

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 58 - Nº 3

Buenos Aires - Septiembre 2012

ISSN: 0001 - 6896

Editorial

145 La ciencia transparente

HUGO R. MANCUSO

Originales [trabajos completos]

149 Efectos de la capacitación en prevención del riesgo suicida

ALEJANDRO GÓMEZ, CARLOS NÚÑEZ, CAROLINA IBÁÑEZ,
ESTEBAN GÓMEZ

157 Riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de contexto rural: insatisfacción corporal y déficits en habilidades sociales

ANA B. LACUNZA , SILVINA V. CABALLERO , JOSEFINA
FILGUEIRA BLANCHE , JAVIER SAL , RAMIRO SALAZAR BURGOS

164 Estudio sobre juego y regulación afectiva en la infancia: su relación con el funcionamiento reflexivo parental

MARÍA JIMENA ESTEVE, JULIANA OELSNER, MARÍA PÍA
VERNENGO, VANINA HUERIN, CLARA SCHEJTMAN

173 Distribución de frecuencias de los tipos de actos del habla en el algoritmo David Liberman

DAVID MALDAVSKY, JUAN CARLOS ARGIBAY, LUJÁN DE SIMONE,
SILVINA PEREZ ZAMBÓN, JULIETA OTÁLORA

Original [comunicación preliminar]

184 Percepción del paciente con diagnóstico de trastorno bipolar hacia las actitudes de su entorno

INGRID VARGAS-HUICOCHEA, SHOSHANA BERENZON-GORN

Revisión

192 Una revisión narrativa de las enfermedades y terapéuticas en la medicina tradicional

ALEJANDRO CHÁVEZ RODRÍGUEZ, SERGIO J. VILLASEÑOR
BAYARDO

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 58 - Nº 3

Buenos Aires - Septiembre 2012

ISSN: 0001 - 6896

Historia

- 201** **Terapia Familiar y Teoría de la Comunicación Humana en Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina**

FLORENCIA ADRIANA MACCHIOLI

Nota

- 210** **El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo**

THOMÁS GOMES GONÇALVES, MÔNICA MEDEIROS KOTHER
MACEDO

Informaciones

- 216** **XXVII Congreso APAL;
20º Congreso Internacional de
Psiquiatría;
IV Congreso Internacional de
Investigación y Práctica Profesional
en Psicología**

Fundación **acta** Fondo para la Salud Mental

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica Nº 4863/66
Inscripta en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el Nº 1.777

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Mario Vidal: Presidente

Diana Vidal: Secretaria

Rodrigo Vidal: Vicepresidente 1º

Luis Meyer: Tesorero

Edith Serfaty: Vicepresidente 2º

Fernando Lolas Stepke: Director Técnico

Sede Social: Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
Tel.: (54 11) 4966 -1454

Administración/suscripciones: CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
(54 11) 4897 - 7272 int.: 100 - fuacta@acta.org.ar - www.acta.org.ar

Original

Riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de contexto rural: insatisfacción corporal y déficits en habilidades sociales

ANA B. LACUNZA, SILVINA V. CABALLERO, JOSEFINA FILGUEIRA BLANCHE, JAVIER SAL, RAMIRO SALAZAR BURGOS

ANA B. LACUNZA
Doctora en Psicología.
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (Conicet). Centro
Universitario Concepción.
Universidad del Norte
Santo Tomás de Aquino.
Tucumán. R. Argentina

SILVINA V. CABALLERO
Psicóloga especialista en
Salud Social y Comunitaria.
Centro Universitario Concepción.
Universidad del Norte
Santo Tomás de Aquino.
Tucumán, R. Argentina

JOSEFINA FILGUEIRA BLANCHE
Licenciada en Nutrición.
Centro Universitario Concepción.
Universidad del Norte
Santo Tomás de Aquino.
Tucumán, R. Argentina.

JAVIER SAL
Licenciado en Nutrición.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad del Norte
Santo Tomás de Aquino.
Tucumán, R. Argentina.

RAMIRO SALAZAR BURGOS
Licenciado en Nutrición.
Facultad de Ciencias de la
Salud. Universidad del Norte
Santo Tomás de Aquino.
Tucumán, R. Argentina.

Este estudio ha sido subsidiado
por el Consejo de Investigaciones
de la Universidad del Norte
Santo Tomás de Aquino (UNSTA).
Tucumán, R. Argentina.

CORRESPONDENCIA
Dra. Ana Betina Lacunza.
Av. Avellaneda 898. Dpto. 6° «D»
T4000HXU. San Miguel de
Tucumán, Tucumán, R. Argentina;
betinalacunza@conicet.gov.ar

La insatisfacción con el propio cuerpo como las dificultades para las relaciones sociales, son indicadores asociados a los trastornos alimentarios. El objetivo en este trabajo fue identificar la insatisfacción corporal y los déficits en habilidades sociales en adolescentes residentes en dos zonas rurales de Tucumán (R. Argentina). Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, diseño no experimental, transversal con muestra intencional. Se realizaron mediciones antropométricas y se administraron *el Inventario de conductas alimentarias*, la *Batería de socialización* y una encuesta sociodemográfica. Se encontró que el 11% presentaba sobrepeso y obesidad mientras que alrededor del 43% mostraba indicadores de deseos de adelgazar e insatisfacción corporal. Los déficits sociales se vincularon a la presencia de retraimiento y ansiedad social, particularmente en los adolescentes con sobrepeso y obesidad. Los adolescentes con insatisfacción corporal presentaban escasas habilidades de liderazgo y de manejo grupal ($F(1, 216) = 3.3, p < .05$). Los datos descriptos dan cuenta de que determinadas valoraciones estéticas y alimentarias están presentes en las comunidades rurales. De allí que las estrategias de intervención en este grupo contemplen una mirada integrada del adolescente y su comportamiento alimentario.

Palabras clave: Obesidad – Deseos de adelgazar – Retraimiento social – Ansiedad social.

Risk of Eating Disorders in Adolescents in a Rural Context: Body Dissatisfaction and Deficits in Social Skills

Being unsatisfied with your own body just like the difficulties for social relations are indicators related to eating disorders. The aim of this work was to identify body dissatisfaction and the deficits in social skills in adolescents that live in two countryside zones in Tucumán (Argentina). A descriptive study was done which correlates a non-experimental design, transversal with an intentional sample. Anthropometric measurements were done together with the *Eating Behaviors Inventory*, the *Battery of Socialization* and a sociodemographic survey. Results showed that 11% presented over weight or obesity while 43% showed indicators of willing to lose weight and body dissatisfaction. The social deficits were related to the existence of shyness and social anxiety, especially in adolescents with over weight and obesity. The adolescents with body dissatisfaction presented low capacity for leadership and group management ($F(1, 216) = 3.3, p < .05$). The data described show that certain aesthetic and alimentary values are present in the countryside communities. That is when the intervention strategies in this group contemplate an integral look on the adolescent and their alimentary behavior.

Key Words: Obesity – Desire to lose weight – Social withdrawal – Social anxiety.

Introducción

Los *trastornos de la conducta alimentaria* (TCA) son un problema acuciante para las políticas de salud pública, aunque los datos sobre su prevalencia son variables. En Argentina, un 49.6% de jóvenes y adultos presentó sobrepeso u obesidad [10], dato coincidente con la tendencia encontrada mediante la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada en el país en 2009. Este estudio mostró que una de las problemáticas alimentarias en aumento fue el sobrepeso y la obesidad, registrándose un 53.4% de casos con exceso de peso y un aumento de la obesidad en un 18% en la región Noroeste del país [11]. En población infanto-juvenil se ha encontrado que los datos sobre la prevalencia de TCA han variado, dependiendo de la metodología empleada, particularmente por el tipo de muestra elegida (franja etaria, sexo) como por los instrumentos y los diseños metodológicos [25]. Bay *et al.* [1] trabajaron en una muestra de 1971 niños y adolescentes de Argentina, encontrando que el 19.2% mostraba indicadores de riesgo de TCA, mientras que un 6.94% reunía los criterios diagnósticos según el DSM-IV (a partir de una metodología de doble fase: cuestionario autoadministrado y otro completado por el pediatra). Un 26% de la muestra total revelaba sobrepeso u obesidad. Utilizando también metodología de doble fase, Rutzstein *et al.* [25] detectaron casos de TCA en 454 estudiantes secundarios de Buenos Aires. Estos observaron en la primera fase del estudio que el 20.8% de las mujeres y el 5.8% de los varones presentaban riesgo de TCA. En la segunda fase, los casos confirmados alcanzaron a 14.1% de las mujeres y el 2.9% de los varones. En 553 estudiantes secundarios de Buenos Aires, se identificó sintomatología compatible con TCA; alrededor del 10% de los adolescentes participantes presentaría sintomatología de TCA, siendo más severo en mujeres y en el grupo de 16 a 18 años [14]. La tendencia de mostrar sintomatología de riesgo vinculada a TCA, en adolescentes mujeres, también se observó en otro estudio con adolescentes argentinos de escuelas medias [15]. Dentro de los TCA por exceso se detectaron 16% y 7,2% de niños y adolescentes de Brandsen (Buenos Aires) con sobrepeso y obesidad respectivamente [6]. A su vez, se identificó que aquellos que presentaban sobrepeso referían vivir en condiciones socioambientales desfavorables mientras que los obesos informaron condiciones adecuadas de vida.

Gran parte de los estudios descriptos fue realizada con población urbana; sólo el estudio de Bay *et al.* [1] incluyó un 6% de participantes residentes

en zonas rurales. Sin embargo, otras investigaciones centraron su atención en la población rural; tal es el caso de Borriquete-Meléndez *et al.* [3] quienes trabajaron con adolescentes mexicanos, identificando el doble de prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes que residían en zonas urbanas al compararlos con aquellos que vivían en zona rural. Por su parte en Argentina se encontraron un 14% de sobrepeso y un 19% de obesidad en niños y adolescentes de una zona rural [9].

Percepción corporal y habilidades sociales en los adolescentes con TCA

La insatisfacción con el propio cuerpo, junto con las conductas de restricción de alimentos y el hecho de percibirse con sobrepeso, serían tres de los indicadores que más a menudo aparecen en los adolescentes con TCA. Las mujeres son las que presentan un mayor riesgo; tal como se informó en un estudio sobre la alta incidencia de las adolescentes (60%) por cambiar su imagen corporal [23]. Una tendencia similar se encontró en mujeres de 15 a 60 años residentes en zonas rurales, un 50% de ellas manifestó anhelos de delgadez corporal [21]. De este modo se pone de manifiesto que las adolescentes buscan el cuerpo «perfecto», llegando a sobrevalorar su peso y persiguiendo un ideal de belleza femenina instaurado arbitrariamente por la sociedad [18]. Sin embargo, otros estudios muestran que varones mexicanos, de 17 a 22 años, presentaban mayor sintomatología de TCA e insatisfacción corporal que las mujeres [7].

Existen investigaciones que marcan una clara relación entre déficits en las habilidades sociales y TCA y/o conductas alimentarias de riesgo. Para algunos autores [17] se ha confirmado la asociación entre mayor problemática en habilidades sociales (HHSS), mayor seguimiento de dieta restringida y mayor preocupación por el peso y la comida. Las llamadas problemáticas en las HHSS, para estos autores, refieren al aislamiento, la soledad y la ansiedad. En este sentido, algunos investigadores han señalado que adolescentes y jóvenes mujeres con TCA muestran menor asertividad que sus pares de población general [4].

En pacientes con TCA se encontraron porcentajes importantes de comorbilidad con patologías psíquicas, predominando los cuadros depresivos y de ansiedad [24, 13]. En otros estudios se identificó que el sobrepeso real o subjetivo, un ideal corporal asociado a un peso muy bajo, la falta de adaptabilidad a las exigencias del entorno y dificultades en las HHSS serían indicadores asociados a formas

subclínicas de TCA [4]. Existen investigaciones que marcan que, en los hombres, los factores psicopatológicos asociados a conductas alimentarias de riesgo, son los síntomas depresivos y el estrés como, en las mujeres la impulsividad, la ideación suicida y el estrés [8]. Estos síntomas se asocian a déficits en las HHSS. En población de San Luis (Argentina) se ha identificado que aquellas mujeres con rasgos de obsesión por la delgadez son más introvertidas que aquellas que no evidencian tal preocupación [19]. En Tucumán (Argentina), un estudio preliminar encontró asociaciones estadísticas significativas entre indicadores de riesgo alimentario (comportamiento de tipo bulímico e insatisfacción corporal) y dimensiones inhibitorias de la socialización (retraimiento y ansiedad social/timidez) en adolescentes urbanos de nivel socioeconómico (NES) bajo [12].

Los objetivos del presente trabajo fueron: a) describir las conductas alimentarias de riesgo, vinculadas a la insatisfacción corporal, según el estado nutricional y sexo de los participantes y b) analizar los déficits en las habilidades sociales según la presencia de conductas alimentarias de riesgo, estado nutricional y sexo.

Se partió de la hipótesis de que los adolescentes con insatisfacción corporal presentarían mayores déficits en la socialización respecto a aquellos adolescentes sin insatisfacción corporal.

Materiales y método

Se realizó una investigación descriptiva-correlacional, de diseño no experimental transversal con muestreo no probabilístico, intencional. La elección del tipo de diseño y muestreo respondió a la accesibilidad a las unidades de análisis así como a la factibilidad de llevar adelante el estudio.

Participantes: 263 adolescentes, de ambos sexos, asistentes a escuelas públicas secundarias de dos zonas rurales de Tucumán, ubicadas aproximadamente a 65 kilómetros de la ciudad de San Miguel de Tucumán, capital de la provincia. La zona A, ubicada en sentido sur-norte, incluyó a 144 adolescentes. Se caracteriza por ser un municipio dedicado al cultivo de hortalizas, posee una empresa de extracción de agua mineralizada, una escuela secundaria, un Hospital zonal, dos CAPS (Centro de Asistencia Primaria de Salud) y dos postas sanitarias. Por su parte, la zona B, ubicada en sentido norte-sur, incluyó 109 adolescentes. Se trata de una comuna cuya principal actividad es el cultivo de caña de azúcar y la fabricación de ladrillos, contando con un CAPS, un establecimiento

educativo y un solo locutorio.

Materiales:

a) **Batería de socialización**, BAS -3 (Silva Moreno y Martorell Pallás [26]): está integrada por 75 ítems, aplicable a adolescentes de 11 a 19 años de edad, de autoadministración individual con dos opciones de respuesta (*si-no*). Permite obtener un perfil del comportamiento social a partir de sus cinco escalas de socialización: *consideración con los demás* (Co), *autocontrol en las relaciones sociales* (Ac), *retraimiento social* (Re), *ansiedad social/timidez* (At) y *liderazgo* (Li). A éstas se le suma una escala de *sinceridad* (S), que permite analizar la consistencia interna de las respuestas a las escalas. Por cada escala se obtiene una puntuación directa que se transforma en percentiles. La interpretación se realiza en sentido contrario según se trate de escalas facilitadoras de la socialización (Co, Ac y Li) o perturbadoras (Re y At). Es decir, en las facilitadoras los percentiles superiores al término medio (P 75 o más) muestran mayor nivel de habilidades sociales. En las inhibitorias este rango percentilar está indicando déficit en las HHSS. Los estudios de fiabilidad mostraron una consistencia interna satisfactoria (coeficientes *alpha* de .73 a .82). El test-retest, en un intervalo de cuatro meses, confirmó una estabilidad temporal adecuada para Ac ($r = .66$) y Li ($r = .61$), siendo menor para Co ($r = .42$) y Re ($r = .43$).

b) **Inventario de conductas alimentarias** (ICA) (adaptación Casullo & Pérez [5]): es una adaptación del *Inventario de desórdenes en la alimentación* (EDI) desarrollado por Garner. Está integrado por 91 ítems, aplicable a adolescentes de 12 a 19 años, de autoadministración individual con cuatro opciones de respuesta (siempre, generalmente, algunas veces y nunca). Permite detectar síntomas asociados a *trastornos de alimentación y categorizarlos a partir de once dimensiones psicológicas: deseos de adelgazar, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza, alexitimia, miedo a crecer, ascetismo, impulsividad e inseguridad social*. El puntaje transformado que se utiliza es el percentil (diferenciados por sexo) según baremo de Casullo y Pérez [5] para población adolescente de Buenos Aires. A mayor valor percentilar le corresponde mayor presencia de la dimensión descripta.

a) Valoración del estado nutricional a partir indicadores antropométricos: talla (T), peso (P), para la determinación del *índice de masa corporal* (IMC) y circunferencia de cintura (CC) considerando los estándares de valoración para sexo y edad pro-

puestos por la CDC (*Center of Disease Control and Prevention*).

b) Encuesta sociodemográfica y nutricional: el apartado sociodemográfico incluyó aspectos vinculados al grupo familiar del adolescente (tipo de grupo familiar, cantidad de hermanos) y el nivel socioeconómico (nivel educativo y ocupación de los padres). El apartado nutricional incluyó preguntas referidas a percepción corporal, realización de dietas, preferencias alimentarias, consumo de alimentos protectores y un recordatorio de 24 horas sobre consumo de alimentos.

Procedimiento: se realizaron entrevistas con directivos de las escuelas para acordar pautas de trabajo y la firma del consentimiento informado a los padres. Se administró la BAS-3 y el ICA de forma grupal, en el ámbito de la institución escolar. La valoración antropométrica se realizó de modo individual. Acompañaron a los profesionales del equipo de investigación alumnos avanzados de la Licenciatura en Nutrición y Psicología para la administración de dichas pruebas y mediciones. Hay que destacar que no todos los adolescentes accedieron a realizar las mediciones o las pruebas psicológicas, a pesar de contar con la autorización de sus padres. Se calculó índice de masa corporal (IMC) y un análisis cuantitativo de las pruebas psicológicas. Se utilizó como criterio para la determinación de comportamiento riesgoso asociado a TCA la puntuación promedio para cada dimensión del ICA más una desviación típica. Las puntuaciones obtenidas fueron analizadas con el paquete estadístico SPSS-17. Se consideraron tres elementos éticos básicos: comunicación clara y precisa de los aspectos sustantivos del estudio, consentimiento informado y confidencialidad. El consentimiento informado firmado por los padres de los adolescentes se obtuvo en un taller informativo, lo que garantizó el anonimato y la confidencia-

lidad en el uso de los datos obtenidos.

Resultados

En un primer momento se analizaron las mediciones antropométricas. Para esta instancia sólo participaron 170 adolescentes debido a su negativa para pesarse y medirse (a pesar de contar con el consentimiento informado de sus padres). Se encontró que el 13% de los adolescentes presentaba malnutrición por exceso (sobrepeso 5%, obesidad 6%) y/o déficit nutricional (desnutrición 2%).

Se consideraron dos dimensiones del instrumento vinculados a la insatisfacción corporal del adolescente: *deseos de adelgazar* (M = 8.55, DE = 5.73, punt. máxima = 20) e *insatisfacción corporal* (M = 9.13, DE = 5.38, punt. máxima = 24). Se observó que el 24.6% (n=56) de los adolescentes presentaba conductas de riesgo referidas al *deseo de adelgazar* y el 18.6% (42 adolescentes) de los participantes indicaron comportamientos riesgosos sobre *insatisfacción corporal*.

Posteriormente se analizaron las conductas alimentarias de riesgo según el sexo y el estado nutricional a partir de pruebas no paramétricas. Se observó que 55 adolescentes referían deseos de adelgazar mientras 42 adolescentes presentaban indicadores de insatisfacción corporal. El grupo de mujeres (80%) mostró mayor temor a engordar respecto a sus pares varones (20%) ($X^2(1, 223) = 8.83, p < .05$). Idéntica tendencia respecto a la insatisfacción con el propio cuerpo (mujeres = 78.6%, varones = 21.4%) ($X^2(1, 221) = 4.89, p < .05$).

Considerando el estado nutricional, no se observaron asociaciones entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo vinculadas a la insatisfacción corporal y el estado nutricional de los participantes (ver tablas 1 y 2).

Tabla 1. Prueba X^2 * entre dimensión *Inventario de conductas alimentarias: deseos de adelgazar* y estado nutricional

<i>Deseos de adelgazar</i>	Estado nutricional (%)			
	Normonutrído (n:134)	Desnutrido(n: 3)	Sobrepeso (n:7)	Obesidad (n:10)
Sin riesgo (n: 113)	98 (86.7)	3(2.7)	3 (2.7)	9 (7.9)
Con riesgo (n: 41)	36 (87.8)	(-)	4 (9.8)	1 (2.4)

* $X^2(3, 154) = 5.84, p > .05$

Tabla 2. Prueba X^2 * entre dimensión *Inventario de conductas alimentarias: insatisfacción corporal* y estado nutricional

<i>Insatisfacción corporal</i>	Estado nutricional (%)			
	Normonutrído (n:133)	Desnutrido(n:3)	Sobrepeso (n:7)	Obesidad (n:10)
Sin riesgo (n: 113)	106 (89)	3(2.7)	4 (3.3)	6 (5)
Con riesgo (n: 41)	27 (19.4)	(-)	3 (8.9)	4 (11.7)

* $X^2(3, 153) = 4.69, p > .05$

El segundo objetivo fue analizar las dimensiones de la BAS-3 según las variables estado nutricional, sexo y presencia de conducta alimentaria de riesgo. Un análisis multivariado (Manova) no mostró relaciones entre las variables sexo y conductas alimentarias de riesgo, ya que se encontró que la variabilidad se debió fundamentalmente a la variabilidad dentro de los grupos ($\Lambda = .976$, $F(5,196) = .965$, $p = .479$). Sin embargo, los análisis univariados (Anova) mostraron que los mujeres se percibían más ansiosas socialmente que los varones ($F(1, 248) = 26.16$,

$p = .000$). Respecto a las conductas alimentarias de riesgo se observó que los adolescentes con insatisfacción corporal aparecían con escasas habilidades de liderazgo y de manejo grupal ($F(1, 216) = 3.3$, $p < 0.05$) (ver tabla 3). No se incluyó en el análisis multivariado la variable estado nutricional, dado la cantidad reducida de casos que conformaban las categorías de la variable. Un análisis de Anova mostró que los adolescentes con sobrepeso y obesidad referían ser más retraídos que sus pares sin exceso nutricional (ver tabla 4).

Tabla 3. Comparaciones entre los grupos según sexo y conductas alimentarias de riesgo (Anova de un factor)

VD	Sexo				F	Deseos de adelgazar				F	Insatisfacción corporal				F
	Mujeres (n:166)		Varones (n:82)			Sin riesgo (n: 166)		Con riesgo (n:52)			Sin riesgo (n:174)		Con riesgo (n:42)		
	M	DE	M	DE		M	DE	M	DE		M	DE	M	DE	
Co	10.95	2.53	10.92	2.28	.010(ns)	1.72	2.62	11.48	1.95	3.74 (ns)	10.91	2.51	12.22	1.07	.02(ns)
Ac	9.07	2.34	8.94	2.57	.181(ns)	9.07	2.54	8.9	2.28	.18 (ns)	9.01	2.58	9.1	2.07	.03(ns)
Li	7.02	2.68	7.15	1.96	.160(ns)	6.96	2.31	6.73	2.73	.37 (ns)	7.06	2.49	6.31	2.04	3.3 (sig)
Re	5.26	3.21	5.65	3.95	.692(ns)	5.27	3.7	5.56	3.02	.26 (ns)	5.35	3.7	5.33	2.91	.00(ns)
At	6.2	2.57	4.52	2.45	26.16(sig)	5.44	2.77	5.79	2.5	.64 (ns)	5.52	2.72	5.62	2.65	.04(ns)

Ref. VD: variables dependientes, Co: consideración con los demás, Ac: autocontrol, Li: liderazgo, Re: retraimiento, At: ansiedad social/timidez
 $p < .05$

Tabla 4. Escalas de socialización Bateria de socialización (BAS-3) según estado nutricional (análisis univariado)

Dimensiones BAS-3	Estado nutricional									
	Normonutrido (n: 143)		Desnutrido(n:3)		Sobrepeso(n:9)		Obesidad(n:11)		F	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Co	11.45	2.24	10	6.08	11.78	1.78	11.36	1.28	.478 (ns)	
Ac	9.19	2.68	7.33	1.52	10.11	1.61	9.64	1.96	.983 (ns)	
Li	7.12	2.52	4.33	3.21	6	1.73	6.09	2.8	2.15 (ns)	
Re	4.57	3.16	2.5	.70	5.11	3.75	7	4.17	2.24 (sig)	
At	5.58	2.63	6.33	2.51	5.8	3.18	4.91	3.04	.345 (ns)	

Ref.: Co: consideración con los demás, Ac: autocontrol, Li: liderazgo, Re: retraimiento, At: ansiedad social/timidez
 $p < .05$

Discusión y conclusiones

El propósito de este trabajo fue identificar la presencia de insatisfacción corporal y déficits en las HHSS, como indicadores de riesgo para el desarrollo de TCA en adolescentes escolarizados de zonas rurales de Tucumán. Los datos obtenidos mostraron que los adolescentes de las poblaciones rurales analizadas presentaban alteraciones del estado nutricional coincidentes con los datos sobre sobrepeso y obesidad en otras poblaciones de Argentina [10, 11]. A su vez un 43% de los participantes informaron conductas de riesgo asociadas a TCA. Esta cifra supera aquellas encontradas en distintos estudios, tanto extranjeros como de Argentina [25, 1]. Al mismo tiempo, dicha cifra supera aquella identificada para población rural

local [3]. A su vez se observó que las adolescentes reportaron mayor riesgo sobre el temor a engordar así como insatisfacción con su cuerpo. Esta tendencia coincide con los hallazgos encontrados al trabajar con estudiantes secundarios de Buenos Aires y de San Miguel de Tucumán [14, 16].

La satisfacción corporal es un buen indicador de las condiciones de salud mental de la población ya que la autopercepción, los sentimientos y las actitudes negativas hacia el propio cuerpo son factores de riesgo para el desarrollo de TCA. Si bien no existe una definición única respecto de este constructo, los autores coinciden en que las preocupaciones exageradas por determinadas partes del

cuerpo, provocan un malestar por un defecto imaginario o extremo de la apariencia física [2]. Una autoimagen negativa conduce a comportamientos alimentarios riesgosos, tales como la excesiva actividad física y la práctica de dietas. En este estudio se observó que el 25% de los adolescentes refería un temor exagerado a engordar y un 19% mostraba disconformidad por distintas partes del propio cuerpo. Estos indicadores dan cuenta de la insatisfacción corporal de estos adolescentes de zona rural, influidos por la presión social por mantener una imagen determinada sostenida por el ideal de belleza y delgadez. La aceptación del propio cuerpo depende tanto de las experiencias personales como de los parámetros de la cultura.

La globalización ha llevado a que las áreas rurales participen cada vez más de ciertos productos culturales, aunque esto no conlleve una mejora en la calidad de vida. El consumo es particularmente evidente en la población adolescente, sobre todo de las publicidades referidas al *adelgazamiento* y al logro de un cuerpo perfecto. Este consumo puede haber influido en los resultados observados en el presente estudio, coincidentes con los hallazgos en población femenina de zonas rurales de México [21].

Si bien el análisis multivariado no mostró relación en la combinación de las variables dependientes descritas respecto a las HHSS, se encontró que las mujeres referían más comportamientos de ansiedad social al momento de iniciar interacciones con otros. En la misma línea, un estudio con 627 adolescentes de 7° a 9° año de escuelas públicas y privadas de Mar del Plata, encontró que las mujeres referían mayores niveles de ansiedad social y timidez ante las relaciones sociales [20].

Al analizar las HHSS de los adolescentes con insatisfacción corporal, se observó que éstos referían menos comportamientos de liderazgo respecto a sus pares sin la práctica de conductas alimentarias de riesgo. Estos resultados indicarían un efecto recíproco entre la presencia de déficits en las HHSS y la insatisfacción corporal, sobre todo cuan-

do el adolescente percibe que su cuerpo es valorado negativamente por los otros, provocándole ansiedad y retraimiento ante el contacto interpersonal real. Esta autopercepción de dificultades para coordinar grupos, capacidad de iniciativa y espíritu de servicio en este grupo de riesgo podría vincularse a la percepción negativa que el sujeto tiene de sí, de su cuerpo y del *feedback* que recibe de sus pares. El sujeto que tiene dificultades para aceptar su cuerpo creerá que los demás tampoco lo harán, generando ansiedad interpersonal [22]. Si bien estos resultados deberían corroborarse con el análisis de otras variables, los datos muestran concordancia con los hallazgos encontrados en población adolescente escolarizada de San Luis, al afirmar que los rasgos de introversión aumentan en las mujeres obsesionadas por la delgadez [12].

Los resultados mostraron que los adolescentes con obesidad mostraban HHSS del estilo inhibido, particularmente con puntajes altos en la escala Retraimiento de la BAS-3. Estos déficits sociales se caracterizarían por una gran tendencia a evitar los contactos sociales con otras personas en diversas situaciones sociales.

Los datos empíricos descriptos resultan de gran interés para la elaboración de estrategias de intervención destinadas al cuidado integral de la salud adolescente; tal como señalan las políticas sanitarias respecto de Enfermedades No Transmisibles. Los déficits nutricionales, por déficit o exceso, así como la insatisfacción corporal y las falencias en las relaciones interpersonales exitosas pueden ser factores que confluyan en el desarrollo de patologías crónicas como diabetes, hipertensión arterial, TCA y cuadros depresivos entre otras. Si bien los resultados obtenidos aportan información inédita sobre indicadores de salud y podrán ser considerados por los equipos de salud de CAPS, CICs y Hospitales, se reconoce la necesidad de desarrollar investigaciones más amplias que permitan delinear perfiles epidemiológicos más ajustados a la población adolescente de las distintas zonas rurales de Tucumán.

Referencias

1. Bay L, Rauch Hercovici C, Kovalsky I, Berner E, Orellana L, Bergesio A. Alteraciones Alimentarias en Niños y Adolescentes Argentinos que concurren al consultorio de pediatría. Arch Argent Pediatr. 2005; 103 (4): 305-16.
2. Baile Ayensa J, Guillén Grima F, Garrido Landivar E. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire: efecto del anonimato, sexo y la edad. Int J Clin Health Psychol. 2002; 2 (3):439-50.
3. Barriguete-Meléndez J A, Unikel-Santoncini C, Aguilar-Salinas C, Córdoba-Villalobos J A, Shamah T, Barquera S, et al. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). Salud Pública de Mex. 2009; 4

- (59): 638-44.
4. Behar R, Rodrigo Manzo G, Dunny Casanova Z. Trastorno de la conducta alimentaria y asertividad. *Rev Med Chil.* 2006; 134:312-19.
 5. Casullo M, Pérez M. Inventario para la evaluación de Conductas Alimentarias (ICA). Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires; 2003.
 6. Cesani María F, Luis María A, Torres María F, Castro Luis E, Quintero Fabián A, Luna María E et al. Sobre peso y obesidad en escolares de Brandsen en relación a las condiciones socioambientales de residencia. *Arch Argent Pediatr* [internet]. 2010 Ago [citado 2012 Jul 02]; 108(4): 294-302. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000400002&lng=es.
 7. Cruz Bojórquez RM, Avila – Escalante ML, Cortez Sobrino M, Vazquez-Arevalo R, Mansilla Díaz JM, Restricción alimentaria y conducta de riesgo de trastorno alimentario en estudiantes de nutrición. *Psicología y Salud.* 2008; 2(18):189-98.
 8. De Gracia M, Marcó M, Trujano P. Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema.* 2007; 4(17):646-53.
 9. Díaz A, Trigler M, Molina, J D, Díaz M C, Geronimi V, Anguera D, et al. Control de presión arterial, prevalencia de hipertensión arterial, sedentarismo, sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de una población rural de Argentina. 6º Congreso Internacional de Cardiología por Internet [Internet] 2009, Sept. [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/6cvc/llave/ti005/ti005.php>
 10. Elgart J, Pflirter G, González L, Caporale J, Cormillot A, Chiappe M L et al. Obesidad en Argentina: Epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Rev Argent Salud Pública.* 2010; 1(5):6-12.
 11. Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta nacional de factores de riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. *Rev Argent Salud Pública.* 2011; 2(6):34-41.
 12. Galarsi M F, Ledezma C, De Bortoli MA, Correche M S. Rasgos de personalidad y trastornos de la conducta alimentarias en estudiantes universitarias. *Fundamentos en Humanidades.* 2009; 1(10):157-66.
 13. Góngora V. Trastornos de personalidad en pacientes bulímicas: un estudio comparativo entre el inventario MCMI-III y la entrevista SCID-II. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2006; 52(3):157-63.
 14. Gongora V, Grinhaus A, Suarez Hernandez N. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones. *Anu Investig* [internet]. 2009, Nov. [citado 2012 Jul 2]; (16). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v16/v16a02.pdf>
 15. Góngora V, Suarez Hernández N, Grinhaus Aldana S. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nivel medio de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2010, 56(4):253-62.
 16. Lacunza A, Caballero V. ¿Los adolescentes con conductas alimentarias de riesgo muestran déficits en sus habilidades sociales? Un estudio preliminar en población escolarizada. Ponencia XIV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico y XXI Jornadas Nacionales de la Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP), 2010 Sep 30 Oct 1- 2; Corrientes, Argentina.
 17. León Hernández R, Gómez Peresmitré G, Platas Acevedo S. Conductas Alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud Mental.* 2008; 31:447-52.
 18. Martínez MC, Ballester Arnal R. Relación entre conductas alimentarias anómalas y otros hábitos de salud en niños de 11 a 14 años. *Anales de Psicología.* 2001; 1(21):58-65.
 19. Nuño-Gutiérrez B, Celis de la Rosa A & Unikel-Santoncini C. Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. *Rev Invest Clín.* 2009; 4(61):286-93.
 20. Pérez M. Depresión y conducta social en los adolescentes. 4º Congreso Virtual de Psiquiatría, [internet]. 2003 Feb. [citado 2012 Jul 02]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2695/1/interpsiquis_2003_9952.pdf
 21. Pérez Gil SE, Romero G. Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de Mex.* 2010; 2(52):111-18.
 22. Raich RM. Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Pirámide, 2000.
 23. Ramos P, Pérez de Eulate L, Liberal S, Latorre M. La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica.* [internet] 2003 [citado 2012 Jul 2]; 15-16. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/175/17501602.pdf>
 24. Rodríguez Martín A, Novalbos Ruíz JP, Martínez Nieto JM, Escobar Jiménez AL, Castro de Haro L. Trastornos de Comportamiento Alimentario en un Área de Salud, análisis de su situación evolutiva y variables personales y familiares. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace.* 2005; 74:18-27.
 25. Rusztein G, Murawski B, Elizathe L, Scappatura M. Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2010; 1:48-61.
 26. Silva Moreno F, Martorell Pallas MC. BAS-3 Batería de Socialización (Autoevaluación). Madrid: TEA; 1989.