

Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes

Conxa Perpiñá(*)
Rosa M. Baños

Universidad de Valencia

Resumen: En este trabajo evaluamos la percepción de la imagen corporal en 83 adolescentes de sexo femenino mediante la utilización de la técnica del calibrador móvil (Slade y Russell, 1973). La muestra se dividió en tres grupos de "peso percibido": kilos de menos percibidos, peso justo percibido y kilos de más percibidos.

Los resultados mostraron que todos los sujetos (excepto el grupo de kilos de menos percibidos) sobre-estimaron su peso. Además comprobamos que en todos los grupos existía una tendencia generalizada a sobre-estimar su tamaño corporal, pero ésta era más marcada en los grupos que se alejaban de la "delgadez percibida". Concluimos que la sobre-estimación del tamaño corporal puede considerarse como un índice de insatisfacción con el propio cuerpo, insatisfacción que está más relacionada con el peso percibido que con el real.

Palabras clave: Imagen corporal; trastornos alimentarios; peso percibido.

Title: Body image distortion: A study with adolescents.

Abstract: Body image perception was measured in 83 young girls using a visual size apparatus. Those sample was divided on the basis of their "perceived weight", that is, those who thought they were under-weight; those who thought they were just the right weight; and those who thought of themselves as over-weight.

Results showed that all subjects (except that group who perceived themselves as under-weight) over-estimated their weight. Moreover, we verified a tendency to the over-estimation in these groups, but this is more evident on the two groups that we far away of the "perceived slimness". We concluded that over-estimation of body size can be seen as a index of dissatisfaction with the own body, but this dissatisfaction rises of the perceived weight rather than the actual weight.

Key words: Body image; eating disorders; perceived weight.

Las distorsiones en la percepción de la imagen corporal constituyen una de las manifestaciones de los trastornos alimentarios. La imagen corporal fue descrita por Schilder (1935) como "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta" (p. 46). En este enunciado está implícita la idea de que la imagen corporal no es necesariamente consistente con nuestra aparien-

(*) **Dirección:** Deptº de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia (España).

cia física real y resalta, por el contrario, la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo.

Bruch (1962) fue la primera autora que propuso que la distorsión de la imagen corporal, evidenciada por la sobre-estimación de su tamaño, era una característica patognomónica de la anorexia nerviosa. Desde entonces, muchos estudios han mostrado interés por este fenómeno en los trastornos alimentarios. La bibliografía sobre la distorsión en la imagen corporal ha sido excelentemente revisada por Garner y Garfinkel (1981) y por Hsu (1982). Estos autores han puesto de manifiesto la inconsistencia en los resultados derivados de tales estudios: que ciertamente se constata la sobre-estimación en anoréxicas pero también hay estudios que comprueban incluso sub-estimación del tamaño corporal en estas pacientes. Además, este fenómeno se ha encontrado a su vez presente en la población normal que suele servir de control en estos mismos estudios (Crisp y Kalucy, 1974; Garner y Garfinkel, 1976; Halmi, Goldberg y Cunningham, 1977; Touyz, Beumont, Collins, McCabe y Supp, 1984). Tal ha sido la representatividad de este fenómeno entre la población normal, en concreto en adolescentes, que los trabajos antes mencionados han señalado la existencia de una relación entre edad y sobre-estimación (a menor edad, mayor sobre-estimación).

Por otra parte, algunos estudios (Perpiñá, 1988; Wardle, 1987) están poniendo de manifiesto la relevancia que tiene actitudes y conductas asociadas a conseguir un "cuerpo socialmente deseable", factores todos ellos que son comunes tanto a pacientes anoréxicas o bulímicas, como a las adolescentes normales.

El propósito central de este estudio fue analizar la auto-percepción en la evaluación que el individuo hace de su peso y tamaño corporales, en comparación con sus medidas reales. Este objetivo principal puede subdividirse en dos hipótesis: en primer lugar, esperamos que existan diferencias significativas entre el peso real y el peso percibido; es decir, entre lo que el sujeto cree pesar y lo que realmente pesa. En segundo lugar, esperamos encontrar diferencias en la evaluación del tamaño corporal en función del peso percibido.

Método

Sujetos

Nuestra muestra estaba compuesta por 83 adolescentes de sexo femenino (media de edad: 17.03 años; d.t.: 0.4) y sin antecedentes personales de psicopatología. La procedencia de la mayor parte de estas adolescentes era el medio rural, con un nivel socio-económico medio/bajo. La mayoría estaba cursando estudios de tercero de BUP y COU en la Universidad Laboral de Cheste (Valencia). Nuestra elección de este tipo de muestra obedecía fundamentalmente a dos criterios. En primer lugar, que fueran de sexo femenino, dada la alta incidencia de trastornos alimentarios en este género y, en segundo lugar, que fuera una muestra fundamentalmente adolescente ya que los estudios anteriormente comentados ponen de manifiesto la relación entre edad (adolescente) y sobre-estimación. Cada sujeto se clasificaba en una de las tres categorías de peso

percibido, siguiendo así la metodología esbozada en Stewart y Brook (1983) y puesta en práctica en uno de nuestros estudios anteriores (Perpiñá, Ibáñez y Capafóns, 1988). De este modo, la totalidad de la muestra quedó dividida en tres grupos: "kilos de menos percibidos" -grupo c- (sujetos que creían estar por debajo del peso ideal para su edad y talla); "peso justo percibido" -grupo b- (sujetos que creían estar en el peso ideal); y "kilos de más percibidos" -grupo a- (sujetos que creían estar por encima de su peso ideal). Es evidente que el peso percibido no tenía porqué coincidir con el peso real. Una vez comentado como quedó distribuida la muestra, este último aspecto lo desarrollamos en el procedimiento.

Procedimiento

Peso percibido.- Como hemos comentado anteriormente, este parámetro lo evaluamos siguiendo las directrices de un estudio anterior (Perpiñá et al., 1988). Para evaluar el peso percibido de la adolescente, esto es, lo que "cree" pesar, se les pidió a las participantes que eligieran entre tres alternativas ofrecidas por el experimentador y éstas eran las siguientes: Me veo con kilos de más (grupo a: exceso de peso percibido); Creo que estoy en el peso justo (grupo b: peso justo percibido); y Creo que tengo kilos de menos (grupo c: kilos de menos percibidos).

Peso real.- Dado que este peso percibido no coincide siempre con los datos "reales" del peso del individuo (Perpiñá et al., 1988), necesitábamos conocer cuál era este peso real para lo cual cada sujeto fue pesado con una balanza estándar después de la prueba anteriormente descrita y antes de la prueba de la percepción de la imagen corporal. Con el fin de saber cuál era la situación real de cada adolescente respecto a su peso, es decir, su situación con respecto a su peso ideal según su edad y talla y así poder comparar con esa apreciación subjetiva que habíamos obtenido (estar en el peso justo, tener kilos de más o de menos), utilizamos las tablas científicas de peso Geigy y ratificado por la fórmula $\text{Peso ideal} = 50 + 0.75 (\text{Talla} - 150)$.

Percepción de la imagen corporal.- La percepción de la imagen corporal se evaluó mediante la adaptación de una técnica empleada en la medición del grado de sobreestimación, la técnica del calibrador móvil (Slade y Russell, 1973). Consiste en una barra horizontal de 117 cm. de largo apoyada en dos trípodes a una altura de 113 cm. del suelo. Sobre esta barra, se sitúan dos marcadores (dos barras de madera pintadas de rojo) de 19 cm. de largo, de tal modo que el experimentador, sentado detrás del aparato, pueda manipular los marcadores aproximándolos o alejándolos entre sí. La distancia entre los dos marcadores, se mide en una escala milimétrica en la barra horizontal, de la cual cuelga una pantalla blanca que cubre al experimentador. El aparato se sitúa a 180 cm. frente al sujeto, de tal modo que al permanecer sentado los marcadores están a la altura de sus ojos.

A cada participante se le pedía que diera la mejor estimación posible de la longitud de un objeto control (un cubo de madera de 25 cm. de arista) y de varias partes del cuerpo. El experimentador movía lentamente los marcadores hasta que el sujeto le indicaba que

parase y/o los ajustase, con el fin de que esa distancia representase la mejor estimación de la longitud o anchura de la parte del cuerpo que se estuviera estimando. Para aprender el procedimiento, se comenzaba practicando con el objeto control. Una vez aprendido, se realizaban cuatro ensayos de estimación de medida para cada zona corporal y del cubo de madera. En el primer y tercer ensayos, el experimentador comenzaba a separar los marcadores, que permanecían juntos en el centro de la barra, hasta que el sujeto le indicaba que parase. En el segundo y cuarto ensayos, el experimentador aproximaba los marcadores que, en esta ocasión, se encontraban cada uno de ellos en los extremos de la barra. La media de estos cuatro ensayos se consideraba como la estimación que el participante tenía del tamaño de una zona corporal determinada.

La estimación del tamaño corporal se realizó en el siguiente orden: anchura de la cara a nivel de las sienes; anchura del pecho desde una axila a otra; anchura de la cintura en su punto más estrecho; anchura de la cadera en su parte más ancha; profundidad de delante a atrás del cuerpo por debajo de la cintura, y longitud de un cubo de madera de 25 cm. de arista.

Las dimensiones reales del sujeto se midieron después mediante la utilización de un antropómetro.

Para calcular la proporción de distorsión en la estimación en cada zona corporal evaluada, se aplicaba la fórmula del índice de percepción de imagen corporal:

$$(\text{Tamaño estimado} / \text{Tamaño real}) \times 100$$

De este modo, una puntuación sobre 100 indicaría sobre-estimación y bajo 100, sub-estimación.

Resultados

Peso percibido vs. peso real.- Uno de nuestros objetivos era comprobar las diferencias entre peso percibido y peso real. Para ello realizamos análisis de porcentajes y la prueba de Rangos de Duncan. Sólo el grupo "kilos de menos percibidos" (c) mostró una auto-percepción adecuada de su peso (es decir, el 100 % de estas adolescentes estaban realmente por debajo de su peso ideal), mientras que el 73.9 % del grupo "peso justo percibido" (b), pese a haberse clasificado en esta categoría, estaban por debajo de su peso ideal. Respecto al grupo de "kilos de más percibidos" (a), si bien el 67.44 estaba por encima de su peso, también hay que señalar que el 23.25 % de este grupo se encontraba por debajo de su peso ideal. Estos resultados pueden comprobarse en la Tabla 1.

Tabla 1: Descripción de la muestra. Peso real/Peso percibido

	"c" Kilos de menos percibidos	"b" peso justo percibido	"a" kilos de más percibidos
n:	17	23	43
Edad (Media)	17.5	16.7	17.3
Edad (Desv. Típ.)	1.9	0.8	1.2
<i>Peso real - peso perc.:</i>			
Media	-6.13 kg.	-2.4 kg.	+2.82 kg.
Desv. Típ.	2.75	2.5	4.11
<i>Peso real:</i>			
kilos de menos	100/	73.9/	23.25/
peso justo	-	17.4/	9.3/
kilos de más	-	8.69/	67.44/

Con los pesos reales de los sujetos, llevamos a cabo la prueba de Rangos de Duncan. Encontramos diferencias significativas entre todos los grupos excepto entre "peso justo percibido" (b) y "kilos de menos percibidos" (c) ($R_p = 2.83; 2.91 > 1.75$). Es decir, estos dos grupos son homogéneos respecto a los pesos reales de los sujetos que lo componen, estando la mayor parte de ellos por debajo de su peso ideal. La diferencia entre ambos grupos radicaría en que el grupo "kilos de menos percibidos" (c) es un grupo cuyos sujetos están por debajo de su peso y se perciben como tales, mientras que el grupo "peso justo percibido" (d), pese a estar por debajo de su peso, consideran que se encuentran en su peso ideal; es decir, estas adolescentes no sólo están sobre-estimando su peso sino que además están bajando para sí lo que debería ser el peso ideal. Los resultados pueden verse en la Tabla 2.

Tabla 2: Prueba de rangos de Duncan: Peso real/Peso percibido.

Peso real	<i>grupo c</i>	<i>grupo b</i>	<i>grupo a</i>	
Media	48.9 kg.	50.6 kg.	56.96 kg.	
Desv. Típica	3.9	3.19	5.16	
Grupos comparados	r_p	Diferencia teórica	Diferencia empírica	Diferencia signif. ^(*)
c-a	2.98	2.7	< 8.06	si
c-b	2.83	2.91	> 1.75	no
b-a	2.83	2.28	< 6.31	si

(*) $p < 0.05$

Estimación corporal (auto-percepción visual).- Como puede observarse en la Tabla 3, nuestros resultados indican que existe una tendencia generalizada a la sobre-estimación del tamaño corporal en todos los grupos, pero ésta es especialmente relevante en los grupos que más alejados se encuentran de la "delgadez percibida", en concreto el grupo "kilos de más percibidos" (a). El grupo "kilos de menos percibidos" (c) fue el único que sobre-estimó en menor grado e incluso llegó a sub-estimar dos objetos (el objeto control -media=97.5; D.T.=4.65- y cadera -media=95.1; D.T.=8.4-).

Finalmente aplicamos un análisis de varianza con diseño factorial 3x6 (grupos x medidas). Estos resultados pueden verse en la Tabla 4. Como puede comprobarse, encontramos diferencias significativas entre las 6 medidas de estimación ($F=12.87$, $p<.01$) y entre los tres grupos ($F=11.33$, $p<.01$), es decir, que estos tres grupos estaban bien establecidos. No encontramos, sin embargo, un efecto de interacción significativo entre grupos y objetos de estimación.

Tabla 3: Medias de estimación en cada grupo.

	<i>Grupo c</i> kilos de menos percibidos		<i>Grupo b</i> peso justo percibido		<i>Grupo a</i> kilos de más percibidos	
	Media	d.t.	Media	d.t.	Media	d.t.
cubo	97.5	4.65	100.96	6.48	101.24	7.86
cabeza	115.19	21.11	115.54	15.99	118.81	25.66
pecho	109.7	9.8	116.85	19.4	116.35	14.93
cintura	100.72	10.6	111.28	15.59	117.34	18.80
cadera	95.1	8.4	101.92	13.29	106.86	12.74
profund.	104.9	20.25	108.5	25	119.86	22.15

Estos resultados se muestran gráficamente en la Figura 1 (la línea horizontal que aparece en la figura indica la estimación correcta). En esta Figura se puede observar el patrón de estimación de cada grupo y comprobamos que el grado de sobre-estimación es mayor en aquellos grupos que no se perciben como "delgados". Las regiones corporales más sobre-estimadas fueron la cabeza, el pecho, la cintura y la profundidad; y la menos sobre-estimada fue la cadera.

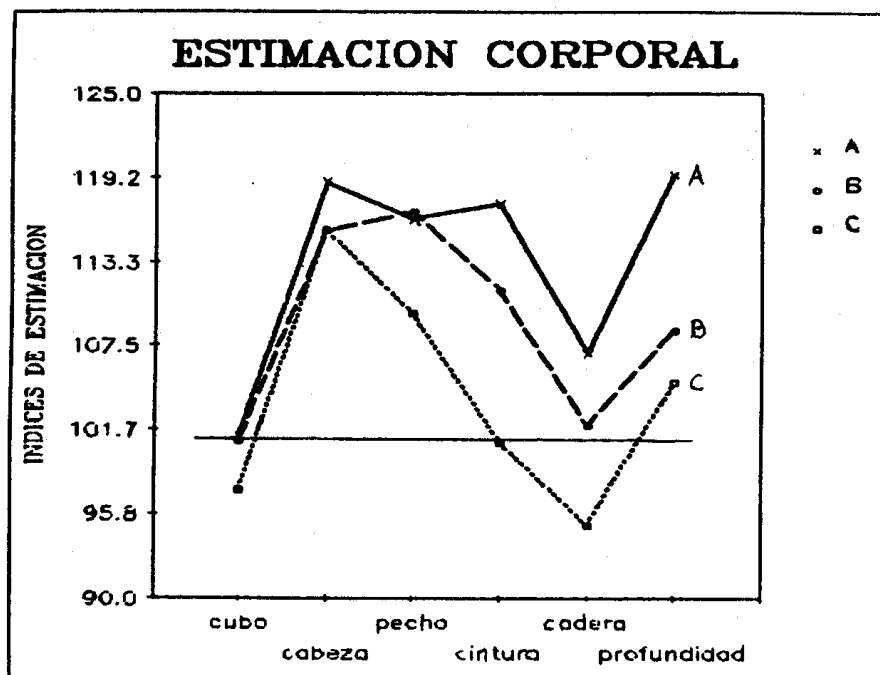
Tabla 4: Análisis de varianza entre grupos y medidas de estimación. Diseño Factorial 3x6.

Fuente de variación		g.l.	Media de cuadrados	F	F teórica
entre variables	5	3839.30	12.87	>	3.02
entre grupos	2	3377.45	11.33	>	4.60
var. x grupos	10	288.31	0.97	<	2.51

p < 0.01

Discusión

Los resultados en este estudio ponen de manifiesto la importancia que tiene para el individuo la percepción subjetiva del propio cuerpo. Todos los grupos (a excepción del grupo que se percibió con kilos de menos) sobre-estimaron su peso. Las adolescentes tienen tendencia a creer que pesan más kilos de los que realmente tienen, o en otras palabras, a desear perder algunos kilos porque "su" peso y apariencia ideales aún no se acomodan a sus aspiraciones (para una contrastación de estos resultados, consúltese Perpiñá et al., 1988 y Perpiñá, 1989).

**Figura 1:** Estimación corporal.

Por otra parte, estos resultados apoyan lo que muchos estudios han señalado como la presión socio-cultural para adelgazar (i.e., Foreyt y Godrick, 1982; Garfinkel y Garner, 1982; Leon y Finn, 1984; Powers y Fernández, 1984). nuestro caso, esta "presión" se traduce en la insatisfacción con el propio cuerpo en una muestra de jóvenes adolescentes. Todas las participantes de este estudio mostraron una tendencia a la sobre-estimación del tamaño de su cuerpo. Este fenómeno era un resultado, con todo, esperado ya que muchos trabajos han verificado la relación entre sobre-estimación corporal y edad (adolescencia) (p.ej., Garner y Garfinkel, 1982). Sin embargo, hemos encontrado diferencias significativas en el grado de sobre-estimación de nuestras adolescentes, precisamente en función de su peso percibido. Cuando la adolescente cree que está alejada de la delgadez, entonces es cuando hay mayor tendencia a sobre-estimar también el tamaño corporal (especialmente en cabeza, pecho y profundidad). Comentaremos algunas razones para la sobre-estimación en estas áreas corporales.

Respecto a lo sobre-estimación del pecho, podemos explicar este hecho apelando al proceso de maduración biológica. Esta es una zona corporal que las adolescentes pueden percibir como más "notable", puesto que su desarrollo es un indicador de su propio proceso de crecimiento. Con respecto a la profundidad (que corresponde a lo que comúnmente llamamos "barriga"), es posible explicar su sobre-estimación si tenemos en cuenta que ésta es la zona más prototípicamente identificada con el significado de la gordura. Por ello ha sido la parte corporal más sobre-estimada por el grupo "kilos de más percibidos". En lo referente a la cintura, no es una zona que haya tenido unos resultados demasiado relevantes excepto por el hecho de que todos los grupos se han comportado de un modo similar en su estimación (tendencia a sobre-estimar). La cadera, por el contrario, ha sido la única zona corporal donde todos los grupos han seguido un patrón homogéneo: todos fueron bastante precisos en su estimación. Finalmente, respecto a la sobre-estimación del tamaño de la cabeza, no hemos encontrado otros estudios con los que cotejar este resultado. Creemos que es necesario analizar en posteriores investigaciones el significado que las distintas áreas corporales tienen para las adolescentes.

En un estudio similar, Birtchnell, Lacey y Harte (1985) aplicaron la misma metodología a una muestra de bulímicas y otra de normales que servía de control. En este trabajo encontraron que la sobre-estimación era más acentuada a medida que el peso corporal se incrementaba por encima del peso ideal y que este hecho, reflejaba una mayor insatisfacción con el propio cuerpo así como el deseo de ser más delgadas. Nosotros vamos más lejos y planteamos que la relación entre sobre-estimación, exceso de peso e insatisfacción se entiende mejor si damos la importancia al "exceso de peso percibido" y no al exceso de peso real. En nuestro estudio hemos comprobado que existe una relación entre creer que se pesa más (o desear bajar peso) y sobre-estimar el tamaño corporal. Si no tenemos en cuenta este hecho, no es posible entender porqué hay anoréxicas que sobre-estiman mientras que otras sub-estiman, o como este fenómeno se manifiesta en personas normales, quienes a pesar de su normalidad, también se ven envueltas en la presión socio-cultural de adelgazar.

Referencias

- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
- Birtchnell, S.A., Lacey, J.H. y Harte, A. (1985). Body image distortion in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 147, 408-412.
- Casper, R.C., Halmi, K.A., Goldberg, S.C., Eckert, E.D. y Davis, J.M. (1979). Disturbances in body image estimation as related to other characteristics and outcome in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 134, 60-66.
- Crisp, A.H. y Kalucy, R.S. (1974). Aspects of the perceptual disorder in anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 47, 349-361.
- Foreyt, J.P. y Godrick, G.K. (1982). Gender and obesity. En Al-lhsan (Ed.), *Gender and psychopathology*. New York: Academic Press.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurements, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Stancer, C. y Moldofsky, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatics Medicine*, 38, 327-336.
- Garfinkel, P.E. y Garner, D.M. (1982). *Anorexia nervosa: a multidimensional perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Garfinkel, D.E., Moldofsky, H., Garner, D.M., Stancer, C. y Coscina, D. (1978). Body awareness in anorexia nervosa: disturbances in body image satiety. *Psychosomatic Medicine*, 40, 487-498.
- Geigy (1974). *Tablas científicas*. 6ª Edición.
- Halmi, K., Goldberg, S. y Cunningham, S. (1977). Perceptual distortion of body image in adolescent girls. *Psychological Medicine*, 7, 253-257.
- Hsu, L.K. (1982). Is there a body image disturbance in anorexia nervosa?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 5, 305-307.
- Leon, G. y Finn, S. (1984). Sex role stereotypes and the development of eating disorders. En C. Spatz (Ed.), *Sex roles and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Perpiñá, C. (1988). *Procesamiento de la información socio-cultural. Sus implicaciones en la génesis de los trastornos alimentarios*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Perpiñá, C. (1989). Hábitos alimentarios, peso e imagen corporal. *Ponencia presentada en Jornadas sobre trastornos del comportamiento alimentario*. Marzo: Barcelona.
- Perpiñá, C., Ibáñez, E. y Capafons, A. (1988). Trastornos alimenticios o el límite entre lo normal y lo patológico. *Anales de Psiquiatría*, 4, 176-182.
- Powers, P. y Fernández, R. (1984). *Anorexia nervosa and bulimia*. New York: Krarger.
- Schilder, P. (1935). *Image and appearance of the human body*. Londres: Kegan Paul, Trench Trubner and Co.
- Slade, P.D. y Russell, G.F.M. (1973). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: cross sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3, 188-199.
- Stewart, A.L. y Brook, R.H. (1983). Effects of being overweight. *American Journal of Public Health*, 73, 171-178.
- Touyz, S.W., Beumont, P.J., Collins, J.K., McCabe, M. y Supp, J. (1984). Body shape perception and its disturbance in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 167-171.
- Wardle, J. (1987). Eating style: a validation study of the dutch eating behavior questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 161-169.

Original recibido: 25-9-89

Aceptado: 2-11-89