

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA



Trabajo de Fin de Grado en Enfermería

CULTO AL CUERPO: SALUD O ENFERMEDAD

**Autor/a: PALOMA PRUDENCIO GARCIA.
Tutor/a: ALMUDENA CRESPO CAÑIZARES.
Convocatoria: JUNIO 2015.**

RESUMEN

El culto al cuerpo en la actualidad se ha convertido en una obsesión para una gran parte de la sociedad, la preocupación por el estado físico e imagen corporal, lleva a los sujetos a realizar hábitos y conductas de riesgo para su propia salud. Todo ello para cumplir un patrón estético impuesto por la propia sociedad, el cual es apoyado y difundido por los distintos medios de comunicación.

Estos comportamientos inapropiados pueden desencadenar en ciertos trastornos o patologías, como son la vigorexia y trastornos de la conducta alimentaria (TCA), sometiéndose también a intervenciones de cirugía estética.

El presente estudio de investigación pretende conocer la prevalencia de estos trastornos en la sociedad actual, mediante la aplicación de una encuesta formada por el Cuestionario de Complejo de Adonis, para medir la preocupación sobre la imagen corporal y la Escala de Scoff, para averiguar si existen conductas alimenticias de riesgo, la muestra recabada fue de 100 usuarios pertenecientes a 3 gimnasios distintos de la Comunidad de Madrid, con edades comprendidas entre los 18 y 40 años. Se realizó también una entrevista abierta a 10 sujetos pertenecientes a la muestra escogida.

Los resultados generales muestran que un 62% tienen una preocupación leve por su imagen corporal, un 36% una preocupación moderada, mientras que solo un 2% una preocupación grave. Respecto al riesgo de desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario, un 29% tiene posibilidad de padecerlo, mientras que un 71% no llevan a cabo conductas peligrosas.

Palabras clave: Culto al cuerpo; Vigorexia; Trastornos de la conducta alimentaria; Cirugía estética; Cuestionario.

ABSTRACT

Nowadays the worship of the human body has turned into an obsession for a great part of the society; the concerns of the physical condition and corporal image causes persons to create certain habits and risky behaviors for their own health. This to create an aesthetic pattern imposed by society itself, which is supported and spread by different mass media.

These inappropriate behaviours can trigger different disorders or pathologies, such as the vigorexia and eating disorders, but also interventions of plastic surgery.

The recent study of investigation tries to know the prevalence of these disorders in the actually society, through a survey formed by the Questionnaire of Adonis's Complex, to measure the apprehension on the corporal image and scale of Scoff, to quarrel if there is risky eating behaviour. The obtained sample group consisted of 100 persons belonging to 3 different gyms from the Community of Madrid between 18 and 40 years old. Besides that an interview was held for 10 subjects belonging to the sample group.

The general results showed that 62 % takes a slight concern at his corporal image, 36 % a moderate concern, while only 2 % takes a serious apprehension. Regards to the risk of developing a disorder of the food behaviour, the results showed that 29 % has the possibility of suffering it, while 71 % does not carry out dangerous conducts.

Keywords: Worship the body; Vigorexia; Eating disorders; Plastic surgery; Questionnaire.

INDICE

1.	INTRODUCCION	6
1.1	VIGOREXIA:.....	8
	Concepto de vigorexia:.....	8
	Etiología:	9
	Características definitorias:	10
	Que no es vigorexia:.....	11
1.2	TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA:	13
	Concepto de TCA:.....	13
	Etiología de TCA:	14
	Tipos de TCA:	15
1.3	CIRUGIA ESTÉTICA:.....	16
2	MARCO TEORICO:.....	17
2.1	PREVALENCIA DE CULTO AL CUERPO EN ESPAÑA:.....	17
2.2	EVOLUCION CULTO AL CUERPO A LO LARGO DE LA HISTORIA: 19	
2.3	EL CULTO AL CUERPO EN LA ACTUALIDAD:	20
2.4	JUSTIFICACIÓN:	21
3.	OBJETIVOS:.....	22
3.1	OBJETIVOS GENERALES:.....	22
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICIOS:	22
4.	DESARROLLO DEL TRABAJO:.....	22
4.1	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	22
4.2	HIPÓTESIS:	22
4.3	VARIABLES:.....	22
4.4	METODOLOGIA:	23
	Participantes:	23
	Material y métodos:.....	24
	Procedimiento:	25
	Resultados:.....	25
1.	GRÁFICO A: RESULTADOS GENERALES.....	25
2.	GRÁFICO B: DISTRIBUCIÓN POR SEXO.....	26
3.	GRÁFICA C: DISTRIBUCIÓN POR EDAD:	29
4.	GRÁFICA D: DISTRIBUCIÓN POR NIVEL CULTURAL.	30
5.	GRÁFICA E: DISTRIBUCIÓN POR NIVEL ECONÓMICO:	31

6.	ESTUDIO CUALITATIVO: ENTREVISTA ABIERTA.	32
5.	CONCLUSIONES.	34
6.	REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA.	36
7.	ANEXOS:.....	37
8.	BIBLIOGRAFIA:.....	42

1. INTRODUCCION

Se entiende por culto al cuerpo a la obsesión por el estado del propio físico, lo que conduce a llevar una vida centrada en los ritos para mantener, conseguir o tener, un determinado aspecto.¹

La tendencia por el culto al cuerpo no solo pertenece a la generación de hoy en día, el interés por esta modalidad se remonta a siglos pasados.

Es difícil establecer un ideal de belleza, ya que entran muchos factores en acción. Los prototipos de belleza han cambiado o variado según la época, influenciados por los valores socio-culturales, siendo determinados por el tiempo y espacio.² Así pues en la edad primitiva se consideraba bello lo relacionado con la fecundidad, en la Edad media en Occidente el pudor dio paso a la censura de la desnudez.

En el siglo XX y comienzos del XXI, Occidente se ha distinguido por un culto al cuerpo, relacionado con una clase de actividades tales como el ejercicio físico, las dietas para controlar el peso y la cirugía estética, las cuales “incrementan o ayudan” a mantener un canon de belleza impuesto por la sociedad y con la influencia de los medios de comunicación se crea un estereotipo irreal de belleza, imponiéndose así a valores más necesarios tales como la realización de una serie de actividades y hábitos, que si son saludables en su justa medida: seguir una dieta equilibrada y el ejercicio de mantenimiento necesario para que nuestra salud se conserve con el paso de los años.³

Esta obsesión por el cuerpo para poder encajar en la sociedad, conduce a una serie de trastornos y enfermedades como pueden ser la baja autoestima, la ansiedad o depresión, y casi siempre relacionados con trastornos alimenticios.

En las mujeres el ideal estético está ligado con la delgadez, mientras que el hombre se caracteriza por la musculatura, esta imagen preconcebida y transmitida por los distintos medios, puede no ser real, generando así una insatisfacción corporal y personal. Toda esta cultura del cuerpo, puede crear una serie de adicciones o trastornos como la vigorexia, trastornos de alimentación, y recurrir a cirugías estéticas no necesarias para obtener resultados inmediatos.

Para poder profundizar de forma adecuada en el tema se deben definir bien los términos en los que se basará el posterior estudio:

Es complicado definir la vigorexia, ya que entran en juego muchos factores en acción, se puede entender como la adicción al ejercicio acompañado de un trastorno obsesivo compulsivo con el propósito constante de realizar actividades físicas, junto con un trastorno de la conducta alimentaria, en el que el sujeto percibe de forma incorrecta su propia imagen, generándose un trastorno de tipo cognitivo (dismorfia muscular).⁴

Los trastornos de alimentación se pueden definir como un desorden psíquico con alteraciones severas en la ingesta de alimentos, en aquellos sujetos que presentan una distorsión. Estos trastornos engloban diferentes tipos de enfermedades como pueden ser la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno de la conducta alimentaria no específica (TCANE).⁵

La cirugía plástica estética es aplicada generalmente en pacientes sanos, con el objetivo de corregir las alteraciones estéticas, siendo su propósito la obtención de una mayor armonía facial y corporal, o los efectos producidos por el envejecimiento.⁶

La finalidad de este trabajo es mostrar si la sociedad realmente se dedica a la cultura del cuerpo por mantener un estado de salud holístico y obtener así una serie de beneficios o simplemente es una cultura impuesta por la sociedad en la que vivimos, y nos vemos obligados a cumplir una serie de patrones de belleza para alcanzar el ideal impuesto y así conseguir una mayor aceptación por parte de los demás, puesto que este concepto va ligado en muchas ocasiones con la idea de prestigio, fortuna, superioridad, éxito, felicidad, etc.

El propósito de este estudio de investigación es analizar mediante las escalas validadas: el cuestionario de complejo de adonis y escala de Scoff, si la sociedad está siendo esclava de un patrón estético socio-cultural, siendo influenciado este positivamente por los medios de comunicación y así poder evidenciar las consecuencias negativas de los actos realizados por rendir culto al cuerpo, o si los sujetos son verdaderamente autónomos sin ser influenciados, con la única intención de mantener un estado óptimo y saludable tanto físico como psicoemocional perpetuado en el tiempo.

Para complementar nuestro estudio cuantitativo, realizaremos un estudio cualitativo mediante una entrevista con un cuestionario de preguntas.

1.1 VIGOREXIA:

La vigorexia es una patología psicológica que ha aumentado de manera notoria en los últimos años, ya que la sociedad da cada día más importancia a la apariencia física. Debemos definir los siguientes aspectos, ya que nos ayudarán a entender de una manera más global el concepto de vigorexia, al estar sumamente relacionados. Entendemos como aspecto físico a las características físicas y estéticas que nos hacen ser distintos entre unos y otros, por otro lado la imagen corporal es la percepción que cada persona elabora en su mente.

Se puede producir entre ellas una controversia, ya que por el patrón estético impuesto por la sociedad, un sujeto con una buena imagen puede sentirse marginado del estereotipo social, aun siendo este poseedor de un buen aspecto físico. Igualmente personas que entran dentro de los cánones de belleza social, pueden presentar una distorsión de la imagen real, creando así una predisposición hacia la irreal percepción de uno mismo.

La terminología para designar a la alteración de la imagen corporal se ha ido modificando a lo largo de la historia:⁷

- Enrico Morselli (finales del siglo XIX), lo designo como “Dismorfia”, que significa miedo a la propia forma.
- Janen (1903) lo denomina como “la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo”
- En la actualidad, Raich (2000) dio el nombre de trastorno dismorfico corporal.

Concepto de vigorexia:

El origen del termino vigorexia, es otorgado por Pope, Katz y Hudson (1993), ellos descubrieron este nuevo trastorno en el laboratorio de psiquiatría biológica del Hospital Malean. Este hallazgo se debió a un estudio de hombres que asistían al gimnasio y usaban esteroides anabolizantes en la modalidad de halterofilia (Boston), se observó que los sujetos se veían así mismos como delgados y flojos, cuando en realidad eran hombres fuertes y musculosos.⁸

Al inicio de este trastorno se le denominó anorexia nerviosa inversa, ya que existe una distorsión de la imagen corporal y se busca la obtención de un cuerpo perfecto, aun siendo esto perjudicial para su propia salud.

Se han realizado a lo largo de los años estudios, produciendo así un cambio del término que se le dio inicialmente de anorexia nerviosa inversa pasó a denominarse de distintas formas como “Complejo de Adonis” (Morgan, 2000) el cual en la mitología griega hace alusión a un varón poseedor de un gran atractivo, “Dismorfia muscular o dismorfobia”, hasta llegar al concepto actual de vigorexia.⁹

No solo nos encontramos con el problema de fijar un solo término, el problema real es definir el concepto.¹⁰

Es complicado definir la vigorexia ya que entran en juego muchos factores en acción, se puede entender como la adición al ejercicio acompañado de un trastorno obsesivo compulsivo con el propósito constante de realizar actividades físicas, junto con un trastorno de la conducta alimentaria, en el que el sujeto percibe de forma incorrecta su propia imagen, generándose así un trastorno de tipo cognitivo (dismorfia muscular).

Pope, Katz y Hudson (1993) lo definen como “un trastorno mental caracterizado por una obsesión exagerada por ganar masa muscular y perder grasa”.¹¹

Esta obsesión por la imagen corporal, lleva a los sujetos que sufren este trastorno a realizar deporte sin límite alguno, sin tener en cuenta los riesgos que puede suponer para su estado de salud.

Son importantes por sus consecuencias las dietas que llevan a cabo estos sujetos, ya que son dietas estrictas. Según Vives y Garcés (2003) llevan una dieta rica en proteínas e hidratos de carbono, con la privación de grasas, mientras que Baile (2005) da importancia al consumo de hormonas o esteroides anabolizantes, perjudiciales para la salud.¹²

Etiología:

La adición al ejercicio físico o dismorfia muscular puede ser causada por una mezcla de aspectos genéticos, psicológicos y socio-culturales.

1. Aspectos biológicos:

- En relación con el género, los hombres realizan una mayor práctica física que las mujeres, desde edades tempranas.

- Por otro lado podemos atribuir a las causas bioquímicas como otro factor que produce adicción al ejercicio, esto se debe a la liberación de endorfinas, puesto que estas hormonas producen una sensación de analgesia, felicidad y tranquilidad. Su cometido es mitigar las sensaciones negativas producidas por la práctica extrema de actividades físicas.
2. Aspectos psicológicos:
- Los sujetos vigorexicos, presentan una personalidad inmadura, con baja autoestima e introvertidos, lo que contribuye o influye a la hora de que se forme este trastorno.
 - Otras características personales de estos sujetos pueden ser rasgos obsesivo-compulsivos y perfeccionamiento.
3. Aspectos socio-culturales:
- Uno de los objetivos principales de esta sociedad es ser perfecto físicamente, ha sido un patrón impuesto, como si se tratase de una dictadura, ya que se asocia la apariencia física con el éxito, placer y fortuna.
 - Un factor desencadenante e influyente son los medios de comunicación a través de sus publicaciones, televisión y anuncios implantan un modelo estético a seguir.
 - Los intereses económicos juegan un gran papel en este culto al cuerpo, ya que se incita a los sujetos a consumir ciertos tipos de productos de belleza (cosméticos, productos adelgazantes).

Un estudio realizado por Perusse afirma que un 29% de los sujetos que sufren adicción al ejercicio es debido a factores genéticos, mientras que un 71% se atribuye a factores socio-culturales, es decir a la relación que el propio sujeto establece con el medio externo.¹³

Características definitorias:

- Son sujetos que sienten la ferviente necesidad de ir al gimnasio o realizar ejercicio durante varias horas a diario.
- Sentimiento de culpabilidad si no realizan la rutina habitual de práctica física.

- El objetivo principal es aumentar la masa muscular (siempre quieren más), buscando así el “cuerpo perfecto”, nunca se conforman con su estado físico.
- El deporte pasa a ser el centro de su vida, dedicando un tiempo desmesurado a este tipo actividades, intercediendo de esta manera en su vida social, laboral, cultural, familiar y sentimental.
- La alteración de la imagen corporal se convierte en el elemento principal, teniendo la idea constante de que son delgados y débiles, obligándose a mejorar los defectos físicos que ellos estiman.
- Realizan dietas restrictivas, con la ingestión en su mayoría de proteínas e hidratos de carbono, sin la presencia de grasas.
- Recurren a “ayudas” consumiendo fármacos, altamente peligrosos.
- Estos sujetos poseen una personalidad perfeccionista, introvertida, extremista y exigentes con ellos mismos.
- Padecen otros síntomas como: ansiedad, depresión, trastornos obsesivos compulsivos.

Que no es vigorexia:

La vigorexia ha sido planteada en numerosas situaciones, como un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), dado que los sujetos que sufren vigorexia suelen realizar dietas estrictas, pero eso no quiere decir que padezcan una conducta de alimentación patológica.¹⁴

Lo que realmente ocurre es que tanto la vigorexia como los TCA en este caso anorexia, comparten ciertos aspectos comunes:

- Sienten una gran preocupación por su apariencia física.
- Presentan una distorsión de la imagen corporal.
- Muestran un gran control en la alimentación (comprobando que comen, que calorías les puede aportar, pesan los alimentos)
- Se someten a grandes jornadas de ejercicio físico.
- Como hemos visto aunque compartan características comunes, son dos trastornos diferentes, por lo que verdaderamente podemos decir que la vigorexia no es un TCA (anorexia). A continuación veremos lo dispares que son estas patologías, en las siguientes tablas:

Tabla 1. Características vigorexia en relación con la anorexia.

Vigorexia
<ul style="list-style-type: none">- Se ven a sí mismos delgados y débiles.- Tratan de ganar peso.- Dieta basada en la ingesta de proteínas e HC, sin grasas- Más afectados los hombres.- Utilizan fármacos para la ganancia de peso.- Su conducta principal es realizar ejercicio físico en exceso.

Tabla 2. Características TCA.

Anorexia
<ul style="list-style-type: none">- Se ven a sí mismos gordos.- Tratan de perder peso.- Dieta basada en ingerir alimentos lo menos posible.- Más afectadas las mujeres.- Utilizan fármacos para la pérdida de peso.- Su conducta principal es el rechazo a alimentarse.

Los sujetos vigorexicos, presentan una obsesión sobre su estado muscular, así como del objetivo para alcanzarlo, realizando de una forma compulsiva ejercicio físico. Por todo esto podemos considerar a la vigorexia como un trastorno obsesivo compulsivo (TOC), puesto que presentan pensamientos de forma reiterada e intrusiva, repitiendo una serie de conductas con el fin de reducir el malestar. ¹⁵

Como ocurre con los TCA, el TOC comparte similitudes con la vigorexia:

- La conducta de realización constante de ciertos patrones o hábitos, no aporta satisfacción a los sujetos.
- Existe un pensamiento fortalecedor negativo, si no se realiza esa conducta.

Pese a compartir aspectos comunes, no se puede considerar a la vigorexia un TOC, simplemente están relacionadas, y si conocemos que un 15% de los sujetos con trastorno dismórfico muscular, padecen un TOC. A continuación las diferencias entre ellas:

Tabla 3. Características vigorexia en relación a los TOC.

Vigorexia
<ul style="list-style-type: none">- Inicio en la juventud.- La conducta varía para conseguir su objetivo.- Los rituales que siguen es para alcanzar su objetivo.- Los pensamientos son sobre su apariencia física.

Tabla 4. Características TOC.

TOC
<ul style="list-style-type: none">- Inicio en la edad adulta.- La conducta es rígida.- Los rituales que siguen puede realizarse sin ningún objetivo.- Los pensamientos se centran en muchos aspectos de su vida: limpieza, orden...

1.2 TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA):

En estos últimos años los TCA, se ha transformado en un problema de salud. La aparición de estos trastornos han resultado ser también un gran impacto para la sociedad, al afectar en su mayoría a adolescentes y jóvenes. Estos desordenes se presentan en su mayoría en países desarrollados, siendo más frecuentes en mujeres, aunque en los últimos años han aumentado los casos de sujetos masculinos.

En España, se estima que la prevalencia global de TCA en mujeres es del 4.7%. No solo ha aumentado el número de casos en los últimos años, sino que esto evidencia los problemas sociales existentes y también la dificultad para diagnosticar estos trastornos.¹⁶

Concepto de TCA:

Los TCA han sido definidos de muchas formas:

- Vásquez y colaboradores lo definieron de forma general, como “un grupo de síndromes cuyos rasgos psicopatológicos son la exagerada preocupación por el

peso, la figura corporal y la convicción de que la autovaloración está fuertemente determinada por la apariencia física”¹⁷

- Bernes y colaboradores declaran que “estos trastornos se caracteriza por alteraciones de la percepción de la imagen corporal, el peso, disturbios graves del comportamiento alimentario y sentimientos de baja autoestima”¹⁸
- Los trastornos de alimentación se pueden definir como un desorden psíquico con alteraciones severas en la ingesta de alimentos, en aquellos sujetos que presentan una distorsión. Estos trastornos engloban diferentes tipos de enfermedades como pueden ser la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno de la conducta alimentaria no específica (TCANE).¹⁹

Etiología de TCA:

Se considera que los TCA, se producen por un conjunto de fenómenos múltiples y multifactoriales, presentándose por la interacción de diferentes factores psicológicos, familiares, socioculturales y biológicos. Estas causas actúan dentro de factores predisponentes, desencadenantes o mantenedores del desorden.²⁰

En la actualidad, es importante resaltar que este trastorno se puede iniciar por rasgos característicos como la madurez sexual y la vulnerabilidad psicológica.

- Factores predisponentes: entran en juego los siguientes factores.
 - Factores individuales: tienen un papel fundamental los agentes psicológicos como la baja autoestima y desordenes de la personalidad. Siendo también influyente el sexo y la edad en la que se presentan el trastorno, siendo las afectadas en su mayoría las mujeres jóvenes.
 - Factores familiares: contribuye el tener en la familia un sujeto que haya padecido algún tipo de TCA.
 - Factores socio-culturales: el culto al cuerpo impuesto por la sociedad actual, para ser poseedor de un cuerpo delgado y cumplir el estereotipo marcado por la sociedad, con la ayuda de los medios de comunicación que colaboran al promocionar y promover esta dictadura estética.
- Factores desencadenantes: la realización de dietas estrictas, abuso de ciertas sustancias (laxantes, diuréticos) que ayudan a perder peso, situaciones estresantes en las que el sujeto es vulnerable a ciertos tipos de comentarios y

burlas por no cumplir el estereotipo estético y la insatisfacción corporal que conlleva.

- Factores de mantenimiento: la pérdida de peso, crisis familiares, el aislamiento social y la realización de ejercicio físico de manera excesiva.

Tipos de TCA:

Conforme a la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría y el Manual de Estadística de los Trastornos Mentales, dentro de los TCA se encuentran 3 grupos: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no específicos.²¹

- Anorexia nerviosa: negación a mantener un peso corporal normal (por encima del 85%), en comparación con sujetos de la misma edad y sexo. Los sujetos con este desorden alimenticio evitan la ingesta de alimentos ricos en calorías, además se provocan el vómito y realizan ejercicio físico de forma excesiva. También recurren al consumo de fármacos o sustancias anorexígenas (laxantes, diuréticos, enemas).

Estos sujetos sienten el temor de ganar peso, padecen a su vez una distorsión de la imagen corporal real de ellos mismos, al estar ya instaurado el trastorno presentan retirada del ciclo menstrual (durante 3 ciclos consecutivos).

Dentro de la anorexia encontramos a su vez dos tipos:

- La anorexia restrictiva: los sujetos durante su trastorno no se provocan purgas y no abusan de sustancias anorexígenas.
 - La anorexia purgativa: durante el desorden los sujetos recurren a las purgas y uso de fármacos o sustancias con efecto anorexígeno.
- Bulimia nerviosa: los sujetos presentan sucesos recurrentes de pérdida de control de la ingesta de alimentos, realizando actuaciones compensatorias inapropiadas (vomito, laxantes, enemas, diuréticos, ayuno y ejercicio físico) de forma constante para evitar ganar peso. Estos atracones se producen al menos dos veces por semana durante un periodo de tres meses.

Dentro de la bulimia encontramos a su vez dos tipos:

- Purgativa o evacuador: los sujetos recurren a compensaciones inapropiadas (vómitos, laxantes...) después de sus atracones.

- No purgativa o no evacuador: los sujetos recurren a compensaciones inapropiadas como el ejercicio o el ayuno, pero no recurren de manera constante a la provocación de purgas.
- Trastornos de la conducta alimentaria no específicos: dentro de este grupo encontramos diferentes criterios, mujeres que cumplen los principios diagnósticos de la AN, salvo el desorden menstrual y que existe una pérdida de peso importante, pero se encuentran dentro de los límites normales. Respecto a los criterios de la BN, se cumplen los principios excepto la regularidad de los atracones y compensaciones. Se presentan también mecanismos compensatorios en sujetos dentro del peso normal tras la ingesta de una pequeña cantidad de alimentos. Se producen dos trastornos dentro de este desorden alimenticio:
 - Trastorno rumiante: mastican la comida, pero no la ingieren.
 - Trastorno por atracones: episodios constantes de atracones, pero sin recurrir a mecanismos compensatorios para conseguir no ganar peso.

1.3 CIRUGIA ESTÉTICA:

La cirugía estética ha aumentado de una manera drástica en la última década. Los avances médicos y tecnológicos que la sociedad tiene a su disposición, han permitido que los sujetos puedan someterse a transformaciones físicas de su cuerpo, sin que exista en ningún momento un objetivo médico. La insatisfacción corporal que sienten ciertas personas, es la clave del triunfo de este tipo de intervenciones, ya que sin ningún esfuerzo (solo económico) obtienes resultados rápidos e inmediatos. Entre las cirugías más frecuentes se encuentran: el aumento y levantamiento de senos, el levantamiento de nalgas, abdominoplastía, rinoplastia, otoplastía y liposucción.²²

Debemos ser conscientes y no olvidar el riesgo que conlleva someterse a una cirugía cualquiera, puesto que como ya sabemos existen riesgos y ciertas complicaciones médicas, que se pueden desarrollar tras la intervención.

El objetivo de los sujetos que deciden someterse a este tipo de intervenciones es la aceptación social, ya que no cumplen a su modo de ver el estereotipo dictado por la sociedad, anhelando la belleza para poder encajar.

Cuando los sujetos se sienten diferentes, según la moda que marque su contexto socio-cultura, puede llevar a la persona a desarrollar sentimientos de inferioridad, generando cuadros psicopatológicos.

Según diversos estudios las personas que se someten a este tipo de cirugías, presentan un alto nivel de ansiedad, depresión, preocupación por la imagen corporal, baja competencia social y baja autoestima, teniendo también un alto riesgo de padecer TCA. Estas características psicológicas no mejoran tras la intervención.

Encontramos varias definiciones referentes a la cirugía estética:

- Según Gilman, Morgan y Etcof: “La cirugía estética se delimita como un fenómeno o producto de lujo, siendo estudiada principalmente en las sociedades de consumo con bienestar económico, como lo es en las sociedades del primer mundo”.²³
- De igual manera Coiffman define la cirugía plástica como “la especialidad quirúrgica que trata la reconstrucción funcional y estética de los tejidos”.²⁴
- Por lo que podemos definir de una forma general a la cirugía plástica estética, como la que es aplicada generalmente en pacientes sanos, con el objetivo de corregir las alteraciones estéticas, siendo su propósito la obtención de una mayor armonía facial y corporal, o los efectos producidos por el envejecimiento.

2 MARCO TEORICO:

2.1 PREVALENCIA DE CULTO AL CUERPO EN ESPAÑA:

La sociedad de hoy en día nos induce a cultivar más el exterior que el interior, el poseer un buen estado físico e imagen se ha convertido en una “obligación”.

En España no hay datos concretos sobre el número de personas que sufren vigorexia, solo encontramos estimaciones, esto se debe a la imprecisión del concepto, encontrándose la cifra aproximada entre 10.500 y 700.000, afectando sobre todo a hombres y mujeres entre 18 y 35 años, con un nivel socioeconómico medio-bajo. Lo que si haremos será mencionar casos preocupantes:²⁵

- Un estudio (Alonso, 2002) estimó que el número de vigoréxicos en España oscila entre 20.000 y 30.000 casos.

- Extrapolando datos de EE.UU a España según otro estudio (Baile, 2005), las personas que sufren este trastorno, se estima que son unos 10.500 vigorexícos.
- Según la Unión Europea se considera que sufre este trastorno al 6% de la población que acude frecuentemente al gimnasio.
- Y por último, no por ello menos importante este trastorno se encuentra en un gran número de culturas. (Pope et al. 2000).

La cirugía estética en España oscila entre 350.000 intervenciones al año (excluyéndose de esta cifra cirugías pequeñas como inyecciones de relleno), dejando grandes beneficios económicos. Es también relevante conocer que España se encuentra en el primer puesto de la Unión Europea y en el cuarto del mundo respecto a intervenciones de tipo estético.²⁶

Las mujeres se encuentran como principales consumidoras de este tipo de operaciones, pero la cifra de hombres que demandan este servicio ha aumentado en los últimos años un 135%.²⁷

En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en la población juvenil afecta al 3%, estas cifras fueron homologadas con países de Europa y EE.UU. Es relevante conocer también los siguientes datos:²⁸

- Es importante resaltar que el 20% de los adolescentes tienen riesgo de padecer un TCA. Sufren este tipo de patología en España 235.000 jóvenes.²⁹
- En su inmensa mayoría los afectados por este trastorno son mujeres. (90-95%).³⁰
- En la actualidad un 8-10% de los casos de TCA son varones, en especial aquellos que llevan a cabo alguna práctica deportiva.³¹
- Los estudios sobre TCA no muestran que pueda existir una epidemia actualmente, pero es preciso conocer que una de cada veinte mujeres jóvenes sufren alguna enfermedad de este tipo.
- Los TCA más prevalentes son los no específicos, es decir, son aquellos que no cumplen todos los criterios diagnósticos de los manuales de clasificación científica.³²

- Son más numerosos los casos de bulimia que de anorexia en mujeres adolescentes y jóvenes adultas, en el caso de la anorexia nerviosa oscila entre 0.5%-1%, mientras que los de bulimia son de un 1-3%.³³

2.2 EVOLUCIÓN CULTO AL CUERPO A LO LARGO DE LA HISTORIA:

Se puede decir que los estereotipos de belleza han cambiado según la época de la historia, pero siempre todos ellos han compartido un factor en común, la influencia recibida por los valores socio-culturales, igual que el prototipo ha ido mutando en el tiempo, con ello también cambia la forma de conseguirlo, es decir de rendir culto al cuerpo para conseguir ese objetivo tan anhelado por todos, la perfección corporal.³⁴

En la edad primitiva ya existía el concepto de belleza y de cómo conseguirla, se asociaba lo hermoso con la fertilidad femenina, por lo que consideraban bello a la mujer voluptuosa y gruesa, exaltando sus atributos reproductivos, todo ello relacionado con su faceta maternal.³⁵

En la antigua Grecia primaba la armonía sobre todas las cosas, valorando como bello la figura proporcionada.

En la antigua Roma, el culto por alcanzar la belleza dejó de centrarse exclusivamente en las mujeres y la figura del hombre cobró importancia. Tendían ambos a maquillarse y teñirse el pelo, la palidez era una característica considerada bella, aunque nunca se llegó a establecer un claro concepto de belleza, ya que debido a sus conquistas estuvieron influenciados por otras culturas.

En la Edad Media (Occidente), el pudor condenó la desnudez, siendo así bello lo casto y discreto, en el Renacimiento se volvió a la convicción de la perfección clásica. El canon establecido reafirmó la figura gruesa de la mujer, con cabellos rubios (valiéndose de tintes), piel pálida y mejillas rosáceas.

En el siglo XVIII, tuvo su auge la cosmética y perfumes, siendo muy expandido e influyente en toda Europa.

En el siglo XX, se dan varias fases, en los años 50, la mujer bella era aquella poseedora de curvas, se dejó de lado la tez pálida, poniéndose de moda el bronceado, es aquí cuando se desarrolla notablemente la cirugía estética, por la aparición de nuevas técnicas. Más tarde en los años 70 las mujeres pasaron a ser cada vez menos voluminosas, así poco a poco fue como en los años 80, floreció la preocupación por la

salud física, por lo que fue notorio el auge de los gimnasios, poniéndose de moda la búsqueda del cuerpo musculoso, asociado todo ello con la nutrición y entrenamiento deportivo. Fue en los años 90, cuando brotan las primeras enfermedades como la anorexia y bulimia, imponiéndose desde entonces hasta la actualidad, el estereotipo de la delgadez extrema en las mujeres.

2.3 EL CULTO AL CUERPO EN LA ACTUALIDAD:

Se entiende por culto al cuerpo a la obsesión por el estado del propio físico, lo que conduce a llevar una vida centrada en los ritos para mantener, conseguir o tener, un determinado aspecto.

Actualmente el estado físico cobra una gran importancia en nuestra sociedad, por lo que claramente se puede hablar de que existe una cultura hacia el cuerpo.³⁶

Se ha comentado anteriormente, que hoy en día el perfeccionamiento del cuerpo nos ha llevado a una serie de obsesiones y alteraciones relacionadas con el mantenimiento de nuestro físico, llevándonos a realizar una serie de hábitos y técnicas con propósito estético, que pueden ir desde realizar actividades físicas extremas, realización de dietas muy restrictivas y perjudiciales para nuestra salud y tratamientos estéticos desde lo más sencillo hasta cirugías plásticas.

Todas estas prácticas si se realizan de forma segura y consciente pueden contribuir positivamente en nuestras vidas ya que ayudan al mantenimiento óptimo de nuestras facultades tanto físicas como psíquicas, pero por el contrario si se desarrollan de manera irresponsable potenciarán la aparición de una serie de desórdenes como pueden ser la vigorexia y trastornos de la conducta alimentaria entre otros, pero con un objetivo común, la ambición por conseguir una imagen corporal perfecta.

Las exigencias corporales hacia el género cambian, con esto queremos decir que mientras a la figura femenina se le exige poseer un aspecto estilizado y delgado, a la silueta masculina se le reclama un cuerpo musculado y esbelto. Las aspiraciones de la sociedad sobre su físico son generadas e infundadas por ellos mismos, al tener ese prototipo e ideal de belleza y querer alcanzarlo se abandona la búsqueda de un ideal moral, supliéndole una perfección corporal.

Uno de los grandes impulsores en la creación de esta nueva cultura son los medios de comunicación, ya que han creado un ideal de belleza efímero e imaginario, imposible de alcanzar para todos los miembros de la sociedad, desencadenando así una dictadura de la belleza, condicionando a los individuos a verse en la obligación de gozar de un buen aspecto, ya que este concepto va ligado en muchas ocasiones con la idea de éxito, felicidad, placer, etc.

Toda esta influencia de los medios hace que se genere una nueva industria consumidora de productos que contribuyen a este culto corporal. Así es como crean una serie de valores en el que el propio ser tiene mucho menos valor que el tener o aparentar, se deja paso así al puro narcisismo y hedonismo, prevaleciendo así sobre valores más necesarios.

2.4 JUSTIFICACIÓN:

El canon de belleza exigido por la sociedad incita a cultivar más el exterior que el interior, imponiéndose así la belleza sobre el propio ser, esto ha influenciado de una manera notoria a que se sigan una serie patrones rígidos y obligatorios para mantenerse dentro de la estética impuesta, ocasionando así una visión negativa de uno mismo, por lo que muchos sujetos acaban desarrollando un proceso de trastornos patológicos.

En la actualidad, el incremento de esta serie de procesos patológicos, han hecho crecer la preocupación por los aspectos que contribuyen a la aparición de estos trastornos.

Tras observar esta trayectoria, debemos revisar los factores que han influido en esta nueva problemática relacionada con el culto al cuerpo, para así, poder tomar medidas a tiempo, antes de que más individuos sigan esta línea de actuación y se perjudiquen seriamente su estado de salud bio-psico-social.

La obsesión por el cuerpo nos puede conducir a una tiranía de la belleza impidiéndonos la formación humana, sobre todo en los jóvenes.

Desde nuestra postura, la enfermería, debemos detectar anticipadamente estos casos, para desarrollar una serie de intervenciones basadas en la evidencia científica, incorporando también el desarrollo integral y humano de la persona.

Con este TFG, quiero demostrar si la población, es un “títere” de la sociedad actual, en cuanto al culto al cuerpo se refiere, llevándoles a seguir unas conductas inapropiadas y desencadenando así una serie de trastornos.

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVOS GENERALES:

- Realización de un estudio enfocado hacia el culto al cuerpo, centrado en la vigorexia, TCA y cirugía estética; para establecer el alcance de afectación en la población actual.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer las causas desencadenantes de estos trastornos.
- El reconocimiento por parte del personal sanitario de los signos y síntomas, para la detención o diagnóstico de estos trastornos.
- Establecimiento de unos criterios de actuación ante estos desordenes.
- Promover la prevención para evitar el inicio o aparición de estas afectaciones.
- Concienciar a la población de esta nueva “epidemia” de cultura hacia el cuerpo.

4. DESARROLLO DEL TRABAJO:

4.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

- Se ha convertido el culto al cuerpo, en una nueva “epidemia” social.

4.2 HIPÓTESIS:

- Tras la realización de este estudio, espero obtener como resultado, que la población actual, en su inmensa mayoría se cuida y rinde culto al cuerpo, por ser este un patrón o estereotipo impuesto por la sociedad.

4.3 VARIABLES:

- Edad: es importante analizar el factor de la edad, puesto que hay diferencias notorias entre distintos estudios. Hay autores que sitúan la afectación de este trastornos entre los 15 y 30 años, mientras que para otros la formación del desorden se da entre los 18 y 35 años. En este estudio los sujetos se encuentran en edades comprendidas entre los 18 y 40 años.

- Género: es de gran importancia examinar la formación de estos trastornos según el género masculino o femenino. Ya que a la hora de hablar de afectados por la vigorexia, los sujetos que lo sufren predominantemente son los masculinos, mientras que por otro lado en referencia a los TCA, se cree un trastorno típicamente femenino, al igual que con la cirugía estética, las grandes consumidoras son las mujeres. Pero en la actualidad esto está cambiando, notándose un aumento tanto masculino como femenino en los diferentes desordenes. El presente estudio recogió una muestra de 100 sujetos, de los cuales 50 eran hombres y 50 mujeres.
- Ocupación (trabajo): hay que destacar la labor que desempeñan estos sujetos, ya que nos darán señales de los sujetos que más riesgo tienen de sufrir estos desordenes.
- Nivel cultural (estudios): se pretende obtener dependiendo del nivel educativo, si existe más riesgo o afectación por parte de un tipo de población u otra. Hemos clasificado el nivel cultural de la siguiente manera: Bajo (sin estudios), Medios (E.S.O, Bachillerato y Grado medio) y Alto (Estudios de Grado superior y Universitarios).
- Nivel económico (alto, medio, bajo): Debido a las conductas que generan estos trastornos (vigorexia y TCA), como el consumo de esteroides, laxantes, diuréticos, dietas especiales, asistencia a gimnasios, etc.; al igual que someterse a una operación de cirugía estética, se supone que estos desordenes son compatibles con un nivel económico medio-alto.

4.4 METODOLOGIA:

Participantes:

En este estudio han participado de manera voluntaria 100 sujetos, usuarios de 3 gimnasios distintos de la Comunidad de Madrid: Mabuni, Fitnessking y Atlas; 50 de ellos hombres y 50 mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 40 años; los cuales fueron informados previamente sobre el estudio. El criterio de inclusión de dichos sujetos fue asistencia de forma regular al gimnasio (mínimo 3 días por semana).

Material y métodos:

Puesto que no disponemos de ninguna herramienta, para medir el grado de “culto al cuerpo” en los sujetos de la sociedad actual, se procedió a aplicar dos encuestas validadas, El Cuestionario del Complejo de Adonis, para evaluar el grado de preocupación por la imagen corporal y la escala Scoff, la cual sirve para identificar síntomas y fijar conductas de riesgo en la formación de TCA.

El cuestionario de Complejo de Adonis ha sido propuesto por Pope y Cols. (2002) y traducido al castellano por Baile, Monroy y Garay (2005). Este cuestionario está formado por 13 ítems con 3 opciones de respuesta, midiendo el grado de preocupación que un sujeto siente por su apariencia física, valorando también la influencia negativa en su vida, pasando dichas conductas a patológicas.³⁷

- La puntuación máxima a obtener es de 39 puntos.
- Puntuación inferior a 9 puntos = Preocupación leve, ausencia de preocupación patológica.
- Puntuación entre 10-19 puntos = Preocupación moderada.
- Puntuación entre 20-29 puntos = Preocupación grave, existe un complejo de adonis serio.
- Puntuación entre 30-39 puntos = Preocupación posiblemente patológica, existe un problema serio con la imagen corporal.

La respuesta no patológica suma 0 puntos, la intermedia suma 1 punto, mientras que la opción patológica 3 puntos.³⁸

La escala Scoff fue propuesta por Morgan y cols. (1999), la cual consta de 5 ítems o preguntas que valoran síntomas relacionados con la conducta alimentaria en los tres últimos meses. Con patrón de respuesta dicotómica (sí o no). Pudiendo ser la puntuación entre 0-5 puntos.³⁹

- Si la respuesta es AFIRMATIVA: 1 punto.
- Si la respuesta es NEGATIVA: 0 puntos.

Si la puntuación obtenida es de dos o más indica probable TCA. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor es la probabilidad de que se genere una conducta inapropiada.

Para completar nuestro estudio de investigación, se realizó un cuestionario de preguntas abiertas a 10 sujetos, de los 100 que anteriormente habían completado el cuestionario.

Procedimiento:

Se elaboró un cuestionario formado por las dos escalas (Cuestionario del Complejo de Adonis y Escala de Scoff). Dichos cuestionarios fueron aplicados y realizados en 3 gimnasios distintos de la Comunidad de Madrid (Mabuni, Fitnessking y Atlas), a los cuales pedimos permiso para realizar el mismo. Posteriormente tras recibir la autorización por parte del centro deportivo, se informó a los usuarios del gimnasio sobre el estudio de culto al cuerpo a realizar, y aquellos que voluntariamente quisieron participar completaron el cuestionario de forma individual en el mismo centro. Fueron supervisados por el investigador, resolviendo posibles dudas y asegurando en todo momento el anonimato. La muestra fue de 100 sujetos (50% hombres y 50% mujeres). A continuación a 10 de los sujetos, que habían realizado el cuestionario se les propuso la realización de un cuestionario abierto de preguntas, para completar el estudio.

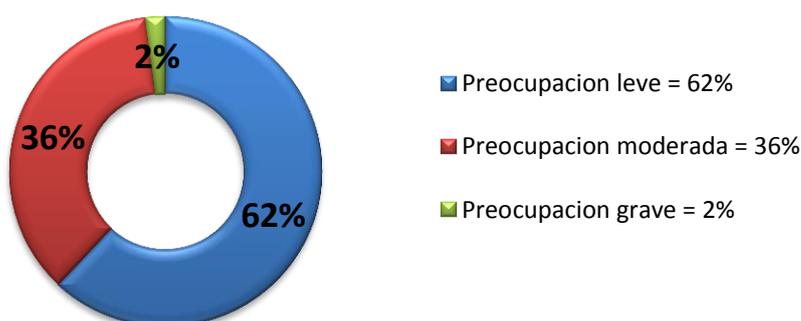
Resultados:

1. GRÁFICO A: RESULTADOS GENERALES.

A continuación se exponen los datos obtenidos de los 100 sujetos encuestados (50% hombres y 50% mujeres), para ver la afectación de manera general, tanto hombres y mujeres, entre los 18 y 40 años.

✚ Cuestionario Complejo de Adonis:

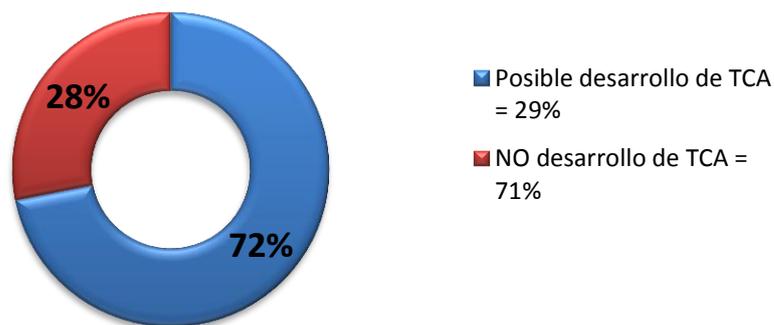
Preocupación imagen corporal



Como se puede ver del total de los encuestados, 100 usuarios (50% hombres y 50% mujeres), el 62% de ellos presentan una preocupación leve por su imagen corporal, un 36% una preocupación moderada y solo un 2% tienen una preocupación grave, mientras que no hay ningún resultado de posible patología.

✚ **Escala de Scoff:**

Trastorno del comportamiento alimentario (TCA)



Del total de los encuestados (100 sujetos), tienen posibilidad de desarrollar un trastornos del comportamiento alimentario un 28%, mientras que un 71% no tienen riesgo de desarrollar esta patología.

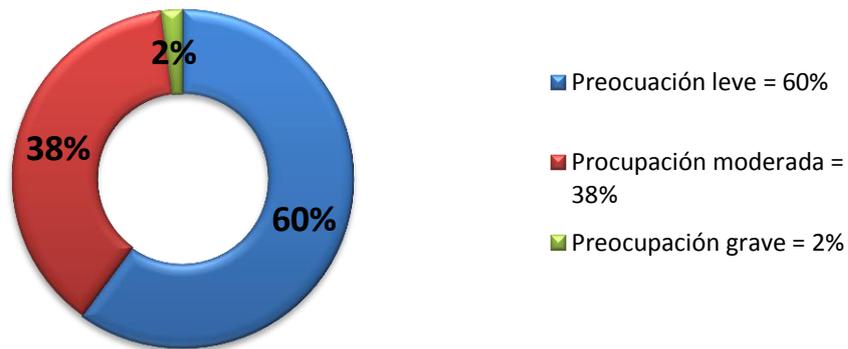
2. GRÁFICO B: DISTRIBUCIÓN POR SEXO.

Se exponen los resultados de manera separada de hombres y mujeres, para ver el grado de afectación según el sexo.

✚ **Cuestionario Complejo de Adonis:**

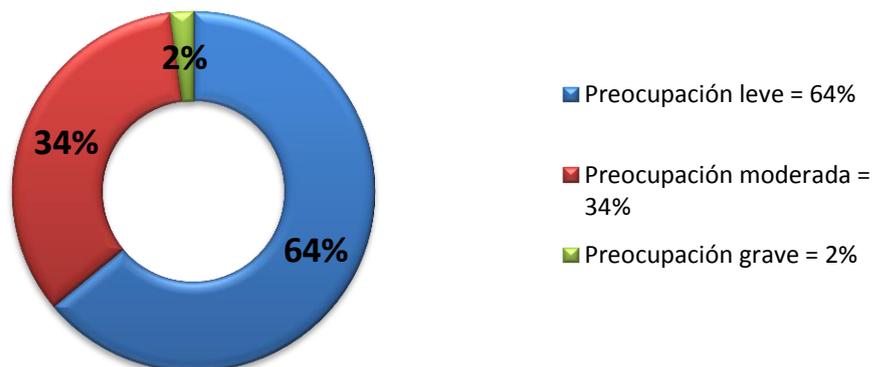
Al analizar los datos por separado de hombres y mujeres, se puede observar en los gráficos, que la tendencia es proporcionada y similar en los dos casos. No hay diferencias significativas por ser hombre o mujer, respecto a la preocupación que se tiene por la imagen corporal.

HOMBRES



De la totalidad de los hombres (50 sujetos) que fueron encuestados, un 60% presenta una preocupación leve por su imagen corporal, un 38% una preocupación moderada y un 2% una preocupación grave. No se encuentran casos patológicos entre los usuarios de los gimnasios.

MUJERES

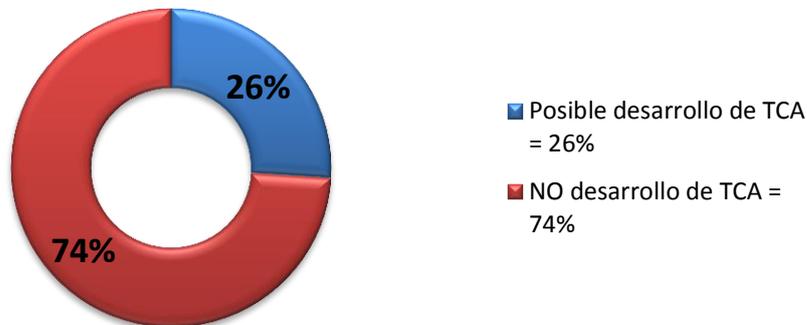


Respecto a las mujeres encuestadas (50 sujetos), como se puede observar en la gráfica un 64% padecen una preocupación leve, un 34% una preocupación moderada y un 2% una preocupación grave. Mientras que en este caso tampoco existe, un estado patológico por parte de los sujetos de la imagen corporal.

✚ Escala de Scoff:

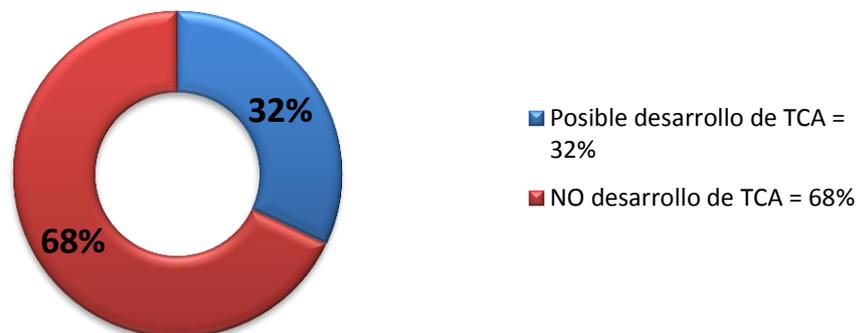
En relación a la posibilidad de desarrollar un posible trastorno de alimentación, por conductas o comportamientos de riesgo, los porcentajes son semejantes entre hombres y mujeres.

HOMBRES



La posibilidad de desarrollar un trastorno del comportamiento alimenticio en hombres es de un 26%, mientras que un 74% de los encuestados no presentan conductas de riesgo, para que se dé el inicio de este desorden.

MUJERES



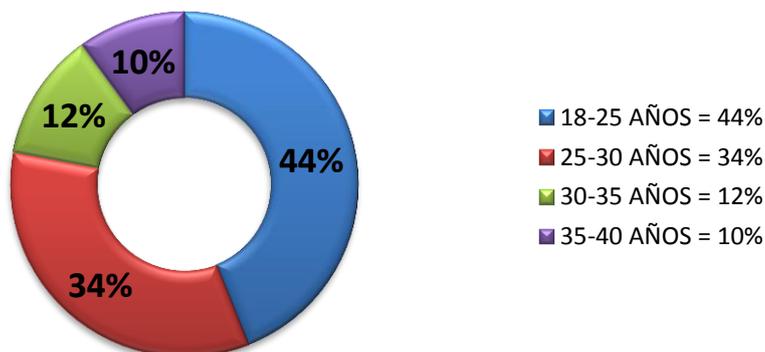
Como se aprecia en el gráfico anterior, un 32% de las mujeres que realizaron el estudio, pueden sufrir un trastorno alimenticio, puesto que llevan a cabo conductas y comportamientos de riesgo, por otro lado un 68% de ellas está libre de sufrir este trastorno.

3. GRÁFICA C: DISTRIBUCIÓN POR EDAD:

✚ Cuestionario complejo de Adonis y Escala de Scoff:

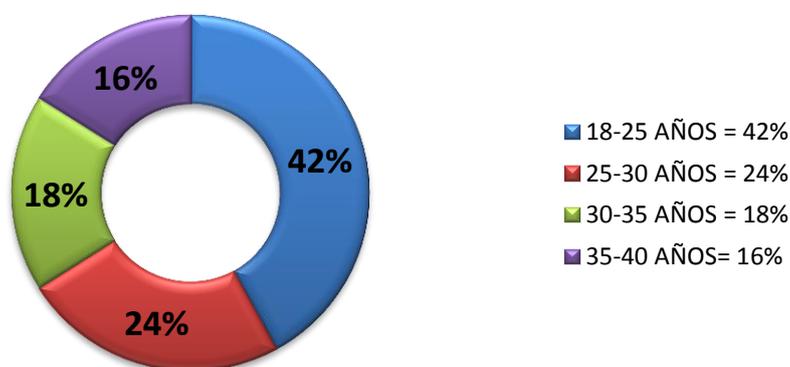
Los sujetos del estudio se encuentran en edades comprendidas entre los 18 y 40 años, clasificándose de la siguiente manera: de 18 a 25 años, de 25 a 30 años, de 30 a 35 años y finalmente de 35 a 40 años.

HOMBRES



En relación a los hombres encuestados (50 sujetos), un 44% se encuentra en edades comprendidas entre 18 y 25 años, un 34% de 25 a 35 años, un 12% de 30 a 35 años y un 10% de 35 a 40 años.

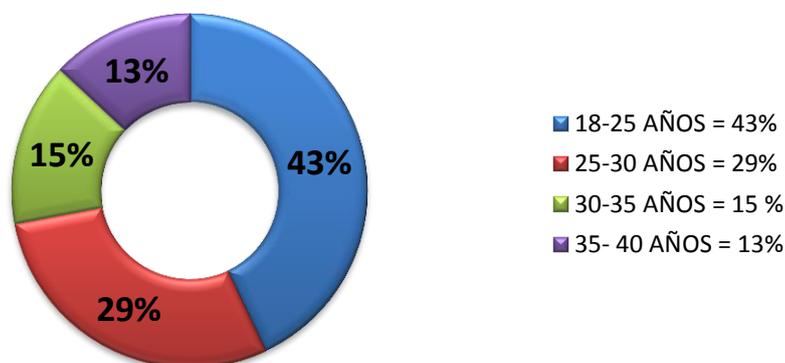
MUJERES



Del total de mujeres encuestadas (50 sujetos), el mayor porcentaje de encuestadas fue de un 42%, las cuales se encuentran en edades comprendidas entre los 18-25 años, un 24% de 25-30 años, un 18% de 30 a 35 años y un 16% de 35 a 40 años.

Se puede concluir entonces de la siguiente manera: un 43% del total de los encuestados, tanto hombres como mujeres (100 sujetos), se encuentra en edades comprendidas entre 18-25 años, un 29% entre 25-30 años, un 15% entre 30-35 años y un 13% entre 35 y 40 años.

HOMBRES Y MUJERES

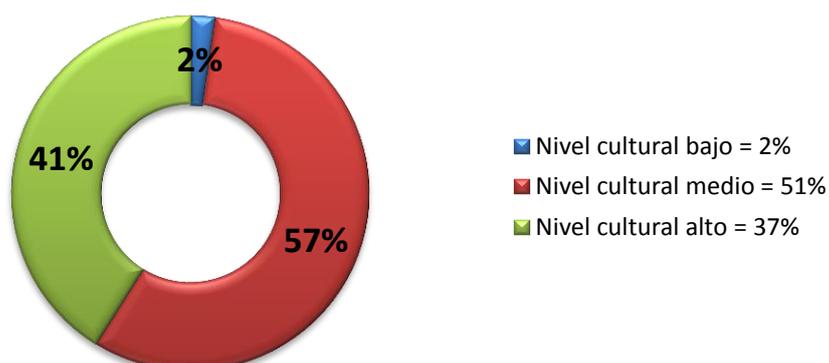


4. GRÁFICA D: DISTRIBUCIÓN POR NIVEL CULTURAL.

📌 Cuestionario complejo de Adonis y Escala de Scoff:

En relación con el nivel cultural, la clasificación se ha realizado de la siguiente forma: Bajo (sin estudios), Medios (E.S.O, Bachillerato y Grado medio) y Alto (Estudios de Grado superior y Universitarios).

NIVEL CULTURAL

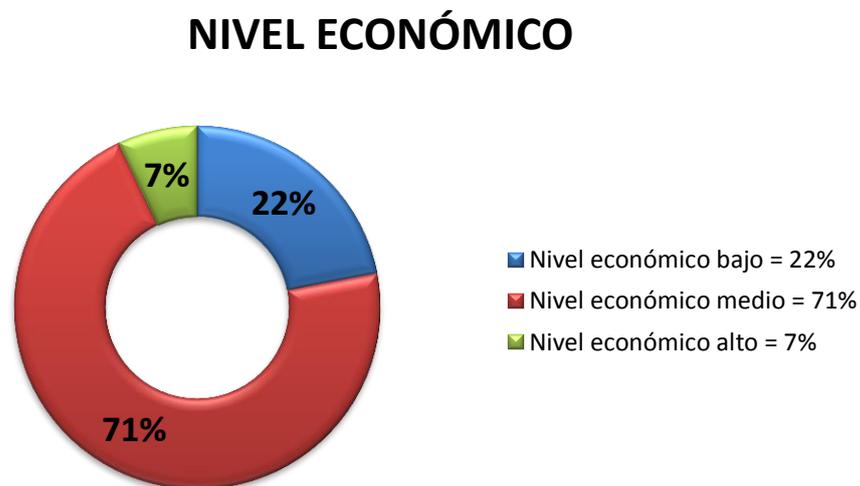


En cuanto al nivel cultural de la muestra del estudio, un 2% presenta un nivel cultural bajo (1% hombres y 1% mujeres), un 51% corresponde a los sujetos con estudios de nivel medio (32% hombres y 19% mujeres) mientras que un 37% tienen estudios de nivel superior (17% hombres y 30% mujeres). Se aprecia que la tendencia más existente en nuestros sujetos, es el nivel cultural medio.

5. GRÁFICA E: DISTRIBUCIÓN POR NIVEL ECONÓMICO:

✚ Cuestionario complejo de Adonis y Escala de Scoff:

En relación con el nivel económico de los sujetos del estudio, se clasificó en nivel económico bajo, medio y alto.



El nivel económico que poseen los sujetos del estudio ha sido el siguiente: tienen un nivel económico bajo un 22% (13% hombres y 9% mujeres), un nivel económico medio un 71% (36% hombres y 35% mujeres) y un 7% posee un nivel económico alto (1% hombres y 6% mujeres). Se puede observar que la mayoría goza de un nivel económico medio.

Discusión:

El objetivo de este estudio ha sido comprobar la prevalencia de esta nueva “epidemia” de culto al cuerpo, mediante el Cuestionario de Adonis y la Escala de Scoff, a una muestra de 100 sujetos.

Al analizar los datos obtenidos de manera general, se puede observar que la mayoría de los sujetos, un 62% siente una preocupación leve por su imagen corporal, un 36% una preocupación moderada y un 2% una preocupación grave. En cuanto a la posibilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, un 29% lleva a cabo comportamiento de riesgo e inapropiados, por lo que podrían padecer dichos desordenes, mientras que un 71% no realiza dichas conductas, estando exentos de sufrir estos trastornos.

Los resultados revelan que no existen diferencias significativas en cuanto a género, ser hombre o mujer no influye a la hora de desarrollar dichos trastornos (vigorexia, TCA), apreciándose las similitudes de los datos obtenidos, no siendo este factor concluyente.

En cuanto a la edad, se puede apreciar como casi la mitad de la muestra un 43%, se encuentra en edades comprendidas entre los 18 y 25 años, por lo que se puede sugerir que la preocupación por la imagen corporal empieza a edades tempranas, lo cual demuestra la importancia que los jóvenes le dan a su aspecto físico en la actualidad.

Respecto al nivel cultural y económico, los resultados obtenidos muestran que más de la mitad de los usuarios, un 51% presentan un nivel cultural medio y un 71% un nivel económico medio. Esto puede asociarse a que estos trastornos, están relacionados con un poder adquisitivo medio, puesto que las conductas que llevan a cabo, requieren un esfuerzo económico.

6. ESTUDIO CUALITATIVO: ENTREVISTA ABIERTA.

A continuación del estudio cuantitativo, se ha realizado un estudio cualitativo, mediante una entrevista abierta a 10 sujetos, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, pertenecientes a la muestra de 100 sujetos. Se dejó a los entrevistados opinar libremente, pero siempre guiados por el entrevistador.

Las preguntas van dirigidas hacia varios temas relacionados estrechamente con el culto al cuerpo como son: el aspecto físico, la cirugía estética, las dietas, el ejercicio físico y si sienten presión para mantenerse dentro de los cánones de belleza establecidos.

- Aspecto físico: respecto a su apariencia y lo que la gente pueda pensar sobre ella, la gran mayoría de los entrevistados afirman que si les gusta su apariencia física, la cual se esfuerzan por mantener mediante una serie de hábitos, pero en cambio expresan que si pudieran modificarían alguna parte de su cuerpo, “para sentirse más seguros de ellos mismos”. Otra de las preguntas fue dirigida hacia

si les preocupa lo que terceras personas puedan pensar sobre su aspecto, todos contestaron rotundamente que sí, afirmando que “Si no estás delgado no eres bien recibido”, “Si eres guapo/a te ven con otros ojos”.

- Cirugía estética: en relación con este aspecto, los entrevistados proporcionaron su opinión sobre este tipo de intervenciones, la mayoría estuvieron de acuerdo con la realización de este tipo de cirugías, considerándolas positivas para los sujetos que se someten a ellas, afirmando que “Hay personas disconformes con su aspecto y con una o dos operaciones pueden llegar a ser feliz, dentro de lo que cabe”. Varios de los entrevistados, ya se habían sometido a este tipo de intervenciones como el aumento de pecho, la rinoplastia y los injertos de pelo. Los sujetos que por el contrario no se había realizado ningún tipo de cirugía estética, no es por “falta de ganas”, sino por miedo a la intervención o por falta de medios económicos.
- Dietas: todos los entrevistados afirman haber realizado alguna dieta durante su vida, ya fuera para ganar peso o perderlo, y todos sin excepción sin control médico. Algunos afirman: “Hice dieta porque me veía gorda y fea”, “Hice dieta para poder ganar musculo y estar más fuerte” y “Llevo toda mi vida a dieta”
- Ejercicio físico: todos los encuestados acuden como mínimo 3 días al gimnasio, llegando algunos a asistir 6 días de la semana. Realizan todo tipo de ejercicio físico: musculación, runnig, spinning, etc. Refieren sentirse “mejor con ellos mismos” siguiendo una rutina de ejercicios, a la mayoría de ellos les preocupa el mantenerse en buena forma física, lo de la salud es secundario, aunque alguno afirma que así “Mata dos pájaros de un tiro”, mientras que otros refieren que lo practican como hobby y para desestresarse.
- Presión para mantenerse dentro de ese canon de belleza establecido: la mayoría de los entrevistados contesta afirmativamente a esta cuestión y a las relacionadas con ella. Piensan que hay un sometimiento por parte de la población actual para “encajar en la sociedad”, en relación con que si una persona con un buen aspecto físico tiene más posibilidades de triunfar en ciertos ámbitos (laboral, social, personal), todos afirmaron que sí, creen en la existencia entre el buen aspecto físico y el éxito, comentando “La gente guapa lo tiene más fácil”, “Ser guapo en esta vida es la mejor carta de presentación” y “El interior ya no importa, a la gente le da igual”, confirmando así que nos encontramos ante una sociedad

frívola y superficial. Respecto a la influencia de los medios de comunicación, contundentemente todos declaran comentarios como “La televisión es la lacra de esta sociedad”, “Nos venden un prototipo que no existe”, “Solo hay que ver el tipo de programas que tienen más audiencia, exhibiendo a mujeres y hombres con cuerpos esculturales” “La gente aspira a lo que ve”.

Es evidente la preocupación que sienten los jóvenes por su imagen corporal, sacrificándose a través de ciertas conductas, para alcanzar el tan anhelado deseo de ser estéticamente perfectos, presionados e influencias por la sociedad y los distintos medios de comunicación.

5. CONCLUSIONES.

Esta obsesión de la población por el culto al cuerpo, se está convirtiendo en el factor desencadenante de estos trastornos (vigorexia, trastornos de la alimentación), junto con la influencia de los factores socioculturales. Este fervor por la imagen corporal es un reto para la enfermería, ya que debemos evitar la propagación de esta nueva “epidemia”. La disciplina enfermera, debe prevenir estos desordenes, y si ya se han establecido, detectarlos lo antes posible, ya que son trastornos que provocan un daño social importante, la prevención debe:

- Si existe la sospecha de algún tipo de desorden, se deben de aplicar las herramientas de diagnóstico disponibles como son las escalas. Los trastornos de alimentación se pueden valorar mediante una anamnesis, una exploración física o por la aplicación de escalas como pueden ser en este caso:
 - a) La Escala de Scoff (usada en este estudio).
 - b) La Escala EAT: basada en el análisis de conductas y hábitos asociados a los trastornos de alimentación. Su principal objetivo es determinar síntomas y preocupaciones relacionadas con el miedo a ganar peso, la tendencia de adelgazar y la existencia de comportamientos hacia patrones restrictivos. Su utilidad es identificar casos de anorexia que no han sido diagnosticados antes.⁴⁰
 - c) La Escala BUILT: su finalidad es reconocer a los sujetos con bulimia entre la población que no padece trastornos de la conducta alimentaria, y clasificarlos dentro de ese mismo grupo. Es una escala específica que establece síntomas y factores de riesgo de la bulimia.⁴¹

Para el trastorno dismórfico corporal (vigorexia), también existen escalas a nuestra disposición como el Cuestionario de Complejo de Adonis (utilizada en este estudio).

- Una vez valorado el paciente y diagnosticado el trastorno, el sujeto debe ser tratado por personal cualificado.
- Los enfermeros deben proporcionar una buena educación sanitaria, la cual debe empezar desde la infancia, apoyada por los padres y centros educativos, haciendo hincapié desde edades tempranas, sobre las conductas y hábitos saludables, como son una alimentación sana y variada, junto con la realización de alguna actividad física.
- Se deben promover valores reales y morales, evitando la influencia de los medios de comunicación, los cuales difunden un prototipo perfecto en torno al físico.

Únicamente la investigación y el estudio de estos trastornos por parte de los enfermeros, nos proporcionarían los modos de actuación y diagnósticos correctos. Debemos otorgar un papel fundamental como profesionales enfermeros a la prevención, promoción y educación sanitaria.

6. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA.

Realizar este trabajo de fin de grado, ha sido todo un reto para mí, tanto en el plano personal como académico. He podido aprender, como se desarrolla un trabajo de investigación científica, el trabajo y esfuerzo que ello conlleva. Pero sobre todo he comprendido lo importante que es la investigación para la enfermería, puesto que como disciplina debe desarrollarse al máximo posible, y mostrar así todo su potencial, ya que en ciertas ocasiones es sobrevalorada. Si algo he aprendido a lo largo de la carrera, es que si quieres cambiar algo, debes empezar por hacerlo tú mismo, hagamos de esta bonita profesión, una disciplina reconocida por todos por su gran labor.

Quería acabar este trabajo con una cita que ha dado la vuelta al mundo, haciendo reflexionar así a la sociedad. En la actualidad, en el mundo en el que vivimos, se está invirtiendo mucho más en cirugía estética y medicamentos hormonales, que en encontrar las cura de enfermedades degenerativas como el Alzheimer. En el futuro, si seguimos así tendremos una población anciana guapa y vigorosa, pero ni siquiera podrán recordar quienes han sido.

7. ANEXOS:

ANEXO 1:

ESCALAS TFG: CULTO AL CUERPO

La siguiente encuesta es totalmente anónima. Rellene a continuación los siguientes datos por favor:

- Edad: ___ años.
- Sexo: H
- M
- Ocupación (trabajo): _____.
- Nivel cultural (estudios): _____.
- Nivel económico (alto, medio, bajo): _____.

CUESTIONARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS

1. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensándolo sino preocupándote)?
 - a) Menos de 30 minutos.
 - b) De 30 a 60 minutos.
 - c) Más de 60 minutos.

2. ¿Con que frecuencia estas mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.

3. ¿Con que frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o tu cuerpo entero sea visto por otros? Por ejemplo, ¿con qué frecuencias evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones donde debas quitarte a ropa? O también, ¿con qué frecuencia llevas ropas que alteran u ocultan tu apariencia corporal, como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropas holgadas para esconder tu cuerpo?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.

4. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu cuerpo?
- a) Menos de 30 minutos.
 - b) De 30 a 60 minutos.
 - c) Más de 60 minutos.
5. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físicas para mejorar tu apariencia física, tales como levantamiento de pesas, jogging, máquina de caminar? (Nos referimos solo a esas actividades deportivas cuyo objetivo principal sea mejorar la apariencia física).
- a) Menos de 60 minutos.
 - b) De 60 a 120 minutos.
 - c) Más de 120 minutos.
6. ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto contenido proteínico o comidas bajas en grasas) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
7. ¿Qué parte de tus ingresos económicos los empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas corporales, equipamientos deportivo, cuotas de gimnasio...)?
- a) Una cantidad insignificante.
 - b) Una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos.
 - c) Una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos.
8. ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan a tus relaciones sociales (por ejemplo, el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, practicas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionadas con tu apariencia terminan afectando a tus relaciones con otras personas)?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.

- 9.** ¿Con qué frecuencia tu vida sexual se ha visto afectadas por tus preocupaciones relacionadas con tu apariencia?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 10.** ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera (o tus actividades académicas si eres estudiante) (por ejemplo, llegando tarde, perdiendo horas de trabajo o clase, trabajando por debajo de tu capacidad o perdiendo oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal)?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 11.** ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia (por ejemplo, no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público...)?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 12.** ¿Has consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?
- a) Nunca.
 - b) Solo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción.
 - c) He usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.
- 13.** ¿Con qué frecuencia has tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia, tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando dolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, crecimiento del pelo, alargamiento del pene, etc.?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.

ESCALA DE SCOFF

1. ¿Tiene la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?
 - a) Sí.
 - b) No.

2. ¿Está preocupado porque siente que tiene que controlar cuanto come?
 - a) Sí.
 - b) No.

3. ¿Ha perdido recientemente más de 6kg en un periodo de tres meses?
 - a) Sí.
 - b) No.

4. ¿Cree que está gordo/a aunque otros digan que está demasiado/a delgado/a?
 - a) Sí.
 - b) No.

5. ¿Diría que la comida domina su vida?
 - a) Sí.
 - b) No.

ANEXO 2:

ENTREVISTA

1. ¿Le gusta su apariencia física? (Tanto si la respuesta es sí o no explique porque).
2. ¿Cambiaría usted alguna parte de su cuerpo? (si la respuesta es sí) ¿Cuál? y ¿Por qué?
3. ¿Qué opina sobre la cirugía estética?
4. ¿Se sometería usted a alguna intervención estética? (si la respuesta es sí) ¿Cuál? y ¿Por qué?
5. ¿Le preocupa lo que la gente pueda pensar sobre su apariencia física? (tanto si la respuesta es sí o no) ¿Por qué?
6. ¿Ha realizado alguna vez una dieta? (tanto para ganar como para perder peso) ¿Por qué?
7. ¿Si ha realizado alguna vez una dieta ha sido bajo control médico?
8. ¿Realiza algún tipo de actividad física? (si la respuesta es sí) ¿Con que frecuencia? y ¿Qué tipo de actividad física?
9. Si usted realiza deporte: ¿Lo realiza por tener o mantener un buen estado de salud o bien por simplemente tener un buen físico?
10. ¿Se siente presionado por la sociedad para estar dentro de unos cánones de belleza establecidos? (si la respuesta es sí) ¿Por qué?
11. ¿Se siente usted influenciado por los medios de comunicación (tanto televisivos, como revistas...) para tener una buena apariencia física?
12. ¿Cree que si una persona tiene un buen aspecto físico tiene más posibilidades de triunfar en ciertos aspectos de la vida? (social, personal, laboral)
13. ¿Piensa que la sociedad en la que vivimos es una sociedad superficial y frívola? (si la respuesta es sí) ¿Por qué?

8. BIBLIOGRAFIA:

1. Busquets E. El culto al cuerpo: algunas reflexiones filosóficas. *Bioética y debat.* 2008, vol.14, N° 52
2. Bradley M. Body image, culture and sexuality. *Positive health.* 2012.
3. Castillo E. La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy: la estética del cuerpo como valor y como problema. *Teor educ.* 2002(14):185-206.
4. Rodríguez JM. Vigorexia: Adicción, obsesión o dismorfia; intento de aproximación. Instituto de investigación de drogodependencias España. *Salud y drogas.* 2007, vol.7, N°2: 289-308.
5. Ortiz MR. Alimentación y nutrición. Modelo 9.
6. SECPRE (Sociedad española de cirugía plástica reparadora y estética), [Consultada el 19 de febrero de 2015] Disponible en: <http://secpre.org/index.php/extras/que-es-la-cirugia-plastica>.
7. Molero D, Castro R, Zagalaz ML. Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. *Cuadernos de Psicología del deporte.* 2012, Vol.12, N°2.
8. Fernández C, Ferreira R. Vigorexia: Estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual. 2007.
9. Muñoz R, Martínez A. Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? 2007, 457-482.
10. Monterrosa CA, Boneu-Yépez DJ, Muñoz-Méndez JT, Almanza-Obredor PE. Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conducta de riesgo. *Rev.cienc.biomedic.* 2012; 3(1):99-111.
11. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Vigilancia epidemiológica de los trastornos del comportamiento alimentario y conductas relacionada. 2012, vol.18, N°8.
12. Lambruschini N, Leis R. Trastornos de la conducta alimentaria. Asociación Española de pediatría. Vol.8.
13. Alejo I, Londoño C, Cabarcas K, Arenas A, Cortés A, González S et al. Ansiedad, depresión, afrontamiento y TCA como predictores de cirugías plásticas cosméticas. 2013, Vol.20, N°2: 251-261.

14. Cindy C, Rasines S. Relación de la cirugía estética con los niveles de autoestima y autoconcepto en mujeres adolescentes. 2012.
15. López D, Castro R, Zagalaz ML. Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. 2012, Vol.12, N°2:91-100.
16. Panzarelli A. Todo por la belleza. Dermatol venez. 2009, Vol.47, N°3-4.
17. Institut de transtorns alimentaris. Aumenta el número de hombres afectados por trastornos de la alimentación. 2009. [Consultado el 16 de marzo de 2015] Disponible en: <http://www.itacat.com/area-profesionales-ct/articulos-i-noticies-newsletter/ita-cumple-10-anos-de-historia-con-mas-de-5300-pacientes-diagnosticados-de-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-ct.html>
18. Peláez MA, Labrador FJ, Raich RS. Epidemiología de los trastornos del comportamiento alimentario en España. N°5:89-122.
19. Guerro D, Barjua JM, Chinchilla MA. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria e influencia mediática: una revisión de la literatura. Actas Esp Psiquiatr. 2001;29(6); 403-410.
20. González FA. La belleza física de los medios de comunicación. Historia de la belleza. 2008.
21. Castillo E. La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy. La estética del cuerpo como valor y como problema. Teor educ. 2002. Vol.15:185-206.
22. Baile JI, Monroy EK, Garay F. Alteracion de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasio. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2005. Vol.10, N° 1: 161-169.
23. Latorre PA, Garrido A, García F. Versión española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dismorfismo muscular o vigorexia. Nutr Hop. 2015. Vol.31, N°3: 1246-1253.