dietas había sido en su mayoría de profesionales de la medicina (50%), sin embargo el 11.5% había acudido a revistas y el 38.2 había realizado dietas siguiendo sus propios conocimientos. De las mujeres que habían realizado dietas, el 25% consumían productos adelgazantes, el 50% realizaban conductas compensatorias; el 19% realizaba dietas disociadas y el 6.7% dietas ricas en proteínas. Entre las conclusiones del estudio se destaca la realización de conductas nocivas y peligrosas para la salud y la necesidad de realizar educación nutricional en población adulta⁽²⁵⁾.

Más recientemente, la Confederación Española de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios⁽²⁶⁾ realizaron una encuesta sobre hábitos saludables en una muestra española de 5.296 mujeres y hombres mayores de 18 años. Entre los resultados a destacar se encuentran que el 41% de las mujeres y un 21% de los hombres han realizado dieta en alguna ocasión. De éstos, el 15.6% han realizado dietas de adelgazamiento en muchas ocasiones (18.9% mujeres y

10.9% hombres). Por último, según el estudio, el grupo que más frecuentemente han realizado dieta es el de mujeres entre 30 y 60 años.

También resulta interesante el estudio publicado en el 2012 y realizado con casi 4000 personas adultas finlandesas (2.344 mujeres). En esta investigación se señala que el factor socioeconómico es un mediador de la realización de hábitos saludables. En concreto, las personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo realizan menos actividad física, tienen hábitos dietéticos inadecuados y conductas sedentarias. Los datos son extraídos mediante una encuesta creada para el estudio. Como dato relevante destaca que el 34% de las mujeres evaluadas no ingieren fruta y verdura ⁽²⁷⁾.

En la línea de terapia ocupacional, la insatisfacción corporal puede comprometer diversas áreas de la vida diaria⁽²⁸⁾ de las personas: cambio en la alimentación y hábitos de compra; en la forma de vestir; problemas de relaciones sexuales, desinterés por las ocupaciones, ausencia de ocio y desvanecimiento de las relaciones sociales.

La disciplina de terapia ocupacional, en la Guía de Práctica Clínica de TCA⁽¹⁹⁾ está contemplada como una disciplina importante en la intervención de dichas enfermedades. En este sentido, en la última década se han propuesto y realizado programas desde la Terapia ocupacional dirigido a personas afectadas de TCA, destacando, entre otros, actividades en la piscina, psicomotricidad y actividades de la vida diaria^(29,30). Sin embargo en la revisión realizada no se han encontrado intervenciones educativas dirigidas a adultos donde la terapia ocupacional participe como disciplina. Se han encontrado acciones preventivas dirigidas fundamentalmente a población adolescentes^(31, 32).

Como consecuencia de lo anterior, se ha desarrollado un proyecto piloto en población adulta. Los objetivos de la investigación que se presenta han sido: evaluar el grado de insatisfacción corporal en población adulta; conocer los hábitos de alimentación y de ejercicio físico; así como comprobar el grado de

efectividad del proyecto piloto en la variable de insatisfacción corporal en población adulta.

METODOLOGÍA

Participantes

La población de estudio fueron mujeres adultas pertenecientes a un entorno rural, con un nivel económico medio – bajo y con estudios primarios, interesadas en participar en el proyecto propuesto a la Asociación ANFAMER (Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural), del municipio de Socuéllamos (Ciudad Real), y cuya finalidad de la misma es establecer apoyo a las familias a través de actividades culturales y educativas.

Tamaño muestral y tipo de muestreo

El tamaño muestral fue no probabilístico de conveniencia. Se utilizaron diferentes tipos de muestra según los objetivos mencionados.

Así, con la finalidad de evaluar la insatisfacción con la imagen corporal en la población adulta femenina del municipio de Socuéllamos, se utilizó una muestra de 18 mujeres, que acudieron al proyecto piloto. La edad media fue de 44.83 años (d.t = 14.56). En cuanto a la media del Índice de Masa Corporal (IMC) fue de 21.50 (d.t = 3.1). De esta muestra (n=18), se extrajo el porcentaje de personas con puntuación de riesgo (6%), (puntuación directa total > 40, siguiendo las recomendaciones de los autores) en el Cuestionario Imagen. La edad media fue de 51.67 años (d.t = 14.86). La media del IMC fue de 22.43 (d.t = 2.41).

Con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios y de ejercicio físico en la población adulta femenina, se utilizó una muestra de 16 mujeres que acudieron al proyecto piloto. La edad media fue de 44.47 años (d.t = 13.87). En cuanto a la media del Índice de Masa Corporal (IMC) fue de 20.1 (d.t = 3).

Por último, para obtener datos sobre el grado de eficacia del proyecto piloto realizado en la población adulta femenina se utilizó una muestra de 9 mujeres que acudieron a todas las sesiones realizadas en el proyecto piloto. La media de edad fue de 44.11 años (d.t = 16.52). La media del IMC fue de 20.95 (d.t = 3.47). Además, de esta muestra (n=9), se extrajo una submuestra de 3 personas con puntuación de riesgo (puntuación directa total > 40, siguiendo las recomendaciones de los autores) en el Cuestionario Imagen. La edad media fue de 42.33 años (d.t = 15.57). La media del IMC fue de 21.6 (d.t = 3.44).

Material

El estudio, consta de dos partes diferenciadas: por un lado un estudio cuantitativo comparativo pre- post y por otro lado un estudio cuantitativo descriptivo transversal.

A continuación, se describen los instrumentos utilizados:

Cuestionario IMAGEN ⁽⁵⁾ evalúa la insatisfacción corporal en sus diferentes componentes, cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental, así como una puntuación total. Se responde en una escala Likert de frecuencia de cinco alternativas de 0 a 4 (0 casi nunca o nunca; 1 algunas veces; 2 a menudo; 3 muchas veces; 4 casi siempre o siempre).

Las propiedades psicométricas del instrumento indican óptimos indicadores de fiabilidad y validez. Estos datos se pueden encontrar en el manual publicado por sus autores ⁽⁵⁾.

Se seleccionó este instrumento de medida por diversas razones: fácil acceso; es un instrumento actual creado con muestra española; buenos datos psicométricos con puntuación de corte; sencillez en su aplicación y corrección.

Encuesta de Hábitos Alimentarios (Anexo 1): se diseñó para responder a las necesidades del proyecto piloto acerca de cómo son los hábitos de alimentación y de ejercicio físico, englobando rutinas y hábitos saludables⁽³³⁾.

La encuesta, está subdividida en tres apartados: 1. Grado de conocimiento sobre la alimentación equilibrada. 2. Hábitos y pautas de la alimentación equilibrada y 3. Hábitos de ejercicio físico.

Es sencilla de responder, ya que la propia persona decide la respuesta conveniente.

Además, es destacable señalar que dicha encuesta no es un instrumento de detección, tan sólo se elaboró para conocer los hábitos de las participantes.

Procedimiento

Las sesiones, se llevaron a cabo en una sala disponible para la asociación, en el Centro Social "Carmen Arias". Como vías de difusión, se elaboraron carteles publicitarios colocados en calles y comercios más transitables por los habitantes de la localidad. Además se contó con los propios medios de propagación de la asociación.

Las variables del estudio fueron las siguientes: la edad, el índice de masa corporal calculado según la fórmula kg/m^2 (tanto la talla como el peso fueron informados por los participantes), la insatisfacción corporal (grado de malestar con el propio cuerpo, obtenido mediante el cuestionario IMAGEN) y los hábitos alimentarios (tipos y frecuencia de alimentos consumidos. Datos obtenidos mediante una encuesta elaborada para el estudio) y el ejercicio físico (tipo y frecuencia realizada. Obtenido mediante una encuesta elaborada para el estudio).

Además, en el proyecto piloto educativo se recogieron datos sobre su eficacia. De esta forma, se llevó a cabo una evaluación pre y post de la intervención educativa.

En concreto se llevaron a cabo los siguientes pasos:

En primer lugar se contactó con la asociación ANFAMER del municipio de Socuéllamos (Ciudad Real) y se les entregó un cartel publicitario con los objetivos del proyecto piloto.

El proyecto piloto educativo "Cuerpo y Sociedad", constaba de 3 sesiones (Anexo 2), realizadas siempre a la misma hora: desde las 18:00 a las 19:15 horas en los días 17, 18 y 19 de enero de 2011. El procedimiento establecido fue el mismo en las tres sesiones: se empezó con una clase magistral para después seguir con actividades en relación al tema propuesto, se desarrolló una dinámica grupal y se propuso un debate en el que se expresaron opiniones y sentimientos.

El objetivo del primer día (1ª sesión) fue conocer el grado de insatisfacción corporal de las participantes, por tanto se les entregó el cuestionario IMAGEN, para autocompletarlo. Se les pidió una serie de datos sociodemográficos, también, su peso y su talla.

Cómo objetivo propuesto para el segundo día (2ª sesión) fue conocer el impacto de los medios de comunicación en la imagen corporal.

El último día de asistencia (3ª sesión), de nuevo, se les entregó el instrumento IMAGEN y una encuesta elaborada para obtener datos sobre los hábitos alimentarios, la realización de compras de alimentos y el desempeño de ejercicio físico.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de algunas de las variables. En concreto para las variables edad e IMC, las medias y las desviaciones típicas.

Con el cuestionario IMAGEN: se introdujeron las fórmulas de corrección para obtener la puntuación en cada una de las escalas y para la puntuación total. Se realizó un análisis descriptivo donde se obtuvieron las medias y desviación típica. Con la finalidad de conocer las posibles diferencias entre los grupos pre y post, se utilizó la prueba no paramétrica para dos muestras independientes (Mann-Whitney) a un nivel de significación de .05.

Para la encuesta de hábitos alimentarios completada por el grupo post, se realizó un análisis de las frecuencias de respuesta.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete de programas estadísticos SPSS versión 19.

RESULTADOS

En primer lugar, en la muestra de 18 mujeres se obtuvieron datos sobre la insatisfacción corporal evaluada mediante el instrumento IMAGEN. Así, los resultados (media y desviación típica) fueron: escala cognitivo – emocional (24.67; dt: 13.5), escala perceptivo (6; dt: 6.9) y escala comportamental (0.39; dt: 1); puntuación total (31.05; dt: 19.05). En esta muestra de 18 mujeres, el 33% (6 mujeres) superaban el punto de corte del cuestionario (puntuación directa total > 40). En estas 6 mujeres los resultados fueron los siguientes: escala cognitivo – emocional (38.16; dt: 8.54), escala perceptivo (12.5; dt: 8.54) y escala comportamental (1; dt: 1.67); puntuación total (51.66; dt: 12.64). Aplicando la prueba Mann-Whitney para comprobar las diferencias entre ambos grupos (puntuación de riesgo (n= 6) y sin puntuación de riesgo (n=12), se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en las

escalas cognitivo- emocional ($U= 1$; $p<0.001$); perceptiva ($U= 7.5$; $p<0.007$) y puntuación total del cuestionario IMAGEN ($U= 0$; $p<0.001$).

Se analizaron las preguntas más significativas de la encuesta para saber cómo son los hábitos alimentarios y de actividad física en la muestra constituida por 16 mujeres adultas (aquellas que acudieron a la última sesión del programa realizado).

Teniendo en cuenta la subdivisión de los tres apartados de la encuesta, las preguntas están organizadas en base a ello:

1. Grado de conocimiento sobre la alimentación equilibrada, preguntas: 1, 2, 3, 4.
2. Hábitos y pautas de la alimentación equilibrada, preguntas: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15.
3. Hábitos de ejercicio físico, preguntas: 12, 13, 14.

Los resultados aparecen reflejados en la tabla 1.

Por último, se compararon las respuestas pre- post del cuestionario Imagen en sus tres tipos de escalas: cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental, a través de la prueba no paramétrica U de Mann – Whitney para dos muestras independientes. Dicha comparación se realizó únicamente con las mujeres que habían acudido a todas las sesiones del proyecto piloto ($n= 9$).

En la tabla 2 se pueden observar los resultados pre y post en relación a las escalas y puntuación total del cuestionario Imagen. No existen diferencias significativas, pero se puede observar disminuciones en todas las puntuaciones.

Preguntas seleccionadas de la encuesta	Respuesta de las participantes expresado en porcentaje
Pregunta 1: ¿Lleva a cabo 5 comidas al día?	El 33.3 % de las participantes respondieron que nunca hacía 5 comidas diarias.
Pregunta 4: ¿Conoces de qué tiene que estar compuesto un "desayuno equilibrado"?	El 28.6% de las mujeres no tenía conocimiento de ello.
Pregunta 5: ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?	El 9.5% respondieron que no ingieren fruta, sino que prefieren otra cosa.
Pregunta 6: ¿Cuántas raciones de verdura comes al día?	El 23.8% de las participantes no comen verdura.
Pregunta 9: Cuando vas a comprar, ¿llevas una lista con lo que tienes que comprar?	En la realización de compra, el 23.8% no lleva una lista de la compra
Pregunta 10: ¿Con qué frecuencia comes snacks (patatas fritas, cortezas...)?	El 28.6% respondió que los ingerían con frecuencia; más de 3 veces por semana.
Pregunta 12: ¿Cuánto ejercicio realizas al cabo de la semana?	El 19% de las participantes que no realiza ejercicio físico.
Pregunta 13: ¿Prefieres ir andando a los sitios o coger el coche?	El 28.6% utiliza un vehículo para desplazarse.

Tabla 1: preguntas y respuestas a la encuesta sobre hábitos alimentarios y ejercicio físico.

Una vez analizado $n=9$, resaltaron 3 casos con puntuación de riesgo en el Cuestionario Imagen (puntuación total mayor a 40). Se compararon las puntuaciones pre y post de dicho inventario. Se encuentran disminuciones en la escala cognitivo-emocional (pre= 42; post= 24.33; $U=2$; $p= 0.275$), en la escala perceptivo (pre= 12.67; post= 7.33; $U=2$; $p=0.268$); en la escala comportamental (pre=2; post= 0.67; $U=2.5$; $p= 0.346$) y en el total (pre= 56.66; post= 32.33; $U=2$; $p=0.275$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la evaluación pre-post, ($p>0.05$).

Variables inventario IMAGEN	Grupo pre-post	N	Media	Desviación Típica	U	p
Escala cognitivo-emocional	Grupo pre	9	26,89	4,96	29	0.310
	Grupo post	9	18,56	5,17		
Escala perceptivo	Grupo pre	9	6,78	2,26	26	0.194
	Grupo post	9	3,78	1,57		
Escala comportamental	Grupo pre	9	0,78	0,46	35	0.538
	Grupo post	9	0,33	0,24		
Total	Grupo pre		34,44	7,04	25	0.171
	Grupo post	9	22,67	6,33		

Tabla 2. Evaluación pre-post de n=9 a través de la prueba U de Mann –Whitney, en las tres escalas y puntuación total del cuestionario Imagen.

Estas personas con puntuación de riesgo, presentan unos hábitos inadecuados ya que el 23.5% no ingiere ninguna ración de verdura diaria, el 29.4% de las participantes no elabora una lista de la compra, el 23.5% come con frecuencia snack, el 23.5% no realiza ejercicio físico y finalmente, el 35.3% utiliza el coche para desplazarse.

DISCUSIONES Y CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en cuanto a la evaluación de la insatisfacción corporal, expone que el 33% de una muestra de 18 mujeres adultas presentan una insatisfacción marcada en relación a su cuerpo. Estos resultados son más bajos que los obtenidos en la muestra de 659 mujeres adultas donde se obtuvo que el 78% tenían insatisfacción corporal ⁽²³⁾. Quizás la diferencia de los resultados es debido a las diferencias culturales, a la utilización de instrumentos diferentes y a la utilización de una muestra muy pequeña en este estudio. Sea como fuere, se considera que el 33% es un porcentaje alto y que estos datos se pueden explicar por la influencia sociocultural que asocia la delgadez y la juventud con el éxito rechazando tanto el sobrepeso y la obesidad como los signos del envejecimiento ^(8, 9, 10).

Los resultados mencionados también contrastan con el término de comportamientos alterados relacionados con preocupaciones por el peso y la imagen corporal donde se aluden a problemas asociados a la insatisfacción corporal y conductas no saludables con la finalidad de controlar el peso ^(22,1).

En relación a los hábitos alimentarios y de ejercicio físico en mujeres adultas, de las 16 mujeres encuestadas se han obtenido datos relevantes. Entre ellos se destacan los siguientes: casi el 40% utiliza el vehículo para realizar sus desplazamientos cotidianos; aproximadamente el 30% no hace 5 comidas diarias ni lleva una lista elaborada para hacer la compra; el 23% no ingiere verdura ni realiza ejercicio físico pero por el contrario toma snacks más de 3 veces semanales; el 6% no ingiere fruta ni realiza un desayuno equilibrado.

Los resultados anteriormente mencionados son muy negativos, no sólo para las personas que mantienen esos hábitos si no también por las repercusiones que pudieran tener en las familias, ya que un estilo educativo inadecuado en relación a los hábitos alimentarios y al ejercicio físico se traducirá en actitudes negativas en los hijos/as hacia el cuerpo y la comida ^(14,15). Además dichas actitudes negativas pueden aumentar la probabilidad de desarrollar una inadecuada imagen corporal, suponiendo este aspecto uno de los factores de riesgo importante para desarrollar alteraciones alimentarias. Estos resultados son coherentes a los obtenidos por la Confederación Española de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios ⁽²⁶⁾ donde se señala que uno de los grupos más vulnerables, en relación a conductas de riesgo, son mujeres entre 30 y 60 años. Sin embargo, los datos en relación a la ingesta de fruta y verdura son inferiores a los obtenidos en muestra finlandesa donde el 34% no ingería estos productos⁽²⁷⁾. Nuevamente las discrepancias pueden ser debidas a las diferencias culturales.

El programa piloto desarrollado, ha tenido la finalidad de evaluar el grado de insatisfacción corporal de las participantes y si se ha modificado a través de las

sesiones establecidas. La evaluación pre- post realizada con el cuestionario IMAGEN reflejan una disminución en todas las variables, aunque no son estadísticamente significativas. Fundamentalmente destaca el componente cognitivo- emocional que tiene una disminución de aproximadamente 8 puntos (de 26.89 en el pre frente a 18.56 en el post). Estos datos reflejan que la población evaluada antes y después de la intervención han disminuido fundamentalmente su deseo de realizar dietas, tener un cuerpo delgado como algo absolutamente necesario, las comparaciones con el cuerpo de otras personas y el malestar emocional que les provocaba su propia figura. Estos resultados son similares a los obtenidos en investigaciones dedicadas a la prevención en población adolescente donde se obtienen resultados significativos en relación a la insatisfacción corporal. Destaca el publicado en 2010 donde concluyen que los factores subjetivos en cuando al peso y la figura son predictores de actitudes y comportamientos de riesgo en patología alimentaria, con independencia del peso real⁽¹⁷⁾.

Es necesario señalar algunas limitaciones de esta investigación que deben tenerse en cuenta para valorar los resultados. Los datos obtenidos provienen de muestras muy pequeñas ya que se trata de estudio piloto donde, entre otros objetivos, se pretendía comprobar la eficacia de una intervención. Por otra parte, no se pudo acceder a un grupo similar en el que no se realizase la intervención y por lo tanto los resultados no se han podido contrastar con un grupo control.

Sin embargo, los datos obtenidos en esta investigación son positivos ya que si se realizasen programas con un mayor número de sesiones dirigido por varios profesionales de distintas disciplinas (terapia ocupacional, psicología, nutricionista- dietista, entre otros) probablemente se realizarían programas preventivos eficaces en la población adulta. Asimismo, se recalca la necesidad de realizar contrastes con grupo control para comprobar la eficacia de los programas.

Desde la disciplina de Terapia Ocupacional, sería necesario aumentar la investigación en este campo y crear nuevos instrumentos de valoración, para de esta forma llevar a cabo más intervenciones educativas y preventivas en población adulta, para conocer en profundidad si tienen áreas de la vida diaria afectadas y si éstas están influidas por la insatisfacción corporal. A partir de dichas investigaciones se podrían establecer programas de prevención donde la figura del terapeuta ocupacional participaría activamente. Además, la prevención debería realizarse en numerosos ámbitos: educativo, familiar y comunitario donde la implicación de los adultos, colectivos, organizaciones y asociaciones tengan un papel activo ⁽²²⁾.

En este sentido, las acciones preventivas y de promoción de la salud en población adulta, no sólo mejorarían la salud de los propios destinatarios, sino influirían en el papel del adulto. Dicho papel es fundamental en la educación, transmisión de valores y difusión de costumbres hacia los hijos y las hijas, nietos/as...con el fin de desarrollar recursos positivos para promover la aceptación y el bienestar físico y psicológico personal ⁽²⁸⁾.

Bibliografía

1. Raich RM. Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios. Madrid: Pirámide.2011.
2. Cash Th F, Smolak L. Body image, a handbook of science, practice and prevention. New York: Guilford Press. 2011
3. Rosen JC. The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive-behavior therapy. Cognit. Behav. Pract. 1995; 2: 143-166.
4. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Av. Psicol. Latinoam. 2004; 22: 15 - 27.
5. Solano Pinto N, Cano-Vindel A. IMAGEN. Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal. Madrid: TEA ediciones. 2010.
6. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. BIBLID. 2007; 8: 171-183.
7. Samperio Mazorra V, Del Barrio JA. La autoimagen en los adolescentes: influencia de la cultura de la delgadez. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría [Internet] 2011 [acceso 11/03/2011]. Disponible en www.interpsiquis.com.
8. Toro J. Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. APCS. 1988; 38: 26 - 47.
9. Behar AR. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2010; 48 (4): 319-334.
10. Espina A, Asunción Ortego M, Ochoa de Alda I, Yenes F, Alemán A. La imagen corporal en los trastornos alimentarios. Psicothema. 2001; 13 (4): 533 - 538.
11. Toro J. El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. 3ª Edición. Barcelona: Ariel Ciencia. 2003; 5: 149-150.
12. Sepúlveda A, Carrobles JA, Gandarillas AM. Los malos hábitos alimenticios en la universidad no entienden de género. Spanish. J. Psychol. 2010; 13 (1): 364 – 375.
13. Garner DM. EDI-2 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid: TEA ediciones. 1998.
14. Smolak L, Thompson JK. Body image, eating disorders and obesity in youth. Assessment, prevention and treatment. Washington, DC: American Psychological Association; 2009.
15. Jaffe K, Worobey J. Mother´s attitudes toward fat, weight, and dieting in themselves and their children. Elsevier. Body Image. 2006; 3: 113 – 120.
16. Perpiñá C, Marco JH, Botella C. Baños R. Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios mediante tratamiento cognitivo comportamental apoyado con realidad virtual: resultados al año de seguimiento. Psicología conductual. 2004; 12 (3); 519-537.
17. González M, Penelo E, Gutiérrez T, Raich RM. Seguimiento a los 30 meses de un programa de prevención: el IMC como predictor de sintomatología alimentaria en chicas escolarizadas. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Med. Psicosom. 2010; 95; 35-43.
18. Calvo Sagardoy R. Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas. Barcelona: Planeta. 2002.
19. Grupo de trabajo de la Guía Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006; 05-01. 2009.
20. Ruiz- Lázaro PM, Comet MP, Calvo AI, Zapata M, Cebollada M, Trébol L, Lobo A. Prevalencia de trastornos

- alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Esp Psiquiatr.* 2010; 38 (4): 204-211.
21. Portela de Santana ML, Da Costa Riberio H, Mora Giral M, Raich RM^a. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp.* 2012; 27 (2): 391-401.
22. López-Guimera GI, Sánchez-Carracedo D. Prevención de las alteraciones alimentarias. Fundamentos teóricos y recursos prácticos. Madrid: Pirámide. 2010.
23. Lora-Cortez CI, Saucedo-Molina TJ. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental.* Mayo – Junio 2006; 29 (3).
24. Unikel C, Gómez Péresmitré G. Validez de un constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Mental.* Febrero 2004; 27 (1).
25. Rodríguez- Rodríguez E, Aparicio A, López- Sobaler AM, Ortega RM. Percepción del peso corporal y medidas adoptadas para su control en población española. *Nutr Hosp.* 2009; 24 (5): 580-587.
26. Confederación Española de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios/ CEACCU. Estudio de valoración de hábitos saludables. [Internet] 2009; [02/02/2011] Disponible en <http://www.cuaccu.org>
27. Katja Borodulin K, Zimmer C, Sippola R, Mäkinen TE, Laatikainen T, Prättälä R. Health behaviours as mediating pathways between socioeconomic position and body mass index. *Int. J. Behav. Med.* 2012; 19 (14): 14- 22.
28. Berrueta Maeztu LM, Bellido Minar JR, Sanz Valer P, Rubio Ortega C. Terapia Ocupacional en los trastornos de la conducta alimentaria. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2009 [17/02/2011]; 6 (5): 216-231. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num5/tca.pdf>
29. Morales Molina L, Riquelme Viñas M. La imagen corporal desde terapia ocupacional. Una actividad terapéutica en piscina. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2006 [05/02/2011]; 3. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/num4.pdf>
30. Miren Portiño C, Durán Carrillo MP. Terapia Ocupacional en los TCA (monografía en CD-ROM). Romero-Ayuso D, Solano- Pinto N. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Universidad de Castilla La Mancha. 2010; 149-177.
31. Ruiz-Lázaro P, Comet Cortés MP, Mabry Paraiso S, Villas Pérez E, Calvo Mendel D, Trébol Clavejas L, Castellón Bello E, De Miguel Ascaso C, Soro Abardia C. Prevención primaria de Trastornos de la Conducta Alimentaria: seguimiento a doce meses de ensayo escolar aleatorizado controlado. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría [Internet]. 2010 [04/06/2011]. Disponible en: www.interpsiquis.com.
32. Turón Gil V. Prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. Lo que se hace, lo que no se hace y lo que parece que funciona (monografía en CD-ROM). Romero- Ayuso D, Solano- Pinto N. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Universidad de Castilla La Mancha. 2010; 149-177.
33. Calvo Bruzos SC, Gómez Candela C, López Nomdedeu C, Royo Bordonada MA. Nutrición, salud y alimentos funcionales. Madrid: Aranzadi. 2011.

ANEXO 1: ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE EJERCICIO FÍSICO.

Nombre:

Fecha:

Edad:

MARQUE CON UNA X

1. ¿Sabes cuántas comidas se deben realizar a lo largo del día? SÍ NO

¿Cuántas son? 1 2 3 4 5

¿Las llevas a cabo? Sí, siempre Casi siempre o Algunas veces No, nunca

2. ¿Conoces la pirámide de alimentos? SÍ NO

3. ¿Desayunas todas las mañanas?

- Sí
- Algunas veces /Cuando puedo porque no tengo tiempo
- No

En el caso de que desayunes, ¿Cuánto tiempo tardas?

- Menos de 5 min.
- Entre 10 y 15 min.
- Más de 15 min.

4. ¿Conoces de qué tiene que estar compuesto un “desayuno equilibrado”?

- NO
- Sí: zumo o fruta /lácteos/ Hidratos de carbono
- Sí: bollería y dulces.

5. ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?

- No como fruta, prefiero otra cosa
- Entre 1 y 2 piezas
- Entre 2 y 3
- Más de tres

6. ¿Y cuántas raciones de verdura al día?

- No como verdura
- 1 vez
- Entre 1 y 2 veces al día
- 2 veces al día

7. ¿Acompañas las comidas todos los días de pan? SÍ NO

8. Ir con prisas a lo largo del día ¿Influye en tu alimentación? SÍ NO

9. Cuando vas a comprar... ¿llevas una lista con lo que tiene que comprar?

- Sí, siempre
- Pocas veces
- La mayoría de las veces
- Casi nunca

10. ¿Con qué frecuencia comes snacks (patatas fritas, cortezas...)?

- Todos los días, me encantan.
- Con frecuencia.
- 2 -3 veces por semana.
- Menos de 2 veces por semana.
- No me gustan o prefiero no comerlos

11. A la hora de comer, en su casa: (Puede seleccionar varias, no todas)

- No hay diálogo
- Se mantiene una conversación
- Estamos pendientes de ver la televisión.
- Otros

12. ¿Te gusta hacer ejercicio? Sí No

¿Cuánto realizas a la semana?

- No hago ejercicio Entre 1 y 2 veces
- Entre 2 y 3 Más de tres

13. ¿Prefieres ir andando a los sitios o coger el coche?

- Andar
- Ir en coche

14. Si vas por la calle y te entra hambre ¿qué haces?

- Compró cualquier cosa que me apetezca en el momento
- Me espero a llegar a casa
- Tengo en el bolso siempre algo por si me entra hambre

15. ¿Conoces lo que es una “dieta milagro”? Sí No

¿Crees que son efectivas? Sí No

ANEXO 2: SESIONES "CUERPO Y SOCIEDAD". Objetivos, procedimientos y actividades.

A continuación se describen los objetivos y procedimientos de cada una de las sesiones:

Sesión 1(Día 17 de enero de 2011) Título: "Imagen Corporal y Vida diaria".

Objetivo General: Conocer el grado de insatisfacción corporal de las participantes.

Objetivos Específicos:

- Conocer el significado de imagen corporal, el de insatisfacción corporal y los riesgos que puede producir.
- Análisis de los factores de la insatisfacción corporal.
- Evaluar la Imagen corporal a través del instrumento de evaluación Cuestionario IMAGEN.
- Reflexionar sobre las áreas del cuerpo que más insatisfacción producen y en qué situaciones pueden aparecer.

Procedimientos:

- Escala de valoración IMAGEN, dinámica grupal, clase magistral, debate y discusión.

Actividades:

- A cada uno de los participantes, se repartió una hoja, en la que debían de escribir 5 rasgos de su cuerpo o aspecto físico que más les gustaban, 5 que no les agradaban y cuales modificarían.
- Preguntas frecuentes sobre el tema a tratar hacia las participantes.
- Se utilizaron videos y fotografías, para una mejor comprensión del tema.

Sesión 2 (Día 18 de enero de 2011). Título: "Imagen corporal y Medios de comunicación".

Objetivo General: conocer el impacto de los medios de comunicación en la imagen corporal.

Objetivos Específicos:

- Conocer el prototipo ideal o canon de belleza en la actualidad. Y cómo ha variado a través del tiempo (Delgadez VS Gordura).

- Obtener información sobre cómo les afecta este tema a las participantes, en sus actividades de la vida diaria: ropa, compra...

Procedimientos:

Dinámica grupal, clase magistral, debate y discusión.

Actividades:

- Se analizaron de anuncios de medios de comunicación: televisión, panfletos, artículos, tanto de alimentos como productos de belleza: cremas, tratamientos..., propuestos en la sesión anterior.
- Se propuso el debate a través de la formulación de preguntas a lo largo de la sesión.
- Se comentaron fotos y videos expuestos.
- .

Sesión 3 (Día 19 de enero de 2011). Título: "Imagen corporal y Hábitos saludables"

Objetivo General: conocer los hábitos de alimentación y de ejercicio físico de las participantes.

Objetivos Específicos:

- Conocer el significado de estilo o hábito saludable, y si se lleva a cabo: alimentación equilibrada, actividad física moderada...
- Transmitir pautas de estilo de vida saludable sobre la alimentación, forma de comer, realización de compra...
- Reflexionar sobre la credibilidad y efectividad de las dietas milagro.

Procedimientos:

Escala de valoración Imagen y encuesta sobre hábitos de alimentación y ejercicio físico. Dinámica grupal, clase magistral, debate y discusión.

Actividades:

- .
- Se elaboró una pirámide de alimentos.
- Se establecieron pautas para la realización de compra de alimentos.
- Debatió sobre los alimentos hipocalóricos.