



15 Carmen María Sarabia Cobo

Profesora Asociada del Área de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.  
Enfermera de Atención Primaria CS El Alisal. Santander.

**Correspondencia:**

Carmen María Sarabia Cobo  
EUE Casa de Salud Valdecilla  
Avda. Valdecilla, s/n  
39011 Santander, Cantabria  
E-mail: carmen.sarabia@unican.es

La imagen corporal en los ancianos.  
Estudio descriptivo

17

*Body image in older. Descriptive studie*

**RESUMEN**

Estudio de corte transversal y descriptivo llevado a cabo en una residencia de mayores para la valoración de la imagen corporal (IC). **Objetivo:** determinar el autoconcepto de la imagen corporal en los mayores y la prevalencia de trastornos psiquiátricos asociados como depresión o anorexia. **Sujetos y método:** 198 mayores de 65 años procedentes de tres residencias. Se emplearon el Cuestionario BSQ (*Body Shape Questionnaire*) y el test de Siluetas. Asimismo, se llevó a cabo una revisión sistemática de la historia clínica para detectar problemas psiquiátricos como depresión, ansiedad o anorexia nerviosa. **Resultados:** las personas con problemas psiquiátricos como depresión o ansiedad presentaron mayor insatisfacción con la imagen corporal, prevaleciendo en este caso las mujeres sobre los hombres, indiferentemente de la edad.

**PALABRAS CLAVE**

Imagen corporal, depresión, anorexia, geriatría.

**SUMMARY**

*Sectional study and descriptive conducted in a home for the elderly for the assessment of body image (CI). **Objective:** to determine the self-concept of Body Image in the elderly and the prevalence of associated psychiatric disorders such as depression or anorexia. **Subjects and methods:** 198 over 65 years, from three residences. Questionnaire were used BSQ (Body Shape Questionnaire) and the Silhouettes test. Also carried out a systematic review of clinical history to detect psychiatric problems like depression, anxiety or anorexia nervosa. **Results:** people with psychiatric problems like depression or anxiety had higher body image dissatisfaction, to prevail in this case women over men, regardless of age.*

**KEY WORDS**

*Body image, depression, anorexia, geriatrics.*

**INTRODUCCIÓN**

El concepto de autoimagen, es decir, cómo nos vemos a nosotros mismos, sufre cambios a lo largo de todo el ciclo vital. La imagen corporal (IC) sufre modificaciones con el paso de los años que requieren una adaptación y acomodación psicológica ante los mismos (1).

La IC es definida como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (2). La IC es una experiencia subjetiva basada en un concepto multifacético e interrelacionado con los sentimientos de autoconciencia. Está fuertemente influenciada por la sociedad y la cultura en que la persona vive, así como por los valores de su entorno (3).

La imagen corporal está constituida por tres componentes que se integran en cada individuo (4):

- Imagen perceptual: es la que brinda información acerca del tamaño y forma del cuerpo y sus distintos componentes.
- Imagen cognoscitiva: es la que comprende las creencias relacionadas con el cuerpo, los pensamientos automáticos, las inferencias, interpretaciones, comparaciones, los diálogos internos en relación con el escrutinio social, etc.
- Imagen emocional: es la que corresponde a los sentimientos acerca del grado de satisfacción o insatisfacción que experimentamos con nuestro cuerpo.

Los cambios físicos que suponen el envejecimiento, de manera más o menos gradual, suponen para el sujeto una modificación de su propia autoimagen, y en muchas ocasiones un abismo entre la imagen deseada y la real. Si a eso se le suma el concepto generalizado que persiste respecto a la imagen del anciano (canas, arrugas, cambios en la silueta corporal, etc) que en muchos casos se asocian con pérdida de funcionalidad y con un estereotipo negativo por un lado (5, 6), y un aspecto estético (en una cultura donde la belleza es sólo sinónimo de juventud) puede suponer para la persona alteraciones en la aceptación de su IC, y por tanto de su autoconcepto (7, 8).

Actualmente, las investigaciones en el área de la IC se centran en la figura, el peso corporal y el grado de satisfacción con la apariencia física. Los estudios muestran que aproximadamente el 50% de las mujeres jóvenes muestran gran insatisfacción con su apariencia física (24) y este descontento con su cuerpo es también evidente en las mujeres mayores (9, 10).

La forma en que las personas perciben su IC tiene consecuencias importantes sobre su salud y su calidad de vida. Una IC positiva refuerza un estado saludable, una adaptación a los cambios adecuada y refuerza la capacidad para realizar ejercicio físico y conductas saludables. Mientras que una IC negativa se relaciona con trastornos psicológicos (11, 12), baja autoestima (13), falta de motivación y peor calidad de vida.

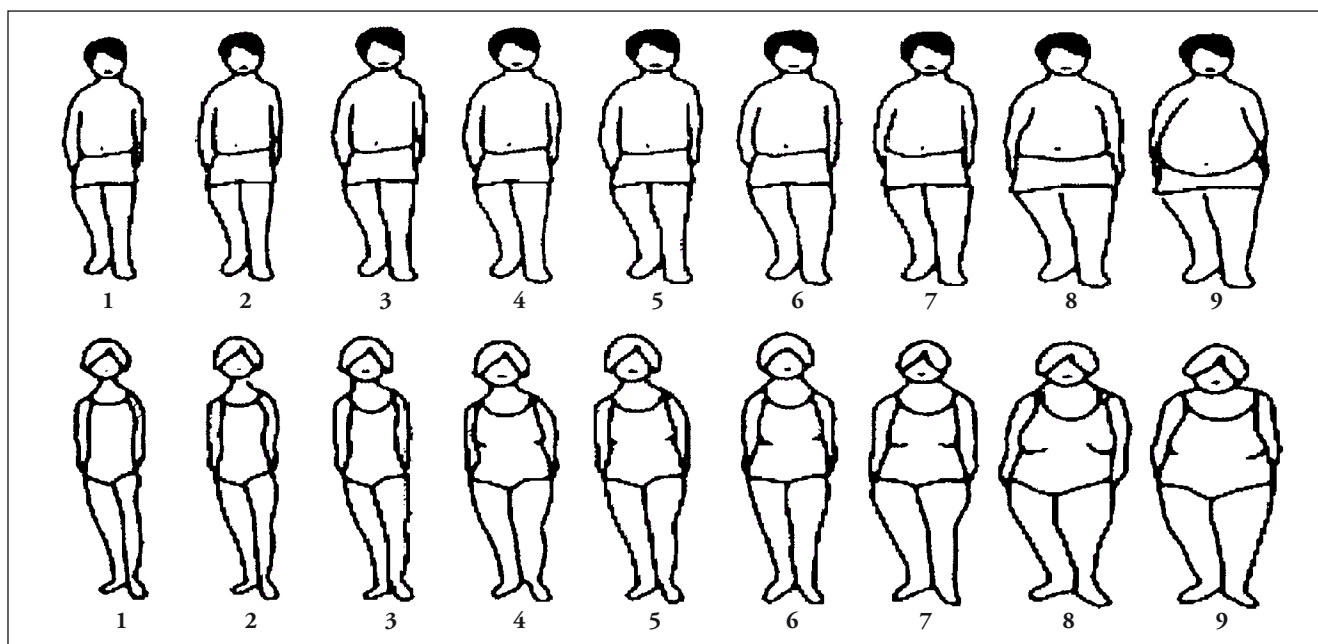


Fig. 1. Dibujos de siluetas de las que los participantes eligieron la que mejor les representa.

Los cambios psicológicos asociados a la senectud también implican modificaciones importantes en la autoimagen (14, 15). La prevalencia de cuadros depresivos (1-4 % en mayores de 65 años) y trastornos de ansiedad es elevada, y ello supone mayores dificultades de adaptación a los cambios (14). Una baja autoestima y una falta de motivación se acompañan en la mayoría de los casos de una IC negativa. Si a ello se le suma una disforia ante el hecho de sentirse más dependiente y requerir ayudas, supone, en muchos casos, una autoimagen más distorsionada y negativa (14, 15).

Si prestamos atención a los cambios sociológicos se vislumbra con claridad un cambio en los últimos años en cuanto a los cánones de belleza que explota al máximo el concepto de la eterna juventud, de que la "arruga no es bella", y que desencadena una obsesión social relacionada con un sentido estético totalmente opuesto a lo que se consideraba años atrás. Todo este bombardeo también supone en la persona mayor una necesidad de adecuación a esos cánones de belleza, y unas consecuencias concretas que derivan en una mayor preocupación por el sentido estético que por el saludable. Cada vez son más las mujeres mayores de 65 años que acuden a los centros de estética y cirugía plástica en busca de soluciones para el paso de los años, en un afán por adaptarse a los cambios recientes. Todo ello conlleva alteraciones en el concepto psicológico que se tiene de vejez y en trastornos relacionados con alteraciones de la imagen corporal, tales como la anorexia y la bulimia nerviosa.

El concepto de IC está cobrando importancia dentro de los cambios psicológicos que supone la vejez. Supone una buena herramienta para los profesionales para entender cómo las personas mayores hacen frente a los cambios físicos que supone para ellos cumplir años, así como las estrategias que desarrollan para adaptarse a los mismos.

El número de estudios sobre la IC en personas mayores está aumentando en los últimos años, pero los resultados no son concluyentes (16, 17), de tal forma que algunas investigaciones muestran que la satisfacción con la IC no varía significativamente con la edad, pero en otras la insatisfacción aumenta cuando las mujeres envejecen (18). Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de estudiar

de forma más profunda y extensa las relaciones entre el envejecimiento, la IC y el grado de satisfacción.

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar el concepto de IC que tiene un grupo de mayores así como su asociación con la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad que puedan presentar. No pretende ser un trabajo de investigación que obtenga grandes respuestas, pero sí un intento de arrojar luz sobre un aspecto desatendido como es el de autoimagen, y que en cualquier etapa de la vida tiene importantes connotaciones para el sujeto. La vejez, con los cambios que implica, es una etapa de la vida donde el autoconcepto va a tener importantes consecuencias en cuanto a la manera de adaptarse a los cambios con éxito.

#### METODOLOGÍA

**Sujetos.** En el estudio participaron un total de 198 personas mayores de 65 años, procedentes de tres residencias de mayores del área de Santander, Cantabria. La muestra fue homogénea en cuanto a distribución por sexo. Todos los sujetos participantes firmaron un consentimiento informado. El estudio fue autorizado por el Comité de Bioética del Servicio Cántabro de Salud, así como por parte de las direcciones de las tres residencias participantes.

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser mayor de 65 años.
- No presentar alteraciones o enfermedades físicas o psíquicas que impidiesen la realización de las pruebas.
- No tomar medicación que supusiera una alteración psíquica o física que dificultase la participación en el estudio.

#### Materiales

Se emplearon dos pruebas: el test de Imagen Corporal o cuestionario BSQ (*Body Shape Questionnaire*, Cooper y cols., 1987) (19), y la escala de las Nueve Siluetas (Stunkard y cols., 1983) (20). El BSQ fue elaborado por Cooper y cols., en 1987. Está adaptado a la población española. Consta de 34 preguntas que se puntúan en una escala de Likert de 1 a 6. Permite obtener una puntuación global



17 (suma de las puntuaciones directas de los ítems) y se pueden derivar 4 subescalas: insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja estima por la apariencia y deseo de perder peso. El punto de corte sobre la suma final está en 105, por encima de esta cifra en el test se habla de patología en cuanto a la distorsión en la imagen corporal del sujeto. A mayor puntuación obtenida, mayor grado de distorsión. No existe versión adapta a la población anciana. La satisfacción corporal fue verificada por la escala de las Nueve Siluetas, propuesta por Stunkard y cols. (1983), que representa desde la delgadez (silueta 1) hasta la obesidad severa (silueta 9), en el cual la persona elige el número de la silueta que considera más semejante a su apariencia corporal real (IC real) y también el número de la silueta que cree ser más semejante a la apariencia corporal ideal (IC ideal) considerada para su edad.

Ambas pruebas fueron pasadas por el investigador, de manera individual, en una habitación tranquila. Previamente, se realizaba una anamnesis de cada sujeto recogiendo los siguientes datos tanto del individuo como de su historia clínica: edad; sexo; estado civil; relaciones familiares; años de escolaridad; medicación; enfermedades relevantes; antecedentes personales de depresión, ansiedad, anorexia nerviosa; Índice de Barthel; Mini Mental de Pfeiffer; participación en terapia psicológica; asistencia a actividades recreativas y/o realización de ejercicio físico en la residencia.

## RESULTADOS

De los 198 mayores, 97 fueron hombres. La media de edad fue de 76,45 años. El 72,3% tenían estudios primarios, y un 46,2% eran viudos. Un 38,4% no tenía familia o alguien que se hiciese cargo de ellos. Un 56,4% tomaban más de cuatro medicamentos, de los cuales un 35,6% tomaba algún hipnótico o sedante. De las enfermedades más frecuentes, un 63,2% eran hipertensos, un 49,8% diabéticos y un 35,4% presentaba alguna cardiopatía. Un 42,3% eran obesos (índice de masa corporal superior a 27), y un 63,8% presentaban sobrepeso. Respecto al índice de Barthel, todos los participantes presentaban una puntuación superior a 90, y un Mini Mental superior a 27 puntos (indicativo de no presentar deterioro cognitivo). En cuanto a la participación en actividades recreativas o la realización de ejercicio, un 29,6% participaba en talleres u otras actividades organizadas en la residencia, y un 36,9% realizaban ejercicio pautado en la residencia (gimnasia de mantenimiento, ejercicios en el gimnasio con aparatos). Un 69,6% indicaba pasear a diario más de 20 minutos.

Respecto a la depresión y ansiedad, un 38,6% presentaban depresión o antecedentes de depresión diagnosticada. Un 67,8% manifestaban sentirse tristes, pero no cumplían criterios de depresión. Del total de depresiones, el 76,5% fueron mujeres. Respecto a la ansiedad un 48,5% tomaban algún tratamiento para la ansiedad, y un 53,2% tomaban medicación para el insomnio.

En cuanto al BSQ un 72,3% presentaron puntuaciones superiores a 105, con lo que manifestaban descontento con su imagen corporal. De ese porcentaje el 86,5% fueron mujeres. En cuanto al test de las Siluetas, las siluetas fueron agrupadas en tres categorías, en que las siluetas 1 y 2 representarían la delgadez, las siluetas 3 y 4 la normalidad, y las siluetas 5 a 9 el sobrepeso y obesidad. En cuanto a la silueta que consideraban tener en la actualidad, un 19,2% escogió siluetas de delgadez (la 1 y la 2), el 38,3% escogieron siluetas de normalidad, y un 42,5% escogieron siluetas de sobrepeso u obesidad. En cuanto a la elección de la silueta que consideraban ideal para ellos a su edad, un 23,4% escogía las siluetas delgadas, un 55,2% las siluetas normales, y un 21,4% las siluetas de sobrepeso. Dentro del porcentaje de sujetos que coincidieron entre la silueta actual y

la ideal, fueron un 37,4% para las siluetas delgadas, un 29,5% para las normales, y un 11,8% para las siluetas con sobrepeso. 19

Realizando una t de Wilcoxon se verificó que las personas con puntuaciones elevadas en el BSQ no estaba satisfechas con su silueta actual ( $p = 0,000$ ). Las personas con mejor concepto de su IC presentaban mayor correspondencia entre su silueta actual y su silueta ideal (t de Wilcoxon,  $p = 0,7001$ ). En cuanto a la distribución por sexos, fueron mujeres las que presentaban mayores discrepancias entre su silueta actual y su silueta ideal, siendo asimismo las que más presentaban siluetas actuales de sobrepeso e ideales de normalidad o delgadez.

A través de la prueba de chi cuadrado se verifica una asociación entre las personas con depresión o antecedentes de depresión, y peores puntuaciones tanto en el BSQ ( $p = 0,001$ ) como con los mayores que presentan discrepancias entre la silueta actual y la idealizada ( $p = 0,000$ ). Asimismo, los resultados son similares para las personas con tratamiento para la ansiedad, presentando también una asociación con peores resultados en los test.

Realizando también una chi cuadrado entre las personas que intervienen en actividades o realizan ejercicio, no se vio asociación entre los que las realizaban y peores resultados en los test ( $p = 0,901$ ), pero, sin embargo, sí existía asociación entre quienes realizaban actividades y los que tenían mejor concepto de su IC ( $p = 0,002$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el estudio apoyan la línea de investigación que postula que las mujeres presentan una mayor insatisfacción con su IC (21, 22), y una mayor discrepancia entre su silueta actual y la ideal, hecho que también aparece en otros grupos de edad (23). Las investigaciones sugieren la existencia de diferencias de género al abordar el estudio de la IC y el envejecimiento. Feingold y Mazzela observaron que los hombres, en general, se sienten atractivos o refieren estar satisfechos con sus cuerpos a pesar de la edad, mientras que las mujeres afirman estar menos satisfechas (24, 25).

Como en otros estudios en relación a la depresión y la ansiedad, las personas presentan una distorsión de su IC y autopercepción más negativa, y desean tener un cuerpo distinto (14, 15, 26).

Asimismo, aquellas personas que se mantienen activas a través de actividades o ejercicio físico presentan un mayor índice de satisfacción consigo mismos y están más satisfechos con su silueta, como otros estudios también señalan. Por ejemplo Mazo y cols. (2006) (27) revelan en un estudio que la autoimagen de ancianas sometidas a un programa de actividades físicas mejoró de forma significativa, esta misma conclusión fue constatada por Safons (2000) (28).

Estos resultados podrían ser explicados por la teoría del proceso de identidad (el sentido de identidad del adulto está formado por la autopercepción sobre su funcionamiento físico, psicológico y social) la cual defiende que los adultos mayores que mantienen un sentido de sí mismo consistente y realista durante todo el tiempo, son capaces de realizar ajustes psicológicos y conductuales a lo largo del proceso de envejecimiento, están más motivados para realizar ejercicio de manera constante, compensan la pérdida de memoria con estrategias mnemotécnicas, mantienen una alimentación sana y equilibrada, cuidan su cuerpo y se acicalan y cuidan, y participan en actividades sociales de manera consistente (29).

## CONCLUSIONES

La vejez es una etapa de cambios lentos y paulatinos a los que la persona debe adaptarse. Cambios importantes son los relacionados con la figura física y, por tanto, también con la autopercepción que

20 se tenga de esa figura o imagen corporal. La mujer a lo largo del ciclo vital, posiblemente muy influenciada por la cultura y el medio, siempre ha manifestado preocupación e insatisfacción por su imagen corporal. Hecho que inevitablemente arrastrará a lo largo de su vida, haciéndose evidente en muchos casos en la vejez, en la cual además de sumar ese descontento por la figura ha de sumar los cambios inherentes de la vejez. En muchos casos estados depresivos o ansiosos, por sí mismos, agudizan o desencadenan muchas de estas alteraciones de la IC en las personas mayores.

Una línea de investigación que se está desarrollando últimamente no solo se dirige al campo del mantenimiento de una vida activa para lograr un envejecimiento exitoso, sino también al área de los trastornos alimentarios, tales como la anorexia nerviosa, en los mayores, en relación a alteraciones en la percepción de la IC.

18 La autoestima no está relacionada con la edad cronológica, pero a los mayores les resulta más difícil mantener una adecuada integración social y además experimentan una disminución en la capacidad de afrontamiento de los eventos cotidianos (30).

Enfermería tiene mucho que decir en este campo, puesto que los cuidados básicos recaen en ella, así como la prevención de alteraciones importantes y la estimulación de una vida activa y saludable en los mayores. El conocimiento de herramientas que detecten alteraciones en la autoimagen del mayor pueden ayudarnos a desarrollar estrategias de detección precoz de otros problemas que suelen estar enmascarados, como el caso de la depresión, que aunque genera el 60% de los ingresos en psiquiatría de los mayores, no suelen ser diagnosticados, e incluso, quedan enmascarados entre los múltiples síntomas somáticos y el deterioro cognoscitivo (26).

## BIBLIOGRAFÍA

- McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *J Psychosom Res* 2004; 56 (6): 675-85.
- Raich RM. Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Editorial Pirámide, 2001, 23-25.
- Luna-Montañó I. Belleza, imagen corporal y psicopatología. Fuente: Interpsiquis 2004. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/articulos/otras\\_enf\\_mentales/15091/](http://www.psiquiatria.com/articulos/otras_enf_mentales/15091/)
- Pruzinski T, Cash TF. Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En: Cash TF, Pruzinsky T (eds.). *Body Images: Development, deviance and change*. New York: The Guilford Press, 1990, 337-49.
- Deets HB. The media and the mature Marketplace. *Vital Speeches of the day* 1993; 60: 134- 36.
- Hummert ML. Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations. *Psychology and Aging* 1990; 5 (2): 182-93.
- Ferraro FR, Muehlenkamp JJ, Paintner A, Wasson K, Hager T, Hoverson F. Aging, body image, and body shape. *J Gen Psychol* 2008; 135 (4): 379-92.
- Gokee JL, Dunn ME, Tantleff-Dunn S. An Investigation of the Cognitive Organization of Body Comparison Sites in Relation to Physical Appearance-Related Anxiety. Presentado en el encuentro de la Academia de Desórdenes Alimentarios, Vancouver, B.C. (2001, Junio).
- Allaz AF, Bernstein M, Rouget P, Archinard M, Morabia A. Body weighth preoccupation in middle-age and ageing women: A General population survey. *Intl J Eating Disorders* 1998; 23: 287-98.
- Webster J, Tiggemann M. The relationship between women's body satisfaction and self image across the life span: The role of cognitive control. *J Genetic Psychol* 2003; 164: 241-52.
- Forman M, Davis WN. Characteristics of middle-aged women in inpatient treatment for eating disorders. *Int J Eating Disord* 2005; 13: 231-43.
- Jaeger B, Ruggiero GM, Edlund B, Gómez-Perretta C y cols. Body dissatisfaction and its interrelations with other risk factors for bulimia nervosa in 12 countries. *Psychother Psychosom* 2001; 71: 54-61.
- Corning AF, Krumm AJ, Smitham LA. Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms. *J Counsel Psychology* 2006; 53: 338-49.
- Lenze EJ, Mulsant BH, Shear MK, Schulberg HC, Dew MA, Begley AE, y cols. Comorbid anxiety disorders in depressed elderly patients. *Am J Psychiatry* 2000; 157 (5): 722-28.
- Flint AJ. Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *Am J Psychiatry* 1994; 151 (5): 640-49.
- Clarke LH. Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *Can Rev Sociol Anthropology* 2001; 38: 441-64.
- Reboussin BA, Rejeski WJ, Martin KA, Callahan K, Dunn AL, y cols. Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older-aged adults: The activity counseling trial (ACT). *Psychol Health* 2000; 15: 239-54.
- Franzoi SL, Koehler V. Age and gender differences in body attitudes: A comparison of young and elderly adults. *Int J Aging Human Dev* 1998; 47: 1-10.
- Body Shape Questionnaire, Cooper y cols., 1987.
- Stunkard AJ, Sorensen T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. En: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthyse SW (ed.). *Genetics of neurologic and phychictric disorders*. New York: Raven Press, 1983, 115-20.
- Gupta MA. Concerns about aging and a drive for thinness: A factor in the biopsychosocial model of eating disorders? *Int J Eating Disorders* 1995; 18: 351-57.
- Mangweth-Matzek B, Rupp CI, Hausmann A, Assmayr K, y cols. Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: A community study of elderly women. *Int J Eating Disord* 2006; 39: 583-86.
- Tiggemann M, Lynch J. Body image across the life span in adult women: The role of self objectification. *Dev Psychol* 2001; 37: 243-53.
- Feingold A, Mazzella R. Gender differences in body image are increasing. *Psychol Science* 1998; 9: 190-95.
- Gupta MA, Schork NJ. Aging-related concerns and body image: Possible future implications for eating disorders. *Int J Eating Disord* 1993; 14: 481-86.
- Martín M. Trastornos psiquiátricos en el anciano; *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol. 22, suplemento 1; En: [http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos/suple22\\_1.html](http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos/suple22_1.html). 1996.
- Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. *Rev Bras Cineant Desemp Hum* 2006; 8 (2): 67-72.
- Safons MP. Contribuições da atividade física, para a melhoria da auto imagem e auto estima de idosos. *EFDportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, N° 22, 2000. <http://www.efdeportes.com/efd22/idosos.htm>
- Montañó IL. Imagen corporal y envejecimiento. *Avances en Psiquiatría Biológica* 2008; 9: 57-73.
- Reynolds JR, Turner RJ. Major life events: their personal meaning, resolution, and mental health significance. *J Health Soc Behav* 2008; 49 (2): 223-37.