

# APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

Presión Social por la Apariencia y Ansiedad en Mujeres Deportistas con Riesgo de Trastorno por  
Atracones

María de los Ángeles Mira Torres

Semillero de Investigación en psicología Clínica y Salud Mental

Leidy Tatiana Castañeda Quirama

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad

Medellín - Colombia

Febrero 2023

Tabla de Contenido

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

1.	Planteamiento del problema .....	3
2.	Objetivos.....	5
2.1	Objetivo General.....	6
2.2	Objetivos específicos .....	6
3.	Hipótesis de investigación .....	6
4.	Justificación .....	6
5.	Marco teórico.....	7
5.1	Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) .....	7
5.2	Trastorno por atracón (TA).....	8
5.3	Criterio diagnóstico DSM-5. ....	8
5.4	Epidemiología en el trastorno por atracón.....	9
5.5	Ansiedad .....	10
5.6	Criterio diagnóstico. ....	11
5.7	Epidemiología en el trastorno de ansiedad. ....	12
5.8	Actitudes socioculturales hacia la apariencia corporal.....	11
6.	Diseño metodológico .....	12
6.1	Diseño del estudio.....	12
6.2	Variabes .....	13
6.3	Instrumentos de recolección de la información .....	13
6.4	Procesamiento de la información.....	15
7.	Resultados.....	16
8.	Discusión .....	19
9.	Conclusiones.....	20
10.	Referencias .....	21

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

### Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) tienen una alta incidencia en la población de adolescentes y jóvenes, sin embargo, en los países de Latinoamérica, existen pocos estudios que den cuenta de las características psicológicas asociadas a estas patologías en mujeres que hacen deporte.

Se realizó un estudio no experimental de corte transversal con 20 mujeres que entrenaban en distintas modalidades deportivas. Se aplicó el YFAS que mide la adicción a los alimentos, el SATAQ-4 que da cuenta de las actitudes socio culturales hacia la apariencia y la escala de ansiedad de Zung. Se encontró que los valores de la media más altos fueron para las dimensiones de internalización muscular e internalización de la delgadez, además de mayor deseo de consumir alimentos y abandonar esta práctica. Así mismo, el componente psicológico de ansiedad tuvo los valores más altos para la población evaluada. A pesar de que no se encontró correlación estadísticamente significativa entre las variables de investigación, cabe destacar que tanto el riesgo de trastorno por atracones como la internalización de la delgadez tuvo valores altos para la población evaluada, lo cual indica que las mujeres que hacen actividades deportivas podrían tener mayor riesgo a desarrollar una patología en la conducta de alimentación.

### 1. Planteamiento del problema

Luy y Cao (2022) tenían como objetivo explorar la relación entre la motivación para el ejercicio, el trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y el efecto mediador de la ansiedad en el ejercicio físico. Para ello se evaluaron 607 pacientes con trastornos alimentarios de los cuales 365 eran hombres y 242 mujeres. Se emplearon como instrumentos de medición la prueba de actitud para los trastornos alimentarios (EAT-26).-Los resultados mostraron una tasa global del 56,3% de riesgo de TCA, siendo este diferente entre hombres y mujeres. Además, hallaron que la motivación por hacer ejercicio tiene una gran relación con la ansiedad y el trastorno alimentario.

Así mismo, Hamamoto et al. (2022) tenían como finalidad determinar las relaciones entre dos componentes de la discrepancia de la imagen corporal: los componentes perceptivos y afectivos. La muestra se obtuvo mediante 30 mujeres adultas jóvenes quienes completaron el EDI2. Se realizó un análisis de correlación parcial entre la discrepancia percibida - actual y los seis factores del EDI2, controlando las discrepancias percibidas – ideal del paciente, el IMC, la edad, el ciclo menstrual, el tipo de conducta diaria de control corporal y el intervalo entre los

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

días 1 y 2. Los resultados sugieren que, los participantes percibían su cuerpo como más grande de su cuerpo real, y su tamaño corporal ideal, como más pequeño que su tamaño corporal percibido, demostrando que los componentes percibidos y afectivos estaban asociados con diferentes características de los TCA.

De otra manera, Trompeter (2021) ha investigado la desregulación del estado de ánimo como un componente central de los trastornos internalizantes, incluidos los trastornos alimentarios. Esta revisión sintetiza la literatura existente sobre los trastornos alimentarios y los modelos teóricos para ilustrar el papel de los trastornos del estado de ánimo en la patología alimentaria y las implicaciones correspondientes para la teoría y el tratamiento. Los resultados de la revisión de la literatura muestran que los trastornos del estado de ánimo están relacionados de manera importante con el desarrollo de la patología alimentaria desde una mirada transdiagnóstica.

Por otro lado, Zaragoza et al., (2016) analizaron la relación entre la dieta mediterránea (DM) y el trastorno por atracones en una muestra de 120 estudiantes de la Universidad de Alicante, España. Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la asociación entre los hábitos de atracones y la adherencia a la dieta mediterránea, encontrándose que los sujetos con hábitos de trastornos por atracones presentaron menor adherencia a la dieta y una vida más sedentaria. El patrón de DM se asoció inversamente con el riesgo de trastornos alimentarios, y, además, este patrón se asoció significativamente con el riesgo de sobrepeso en universitarios.

En el estudio de Medina-Gómez et al. (2019) se buscaba analizar los niveles de ansiedad e insatisfacción corporal en los estudiantes de la universidad de Burgos en España y cómo estos aumentan el riesgo de padecer TCA. Para dicho fin, se evaluaron en total 516 estudiantes entre hombres y mujeres, con un promedio de edad de 22 años aproximadamente. Se utilizó como instrumento el inventario de ansiedad estado-rasgo y el inventario de trastorno de la alimentación. Los resultados indicaron que algunos estudiantes experimentaron altos niveles de ansiedad, y que hay un mayor número de estudiantes con nivel moderado y alto de insatisfacción corporal, lo cual aumentaba el riesgo de padecer un TCA.

Así mismo, Chantelle et al. (2020) examinaron un modelo de mediación moderada de las asociaciones transversales entre los niveles de emocionalidad negativa (variable independiente), urgencia negativa (mediador) y la psicopatología de los trastornos alimentarios. Este análisis fue en 68 mujeres de la comunidad con atracones regulares actuales y 75 mujeres de control sin

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

antecedentes de trastornos alimentarios de Canadá. Los análisis se realizaron por entrevistas diagnósticas semiestructuradas y cuestionarios de autoinforme. Los hallazgos sugieren que la emocionalidad negativa elevada, junto con la tendencia a realizar acciones precipitadas cuando se experimentan emociones negativas, se asocia con la psicopatología de los trastornos alimentarios en mujeres con y sin trastornos alimentarios caracterizados por atracones.

En concordancia con los resultados anteriores, en la investigación de Fajardo et al. (2017), se tenía como objetivo establecer la prevalencia del riesgo de TCA en escolares de secundaria de colegios públicos y privados de la ciudad de Bogotá, donde aplicaron a 671 estudiantes la prueba de cribado para trastornos de la alimentación –SCOFF, tomando mediciones antropométricas e indagaciones de frecuencia de consumo de alimentos. Se halló una dominante del 30,1% de riesgo de padecer Trastorno de la Conducta Alimentaria; de estos, el riesgo para las mujeres es de 41,3%. La prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación es superior en las mujeres, con clasificación nutricional normal (73,7%) y en colegios de educación pública.

Los resultados del estudio de Ramon et al. (2019) analizaron si la dieta en una población universitaria se asociaba a componentes disfuncionales, con el fin de poder medir su asociación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Mediante tres cuestionarios el IAS, DASS-21 y el índice de severidad del insomnio en 1055 estudiantes universitarios, se encontró una gran proporción de estudiantes universitarios con hábitos alimentarios no saludables, siendo de 82,3% mayor en las mujeres.

En relación con los estudios previamente revisados, en la investigación de Restrepo y Castañeda (2020), se buscó examinar la relación entre el riesgo de TCA y el uso de redes sociales, para esto se contó con una muestra de 337 mujeres en un rango de edad entre 15 a 30 años que llevaban más de cuatro meses acudiendo con regularidad a gimnasios en Medellín Antioquia, mediante un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Para este estudio se aplicó la prueba EAT-26 (Cuestionario de Actitudes Alimentarias). Los resultados arrojaron una relación al usar las redes sociales como una forma de obtener la validación de la imagen propia, y las maneras alimentarias patológicas.

## 2. Objetivos

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

### 2.1 Objetivo General

Analizar el nivel de relación entre la presión social por la apariencia y los niveles de ansiedad en mujeres deportistas con riesgo de trastorno por atracones

### 2.2 Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la muestra
- Identificar los niveles de presión social por la apariencia en las mujeres deportistas
- Establecer los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres deportistas
- Medir la prevalencia del riesgo de desarrollar trastorno por atracones en mujeres deportistas
- Establecer los valores de las correlaciones bivariadas entre las variables de investigación.

### 3. Hipótesis de investigación

- A mayor nivel de ansiedad, mayor es el riesgo de trastorno por atracones.
- A mayor nivel de ansiedad, mayor presión sociocultural por internalizar los modelos de delgadez.
- Entre menor son los estados de ansiedad, menor es el riesgo de tener un trastorno por atracones.

### 4. Justificación

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la presión social por la delgadez y los niveles de ansiedad en mujeres con un rango de edad entre 18 y 40 años que presentan riesgo de trastorno por atracones pertenecientes a la ciudad de Medellín, esto con el fin de los resultados sirvan como insumo para diseñar estrategias de intervención y favorecer la salud mental en las mujeres que padecen este trastorno.

En Latinoamérica, especialmente en Colombia no se cuenta con suficiente información sobre la presión social por delgadez, siendo escaso el conocimiento del tema y su relación con los TCA. Según López et al. (2008), se destacó la influencia de la presión y las redes sociales ya que se están convirtiendo en el factor más influyente para seguir la imagen deseada, debido a que el ideal de delgadez genera una insatisfacción corporal elevada.

Este estudio pretende aportar elementos para la comprensión de las presiones sociales sobre la apariencia física, los niveles de ansiedad y el trastorno por atracones. Se intenta aportar información que pueda ser de utilidad en el desarrollo de programas de prevención frente a estos problemas de deseabilidad social y sobrevaloración de la apariencia, que a su vez pueden tener mayores efectos sobre la salud física y mental.

## **5. Marco teórico**

### **5.1 Trastorno de la conducta alimentaria (TCA)**

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

Los trastornos alimentarios (TCA), como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, los atracones y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados, se caracterizan por ser trastornos psiquiátricos graves que provocan alteraciones persistentes de las conductas alimentarias y de la percepción de la imagen corporal que provocan un deterioro significativo de la salud fisiológica y el funcionamiento psicosocial.

### **5.2 Trastorno por atracón (TA)**

El trastorno por atracón se incluye dentro de la categoría de TCA no especificado, es una excepción ya que cursa de manera diferente a la Bulimia Nerviosa y la Anorexia Nerviosa.

Cuando se trata de atracones, se refiere a comer grandes cantidades de alimentos en un período de tiempo determinado que excede lo que otras personas consumen normalmente. Nuevamente, este exceso debe deberse a una falta de control (Bulik, Sullivan & Kendler, 1998; Fairburn et al., 2000; Lacey, 1983).

Hernández y Ledón (2018) sugieren que los trastornos alimentarios, donde hay una falta de compensación, es más común en individuos obesos y que una de las consecuencias de ello, es la reducción de la calidad de vida de estos pacientes.

Ahora bien, el primer estudio sobre el trastorno por atracón se realizó en el año 1992, el cual concluyó que el 30,1% se presentaba en la población que estaba en tratamiento de pérdida de peso y solo el 2% se originaba en una población general, se estima en cuanto a la edad de inicio se da en la adolescencia y en la adultez temprana. La mayor parte de los pacientes son obesos y este trastorno se conoce por una importante alteración del control de impulsos, debido a querer comer y no poder detenerse.

Los causantes más usuales de los atracones suelen ser la ansiedad, aislamiento, aburrimiento, restricción alimentaria, estadio premenstrual, ingesta de alcohol y consumo de sustancias y/o falta de rutina cotidiana. Asimismo, suelen ser dirigidos por el enojo y muchas veces son utilizados como forma de regular las emociones. Una vez sucedido el episodio generalmente aparece la culpa, vergüenza, enojo, sensación de ineficacia, soledad y vacío, lo que retroalimenta al circuito, lo que genera un gran deterioro en la calidad de vida (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020).

### **5.3 Criterio diagnóstico DSM-5.**



## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Ocurren sucesos repetidos de trastorno por atracones (TA) y se caracterizan por la ingesta de comida en un periodo determinado, siendo esta ingestión superior a la de la mayoría de las personas, generando a su vez una sensación de no poder dejar de comer y no tener dominio de lo que se ingiere. Según el DSM-5 (APA, 2013) las personas con este trastorno pueden llegar a sentir disgusto con ellos mismos, depresión o vergüenza. Por último, la gravedad del TA se basa en la frecuencia semanal de los episodios, con una prevalencia de tres meses, es decir, de 1 a 3 veces a la semana es leve, de 4 a 7 veces es moderado, de 8 a 14 veces es grave y llegando a realizar la conducta en 14 o más a la semana es extremo.

### **5.4 Epidemiología en el trastorno por atracón**

Las personas con trastorno por atracón (TA) no intentan "compensar" la exuberancia de alimentos con el vómito, ayuno y/o ejercicios compulsivos, abuso de laxantes, diuréticos, u otros medicamentos adelgazantes, por ello se diferencia de la bulimia nerviosa.

Los atracones, específicamente, se conciernen con los intentos por limitar la dieta, estas dietas generalmente tienen normas rigurosas las cuales al momento de romperse generan descontrol y un abandono total de las estrictas muestras de alimentación.

El trastorno por atracón es un diagnóstico relativamente nuevo dentro de los TCA no especificado, y no se han acordado claramente varios matices específicos de su definición, lo que afecta en gran medida las estimaciones de prevalencia. También se deben considerar los problemas identificados en los TCA restantes, como las diferencias metodológicas y la falta de consistencia en la inclusión de pacientes en las diferentes muestras seleccionadas. (Correas et al., 2003; García-Camba, 2001).

Con respecto a la preocupación por el cuerpo y silueta, las conductas restrictivas, y el estrés psicológico, no se aprecian diferencias significativas en hombres y mujeres con TPA. La única diferencia destacable es el mayor abuso de sustancias en hombres (Tanofsky, Wilfley, Spurrell, Welch y Brownell, 1997).

En definitiva, los estudios epidemiológicos demuestran que habría que considerar los TCA no como patología "todo o nada" sino que se extienden a lo largo de un espectro continuo.

En conclusión, los factores de riesgo causales del trastorno por atracón (TA) son multifactoriales, y resultan de la compleja interacción de factores psicológicos, físicos y socioculturales que interfieren en el comportamiento del individuo, y dificultan la comprensión

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

de su etiología, en la que intervienen varios elementos. Su prevalencia es variable en relación con la muestra estudiada. La enfermedad puede ser desencadenada por diferentes fenómenos, y su diagnóstico se realiza aplicando los criterios del DSM-5. El tratamiento está orientado a la prevención primaria, aplicar psicoterapia individual, grupal y familiar, y de ser necesario, se administrará medicación con psicofármacos.

### 5.5 Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo “es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (Beck et al., 1985, p. 9).

Barlow y Beck (2013) coinciden en que el miedo es un constructo fundamental y discreto mientras que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general.

Las mujeres muestran una incidencia significativamente mayor que los hombres en la mayoría de los trastornos de ansiedad (Craske, 2003). Spielberger et al. (1984) definen el estado de ansiedad como una respuesta emocional de aprensión, tensión, inquietud, activación y descarga del sistema nervioso autónomo.

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, -atis. Refiriendo esta como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos. (Real Academia Española, 2014).

De acuerdo con Monteagudo, et al. (2013) la ansiedad es una respuesta multidimensional.

Las complicaciones más frecuentes de los trastornos de ansiedad son: el consumo de drogas o alcohol, enfermedades psicosomáticas, consumo innecesario de recursos sanitarios (Ibáñez, 2006). Existen dos tipos de tratamientos recomendados por el National Institute for Health and Clinical Excellence para los trastornos de ansiedad: los fármacos y la psicoterapia.

Cuando se compara la eficacia de los tratamientos psicológicos con los tratamientos farmacológicos de los trastornos de ansiedad, se observa que con la psicoterapia los pacientes presentan un mayor nivel de funcionamiento final y una tasa menor de recaídas que con la Imipramina (Clark et al., 1994).

Davey y Chapman (2009) indican que la ansiedad es una característica persistente en pacientes con trastornos alimentarios y Vega et al. (2009) señalaron que síntomas de tristeza,

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

sentimientos de insuficiencia y baja autoestima son algunas peculiaridades comunes por estos trastornos. Por lo tanto, está claro que existe un vínculo entre trastornos alimentarios, depresión y ansiedad.

Ahora bien, según la investigación de González et al. (2019) se observó que la ansiedad es el principal desencadenante de los trastornos alimentarios, seguida de la insatisfacción con la imagen corporal, la ingesta moderada, el estrés, la depresión y las creencias religiosas.

### **5.6 Criterio diagnóstico.**

Según el DSM-5 (American psychiatric Association, 2013), la ansiedad se clasifica de la siguiente manera: ansiedad y preocupación excesiva y en la dificultad que tiene el individuo para manejar la preocupación. Se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes, cabe aclarar que en los niños solamente se requiere un ítem según el DSM-5.

El primero es la inquietud o sensación de estar atrapado o con los de nervios de punta, el ítem siguiente es estar fácilmente fatigado, el tercero es tener inconvenientes para concentrarse o quedar con la mente en blanco, el cuarto la irritabilidad, por quinto se manifiesta por la tensión muscular y por último, problemas de sueño, ya sea dificultad para conciliar este o para continuar durmiendo.

Continuando con la clasificación de la ansiedad según lo mencionado anteriormente, estos síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo en el área social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

### **5.7 Actitudes socioculturales hacia la apariencia corporal**

En Latinoamérica y el mundo existe una idea de perfección física para encajar en los roles socialmente impuestos, por lo que la familia, como base sobre la que se construye una formación de esquemas mentales, es el primer lugar donde se encuentran las mayores etiquetas, muchos padres llaman a sus hijos "gordos" y estas etiquetas tienen una doble connotación emocional (EscandónNagel y Garrido-Rubilar, 2020).

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

En la actualidad, la generalización de la insatisfacción corporal ha dado lugar a un movimiento de venta o promoción de productos y métodos para cambiar la apariencia del cuerpo, tanto es así que hoy en día todas las personas, sin importar la edad o el sexo, utilizan una infinidad de métodos para cambiar su imagen corporal. En lugar de la conducta alimentaria habitual es la práctica más común; ejemplos de estos son: la restricción alimentaria, el ayuno, el uso de laxantes o diuréticos, etc. Lo mencionado anteriormente, también contribuye al desarrollo o mantenimiento de los trastornos de conducta alimentaria (Gast & Meyer, 2008; Stice, 2002; Wojtowicz & von Ranson, 2012).

## **6. Diseño metodológico**

### **6.1 Diseño del estudio**

Estudio descriptivo transversal correlacional.

#### **Participantes**

20 mujeres participantes, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia de varios gimnasios de la ciudad de Medellín

#### **Criterios de Inclusión**

-Mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 40 años residentes en la ciudad de Medellín

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

- Mujeres con posible tendencia al trastorno por atracón
- Llevar más de 3 meses consecutivos asistiendo al gimnasio

### **Criterios de Exclusión**

Declarar en el formulario de recolección de datos sociodemográficos algún antecedente personal de un diagnóstico propio del espectro de la psicosis.

En todos los casos, las participantes deberán dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

### **6.2 Variables**

#### **Variable Independiente**

Riesgo de trastorno por atracones

#### **Variable dependiente**

Presión social por la apariencia y ansiedad

#### **Recolección de datos**

Las participantes se contactaron por conveniencia. Se les presentó el consentimiento informado y los cuestionarios que fueron enviados de manera online y estuvieron disponibles en el mismo enlace web. La firma del consentimiento fue digital, utilizando una casilla de verificación en la que se aceptaban participar de la investigación.

### **6.3 Instrumentos de recolección de la información**

#### ***YFAS.***

La escala de adicción a los alimentos (YFAS) incluye 25 ítems y traduce los criterios de diagnóstico de la dependencia de sustancias según el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000) para relacionarlos con el consumo de alimentos densos en calorías (por ejemplo, con alto contenido de carbohidratos refinados y grasas). La escala incluye ítems que evalúan criterios específicos, como la disminución del control sobre el consumo, un deseo persistente o repetidos intentos infructuosos de dejar de fumar, el síndrome de abstinencia y el deterioro clínicamente significativo. Este tiene un alfa de Cronbach de 0,83; el YFAS incluye dos opciones de puntuación: 1) un "recuento de síntomas" que va de 0 a 7 y que refleja el número de criterios similares a los de la adicción que se han respaldado y 2) un "diagnóstico" dicotómico que indica si se ha alcanzado un umbral de tres o más "síntomas" más un deterioro o malestar

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

clínicamente significativo. El YFAS ha recibido apoyo psicométrico en poblaciones no clínicas (Gearhardt et al., 2009; Pedram et al., 2013), poblaciones con atracones (Gearhardt, White et al., 2013; Gearhardt et al., 2012), pacientes obesos de cirugía bariátrica (Clark & Saules, 2013; Meule, Heckel, & Kübler, 2012) y una muestra clínica diversa (Davis et al., 2011).

### ***SATAQ-4.***

El sataq-4 “Actitudes socioculturales hacia el cuestionario de apariencia-4” es un cuestionario de 22 ítems diseñado para medir el grado de aprobación de los estándares culturales occidentales de apariencia.<sup>23,24</sup> Las respuestas son calificado en una escala tipo Likert de 5 puntos de “Completamente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”. El SATAQ-4 mide cinco factores de influencias socioculturales: tres presiones subescalas (es decir, padres, compañeros y medios) y dos subescalas de internalización (delgado/bajo en grasa corporal y musculoso/Atlético). Las tres subescalas de Presiones constan de tres factores con cuatro ítems cada uno. Los artículos reflejan lo percibido presiones socioculturales de los tres agentes sociales para luchar por los ideales culturales occidentales de belleza (por ejemplo, "Siento presión de los miembros de la familia para verse más delgados;" "Mis compañeros me animan a adelgazar"). Esta prueba tiene un alfa de Cronbach entre 0.88 y 0.97.

### ***Escala de Ansiedad de Zung.***

Es una escala de autoinforme que consiste en 20 ítems que tienen una variedad de síntomas de ansiedad, tanto psicológicos (p. ej., "siento miedo sin motivo" y "siento que me estoy que me desmorono y me hago pedazos") y somáticos (p. ej., "Me tiemblan brazos y piernas tiemblan" y "Siento que el corazón me late deprisa"). Las respuestas se dan en una escala de 4 que va de 1 (nada o poco de veces) a 4 (la mayoría o todo el tiempo). Los ítems incluyen tanto experiencias negativas como positivas (por ejemplo, "Me duermo con facilidad y duermo bien por la noche"), y estas últimas se puntúan al revés. Las puntuaciones brutas de este instrumento oscilan entre 20 y 80. La escala de ansiedad de Zung tiene propiedades psicométricas satisfactorias. Entre ellas consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) a su vez la capacidad de discriminar entre muestras clínicas y no clínicas y entre ansiedad y otros trastornos psiquiátricos.

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

### **6.4 Procesamiento de la información**

#### **Conformación de la base de datos**

Terminada la evaluación de las participantes en el estudio, se realizó un control de posibles errores en la introducción de los datos. Los datos fueron sistematizados y analizados utilizando el software IBM SPSS v. 25. Se analizaron coeficientes de correlación y alfa de Cronbach. Los resultados se consideraron significativos para valores de  $p < .05$ .

#### **Características estadísticas de las medidas**

Para cada medida recogida, se calculó la media, desviación estándar, mediana y rango. A continuación, se examinó si las puntuaciones se ajustan a la distribución normal mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

## 7. Resultados

**Tabla 1.***Pruebas de normalidad*

	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Sustancia consumida en mayor cantidad	,273	20	,000	,763	20	,000
Deseo Frustrado de abandonar la sustancia	,247	20	,002	,907	20	,055
Tiempo para obtener, consumir o recuperarse	,260	20	,001	,705	20	,000
Participación reducida en actividades	,409	20	,000	,474	20	,000
Continua ingesta a pesar de conocer consecuencias	,509	20	,000	,433	20	,000
Tolerancia	,394	20	,000	,669	20	,000
Abstinencia	,343	20	,000	,612	20	,000
Consumo causa impedimento clínico	,354	20	,000	,616	20	,000
TOTAL, YFAS	,281	20	,000	,709	20	,000
TOTAL, BDI	,172	20	,123	,907	20	,057
Ansiedad síntomas psicológicos	,209	20	,023	,853	20	,006
Ansiedad síntomas físicos	,165	20	,157	,901	20	,043
TOTAL, ANSIEDAD ZUNG	,170	20	,132	,818	20	,002
Internalización Muscular	,117	20	,200*	,955	20	,454
Internalización de la delgadez	,124	20	,200*	,969	20	,730
Presiones familiares	,266	20	,001	,751	20	,000
Presiones por parte de los pares	,198	20	,040	,909	20	,060
Presiones de los medios de comunicación	,228	20	,008	,855	20	,007
TOTAL, SATAQ-4	,150	20	,200*	,949	20	,349



## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

Teniendo en cuenta que la  $N < 50$ , se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, donde se encontró que se cumple la  $H_1$ , es decir, que los datos no tienen una distribución normal.

**Tabla 2.**

*Descripción de las características sociodemográficas de las 20 mujeres incluidas en el estudio.*

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Escolaridad</b>		
Tecnológica	7	35,0
Universitaria	10	50,0
Posgrado	3	15,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	14	70,0
Casada	2	20,0
Unión libre	4	10,0
<b>Estrato socioeconómico</b>		
1	1	5,0
2	2	10,0
3	5	25,0
4	7	35,0
5	5	25,0
<b>Ocupación</b>		
Desempleada	1	5,0
Solo estudiante	5	25,0
Solo empleada	6	30,0
Estudia y trabaja	8	40,0
	<b><i>Md</i></b>	<b><i>DT</i></b>
Edad	30,20	6,54

**Tabla 3. Estadística descriptiva**

*Escala de adicción a los alimentos - YFAS*

	LI	LS	ME	DT
Sustancia consumida en mayor cantidad	1,14	4,96	3,05	4,07
Deseo frustrado de abandonar la sustancia	3,76	5,74	4,75	2,12
Tiempo para obtener, consumir o recuperarse	0,62	3,88	2,25	3,49
Participación reducida en actividades	-0,28	3,48	1,60	4,01
Continua ingesta a pesar de conocer consecuencias	-0,02	0,32	0,15	0,36
Tolerancia	0,14	0,86	0,50	0,76

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

Abstinencia	0,21	3,39	1,80	3,39
Consumo causa impedimento clínico	0,15	2,25	1,20	2,23
<b>Total, YFAS</b>	<b>8,03</b>	<b>25,27</b>	<b>16,65</b>	<b>18,41</b>

Los resultados de la tabla 3 indican que los valores de la media más altos fueron para las sustancias consumidas en mayor cantidad y el deseo frustrado de abandonar la sustancia.

**Tabla 4.**

### *Actitudes Socioculturales Hacia la Apariencia-Sataq-4*

	LI	LS	ME	DT
Internalización Muscular	10,37	14,93	12,65	4,87
Internalización de la delgadez	11,80	15,80	13,80	4,27
Presiones Familiares	4,69	7,21	5,95	2,68
Presiones de los pares	7,61	11,69	9,65	4,35
Presión de los medios de comunicación	8,72	12,58	10,65	4,12
<b>Total, presión por la delgadez</b>	<b>45,8</b>	<b>59,59</b>	<b>52,70</b>	<b>14,71</b>

Los resultados de la tabla 4 indican que los valores de la media más altos fueron para las dimensiones de internalización muscular e internalización de la delgadez.

**Tabla 5.**

### *Escala de ansiedad de Zung*

	LI	LS	ME	DT
Ansiedad síntomas psicológicos	14,35	17,05	15,70	2,886
Ansiedad síntomas físicos	6,18	7,92	7,05	1,849
<b>Total, Ansiedad Zung</b>	<b>34,67</b>	<b>39,83</b>	<b>37,25</b>	<b>5,505</b>

Los resultados de la tabla 5 indican que el valor de la media más alta fue para la dimensión de ansiedad en síntomas psicológicos.

**Tabla 6.**

### *Correlación entre Riesgo de trastorno por atracones, ansiedad y presión social por la delgadez.*

		TOTAL, YFAS	TOTAL, ANSIEDAD ZUNG	TOTAL, SATAQ-4
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,215	,301
	Sig. (bilateral)	.	,363	,197
	N	20	20	20

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

	Coeficiente de correlación	,215	1,000	,279
TOTAL,				
ANSIEDAD ZUNG	Sig. (bilateral)	,363	.	,233
	N	20	20	20
	Coeficiente de correlación	,301	,279	1,000
TOTAL, SATAQ-4				
	Sig. (bilateral)	,197	,233	.
	N	20	20	20

De acuerdo con los hallazgos de la tabla bivariados, en el análisis no se observa correlación entre las variables.

## 8. Discusión

En el estudio realizado, se encontró que las participantes tuvieron una edad promedio de 30 años, donde el 50% de ellas tenían una educación universitaria. En cuanto al estrato socioeconómico, los datos indican que en su mayoría la población prevalece el estrato 4 con un 35% de las participantes. En el instrumento del YFAS que mide la adicción a los alimentos y es un indicador del Trastorno por Atracón (APA, 2000), los valores de la media más altos fueron para las sustancias consumidas en mayor cantidad y el deseo frustrado de abandonar la sustancia.

Schaefer et al. (2012) en su estudio indicaron que los valores de la media más altos para las mujeres evaluadas, fueron para las dimensiones de internalización muscular e internalización de la delgadez tal y como arrojaron los resultados del presente estudio. Según Escandón y Garrido (2020), estos son indicadores que apuntan hacia aspectos socio culturales de la apariencia personal. En cuanto a la belleza y delgadez estas van muy relacionadas y, además, se asocian a éxito, poder, atractivo e incluso inteligencia (Behar & Hernández, 2002).

Los resultados de la prueba de ansiedad de Zung, indicaron que el valor de la media más alta fue para la dimensión de ansiedad en síntomas psicológicos. Esto se debe a que las personas que asisten con regularidad al gimnasio tienden a desinhibir su ansiedad con el ejercicio. Entre los beneficios psicológicos, la actividad física puede ayudar a mejorar la salud subjetiva, el estado de ánimo y la emotividad (Biddle, Fox & Boutcher, 2000), reducir la depresión clínica

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

(Lawlor & Hopker, 2001), disminuir los niveles de ansiedad (Akandere & Tekin, 2005), ayudar a controlar el estrés (Holmes, 1993) y mejorar la autoestima (McAuley, Mihalko & Bane, 1997).

Por otra parte, Morales et al. (2015) ha reportado que las personas con TA presentan ciertas condiciones psicosociales que se comportan como factores de riesgo de sufrir este trastorno; las principales son: la insatisfacción con la imagen corporal, la disfunción familiar y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, entre otros.

Autores como Chávez, Macías, Gutiérrez, Martínez y Ojeda (2004), han destacado la presión ejercida por la sociedad, al considerar como único factor de aceptación a la imagen corporal, y provocando una gran preocupación en algunos sectores o grupos de la sociedad, como es el caso de los adolescentes del género masculino y femenino.

En la actualidad existen unos estándares de belleza que promueven las dietas estrictas generando insatisfacción corporal, frustración con el peso o incluso miedo a no pertenecer al estándar social que establece tener un cuerpo delgado.

A pesar de que no se encontró correlación estadísticamente significativa entre las variables de investigación, cabe destacar que tanto el riesgo de trastorno por atracones como la internalización de la delgadez tuvo valores altos para la población evaluada, lo cual indica que las mujeres que hacen actividades deportivas podrían tener mayor riesgo a desarrollar una patología en la conducta de alimentación.

## 9. Conclusiones

La internalización muscular y la internalización de la delgadez tienen altos niveles de prevalencia en población de mujeres deportistas, por lo que podrían ser consideradas factores de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios. Se recomienda asistencia psicológica y programas psicoeducativos que se enfoquen en la prevención de los TCA en los entornos deportivos.

## 10. Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cuadro, Eva, & Baile, José I. (2015). *El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
- CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- Chao, A., Grilo, C. M., White, M. A., & Sinha, R. (2014). Food cravings, food intake, and weight status in a community-based sample. *Eating Behaviors*, 15, 478–482
- Escandón Nagel, N., & GARRIDO-RUBILAR, G. (2021). *Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 40(4). <https://doi.org/10.12873/404escandon>
- Fajardo, E., Méndez, C., & Jauregui, A. (2017). *Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria*, Bogotá - Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46-57. <https://doi.org/10.18359/rmed.2917>
- Hamamoto, Y., Suzuki, S. y Sugiura, M. (2022). *Dos componentes de la alteración de la imagen corporal se asocian diferencialmente con distintas características del trastorno alimentario en mujeres jóvenes sanas. PLoS ONE*, 17 (1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262513>

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

- Hernández, A. A., Mancilla-Díaz, J. M., Álvarez Rayón, G. L., Luyando, M. O., López, M. L., & Martínez Guerrero, J. I. (2013). *Edad, Consciencia e Interiorización del Ideal Corporal como Predictores de Insatisfacción y Conductas Alimentarias Anómalas*. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 121–133.
- Liu, Y. y Cao, Y. (2022). *El efecto de la motivación para el ejercicio sobre los trastornos alimentarios en culturistas en las redes sociales: el papel mediador de la ansiedad estado*. *Métodos computacionales y matemáticos en medicina*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/7426601>
- López Zapata, J. M., & Jiménez Benítez, M. (2022). *Calidad de vida relacionada con la salud en jóvenes diagnosticados con trastornos de la conducta alimentaria que reciben terapia cognitivo conductual*. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 24(1), 67–83. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v24n1a05>
- Losada, A.V; & Bidau, C. (2017). *Familia y trastornos de la conducta alimentaria*. *Revista de Psicología*, 16(1), 30-49. [https://www.researchgate.net/publication/329538048\\_Familia\\_y\\_trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria\\_Articulo\\_de\\_investigacion](https://www.researchgate.net/publication/329538048_Familia_y_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_Articulo_de_investigacion)
- Llorente, E., Gleaves, D. H., Warren, C. S., Pérez, de-Eulate, L., & Rakhkovskaya, L. (2015). *Translation and validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4)*. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 170–175. <https://doi.org/10.1002/eat.22263>
- Medina-Gómez, María Begoña, Martínez-Martín, María Ángeles, Escolar-Llamazares, María Camino, González-Alonso, Yolanda, & Mercado-Val, Elvira. (2019). *Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios*. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 13-21. <https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.1.2>
- Ramón Arbués, Enrique, Martínez Abadía, Blanca, Granada López, José Manuel, Echániz Serrano, Emmanuel, Pellicer García, Begoña, Juárez Vela, Raúl, Guerrero Portillo, Sandra, & Sáez Guinoa, Minerva. (2019). *Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios*. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
- Restrepo, Jorge Emiro, & Castañeda Quirama, Tatiana. (2020). *Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de*

## APARIENCIA Y ANSIEDAD EN MUJERES CON RIESGO DE ATRACONES

Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 162-169.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.003>

Roberts, Charlie Jon, Howard Thomas Hurst, and Jack Hardwicke. 2022. "Eating Disorders and Disordered Eating in Competitive Cycling: A Scoping Review." *Behavioral Sciences* (2076-328X) 12 (12): 490. doi:10.3390/bs12120490.

Rodríguez, J. J., & Kohn, R. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud.*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320>.

Rodríguez, José, & Ledón Llanes, Loraine. (2018). *Comments on clinical and epidemiological aspects of binge eating disorder.* *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(2), 1-15.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532018000200009&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200009&lng=es&tlng=en).

Sierra, Juan Carlos, Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar.* *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es).

Trompeter, N., Bussey, K., Forbes, M. K., & Mitchison, D. (2021). *Emotion Dysregulation within the CBT-E Model of Eating Disorders: A Narrative Review.* *Cognitive Therapy & Research*, 45(6), 1021–1036. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10225-5>

Vaquero-Cristóbal, Raquel, Alacid, Fernando, Muyor, José María, & López-Miñarro, Pedro Ángel. (2013). *Imagen corporal: revisión bibliográfica.* *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Yolanda González-Alonso, M., Camino Escolar-Llamazares, M., Martínez Martín, M. Á., Medina Gómez, M. B., & Mercado Val, E. (2019). *Comorbilidad De Los Trastornos Alimentarios Con Ansiedad Y Depresión en Estudiantes Universitarios: Revisión Sistemática.* *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 375–384. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1149>.

Zaragoza-Martí, A; Sánchez-San Segundo, M; Ferrer-Cascales, R; (2016). *¿Se relaciona el trastorno por Atracón con la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios?* *Nutrición Hospitalaria*, 33, 1385-1390.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309249472021>