

Relación del autoconcepto en el desarrollo de trastornos alimentarios en un grupo de adolescentes diagnosticados.

“The relation of self-concept in the development of Eating Disorders in a group of diagnosed teenagers”

Autores: Lourdes Goicoechea¹, Noor Waked²

¹ Psicóloga Clínica, Doctoranda en Ciencias de la Salud y Comportamiento Humano, Instituto de Investigación, orientación e intervención psicopedagógica, Universidad Latina de Panamá, Panamá <http://orcid.org/0000-0002-4800-3636>; ² Licenciada en Psicología, Universidad Latina de Panamá <https://orcid.org/0000-0001-5010-8333>
Correos: lourdesgoicoechea@ulatina.edu.pa , noorwkd96@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Comparar la existencia de una relación entre el autoconcepto y el desarrollo de trastornos alimentarios en un grupo de adolescentes, en la Ciudad de Colón, en Panamá. **Metodología:** Se trata de un estudio comparativo que busca determinar si factores internos como el autoconcepto, influyen y se relacionan con el desarrollo de esta psicopatología, se utilizó el Test AUDIM-33 para recolectar los datos. Para las pruebas de hipótesis, se utilizó el estadístico inferencial “T” de Student. **Resultados:** Se presentan los resultados del análisis de los datos obtenidos de la medición de la variable autoconcepto general y las doce dimensiones del mismo en dos grupos, sin trastornos alimentarios (No TA) y el grupo de participantes diagnosticados con trastornos alimentarios (TA). **Conclusiones:** Las pruebas de hipótesis, comprueban la existencia de diferencia significativa entre los resultados obtenidos en ambos grupos. Para el contraste autoconcepto personal- No TA vs TA, se encontraron diferencias significativas entre las mediciones de ambos grupos, en autoconcepto personal, el Grupo TA fue significativamente menor que el Grupo No TA.

Palabras Clave

Trastornos alimenticios, test AUDIM-33, autoconcepto, autorreferencias, autoimagen.

ABSTRACT

Objective: To compare the existence of a relation between self-concept and the development of Eating Disorders in a group of teens in the city of Colon in Panama. **Methodology:** This is a comparative study that seeks to determine whether internal factors such as self-concept influence and are related to the development of this psychopathology. The AUDIM-33 Test was used to collect the data. For the hypothesis tests, the Student's inferential statistic "T" was used. **Results:** The results of the analysis of the data obtained from the measurement of the general self-concept variable and its twelve dimensions are presented in two groups, without eating disorders (No AT) and the group of participants diagnosed with eating disorders (AT). **Conclusions:** The hypothesis testing proves the existence of a significant difference between the results obtained in both groups. For the personal self-concept contrast - No TA vs TA, significant differences were found between the measurements of both

groups; in personal self-concept, the TA Group was significantly smaller than the No TA Group.

Keywords

Eating Disorders, AUDIM-33 Test, self-concept, self-reference, self-image.

Introducción

Los trastornos alimentarios (TA) son cada vez más frecuentes en la sociedad panameña (Del Moral, Tamara, 2017), a pesar de esto se percibe que no se les da la importancia que corresponde, las medidas de prevención se centran en la prevalencia de la obesidad con énfasis en la población infantil (1).

Se caracterizan por alteraciones con tendencia a la cronicidad, que se observan en el comportamiento relacionadas con la ingesta de alimento, preocupaciones por el peso y forma del cuerpo, se presentan fallas en las relaciones consigo mismo y con los demás, se asocia con distintas comorbilidades como la depresión y otras psicopatologías que en ocasiones cursan con un alto riesgo de suicidio, aumentando los conflictos psicológicos que deben contemplarse como la base del tratamiento (Rogers, Kuiper, & Kirker, 1977; Branden, 1987; Pérez R, 2017; Godoy, Albrecht, & Mesquita, 2019; Claudino , y otros, 2019). (2).

Refiriéndose a la atención de estos casos en Madrid (España), Asunción Marcos (1997), menciona que: "Estamos ante una verdadera epidemia" (3).

Estos desórdenes alimentarios suelen relacionarse con la manera de percibirse a sí mismo, en este sentido, el autoconcepto se relaciona con la manera en que una persona describe la percepción que tiene de sí, estudios realizados en personas con TA, han revelado que evitan ver las características que sobresalen de sus propias imágenes faciales (Rogers, 1961; Armelius & Granberg, 2000; Jáuregui & Bolaños Ríos, 2011; Phillipou Andrea, y otros, 2015).

El ser humano, a lo largo de su vida se encuentra con una serie de conflictos que se transforman en una fortaleza o una debilidad, la tendencia socio-cultural actual, promueve la delgadez en la mujer, aun cuando el adolescente alcance un tamaño corporal de adulto, sigue observándose inmadurez en su comportamiento y toma de decisiones, esto puede incidir en el aumento de la prevalencia de los trastornos alimentarios en ésta población (Erickson, 1982; Tagini & Raffone, 2010; Cruz-Sáez, Pascual, & Echeburúa, 2013; Hochberg & Konner, 2019).

Los TA, se deben tratar como trastornos mentales definidos por hábitos alimenticios anormales, que afectan negativamente la salud física y mental de una persona. Los mismos incluyen el trastorno por atracones, donde la gente come una gran cantidad en un corto período de tiempo; la anorexia nerviosa, donde la gente come muy poco, y por lo tanto, tiene un bajo peso corporal; bulimia nerviosa, donde la gente come mucho, y luego, tratan de deshacerse de la comida; dismorfofobia, en la cual una persona percibe una imagen distorsionada de su físico (García, 2001; Riach, 2002; Devrim, Bilgic, Hongu, & Nobuko, 2018; APA. Help Center, 2019).

Según The National Eating Disorder Collaboration (NEDC), las etapas de los trastornos alimentarios son: La pre-contemplación, la contemplación, la acción y la realización, en los entornos clínicos, son considerados predictores de mortalidad y morbilidad, a menudo, van de la mano con auto-sanciones anticipatorias basadas en estándares personales, y sanciones sociales, cursando con depresión y/o ansiedad con complicaciones de ideación suicida (Cooper, 1992; Bussey, K., & Bandura, A, 1992; Hewitt, 2008; Devdutta, 2016; Peterson & Fuller, 2019; National Eating Disorders Collaboration, 2019).

Material y método

Para la realización de la presente investigación, se escogió como muestra, a un grupo de estudiantes cursando el nivel de media en un colegio privado en la provincia de Colón en Panamá, Tras el debido proceso que contemplan las buenas prácticas clínicas, revisión de los test, consentimiento informado y las debidas autorizaciones, se procedió a aplicar el test de autorreferencias AUDIM-33 a un total de veinte estudiantes escogidos como muestra no probabilística, ya que se requería contar con participantes que cumplieran con el criterio diagnóstico para trastorno de la alimentación, confirmado por un profesional de la salud, divididos en dos grupos: uno que cumple con la condición de tener el diagnóstico clínico y el otro grupo control, sanos, sin los criterios que cumplen con el diagnóstico clínico ni conductas relacionadas. Tras la aplicación de la prueba, se prosiguió a sistematizar y analizar los resultados de la misma por medio de técnicas estadísticas entre ellas T de Student, presentando los datos ordenados en tablas para poder responder a las interrogantes que guían la investigación, debido al tamaño de la muestra, los resultados pueden ser tomados como preliminares.

En esta misma línea, el AUDIM-33, conocido como el cuestionario de Autoconcepto dimensional es un instrumento de medición centrado en la medida del autoconcepto general y las doce dimensiones del mismo: el autoconcepto académico verbal, el autoconcepto académico matemático, la habilidad física, la condición física, el atractivo físico, la fuerza física, la honradez, el ajuste emocional, la autonomía, la autorrealización, la responsabilidad social y la competencia social (4).

Se han seguido las regulaciones éticas que han sido establecidas en la investigación con seres humanos, los sujetos que participaron de la investigación fueron informados de los beneficios y riesgos, así como de los objetivos de esta y posteriormente de forma voluntaria, libre y sin coacción dieron su consentimiento a participar. Se garantiza que solo la investigadora ha tenido acceso a los datos de identificación, estos serán desechados de acuerdo a la normativa internacional vigente CIOMS (5).

El tipo de investigación es comparativa, ya que se pretende lograr la identificación de diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en un diseño no experimental transversal, no se manipularon variables, y la muestra se observó en su ambiente natural en un tiempo específico. El análisis cuantitativo se realizó utilizando el programa SPSS con los resultados obtenidos de la muestra.

Resultados

En primera instancia, se presentan los datos de los sujetos de la investigación, recabados en la fase de exploración de la muestra, de manera individual, como son la edad, sexo y escolaridad. Seguido se presentan los resultados de las mediciones de la variable dependiente, resultados del test AUDIM-33, así como las pruebas de hipótesis que comprueban la existencia de diferencia significativa entre las mediciones en el grupo sin trastornos alimentarios (No TA) y el grupo de sujetos diagnosticados con trastornos alimentarios (TA).

La población seleccionada son estudiantes del décimo, undécimo y duodécimo grado escolar. La muestra de esta investigación es significativa, no probabilística, ya que, en su totalidad, los sujetos seleccionados representan a la población, que cumple con los criterios de inclusión de la muestra: haber sido diagnosticado con Trastornos alimentarios.

Tabla N. 1

Descripción de la muestra, estudiantes sin trastornos alimentarios (No TA).

Características	Sujetos		15 años	16 años	17 años	18 años
	n	%	n	n	n	n
Genero						
Femenino	7	70	1	3	2	1
Masculino	3	30	1	1	0	1
Total	10	100	2	4	2	2

Nota: Obtenido del formulario de características demográficas.

La muestra del grupo No TA estuvo conformada por diez controles sanos de edades similares, entre 15 y 18 años. Con respecto a la escolaridad, en el grupo No TA, 6 están en 10° grado, 3 en 11° y uno en 12° grado.

Tabla N. 2

Descripción de la muestra, estudiantes diagnosticados con trastornos alimentarios (TA).

Características	Sujetos		15 años	16 años	17 años	18 años
	n	%	n	n	n	n
Genero						
Femenino	6	60	2	3	1	1
Masculino	4	40	0	1	1	1
Total	10	100	2	4	2	2

Nota: Obtenido del formulario de características demográficas.

Con respecto al grupo TA, las proporciones de edad son similares a las de No TA. En el Tabla de sujetos con TA, con respecto a la escolaridad, en el grupo con TA, 5 están en 10° grado, 2 en 11° y tres en 12° grado.

Desde el cálculo de los estadísticos descriptivos, sobre los resultados del test AUDIM-33, se vislumbraron diferencias notorias en las mediciones entre los grupos apuntando a que las del grupo TA tendían a ser menores. Esto se pudo constatar a través de las pruebas de hipótesis. Específicamente se encontró que, tanto hubo diferencia significativa entre las mediciones en todas las subescalas del test y en la puntuación final, como las mediciones en todas las subescalas del test y en la puntuación final fueron significativamente menores en el grupo TA que en las del grupo No TA.

Para las pruebas de hipótesis, se utilizó el Estadístico Inferencial "T" de Student, que es una prueba Paramétrica que evalúa la diferencia de promedios para muestras pequeñas. Se utiliza la "T" de Student cuando los datos se aproximan a "modelos de probabilidad continuos, tales como la Distribución Normal para muestras grandes (>) de 30 sujetos, la "t" de Student para muestras ≤ de 30 sujetos." (6), como es el caso de los datos del Grupo No TA y Grupo TA de los datos producto de la aplicación del AUDIM-33. Específicamente, se utiliza la prueba "T" de Student para muestras Independientes para las comparaciones entre el Grupo No TA y Grupo TA de los resultados de los test aplicados.

Al observarse Significancias superior al 0.05, en las mediciones del AUDIM-33 en los Grupos No TA y TA, según la Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk, se concluye que los datos de dichas mediciones se ajustan a una Distribución Normal. Por esta razón, se sustenta la

utilización de Estadísticos Paramétricos para las pruebas de hipótesis a fin de comprobar si existen diferencias significativas entre las mediciones (Gonzalez, 2006).

Para el análisis de los resultados se utilizaron las puntuaciones y luego se calculan los estadísticos descriptivos Promedio y Desviación Estándar. Además, se presenta la frecuencia y porcentaje de las puntuaciones en las 5 subescalas del test más la puntuación final del test. A continuación, se presentan las Tablas resumen con los resultados de las variables y sus pruebas de hipótesis.

Tabla N. 3

Puntuaciones Promedio Grupo No TA

Sujetos	Autoconcepto académico	Autoconcepto social	Autoconcepto físico	Autoconcepto personal	Autoconcepto general	Total No ta
1	4.38	4.30	3.25	3.50	3.31	3.67
2	3.75	3.97	3.13	4.25	4.03	3.76
3	3.50	3.06	2.50	4.00	3.88	3.39
4	2.63	3.45	3.00	4.38	3.92	3.45
5	3.00	3.38	3.25	3.88	3.48	3.42
6	3.75	3.72	3.63	4.25	3.53	3.73
7	3.25	3.53	3.75	4.25	4.16	3.79
8	3.13	3.52	4.00	3.75	3.72	3.58
9	4.38	4.17	3.25	3.25	3.53	3.58
10	3.63	3.58	3.50	3.63	4.33	3.73
PROMEDIO TOTAL No TA	3.54	3.67	3.33	3.91	3.79	3.61

Nota: Resultados del AUDIM-33

Tabla N. 4

Puntuaciones Promedio Grupo TA

Sujetos	Autoconcep-To académico	Autoconcep-To social	Autoconcep-To físico	Autoconcep-To personal	Autoconcep-To general	Total Ta
1	2.50	2.69	1.75	3.38	2.42	2.45
2	2.50	2.44	2.13	3.88	3.11	2.70
3	3.00	3.00	2.00	2.88	2.61	2.61
4	2.63	2.70	2.00	2.75	4.72	2.94
5	3.13	2.27	2.13	2.50	2.31	2.42
6	3.13	2.39	2.13	3.38	2.42	2.52
7	2.00	1.88	2.38	3.38	2.80	2.39
8	3.00	2.88	1.88	3.25	2.53	2.58
9	2.25	3.41	2.38	3.00	2.25	2.55
10	2.75	2.84	2.13	2.88	1.98	2.45
PROMEDIO TOTAL TA	2.69	2.65	2.09	3.13	2.72	2.56

Nota: Resultados del AUDIM-33

Se puede ver que los promedios en todas las subescalas (Autoconcepto Académico, Autoconcepto Social, Autoconcepto Físico, Autoconcepto Personal, Autoconcepto General) y el Promedio total son más bajos en el grupo con Trastornos Alimentarios (TA) que en el grupo sin Trastornos Alimentarios (No TA), apuntando a confirmar que el autoconcepto está relacionado con los Trastornos Alimentarios.

Tabla N. 5

Prueba T de Student

Prueba de muestras independientes			
Subescalas	Prueba T para la igualdad de medias		
	t	gl	Sig. (bilateral)
I. AUTOCONCEPTO ACADÉMICO - No TA vs TA	3.935	16	0.001
II. AUTOCONCEPTO SOCIAL - No TA vs TA	5.636	18	0.000
III. AUTOCONCEPTO FÍSICO - No TA vs TA	8.387	13	0.000
IV. AUTOCONCEPTO PERSONAL - No TA vs TA	4.511	18	0.000
V. AUTOCONCEPTO GENERAL - No TA vs TA	4.059	12	0.002
Puntuación Promedio TOTAL - No TA vs TA	14.994	18	0.000

Nota: Salida del SPSS v.20 de Resultados del AUDIM-33

Discusión

Para el contraste Autoconcepto Académico, sí se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Grupo No TA y Grupo TA en Autoconcepto Académico.

Referente a Autoconcepto Social, se observan diferencias significativas entre las mediciones del Grupo No TA y Grupo TA en autoconcepto social. el Grupo TA fue significativamente menor que el Grupo No TA.

En el contraste autoconcepto físico- No TA vs TA, se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Grupo No TA y Grupo TA en Autoconcepto físico el Grupo TA fue significativamente menor que el Grupo No TA.

Al contrastar autoconcepto personal- No TA vs TA, sí se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Grupo No TA y Grupo TA, en autoconcepto personal el Grupo TA fue significativamente menor que el Grupo No TA.

Se observó el contraste autoconcepto general- No TA vs TA, mostrando diferencias significativas entre las mediciones del Grupo No TA y Grupo TA en autoconcepto general, el Grupo TA fue significativamente menor que el Grupo No TA.

Al revisar autoconcepto Promedio total- No TA vs TA: Los resultados arrojaron diferencias significativas entre las mediciones del Grupo No TA y Grupo TA en autoconcepto Promedio total, el Grupo TA fue significativamente menor que el Grupo No TA.

El autoconcepto se relaciona con el desarrollo de trastornos alimentarios, su influencia se observa en las diferencias significativas en las mediciones del grupo sin diagnóstico de trastorno alimentario, versus aquellas del grupo con diagnóstico en cuanto a la dimensión de Autoconcepto Académico, ya que el Grupo TA presenta niveles significativamente más bajos en dicha categoría que el Grupo No TA.

El Grupo muestra de adolescentes con un diagnóstico de Trastornos Alimentarios presenta resultados significativamente más bajos en la dimensión de Autoconcepto Social que el grupo cuyos participantes no tienen un diagnóstico.

Igualmente, se hayan pruebas estadísticas que marcan una diferencia significativamente baja en los resultados del grupo con un diagnóstico de trastornos alimentarios en la dimensión de Físico. En contraste, el Grupo sin diagnóstico del trastorno muestra resultados de un autoconcepto alto en esta categoría.

Finalmente, en la dimensión de Autoconcepto Personal, los resultados obtenidos del grupo de personas diagnosticadas son mucho más bajos que aquellos pertenecientes al grupo de personas sin diagnóstico de trastorno alimentario, lo que indica que efectivamente el trastorno alimentario tiene una relación marcada con padecer de un mal autoconcepto.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Bibliografía

1. Solís, Pablo. Nota de prensa. Clínica de Obesidad de Niños y Adolescentes. [Online].; 2018. Available from: <http://www.css.gob.pa/web/4-abril-2018obin.html>.
2. Rogers TB, Kuiper NA, Kirker WS. Self-reference and the encoding of personal information. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1977; 35(9): p. 677–688.
3. Marcos A. El Mundo. [Online].; 1997. Available from: <http://www.elmundo.es/salud/Snumeros/97/S262/S262alimentacion.html>.
4. Fernandez-Zabala A, Goñi E, Arantzazu R, Goñi A. Un nuevo cuestionario en castellano con escalas de las dimensiones del Autoconceto. *Revista Mexicana de Psicología*. 2015; 32(2): p. 149-159.
5. National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. The Good Clinical Practice (GCP). [Online].; 2019. Available from: <https://gcp.nidatrainig.org/>.
6. Valderrama G. ESTADÍSTICAS APLICADAS EN PSICOLOGÍA, Ciencias sociales y Educación Panamá; 2011.
7. Moral TD. Trastornos Alimentarios. La Prensa. 2017 Mayo1 14.
8. Erickson E. El Ciclo Vital Completado New York: W. W Norton & Company; 1982.
9. Rogers C. On Becoming a Person Chicago: Houghton Mifflin Co.; 1961.
10. Hewitt JP. The Myth of Self-Esteem Greenwald: IAT and Acc. ; 2008.
11. Cooper PJ. Eating Disorders Treatment New York; 1992.
12. Riach RM. Anorexia y Bulimia Madrid: Ediciones Pirámide; 2002.
13. Gonzalez JA. Normalidad y Otros Supuestos en Analisis de Covarianzas Mexico : Netbiblio; 2006.
14. García C. La Dismorfofobia Buenos Aires: A. Opt. Cit.; 2001.
15. Claudino M, Pike M, Hay , Jared W, Evans , Rebello J. The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Med*. 2019; 93(17).
16. Jáuregui I, Bolaños Ríos P. Body image and quality of life in a Spanish population. *International journal of general medicine*. 2011;(4): p. 63–72.
17. Hochberg Z, Konner M. Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Frontiers in endocrinology*. 2019;(10).

18. Devdutta S. Eating Disorders in the Primary Care Setting. *Primary care*. 2016; 43(2): p. 301-312.
19. Devrim A, Bilgic P, Hongu , Nobuko. Is There Any Relationship Between Body Image Perception, Eating Disorders, and Muscle Dysmorphic Disorders in Male Bodybuilders? *Am J Mens Health*. 2018; 12(5): p. 1746–1758.
20. National Eating Disorders Collaboration. The National Eating Disorders Collaboration is an initiative of the Australian Government Department of Health. [Online].; 2019. Available from: <https://www.nedc.com.au/>.
21. American Psychological Association (APA). Symptoms of Eating Disorders. [Online].; 2019. Available from: <https://www.apa.org/helpcenter/eating>.
22. Del Moral, Tamara. *Trastornos Alimentarios*. La Prensa. 2017.
23. Branden N. *How to raise your self-esteem* Michigan U.: Bantam Books; 1987.
24. Bussey, K., & Bandura, A. Self-regulatory mechanisms governing gender development. *Child Development*. 1992;(63): p. 1236-1250.
25. Tagini A, Raffone A. The 'I' and the 'Me' in self-referential awareness: a neurocognitive hypothesis. *Cognitive Processing*. 2010;(11): p. 9–20.
26. Armelius K, Granberg. Self-image and perception of mother and father in psychotic and borderline patients. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*. 2000; 10(2): p. 147–158.
27. Peterson K, Fuller R. Anorexia nervosa in adolescents: An overview.. *Nursing*.. 2019; 49(10): p. 24-30.
28. Godoy LE, Albrecht WR, Mesquita M. Comorbilidades psiquiátricas de la anorexia y bulimia nerviosa en pediatría. *Revista del Nacional (Itauguá) / Hospital Nacional de Itauguá*. 2019; 11(1): p. 17-26.
29. Phillipou Andrea ALA, Castle DJ, Hughes ME, Gurvich C, Nibbs RG, Rossell SL. Self perception and facial emotion perception of others in anorexia nervosa. *Frontiers in Psychology*. 2015; 6: p. 1181.
30. Pérez R A. *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología*. 2017. Tesis Doctoral.
31. Cruz-Sáez M, Pascual AE, Echeburúa E. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de Psicología*. 2013; 29(3): p. 724-733.