

## Creencias sobre las estrategias para el control del peso

Isaac Amigo Vázquez, Concepción Fernández Rodríguez, Emma Rodríguez Noriega y Ana Rodríguez Santamarta  
Universidad de Oviedo

En este estudio se analizaron las creencias de una muestra de jóvenes universitarias sobre las estrategias que se consideraban efectivas para el control del peso y, por otra parte, sobre el valor nutricional de los alimentos y los que tienen más capacidad para promover incrementos de peso. Los resultados indicaron que la mayor parte de la población entrevistada cree, acertadamente, que las estrategias extremas que se han popularizado para el control del peso como el vómito, el uso de laxantes o las dietas monoalimentarias no son útiles. Sin embargo, un porcentaje de jóvenes que en ningún caso supera el 8% admite como adecuadas tales prácticas. En relación al valor nutricional de los alimentos, tan sólo se mantiene el tópico erróneo por más del 70% de las encuestadas sobre el valor hipercalórico del pan y las patatas.

*Believes about the strategies for weight control.* In this study the believes about effective strategies for weight control and the knowledge about of the food nutritional value was analyzed in sample of university students. The results point out that more than half of the population know that the vomiting, laxatives, and diets including only one kind of food are no adequate for weight control. However, about 8% of young people believe that these practices are healthy and useful. In relation to nutritional value of the food, most of the people believe that bread and potatoes are responsible of weight gain.

En la cultura occidental se ha desarrollado una enorme preocupación por el control del peso que tiene su origen en el valor decisivo de la delgadez como icono de belleza, aunque en muchos casos se enmascara como un ejercicio de salud (Conner, Johnson y Grogan, 2004). Este valor de la delgadez se explica, muy probablemente, por la dificultad de la población de las sociedades desarrolladas de mantenerse en un peso normal a lo largo de la vida debido, entre otras razones, al desajuste entre el consumo de calorías y el gasto energético; la disponibilidad de alimentos altamente calóricos y de raciones muy amplias; la falta de modelos adecuados en el estilo de alimentación; el estilo de vida; el descenso de la actividad física laboral y recreacional además de una cierta predisposición genética (Marks, Murray, Evans y Willig, 2000). Es por todo ello que muchas personas, particularmente mujeres jóvenes, ponen en práctica estrategias muy dispares para reducir su peso, aunque muchas de estas estrategias puedan lejos de ser saludables tener un efecto negativo sobre la salud. Se da la paradoja entonces que el objetivo de mantener la salud a través del control del peso está llevando a prácticas como el vómito autoinducido, dietas hipocalóricas restrictivas o el uso abusivo de laxantes que a largo plazo pueden provocar no sólo problemas de salud, sino también el efecto opuesto al que se busca con ellos, el incremento del peso.

En este trabajo hemos indagado cuáles son las creencias de una amplia población universitaria sobre las estrategias que son efica-

ces para el control del peso, con objeto de descubrir los errores más comunes en relación a este problema. Si dichos errores existiesen se podrían tener muy en cuenta en todo el ámbito de la promoción y educación para la salud.

### Método

#### *Participantes*

En esta investigación participaron 150 sujetos, todas ellas estudiantes de primer curso de carrera de la universidad de Oviedo pertenecientes a seis facultades distintas: Derecho (32), Filología (17), Psicología (40), Biología (19), Turismo (21) e Historia (21). Su media de edad fue de dieciocho años. Se muestreo sólo a mujeres porque son principalmente ellas, al menos hasta la fecha, la parte de la población más preocupada por el control del peso y, sobre todo, las más afectadas por los trastornos de la alimentación.

#### *Procedimiento*

Cada una de las participantes completó un cuestionario de quince ítems con tres opciones de respuesta: verdadero, falso y no contesta. Se insistía a la hora de dar las instrucciones que no se trataba de evaluar los conocimientos sobre la alimentación, sino las creencias que las personas tenían sobre esos aspectos. Los 15 ítems se agrupaban en dos grandes categorías. Los que trataban sobre las dietas y otras estrategias para controlar el peso y aquellos referidos a conocimientos básicos sobre nutrición. Algunos de los ítems fueron redactados en negativo para evitar la aquiescencia lingüística.

---

Fecha recepción: 20-12-04 • Fecha aceptación: 25-1-05

Correspondencia: Isaac Amigo Vázquez

Facultad de Psicología

Universidad de Oviedo

33003 Oviedo (Spain)

E-mail: amigo@uniovi.es

### Instrumentos

A continuación se describe el cuestionario que fue entregado a los participantes para su realización (Tabla 1).

### Análisis de datos

Los datos se analizaron en términos de frecuencia para cada ítem. Asimismo, se estableció que una creencia se daba como establecida cuando el 60% de los participantes mantuviesen dicha creencia.

### Resultados

Vomitarse después de comer ayuda a mantener el peso. El 10% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 88% falso y el 2% no tenía opinión al respecto.

La sensación de estar hambriento indica que se está perdiendo peso en ese momento. El 3% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 93% falso y el 4% no tenía opinión al respecto.

Es aconsejable realizar una «purificación» con frecuencia (por ejemplo, una vez cada una o dos semanas). Esta «purificación» consiste en tomar sólo fruta a lo largo del día. El 16% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 78% falso y el 6% no tenía opinión al respecto.

Después de temporadas en que se realicen excesos en la alimentación es aconsejable realizar dietas a base de frutas y verduras. El 28% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 63% falso y el 9% no tenía opinión al respecto.

La mejor forma de adelgazar es realizar una dieta que se limite a unos pocos alimentos, como la dieta del melocotón o del tomate. El 96% de las encuestadas contestó que era falso y el 4% no tenía opinión al respecto.

Las dietas hipocalóricas son la mejor estrategia para controlar el peso. El 39% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 61% falso y el 2% no tenía opinión al respecto.

Los ejercicios físicos específicos son una manera excelente de reducir la grasa corporal en algunos lugares del cuerpo. El 76% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 19% falso y el 5% no tenía opinión al respecto.

Tomar laxantes ayuda a mantener el peso. El 8% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 90% falso y el 2% no tenía opinión al respecto.

Los cereales engordan más que la carne y el pescado. El 19% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 62% falso y el 19% no tenía opinión al respecto.

El pan no engorda. El 19% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 71% falso y el 10% no tenía opinión al respecto.

Las patatas no engordan. El 18% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 72% falso y el 19% no tenía opinión al respecto.

Tomar grasas es perjudicial para la salud. El 28% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 67% falso y el 5% no tenía opinión al respecto.

Los vegetales y frutas no contienen proteínas. El 14% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 67% falso y el 19% no tenía opinión al respecto.

Las carnes no son una fuente importante de colesterol. El 15% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 70% falso y el 15% no tenía opinión al respecto.

En una dieta equilibrada tiene que haber más hidratos de carbono que grasas y proteínas. El 61% de las encuestadas contestó que era verdadero, el 35% falso y el 4% no tenía opinión al respecto.

Atendiendo al criterio de un 60% de apoyo a una determinada creencia para darla como establecida, todas las formas propuestas para controlar el peso reflejadas entre los ítems 1 a 8 fueron rechazadas, excepto el ítem 7. Esto quiere decir que la mayor parte de la muestra estudiada cree que ni el vómito, ni los laxantes, ni pasar hambre, ni las dietas hipocalóricas, ni las dietas de purificación a base de fruta y verdura ni las dietas hipocalóricas son estrategias efectivas para el control del peso. Tan sólo parece consolidada la creencia de ejercicios físicos específicos para eliminar la grasa en partes específicas del cuerpo.

Respecto a las creencias erróneas sobre el valor nutricional de los alimentos, tan sólo se mantienen dos referidas a la capacidad del pan y las patatas para engordar. Esta visión es mantenida, respectivamente, por el 71% y 72% de los encuestados.

### Discusión

Respecto a las dietas y otras estrategias de control los resultados parecen indicar muy claramente que la mayoría de las universitarias conceden escasa veracidad a las creencias y a las prácticas de las que tanto se habla en los medios de comunicación para el control del peso como el vómito, el uso continuado de laxantes o dietas milagrosas monoalimentarias, las cuales pueden tener efectos iatrogénicos muy intensos. En esos tres casos las personas que manifestaron la creencia en su utilidad no superó el 8%. Resultados muy similares a los obtenidos por Ballester y Guirado (2003) en niños de 11 a 14 años. Ese dato es muy revelador si se relaciona con el porcentaje de personas que padecen trastornos de alimentación. En la actualidad se calcula que la anorexia afecta alrededor del 0,7% de la población juvenil femenina, la bulimia alrededor del 1,2% y el trastorno por atracón al 1,5%, si bien en estos dos últimos casos, al tratarse de patologías que se tienden a ocultar, ese porcentaje podría ser mayor (Amigo, 2003; Kjelsas, Bjornstorm y Götellan, 2004). Parecería, por lo tanto, que el total

Tabla 1  
Cuestionario sobre creencias para el control del peso

1. Vomitar después de comer ayuda a mantener el peso.
2. El pan no engorda.
3. La sensación de estar hambriento indica que se está perdiendo peso en ese momento.
4. Las patatas no engordan.
5. Es aconsejable realizar una «purificación» con frecuencia (por ejemplo, una vez cada una o dos semanas). Esta «purificación» consiste en tomar fruta a lo largo del día.
6. Los cereales engordan más que la carne y el pescado.
7. Después de temporadas en que se realicen excesos en la alimentación es aconsejable realizar dietas a base de frutas y verduras.
8. La mejor forma de adelgazar es realizar una dieta que se limite a unos pocos alimentos, como la dieta del melocotón o del tomate.
9. Los vegetales y frutas no contienen proteínas.
10. Las dietas hipocalóricas son la mejor estrategia para controlar el peso.
11. Los ejercicios físicos específicos son una manera excelente de reducir la grasa corporal en algunos lugares del cuerpo.
12. Tomar grasas es perjudicial para la salud.
13. Tomar laxantes ayuda a mantener el peso.
14. Las carnes no son una fuente importante de colesterol.
15. En una dieta equilibrada tiene que haber más hidratos de carbono que grasas y proteínas.

de personas que cree erróneamente en la eficacia de estas estrategias no es muy superior al de personas que padecen trastornos de alimentación, pudiendo haber una suerte de retroalimentación entre trastorno y creencia. Además, no se debe olvidar que estas estrategias para perder peso puede tener a largo plazo el efecto contrario al deseado. En el caso concreto del vómito se ha postulado que su práctica frecuente provoca en el organismo una desaceleración del metabolismo de tal forma que la persona que recurre a esta práctica tenderá a aprovechar mejor las calorías que consume (Saldaña, 1994). No es de extrañar, entonces, que muchas bulímicas tiendan a tener, además de una alteración de la imagen corporal, al menos un cierto grado de sobrepeso (Espina, Ortego, Ochoa, Yenes y Alemán, 2001; Sepúlveda, Botella y León, 2001). Algo similar ocurre con el uso continuado de laxantes. A corto plazo, pueden provocar una aparente pérdida de peso y de volumen, al facilitar el tránsito intestinal de la masa fecal. Sin embargo, su uso prolongado lleva al estreñimiento (Robinson, 2000; Walsh, Wheat y Freund, 2000) y, en algunos casos, a la pérdida del control voluntario sobre el hábito intestinal (Brannon y Feist, 2001).

Resulta también llamativo la baja credibilidad que se expresa hacia las dietas hipocalóricas o cuando éstas se encubren como un proceso de «purificación» tras un periodo de excesos. A través de los medios de comunicación se publicitan todo tipo de dietas para controlar el peso e, incluso, a veces se prescriben desde el ámbito sanitario de uso rutinario, sin embargo, a pesar de ello, la mayoría de las encuestadas no las consideró una estrategia útil para el control del peso a largo plazo. Estos datos apuntan en la dirección de los obtenidos por Powell y Amsbary (2004) que, encuestando a la población general, encontraron que el 66% decía que las dietas no funcionaban. No obstante, esto no quiere decir que todas las personas que niegan la utilidad de la restricción calórica para perder peso la rechacen en la práctica, ya que se ha observado que a pesar de esa creencia algunas personas, especialmente aquellas que muestran algún grado de sobrepeso, entienden que si no hacen dietas (a pesar de que no funcionen) estarían peor.

Otro aspecto interesante se encuentra en la pregunta sobre si la sensación de hambre quiere decir que uno está perdiendo peso. Es evidente que la mayoría de las personas contestaron que no, sin embargo, un 3% afirmó que esto era cierto. Esta atribución se da, probablemente, en personas que se han denominado restrictivas. Es decir, personas que se someten a continuas dietas, que atienden más a creencias sobre lo que deben hacer para perder peso que a las sensaciones de hambre o saciedad que guían a las personas no restrictivas en su relación con los alimentos de un modo natural. Son, por tanto, personas más proclives a darse atracones y a padecer trastornos de alimentación (French, Jeffery, Sherwood y Neumark-Sztainer, 1999; Lowe, Foster, Kerzhnerman, Swain y Wadden, 2001). El porcentaje tan pequeño de la muestra que da por verdadera esta relación se asemeja al de personas que sufren dichos trastornos.

Respecto a la utilidad del ejercicio físico para reducir la grasa corporal en lugares concretos del cuerpo no deja de ser sorprendente de que a pesar de la falsedad de esta opinión la mayor parte de los encuestados la den por verdadera. La publicidad en televisión de determinados aparatos para reducir determinadas partes del cuerpo parece que ha modulado esta creencia que puede llevar a algunas personas a someterse a tal disciplina. El experimento sobre la medición de la grasa en ambos brazos del tenista ha demostrado que el cuerpo no adelgaza por partes. El brazo dominante del tenista tiene más masa muscular que el no dominante, sin embar-

go, la cantidad de grasa en ambos brazos es la misma, por lo que el ejercicio no le sirve para perderla, sólo para ganar musculatura (Amigo, Fernández y Pérez, 2003).

Respecto a los ítems referidos a los conocimientos básicos sobre nutrición destaca la existencia de dos tópicos claramente vigentes sobre la alimentación. Se trata los referidos al hecho de que el pan y las patatas engordan. A estas preguntas los sujetos contestaron en un porcentaje similar y en torno a un 70% que ambos alimentos engordan, lo cual implícitamente supone que si se quiere adelgazar habría que dejar de comer pan y patatas, un comportamiento fácil de observar en la vida cotidiana. Ni que decir tiene que se trata de un tópico (Grande Covián, 1988) que, probablemente, se ha construido a partir de la popularidad de la dieta de doctor Atkins. Con esta dieta, como ocurre con todos y cada uno de los distintos tipos de dietas hipocalóricas, se pierde peso y al principio más rápidamente (Pirozzo, Summerbell, Cameron y Glasziou, 2003; Meckling, O'Sullivan y Saari, 2004; Truby et al., 2004). En ella se limita el consumo de hidratos de carbono frente a una gran permisividad respecto a las proteínas y grasas. Esto produce que se pierda mucha agua porque los hidratos se almacenan en el organismo en forma de glucógeno de hidratación y al tirar de las reservas de glucógeno se elimina también agua. Es por todo ello, probablemente, por lo que se ha difundido un miedo específico al pan y las patatas (Amigo, 2003; Mariscal, 1988).

Sin embargo, este hecho resulta contradictorio sobre otros aspectos de la información nutricional que los mismos encuestados manifiestan, ya que una mayoría contestó que en una dieta equilibrada los hidratos de carbono deben estar más presentes que cualquiera de los otros tipos de nutrientes y, al mismo tiempo, la mayor parte señaló que los cereales engordan menos que la carne y el pescado. Todos estos datos parecen indicar que el tópico que se ha instalado en nuestra cultura sobre el pan y las patatas principalmente funciona a pesar de la contradicción que supone que esas mismas personas que mantienen ese punto de vista opinan lo contrario de los cereales. Y es evidente que el pan está hecho, al menos hasta la fecha, de cereales. Asimismo, no habría que olvidar que un porcentaje importante de personas, aunque no mayoritario, afirmó que la carne es una fuente de colesterol y que las grasas son perjudiciales para la salud, siendo esta última consideración especialmente grave, ya que es de sobra reconocido que las grasas son, en la proporción adecuada, un nutriente básico e imprescindible, al margen del tipo de alimentos concretos de los que provengan.

## Conclusiones

La encuesta revela que respecto a las estrategias para perder peso, la mayor parte de la muestra entrevistada no considera adecuadas muchas prácticas de las que se habla mucho en los medios de comunicación pero que pueden ser peligrosas para la salud o acabar induciendo un aumento de peso como, por ejemplo, las dietas monoalimentarias, los vómitos, el uso excesivo de laxantes, dietas de «purificación» tras un periodo de excesos o aguantar la sensación de hambre.

Sería importante confirmar el valor discriminativo del ítem «la sensación de estar hambriento indica que se está perdiendo peso en ese momento», ya que sólo es considerado como verdadero por un porcentaje de jóvenes similar al que padece trastornos de alimentación y su puesta en práctica es un ejercicio característico de las personas que padecen anorexia, bulimia o sobreingesta compulsiva.

Asimismo, sólo mantienen la creencia en la utilidad de las prácticas más extravagantes para el control del peso un porcentaje de personas inferior al 8% de la muestra, porcentaje en este caso algo superior al porcentaje de persona que sufren trastornos de alimentación (anorexia, bulimia y sobreingesta compulsiva) de acuerdo a los estudios epidemiológicos actuales.

Respecto a las creencias erróneas sobre el valor nutricional de los alimentos, tan sólo se mantienen dos tópicos infundados sobre la atribución hipercalórica que se hace del pan y las patatas, atribución que se mantiene a pesar de que esa mayoría mantiene en esta encuesta creencias contradictorias con la misma.

### Referencias

- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2003). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Ballester, R. y Guirado, M.C. (2003). Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de 11 a 14 años. *Psicothema*, 15, 556-562.
- Amigo, I. (2003). *La delgadez imposible*. Barcelona: Paidós.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo.
- Cooner, M., Charlotte, J. y Grogan, S. (2004). Gender, sexuality, body image and eating behavior. *Journal of Health Psychology*, 9, 505-515.
- Espina, A., Ortego, M.A., Ochoa, I., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13, 533-538.
- French, S.A., Jeffery, R.W., Sherwood, N.E. y Neumark-Sztainer, D. (1999). Prevalence and correlates of binge eating in a nonclinical sample of women enrolled in a weight gain prevention program. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 576-585.
- Grande Covián, F. (1988). *Nutrición y Salud*. Madrid: Temas de Hoy.
- Kjelsas, E., Bjornstorm, C. y Göteland, K.G. (2004). The prevalence of eating disorders in female and male adolescents. *Eating Behavior*, 5, 13-23.
- Lowe, M., Foster, G.D., Kerzhnerman, I., Swain, R.M. y Wadden, T. (2001). Restrictive dieting vs «undieting». Effects on eating regulation in obese clinic attenders. *Addictive Behaviors*, 26, 253-266.
- Mariscal, C. (1998). *100 errores de la nutrición*. Madrid: Temas de Hoy.
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B. y Willig, C. (2000). *Health Psychology: theory, research and practice*. London: Sage.
- Meckling, K.A., O'Sullivan, C. y Saari, D. (2004). Comparación de a low-fat diet to a low-carbohydrate diet on weight loss, body composition and risk factors for diabetes and cardiovascular disease in free-living, overweight men and women. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 89, 2.717-2.723.
- Pirozzo, S., Summerbell, C., Cameron, C. y Glasziou, P. (2003). Should we recommend low-fat diets for obesity? *Obesity Review*, 4, 83-90.
- Powell, L. y Amsbary, J.H. (2004). Self-reported obesity and obesity-related behaviors. *Individual Differences Research*, 2, 118-124.
- Robinson, P.H. (2000). Review article: recognition and treatment of eating disorders in primary and secondary care. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 14, 367-377.
- Saldaña, C. (2004). Trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Sepúlveda, A.R., Botella, J. y León, J.A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación. *Psicothema*, 13, 7-16.
- Truby, H., Millward, D., Morgan, L., Fox, K., Livingstone, M.B., DeLooy, A. y Macdonald, I. (2004). A randomised controlled trial of 4 different commercial weight loss programmes in the UK in obese adults: body composition changes over 6 months. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 13, S146.
- Walsh, J.M., Wheat, M.E. y Freund K. (2000) Detection, evaluation and treatment of eating disorders the role of the primary care physician. *Journal of General Internal Medicine*, 15, 577-590.