

# Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



CrossMark  
click for updates

[www.renhyd.org](http://www.renhyd.org)



## EDITORIAL

### Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Eduard Baladia<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Centro de Análisis de la Evidencia Científica de la Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas (CAEC-FEDN), España.  
<sup>b</sup> Red de Nutrición Basada en la Evidencia (RED-NuBE), España.

\*[e.baladia@rednube.net](mailto:e.baladia@rednube.net)

Recidido el 28 de septiembre de 2016; aceptado el 30 de septiembre de 2016.

## CITA

Baladia E. Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2016; 20(3): 161 - 163. doi: 10.14306/renhyd.20.3.303

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de trastornos psicopatológicos que se caracterizan por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria, aparición de comportamientos extremos de control de peso y alteración de la percepción de la imagen corporal y, a pesar de que afectan de forma no uniforme a diferentes subgrupos y estratos de población, se consideran afecciones altamente prevalentes en todo el mundo<sup>1-4</sup>. Se estima que cerca del 18% de las chicas y el 6% de los chicos presentan conductas extremas para el control del peso<sup>5</sup>. Más allá de las definiciones estrictas de TCA específicos y bien conocidos (como la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa), de TCA específicos pero menos conocidos (como la vigorexia o la ortorexia), o de trastornos de la conducta alimentaria no específicos (TCANE; que suelen ser cuadros incompletos), y sus correspondientes manifestaciones clínicas, el entendimiento de los factores de riesgo que conducen al desarrollo de los mismos es aún una tarea pendiente que requiere más investigación.

Algunos autores proponen como modelo explicativo de algunos de los TCA más estudiados, como la anorexia nerviosa, que los TCA son el resultado de la interacción de tres tipos de factores: predisponentes, precipitantes y perpetuantes<sup>6</sup>. Los factores predisponentes confieren susceptibilidad de padecer TCA, los precipitantes como por ejemplo la insatisfacción con la imagen corporal condicionan la toma de decisiones y conducen a la acción, y los perpetuantes son los factores que hacen que el cuadro se extienda en el tiempo y se dificulte su tratamiento<sup>6</sup>. Los tres tipos de factores pueden estar influenciados por factores biológicos (alteraciones genéticas y alteraciones neurobiológicas)<sup>7-11</sup>, factores socio-culturales (modelos familiares, desestructuración familiar, presión por cánones de belleza específicos, influencia de pares, etc.)<sup>12-15</sup>, y factores psicológicos y cognitivos (depresión, ansiedad, trastornos obsesivos-compulsivos, alteración de la imagen corporal, etc.)<sup>16,17</sup>.

Según el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya, la detección temprana mediante herramientas validadas que permitan una valoración sistemática del comportamiento alimentario y sus factores de riesgo, puede tener un papel clave en la prevención de TCA o en su severidad y pronóstico<sup>18</sup>. En este sentido el *Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R) es uno de los test más usados para la detección de síntomas psicopatológicos. Para la identificación de potenciales casos de TCA, se recomienda el uso del *Branched Eating Disorders Test* (BET)<sup>19</sup>, el *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS)<sup>20</sup>, el *Survey for Eating Disorders* (SED)<sup>21</sup>, o el *Sick, Control, One, Fat, Food questionnaire* (SCOFF)<sup>22</sup>, de los cuales solamente el último dispone de versión adaptada y validada a nuestro contexto<sup>18</sup>.

La percepción de la imagen corporal es un factor psicológico/cognitivo que potencialmente conduce a prácticas alimentarias de riesgo<sup>16</sup>, pudiendo ser un factor predisponente, precipitante y perpetuante. En este sentido, la detección precoz de sus componentes, puede tener también un papel relevante en la prevención de TCA. Prueba de su importancia es que en la última década se han desarrollado herramientas específicas de *screening* para la detección de alteraciones de la percepción de la imagen corporal. La apreciación (positiva) del cuerpo (*body appreciation*) se define en función de la aceptación del propio cuerpo con independencia de su tamaño o imperfecciones, por el respeto y cuidado del cuerpo a través de estilos de vida saludables y por la resistencia a la internalización de estándares de belleza no realísticos. Avalos y Cols., desarrollaron y validaron en 2005 una escala (*Body Appreciation Scale*; BAS) para su evaluación formal que fue revisada en 2015<sup>23,24</sup> y que ha sido traducida y adaptada al contexto español<sup>25</sup>. La flexibilidad psicológica de la imagen corporal es otra dimensión que debe valorarse para poder pronosticar la aceptabilidad de los cambios de tamaño y forma corporal (inherentes o no a la edad o estado fisiológico) en lugar de la alteración del contenido o la forma de los pensamientos y sentimientos de aversión relacionadas con el cuerpo<sup>26</sup>. El *Body Image-Acceptance and Action Questionnaire* (BI-AAQ) desarrollado por Sandoz y Cols. es una herramienta validada para la evaluación de algunas dimensiones de la flexibilidad psicológica relacionadas con la imagen corporal<sup>26</sup>. Asimismo, la medida en que una persona valora su cuerpo según su funcionalidad en lugar de su apariencia, o de cómo valoran su personalidad en función del cumplimiento de unos estándares culturales, o del autocontrol percibido sobre su apariencia<sup>27</sup> son también dimensiones relacionadas con la percepción de la imagen corporal que pueden ser valoradas mediante instrumentos validados como la *Objectified Body Consciousness Scale* (OBCS).

Finalmente, la evaluación de cómo una persona habla sobre su cuerpo (*body talk*), es también una dimensión, quizás menos desarrollada de momento, que puede alertar sobre una posible insatisfacción corporal y un futuro trastorno de la conducta alimentaria<sup>28</sup>.

El estudio de la autopercepción de la imagen corporal en diferentes subgrupos de población, puede ser un buen instrumento para poder intensificar el *screening* en aquellos sujetos que muestren mayor riesgo de alteración de la imagen corporal y poner en marcha políticas y mecanismos que permitan la prevención de nuevos casos de TCA. En este número de la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, se presentan los resultados de 2 estudios que evalúan la autopercepción de la imagen corporal, uno en estudiantes universitarios<sup>29</sup> y otro en embarazadas<sup>30</sup>. Estamos seguros que los resultados y conclusiones de ambas investigaciones ayudarán a comprender mejor la complejidad de los fenómenos relacionados con la alteración de la imagen corporal y, potencialmente, completar el estado del saber en relación a los factores de riesgo de padecer trastornos del comportamiento alimentario.

## REFERENCIAS

- (1) Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, et al. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013; 25(4): 212-23.
- (2) Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*. 2016; 29(6): 340-5.
- (3) Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2016; 29(6): 336-9.
- (4) Erskine HE, Whiteford HA, Pike KM. The global burden of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2016; 29(6): 346-53.
- (5) Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156(2): 171-8.
- (6) Garner DM. Pathogenesis of anorexia nervosa. *Lancet Lond Engl*. 1993; 341(8861): 1631-5.
- (7) Hinney A, Kesselmeier M, Jall S, Volckmar A-L, Föcker M, Antel J, et al. Evidence for three genetic loci involved in both anorexia nervosa risk and variation of body mass index. *Mol Psychiatry*. 2016. doi:10.1038/mp.2016.71 [ahead of print]
- (8) Brandys MK, de Kovel CGF, Kas MJ, van Elburg AA, Adan RAH. Overview of genetic research in anorexia nervosa: The past, the present and the future. *Int J Eat Disord*. 2015; 48(7): 814-25.
- (9) Nunn K, Frampton I, Gordon I, Lask B. The fault is not in her parents but in her insula--a neurobiological hypothesis of

- anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev J Eat Disord Assoc.* 2008; 16(5): 355-60.
- (10) Mauri MC, Rudelli R, Somaschini E, Roncoroni L, Papa R, Mantero M, et al. Neurobiological and psychopharmacological basis in the therapy of bulimia and anorexia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 1996; 20(2): 207-40.
- (11) Bulik CM, Kleiman SC, Yilmaz Z. Genetic epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2016; 29(6): 383-8.
- (12) Gale CJ, Cluett ER, Laver-Bradbury C. A review of the father-child relationship in the development and maintenance of adolescent anorexia and bulimia nervosa. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2013; 36(1-2): 48-69.
- (13) Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ, Pamies Aubalat L, Botella Ausina J, Treasure J. Peer and family influence in eating disorders: a meta-analysis. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr.* 2013;28(4):199-206.
- (14) Costa MB, Melnik T. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. *Einstein Sao Paulo Braz.* 2016; 14(2): 235-77.
- (15) Couturier J, Kimber M, Szatmari P. Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2013; 46(1): 3-11.
- (16) Treasure J, Schmidt U. The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *J Eat Disord.* 2013; 1: 13.
- (17) Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, Krug I. A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *Int J Eat Disord.* 2016; 49(5): 439-54.
- (18) Grupo de trabajo de la Guía de 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. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
- (19) Selzer R, Hamill C, Bowes G, Patton G. The branched eating disorders test: validity in a nonclinical population. *Int J Eat Disord.* 1996; 20(1): 57-64.
- (20) Stice E, Telch CF, Rizvi SL. Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: a brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychol Assess.* 2000; 12(2): 123-31.
- (21) Ghaderi A, Scott B. The preliminary reliability and validity of the Survey for Eating Disorders (SEDS): a self-report questionnaire for diagnosing eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2002; 10(1): 61-76.
- (22) Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ.* 1999; 319(7223): 1467-8.
- (23) Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image.* 2005;2(3):285-97.
- (24) Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image.* 2015; 12: 53-67.
- (25) Jáuregui Lobera I, Bolaños Ríos P. Spanish version of the Body Appreciation Scale (BAS) for adolescents. *Span J Psychol.* 2011; 14(1): 411-20.
- (26) Sandoz EK, Wilson KG, Merwin RM, Kate Kellum K. Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *J Context Behav Sci.* 2013; 2(1-2): 39-48.
- (27) McKinley NM, Hyde JS. THE OBJECTIFIED BODY CONSCIOUSNESS SCALE Development and Validation. *Psychol Women Q.* 1996; 20(2): 181-215.
- (28) Rudiger JA, Winstead BA. Body talk and body-related rumination: associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. *Body Image.* 2013; 10(4): 462-71.
- (29) Durán-Agüero S, Beyzaga-Medel C, Miranda-Durán M. Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según Índice de Masa Corporal y porcentaje de grasa. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2016; 20(3): 180-9. doi: 10.14306/renhyd.20.3.209
- (30) Borelli MF, Mayorga M, de la Vega SM, Contreras NB, Tolaba AM, Passamai MI. Estado nutricional y percepción de la imagen corporal de embarazadas asistidas en centros de salud de Salta Capital, Argentina. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2016; 20(3): 174-9. doi: 10.14306/renhyd.20.3.207