



Plantel Sur II

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25**

EL USO DE REDES SOCIALES COMO FACEBOOK, TIK TOK E INSTAGRAM
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 COMO FACTOR DE RIESGO PARA
DESARROLLAR ALGÚN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE EDAD

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

C. KATHERIN ITZEL JIMÉNEZ GÁMEZ

ASESOR: MTRA. CLAUDIA MÓNICA RAMÍREZ HERNÁNDEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más sincera gratitud a mi tutora de tesis, la Mtra. Claudia Ramírez Hernández, cuyo conocimiento experto y consejo crítico han sido insustituibles. Su confianza en mi capacidad y su ayuda oportuna han sido los pilares de este trabajo. Ha sido un honor y privilegio aprender bajo su tutela.

A mis profesores, extendiendo mi agradecimiento cuyas enseñanzas han sido la base sobre la cual se construyó esta investigación, gracias por contagiarme de su entusiasmo por la disciplina.

A mis padres, que sin ellos no lo habría logrado. Agradezco cada paso que han dado a mi lado, cada esfuerzo y su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, esto es por y para ustedes.

Finalmente, pero no menos importante agradezco a Jair por su fe inquebrantable en mi potencial y por estar siempre presente con una palabra de ánimo en los momentos más desafiantes.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1. PANDEMIA POR COVID-19	9
1.1 Definición de pandemia.....	9
1.2 Definición de COVID-19.....	9
1.3 Historia de la pandemia COVID-19.....	11
1.4. Consecuencias de la pandemia por COVID-19.....	12
CAPÍTULO 2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	16
2.1 Definición de los trastornos alimentarios.....	16
2.2. Trastornos de la conducta alimentaria.....	17
2.3 Factores relacionados con Trastornos alimentarios.....	22
2.3.1 Familia y Trastornos alimentarios.....	22
2.3.2 Genética y Trastornos alimentarios.....	26
2.3.3 Factores socioculturales y Trastornos alimentarios.....	29
CAPÍTULO 3. REDES SOCIALES	33
3.1. Definición de redes sociales	32
3.2. Efectos de las redes sociales en la salud	34
3.3. Imagen corporal.....	38

3.4. Redes sociales y riesgos de padecer TCA.....	40
CAPÍTULO 4. INVESTIGACIONES PREVIAS.....	44
CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
5.1. Justificación.....	47
5.2. Planteamiento del problema.....	47
5.3. Objetivo general.....	48
5.3.1. Objetivos específicos.....	48
5.4. Variables y Definiciones.....	48
5.4.1. Definición conceptual.....	48
5.5. Hipótesis.....	49
5.6. Tipo de estudio.....	49
5.7. Tipo de diseño.....	49
5.8. Escenario.....	49
5.9. Población.....	49
5.10. Muestra.....	49
5.11. Instrumento.....	50
5.12. Procedimiento.....	51
CAPÍTULO 6. RESULTADOS.....	52

CAPÍTULO 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	64
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.....	67
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS.....	77

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar si el uso de redes sociales como Facebook, Tik Tok e Instagram durante el confinamiento por COVID-19, son un factor de riesgo para desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria. Para ello se analizó una población de 107 jóvenes tanto mujeres como hombres seleccionados mediante un muestreo probabilístico, de tipo sujetos voluntario, determinando criterios de inclusión. El diseño de investigación fue no experimental, los datos se obtuvieron en un solo momento a través de Google formularios aplicando el instrumento de medición Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) (Garner y Garfinkel, 1979), el cual consta de 26 reactivos. De acuerdo a la información obtenida, se encontró que las preocupaciones y actitudes que predominaron en las y los participantes durante la cuarentena por COVID-19 fueron preocupación por estar gorda/o, obsesión por la delgadez, preocupación a tener celulitis y/o zonas gordas en el cuerpo y pensar sobre todo en quemar calorías cuando hacen deporte. Así bien se llegó a la conclusión que las mujeres son más vulnerables a la exposición en redes sociales que los hombres y las redes que afectaron más a estar en un nivel alto de riesgo y en riesgo de desarrollar un TCA son Tik Tok e Instagram.

Palabras clave: TCA, redes sociales, Tik Tok, Instagram, Facebook.

INTRODUCCIÓN

López y Treasure (2011) señalan que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, multicausales, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes, y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican. El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el Trastorno Alimentario No Especificado (TANE), seguido por el de Anorexia Nervosa y, finalmente, el de Bulimia Nervosa. Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento y comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren.

De acuerdo a González en “III Jornadas Sociojurídicas. Trastornos de la conducta alimentaria: *¿Quién creó la belleza? La belleza desde la filosofía*” (2010), expone que al menos en México, un millón de personas sufren trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia, generados en su mayoría por problemas emocionales, esto basado en datos proporcionados por la Secretaría de Salud. También menciona que, de acuerdo con investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México sobre trastornos alimentarios, más de la mitad de las mujeres con edades entre 9 y 25 comienzan a hacer dieta a partir de los 12 años por razones estéticas, situación por la cual se estima que 200 mil mujeres mexicanas padecen un trastorno de la conducta alimentaria.

Por otro lado, Viggiano (2018) menciona que en México hay 22 mil casos anuales de trastornos alimenticios que se presentan principalmente en jóvenes de entre 13 y 18 años de edad, dentro de los que destacan la anorexia nerviosa, la bulimia y el comer compulsivamente, mismos que afectan más a las mujeres que a los varones en una proporción de 1:9. Estos trastornos tienen la mayor tasa de mortalidad que cualquier enfermedad mental y se calcula que el 10% de los jóvenes con anorexia y el 17% con bulimia intentaron suicidarse. Al mismo tiempo incluye la presión social, los medios de comunicación y las redes sociales como factores para generar un trastorno alimenticio.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2018) citado en Fundación APTA, en el 2006, el 18.3% de las personas encuestadas reconocieron que les preocupó engordar, consumir demasiado o bien perdieron el control para comer. Para el 2018 fue el 25%, lo que significa un aumento del 36.61%. Otro estudio basado en los resultados de la encuesta ENSANUT 2022 que tuvo como objetivo reportar prevalencias poblacionales actualizadas de conductas alimentarias de riesgo (CAR), muestra que por lo menos una vez en los últimos tres meses en la población adolescente 45.7% ha comido demasiado, 35% se preocupó por engordar y 23.4% perdió el control sobre lo que come. Hacer ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso y dietas superaron 10% en la población (11.5 y 14.2%, respectivamente). El uso de pastillas, diuréticos y laxantes fue de 1% entre la población adolescente. Las prácticas de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) que se reportaron de manera muy frecuente en hombres son preocupación por engordar (2.2%) y hacer ejercicio en exceso para bajar de peso (2.4%); para las mujeres destacan la preocupación por engordar (6.5%), comer demasiado (3.9%) y pérdida del control sobre lo que se come (2.2%)

(Villalobos, Hernández A, Bojórquez, Chapela I, Hernández, Serrato M, Unikel, Santoncini C. 2023).

En 2020, a causa de la pandemia de Covid-19, el tener que permanecer mucho tiempo en casa o escuchar las noticias suele potencializar la sensación de estrés y ansiedad tanto en personas con TCA (Trastornos de la Conducta Alimenticia) como aquellas que no lo tienen. El estrés se asocia con un cambio hacia hábitos alimentarios no saludables, ingiriendo mayor cantidad de alimento y consumiendo alimentos de confort, los cuales suelen ser poco nutritivos y nocivos para la salud o en todo caso el encierro potencializa las sensaciones obsesivas poniendo en duda todos los alimentos que se ingieren, lo que ha traído consecuencias como aumento de peso y el empeoramiento del TCA (Montes en Fundación APTA, 2021).

Tras el COVID-19 las nuevas tecnologías han tomado aún más relevancia en nuestra sociedad, entre estas, las redes sociales. El uso de estas redes no para de crecer cada año y su uso es cada vez más extendido. Por otro lado, los Trastornos de la Conducta Alimentaria también están a la orden del día, y durante la cuarentena salieron a relucir un considerable número de casos. (Ojeda, López, Jáuregui y Herrero, 2021).

El presente trabajo se enfoca a los trastornos alimentarios y a su posible relación con el uso de redes sociales tales como Instagram, Facebook y Tik Tok durante la pandemia por COVID-19, ya que los datos reportados hasta el momento se consideran escasos y resulta pertinente actualizar (en lo posible) la información.

CAPÍTULO 1. PANDEMIA POR COVID-19

1.1. Definición de pandemia

La enfermedad forma parte de la historia de la humanidad de manera intrínseca. Actualmente estamos sufriendo el coronavirus, pero desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de personas que convivían juntos en un mismo espacio territorial, las enfermedades contagiosas tomaron un especial protagonismo. A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias. Estas pandemias en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron y, muy posiblemente, han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia (Huguet, 2021).

De acuerdo a la OMS (2020), una pandemia es la propagación mundial de una enfermedad infecciosa de los humanos, esto aplica cuando afecta a un gran número de personas y es geográficamente extensa.

La palabra pandemia viene del griego *pandemos* que significa: “que pertenece a todas las personas” o “reunión de todo un pueblo”. Algunas condiciones para que se considere una pandemia, de acuerdo con la OMS, son las siguientes: Que sea un virus nuevo, que no haya población inmune a él, que el virus produzca casos graves de enfermedad, que pueda transmitirse de persona a persona (OMS 2020).

1.2. Definición de COVID-19

Los coronavirus son una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos. Algunos infectan al ser humano y pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio

de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano (UNAM-CHINA, 2020).

El SARS-CoV-2 es un virus que forma parte de la familia de virus “Coronavirus”, que recibe su nombre por su forma en “corona”. Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019 y causa la enfermedad llamada COVID-19, responsable de la actual pandemia.

Existen 7 coronavirus capaces de producir enfermedad en humanos:

- Los coronavirus HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1 son los más frecuentes y circulan entre humanos, suelen causar resfriados leves o enfermedades diarreicas en lactantes.
- Los coronavirus MERS-CoV, SARS-CoV y SARS-CoV-2, circulaban entre animales y mutaron hasta tener la capacidad de infectar al ser humano. Estos 3 virus pueden causar enfermedad respiratoria más grave (Gobierno de México, 2022, sec. ¿Qué es el SARS-CoV2?)

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas infectadas con el virus experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperan sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunos se enfermaron gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer tienen más

probabilidades de desarrollar enfermedades graves. Cualquier persona puede enfermarse con COVID-19 y enfermarse gravemente o morir a cualquier edad. (OMS, 2022).

1.3. Historia de la pandemia COVID-19

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada de varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, República Popular China. Era una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado antes en humanos. (OPAS, 2022)

La mayoría de los infectados trabajaba en un mercado en donde se vendían mariscos y animales silvestres vivos (como faisanes, murciélagos, marmotas, ranas, serpientes) o sus órganos. Este nuevo virus para los humanos está estrechamente relacionado con los coronavirus cuyos reservorios son murciélagos de las familias Rhinolophidae y Pteropodida, conocidos como murciélagos “nariz de herradura”, pero a ellos no les causan enfermedad. (Vanda, 2021)

Una semana después, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas confirmaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus, que al principio se denominó temporalmente 2019-nCoV y, el 11 de febrero de 2020, se denominó SARS-CoV-2.

Hubo una creciente preocupación ya que se temía que el virus se esparciera a países con sistemas de salud débiles y que no estuvieran preparados para enfrentarse al nuevo virus, y en menos de tres meses el virus se esparció por todo el mundo. El 11 de marzo de 2020, el COVID-19 fue caracterizado por la OMS como una pandemia. (OPAS, 2022)

Al haber sido declarado como pandemia se comenzaron los confinamientos, suspensión de eventos masivos, cierre de ciudades y tener a millones de personas “obligadas” a mantener medidas de distanciamiento social, esta situación pronto mostró las

consecuencias: desempleo, crisis económica, violencia, sistema de salud precarizados y defunciones.

Al día de hoy en el año 2022 se sigue viviendo la pandemia por COVID-19 y se estima que en México ha habido 342,845 defunciones (Dirección General de Epidemiología, 2022).

1.4. Consecuencias de la pandemia por COVID-19

Las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a sufrir complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental, como insomnio, ansiedad, depresión y Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Ya en el contexto de una pandemia es importante tener en consideración la pérdida de funcionalidad que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto, a su vez, representarse en desmoralización y desamparo, llegando a configurar un estado de duelo. Por otra parte, las personas sometidas al estrés del brote pueden manifestar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor (Ramírez, Castro, Lerma y Yela, 2020).

La pandemia de la COVID-19 constituyó una emergencia global, con un elevado impacto en la salud pública, incluida la salud mental. Esta situación, representa actualmente un reto para los profesionales de la salud en todos los campos. Ante la inexistencia de una cura definitiva, las medidas más efectivas para reducir el número de casos contagiados fueron aquellas que implicaron el aislamiento social y específicamente el establecimiento de

cuarentenas. Mientras que el establecimiento de un periodo de cuarentena puede constituir una medida inevitable (y efectiva) con el objetivo de salvaguardar vidas, la decisión trae consigo un importante costo desde el punto de vista psicológico (a corto, mediano y largo plazo), pudiéndose manifestar a través de diversos comportamientos que son poco frecuentes en periodos normales (Broche, Fernández y Reyes, 2020).

En una revisión bibliográfica y documental sobre consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 realizada por Broche, Fernández y Reyes (2020), se encontraron las siguientes consecuencias:

- Manifestaciones psicológicas negativas de mayor frecuencia: Dentro de las manifestaciones reportadas con mayor frecuencia en los estudios consultados se encontraron los trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional.
- Impacto psicológico de la cuarentena en el personal de salud: En el personal de salud se reportaron, luego de períodos de cuarentena donde prestaron servicio asistencial, mayores niveles de estrés en comparación con el personal sanitario que no estuvo sometido a esta restricción. En los estudios realizados, el personal sanitario se mostró especialmente vulnerable a los elevados niveles de agotamiento mental, irritabilidad, insomnio, dificultades de concentración, dificultades graves en la toma de decisiones laborales y bajo rendimiento laboral. A largo plazo, los médicos y enfermeras que se encontraban en cuarentena (por prestar asistencia a pacientes contagiados) mostraron mayor vulnerabilidad para desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático, en los 3 años posteriores al fin de la epidemia/pandemia. Como tendencia general, cerca del

9% del personal de salud que prestó servicios durante la cuarentena, durante los siguientes 3 años, mostró síntomas graves de depresión.

- Impacto psicológico de la cuarentena en niños y adolescentes: Los niños y adolescentes en cuarentena durante la aplicación de pruebas para comprobar la presencia de síntomas de estrés postraumático, suelen mostrar puntuaciones tres veces mayores (como promedio) en comparación con niños que no han experimentado reclusión. Los estudios en este campo sugieren que los niños son más propensos a desarrollar Trastorno de Estrés Agudo, Trastornos de Adaptación y aproximadamente el 30 % de ellos desarrollan, posteriormente, Trastorno de Estrés Postraumático. Las reacciones suelen agravarse cuando por razones epidemiológicas, el protocolo de tratamiento conlleva a la separación del niño de sus cuidadores.
- Impacto psicológico de la cuarentena en adultos mayores: Estudios recientes confirman que el efecto del confinamiento en los adultos mayores, durante la pandemia de COVID-19 ha conllevado a un profundo deterioro de la salud mental en estas personas. En algunos estudios se reporta la existencia de miedo recurrente a la muerte, miedo a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva (lavarse las manos y el aseo frecuente de objetos de uso personal), síntomas de estrés postraumático y también el incremento de uso de sustancias, especialmente de alcohol.

Además, se ha observado un agravamiento de condiciones preexistentes, como la diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardíacos, así como de condiciones psiquiátricas (trastornos depresivos, ansiosos, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias y déficit neurocognitivos). Sobre este último aspecto es

importante señalar que posterior a la pandemia podría observarse un incremento en las quejas relacionadas con el funcionamiento cognitivo, incluso podría incrementarse el número de adultos mayores con síntomas demenciales o de deterioro cognitivo leve.

En el período de emergencia sanitaria además de las consecuencias en la salud pública y mental también surgen otras como los riesgos de violencia y explotación contra las mujeres y las niñas, el riesgo de padecer violencia de género aumentó debido a las tensiones en el hogar, la incertidumbre generada en la familia por la disminución de la actividad económica, así como la convivencia por tiempo prolongado. La situación económica preexistente y la que ha ocasionado la pandemia es un factor preponderante para el incremento de la violencia en el confinamiento. El confinamiento acrecentó la tensión y el estrés en todas las personas, generados por preocupaciones relacionadas con la seguridad, la salud y el dinero. Asimismo, reforzó el aislamiento de las mujeres que tienen compañeros violentos, separándolas de sus redes de apoyo familiar o social (Mejía. 2021).

En los países de América Latina se incrementaron los reportes de violencias contra las mujeres de manera paralela a la implementación de medidas de confinamiento en los hogares para reducir la propagación del virus, y México no fue la excepción (ONU mujeres; OEA en Vázquez 2020).

De acuerdo con los reportes mensuales del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) de enero a julio 2020 se registraron un total de 716,337 llamadas de emergencia relacionadas con violencia contra la mujer (154,610), violencia sexual (9,983), incidentes de violencia de pareja (138,832) y violencia familiar

(412,912). Lo que significó aproximadamente un promedio de 142 llamadas por hora (SESNSP-CNI, en Vázquez 2020).

La pandemia por COVID 19 es uno de los desafíos más importantes que ha enfrentado la humanidad en tiempos recientes. Todavía se desconoce cuál podrá ser su costo total en vidas humanas. De manera simultánea a la pérdida de vidas y a la profunda crisis de salud, el mundo está siendo testigo de un colapso económico que impactará de manera severa el bienestar de grandes segmentos de la población durante los próximos años (Hevia y Neumeyer, en Chiatchoua, Lozano y Macías 2020).

A continuación, se aborda una de las consecuencias que trajo consigo la pandemia y la cuarentena por COVID-19.

CAPÍTULO 2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

2.1 Definición de los trastornos alimentarios

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-V), los TCA se caracterizan por: “una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial”.

Por otro lado, Ortiz, Aguiar, Samudio y Troche (2017) los definen como un grupo de psicopatologías caracterizadas por serios disturbios en la ingesta, restricción de alimentos, episodios de apetito voraz (atracones), excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. En esencia se caracteriza por una alteración de la percepción de la imagen corporal y trastornos del estilo de vida, que lleva a los pacientes a prácticas de gran riesgo para la nutrición y para su vida. Son difíciles de tratar y perjudiciales para la salud y la nutrición,

predispone los individuos a la desnutrición o a la obesidad y se asocian con baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura (Portela, da Costa, Mora y Raich, 2012).

2.2. Trastornos de la conducta alimentaria

Se consideran los TCA, la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y el trastorno alimentario no especificado (TANE). La Anorexia Nerviosa se caracteriza por una imagen distorsionada del cuerpo, el individuo rechaza mantener un peso superior al peso saludable para su altura, lo que motiva la adopción de estrategias inadecuadas para prevenir el aumento de peso, a saber: la actividad física vigorosa y restricción drástica de la ingesta de alimentos. Además, la AN puede estar asociada también a atracones de comida y/o conductas purgativas, denominada anorexia del tipo bulímico (Portela et. al., 2012).

La prevalencia de la anorexia durante la vida es en las mujeres, de aproximadamente un 0.5%, predominando los individuos que se encuentran por debajo del umbral para el trastorno (es decir con un trastorno de la conducta alimentaria no especificado). En los hombres la prevalencia de este trastorno es aproximadamente una décima parte de la de las mujeres. En los últimos años la incidencia de esta enfermedad parece haber aumentado.

La anorexia nerviosa se inicia típicamente hacia la mitad o a finales de la adolescencia (14-18 años). Es muy rara la aparición de este trastorno en mujeres mayores de 40 años. El comienzo de la enfermedad se asocia muy a menudo a un acontecimiento estresante. El curso y desenlace son muy variables. Algunas personas se recuperan después de un único episodio, otras presentan un patrón fluctuante y otras sufren un deterioro crónico a lo largo de los años. Un cambio sostenido en el cuadro clínico puede producir un cambio de diagnóstico. La

mortalidad a largo plazo de este trastorno en personas hospitalizadas en centros universitarios es aproximadamente del 10%. La muerte se produce principalmente por inanición, suicidio, o desequilibrio electrolítico (Castillo, 2012).

La otra categoría, la Bulimia Nerviosa, se manifiesta por episodios de consumo excesivo de alimentos seguido por conductas compensatorias con el fin de minimizar o eliminar los efectos del exceso a través de purgas, ayuno o ejercicio (Portela et. al., 2012).

La prevalencia de la bulimia nerviosa entre las mujeres es aproximadamente del 1-3%. Entre los hombres es diez veces menor. La bulimia nerviosa se inicia generalmente al final de la adolescencia o al principio de la vida adulta. Los atracones suelen empezar después o durante un régimen dietético. La alteración de la conducta alimentaria persiste al menos durante varios años en un alto porcentaje de clínicas. El curso puede ser crónico o intermitente, con períodos de remisión que se alternan con atracones. Los períodos de remisión superiores a un año se asocian a un mejor resultado a largo plazo (Castillo, 2012).

Por último, los Trastornos Alimentarios No Especificados, incluyen el trastorno por atracón y otros TCA que no cumplen con los criterios clínicos de AN o BN. Las personas con trastorno por atracón tienen episodios de ingesta de comida en la que se consumen grandes cantidades de alimentos en un corto período, junto con la ausencia de conductas compensatorias inadecuadas y la sensación de ansiedad, depresión y culpa después de comer en exceso (Portela et. al., 2012). El Trastorno por Atracones afecta a aproximadamente del 2 al 5 % de la población general, es más frecuente en las mujeres que en los hombres, y se estima que aproximadamente el 30 % de las personas que participan en programas de control de peso, lo padecen. En un reporte reciente de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, que utiliza los criterios propuestos en el apéndice del DSM-5 (lista de trastornos,

subtipos, especificadores y códigos de diagnósticos), se estima que 1,6% de los adultos mexicanos ha cumplido criterios para el TPA alguna vez en su vida (Hernández y Ledón,2018).

A continuación, se presentan los criterios específicos a considerar de acuerdo con la versión más reciente del DSM-V para Anorexia Nerviosa, Bulimia y Trastorno por Atracónes:

Criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa. DSM-V

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Especificar si:

(F50.01) Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

(F50.02) Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Criterios para el Diagnóstico de Bulimia Nerviosa.

DSM-V.

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de Atracones.

DSM-V

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

2.3 Factores relacionados con Trastornos alimentarios

2.3.1 Familia y Trastornos alimentarios

La alimentación constituye una de las múltiples actividades de la vida cotidiana, adquiriendo un valor central en vida biológica, social, psicológica, simbólica, económica, religiosa y cultural (Valle y De la Cruz Sánchez, 2011 en Losada, Bidau 2017). Sin embargo, puede transformarse en un problema (Aguinaga, Fernández y Varo, 2009, en Losada, Bidau 2017). La diversidad y la complejidad de los TCA, se debe a la interacción entre los factores socioculturales, psicológicos, biológicos y familiares (Aguinaga et al., 2009, en Losada, Bidau 2017), comprometiendo la autoestima, la autonomía y las habilidades sociales; además de tener consecuencias físicas (Marín, 2002, en Losada, Bidau 2017). Las manifestaciones características de los TCA giran en torno a dos ejes: la imagen corporal y el objeto

alimentario, el inicio de desarrollar un TCA será diferente para todos, causado por algún comentario de un familiar o amigo, los innumerables ataques de los medios de comunicación y la constante búsqueda de aceptación en un círculo social (Osorio 2009, en Losada, Bidau 2017).

Según estudios de investigación (Cook-Darzens et al, 2005, en Lozano, 2012) realizados a las familias y adolescentes con trastornos alimenticios, se han reportado datos importantes, tales como:

- La calidad del funcionamiento familiar juega un rol importante en el curso y resultado del trastorno.
- Los sujetos con trastornos alimentarios perciben a sus familias como significativamente menos adaptables, menos cohesionadas y más pobremente comunicativas, comparadas con personas sin trastornos alimentarios.
- En cuanto al ambiente familiar de estudiantes universitarios se encontró que, en la medida que la disfunción familiar se incrementa, aumenta también el reporte de trastornos de conducta alimentaria

Tomando como referencia estos hallazgos, se podría decir que los trastornos de la conducta alimentaria podrían ser entendidos como un síntoma de la disfunción familiar. En algunos casos falta calidad a los vínculos entre los miembros de la familia. En lugar de que sean flexibles, respetuosos y balanceados, donde cada persona involucrada sienta la libertad de ser él o ella misma, las relaciones tienden a caer en tres categorías: demasiado cercanas (atrapados), demasiado distantes (desconectados) o una errática combinación de las dos. (White, 2011, en Lozano, 2012).

Minuchin y col., 1978 citado en Lozano (2012) menciona que hay ciertas características particulares en familiares de anoréxicos y bulímicos. En los anoréxicos podemos encontrar familias aglutinadas que dificultan el proceso de separación e individuación de los hijos. Familia unida y sobre adaptada a las reglas sociales, interesada en la eficacia y el buen rendimiento de sus hijos, son familias que buscan y valoran el éxito. Afectos desvalorizados, deficiencia en los vínculos primarios. Madre con poca capacidad empática hacia sus hijos, dificultad para decodificar las necesidades de los hijos, sobrevaloración de lo estético y lo intelectual. El padre generalmente está presente narcisistamente, con gran sentimiento de auto orgullo. Por lo general son pacientes introvertidos, tienen pocos amigos, muy apoyados en la madre y son descritos por ésta como los hijos ideales.

Strober y Yanger citado en Sánchez-Barbudo (2007) describen dos tipos de familias en estos pacientes: “familias centrípetas”, en las que hay una excesiva cohesión, falta de permisividad, poca expresión emocional y pobres contactos extrafamiliares y “familias centrífugas”, poco cohesionadas, altamente conflictivas, con miedo al abandono, excesiva dependencia, falta de control y conflicto de pareja.

Por otro lado, las familias de los bulímicos son aglutinadas y dificultan el proceso de separación individuación de los hijos; suelen ser padres divorciados o ausentes. Los roles familiares están alterados, madres muy dominantes y directivas, sobreprotectoras. En este tipo de familia los afectos son conflictivos. Los padres suelen ser inmaduros e impulsivos. Se encuentran antecedentes de familiares con síndromes distímicos. Los sujetos con bulimia nerviosa son personas extrovertidas, poco voluntariosas, con conflictos muestran necesidad de realizar cosas para llamar la atención de los padres (alcohol, robo, drogas, mentiras, etc.).

Visto así, las familias de bulímicas son las más patológicas, apareciendo hostilidad, defectos nutricionales, desligamiento, impulsividad y falta de empatía parental. No suele aparecer conflicto conyugal (Baravalle y Vacarreja, 1998 en Lozano, 2012).

La teoría más aceptada en los últimos años es la de Garfinkel y Garner (2012) al criticar los modelos anteriores por alejarse de la realidad clínica y plantear que las familias, en los TCA, son heterogéneas, no existiendo una “tipología familiar”. En su lugar, hablan de una serie de factores de riesgo y dificultades familiares que actuaría como elementos predisponentes. Esto quiere decir que la dinámica familiar es solo un factor que puede conllevar a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (Lozano, 2012).

Para concluir, la familia es el primer grupo social al que pertenece una persona y que brinda un marco central e inicial del despliegue personal. Se desarrollan en ella las funciones más importantes, que formarán parte del desarrollo humano integral. El modo en el que el niño sea acogido en la estructura familiar y la capacidad que se tenga para establecer lazos emocionales íntimos con sus miembros serán importantes para el desarrollo, el funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental. Dentro de las funciones básicas de la familia se encuentra la tarea de socialización, que implica el transmitir las normas, ideales y cultura (Marmo,2014).

La relación que se establece entre padres e hijos moldeará el desarrollo social e individual del sujeto. Así la familia será la encargada de acompañar el desarrollo de la personalidad y el carácter de sus miembros, así como la adquisición y modificación de conductas. De acuerdo al estilo de crianza que se emplee, actuara como un factor protector o un factor de riesgo para la aparición y sostenimiento de un TCA. (Marmo,2014).

2.3.2 Genética y Trastornos alimentarios

Más que hablar de factores genéticos, en los últimos años ha quedado claramente demostrado que, es mejor hablar de epigenética, es decir, de la interacción entre ambiente y genética. Son muchas las razones para dirigir las investigaciones en genética molecular hacia el sistema serotoninérgico. Las consecuencias de la reducción de la serotonina, relacionada con la malnutrición pueden tener consecuencias importantes de cara a la epigenética. De hecho, varios estudios muestran que la alteración de las vías neuronales de la serotonina persiste tras la recuperación de la anorexia nerviosa (Toro, 2014 en Fernández). Adicionalmente, también afecta al papel de los estrógenos, reducidos en la anorexia nerviosa por la disfunción del eje hipotalámico-hipófiso-suprarrenal, por una posible causa de malnutrición (Fernández, s.f). Gordillo (2014) menciona que, entre los neurotransmisores estudiados, la serotonina ha traído mayor atención, ya que es conocida su importancia en la conducta alimentaria, los estados de ánimo y el comportamiento social. Sin embargo, las funciones neuronales de la dopamina también indican que este neurotransmisor puede jugar un papel relevante en los TCA. Así, dopamina participa en la regulación del comportamiento alimentario, la actividad motora, la distorsión de la imagen corporal y especialmente en procesos de recompensa.

La probabilidad de desarrollar un trastorno de la alimentación se asocia con la presencia de un número de factores de riesgo que se pueden concebir como producto de la cultura, la familia y el individuo (Moreno, s.f.). La integración multifactorial como modelo etiopatogénico permite identificar no solo los elementos que inciden en la génesis y la perpetuación de los TCA, sino también la acción conjunta de distintos factores

predisponentes, desencadenantes o perpetuantes del trastorno, (Toro y cols, en Gordillo 2014).

- **Factores predisponentes**

- Factores individuales:

- Edad: La Anorexia nerviosa debuta en la preadolescencia y adolescencia, mientras que la Bulimia nerviosa suele aparecer en edades más avanzadas.
- Género femenino
- Llegada de la menarquía con un Índice de Masa Corporal alto o bajo
- Baja autoestima
- Perfeccionismo (un elevado rendimiento escolar se asocia a AN, mientras que el bajo rendimiento escolar parece estar relacionado a BN)
- Profesiones vulnerables (azafatas, modelos, gimnastas, bailarinas, etc.)
- Abuso de drogas y alcohol

- Factores familiares

- Historias de TCA en familiares de primer grado
- Madres super-protectoras
- Preocupación excesiva por las dietas y el peso en alguno de los progenitores
- Trastornos afectivos

- Factores culturales

- Presión social primando la delgadez como modelo de perfección.

- **Precipitantes**

- Situación de estrés: abandono del hogar, entrada a la universidad, embarazo, etc.

- Situaciones que se acompañan con restricción de la ingesta: enfermedad orgánica grave, presencia de obesidad, depresión, recibir críticas sobre la estética corporal.

- **Perpetuantes**

- Distorsión de la imagen corporal
- Malnutrición severa (conlleva alteraciones neuroendocrinológicas que agudizan y perpetúan la AN)
- Conflictividad familiar
- Retraimiento social

Presentar un determinado tipo de personalidad no implica la evolución hacia un determinado y específico cuadro clínico: puede suponerse en todo caso, que la personalidad influye en la predisposición para padecer una forma u otra de trastorno psicopatológico. Entonces la personalidad sería la base donde incidirán posteriormente la situación ambiental, los traumas, el componente biológico y la cultura social Moreno (s.f.).

Los factores de riesgo familiares incluyen una historia familiar de trastornos depresivos, alcoholismo o trastorno de alimentación, los cuales son más comunes en estos grupos de pacientes que en la población general.

Finalmente, Moreno también menciona que entre los factores riesgo individuales, están incluidos el miedo a las demandas propias de la madurez y el aumento de la independencia que esta requiere, esto por otro lado puede estar relacionado con un marcado sentido de ineficacia personal y un miedo a perder el control. El peso se convierte en el único aspecto de la vida del sujeto que siente que puede controlar.

2.3.3 Factores socioculturales y Trastornos alimentarios

En las diversas culturas y períodos históricos, la corporalidad ha estado ligada irremisiblemente a lo social y a lo cultural. En nuestra sociedad occidental, la educación tiende a modelar nuestro cuerpo y a ajustado a las exigencias y normativas del entorno en que vivimos, adquiriendo el cuerpo una función muy relevante como mediador cultural. Es así como la imagen corporal ideal se va plasmando por los valores, creencias y cánones estéticos que promueve cada sociedad; de tal manera, que las últimas décadas del siglo XX y el comienzo del siglo XXI se han caracterizado por un culto total al cuerpo.

El inquietante y mantenido incremento de las patologías alimentarias pareciera estar relacionado con una sociedad en la que se utiliza el cuerpo como un pasaporte al logro de un estatus social, y la figura esbelta se valoriza positivamente como sinónimo de éxito, poder, valía, atractivo e inteligencia. Al mismo tiempo, nuestra cultura homologa negativamente la gordura con enfermedad, fealdad, flojera, incapacidad e ineficiencia, y discrimina a los sujetos con sobrepeso u obesos. Implícita y explícitamente se transmite el mensaje construyendo la noción de delgadez como valor axiomático, auténtico e irrefutable, como objetivo principal, como modelo corporal a perseguir, convirtiéndose de este modo en una idea sobrevalorada trascendental: ser delgada es sinónimo de triunfo, éxito personal, profesional y social, demuestra que se ejerce un control sobre sí misma y sobre todo lo demás. En otras palabras, ser esbelta es ser una mujer moderna competente y autosuficiente. Por el contrario, no estar delgada, engordar, perder el control del peso, significa fracaso, carecer de la capacidad de agradar, de alcanzar las metas propuestas y de triunfar (Behar,2010).

Gonzáles (2010) menciona que expertos señalan que esta enfermedad es producto de múltiples factores psicosociales y algunos de sus síntomas son:

a. Problema psicológico. Los jóvenes que padecen esta enfermedad encuentran problemas para definir su identidad y para poder describir, conocer e identificar sus emociones. Lo alarmante desde el punto de vista psicológico es que el cimiento racional común que mantiene los desórdenes alimentarios vinculado estrechamente a la belleza se traduce en pensamientos tales como: “haré lo que sea con tal de verme bien”, “ser menos que atractiva es un crimen que la sociedad cobra caro”. El extremo es tal que algunas mujeres llegan a considerar la anorexia y la bulimia como una cuestión de admirada disciplina en lugar de una enfermedad. Gonzáles (2010) menciona a Andrea Weitzne (p.41) quien en su obra “Anorexia y Bulimia” sostiene que “de 30 años a la fecha hemos taladrado en la psique del ser humano, que no ser parte de lo que el entorno impone como sinónimo de belleza, es ser parte de los fracasados. El impacto de la moda de 30 años para acá se tornó tan exclusiva que se volvió totalmente excluyente, propiciando “la talla aceptable” y sacó de la jugada a todas las demás y las convirtió en espectadoras que se lamentan por no poder ser parte de esa élite admirada”

b. Problema social. b.1 Problema familiar y b.2 Problema educativo

Los trastornos alimentarios están asociados a la presión familiar y social sobre lo que se piensa que es triunfar. Hay una asociación entre el riesgo de padecer anorexia o bulimia y las familias de mayor éxito académico. El vínculo es la tendencia al triunfo y al perfeccionismo asociado con la idea del rol socialmente ideal.

Entendiendo que cuanto más perfecto seas, serás mejor aceptado socialmente, los medios de comunicación juegan un papel importante ya que constantemente envían un

mensaje que en la mayoría de las veces, si no es que únicamente, va dirigido a las mujeres: “ser lo que eres NO es suficiente”. El consumismo genera la cultura de “queremos todo perfecto y a la voz de ¡ya!, nada es suficiente” incentivando en el individuo la sensación de un vacío existencial, somos un producto de un materialismo y consumismo donde la apariencia lo determina todo.

Desde la perspectiva social reproducimos en nosotros mismos y en la cultura que transmitimos la actitud de repudia a los gordos. La moda y los medios de comunicación no son el problema por sí mismos, pero sí propician el trastorno en la medida en que no sanan el contenido de lo que transmiten y favorecen el “delirio del perfeccionamiento colectivo” sin importar el costo social e individual al grado tal de destruir a un ser humano (González, 2010).

Los principales modelos socioculturales que han estudiado los riesgos sobre los TCA se han centrado sobre todo en factores relacionados con la idealización sociocultural de la delgadez en las mujeres, esto es, la exposición a los medios, las presiones para adelgazar, la internalización del ideal de delgadez, y las expectativas al adelgazar, y a su vez estos son aspectos que están directamente relacionados con dos de los factores de riesgo más claros de la AN y la BN: la insatisfacción corporal y las dietas/ayuno. (Gismero, 2020)

En estudios longitudinales, la insatisfacción corporal, y las preocupaciones por el cuerpo, el peso y las formas corporales se han demostrado como factores de riesgo que predicen el establecimiento de un futuro TCA. (Beato Fernández Rodríguez-Cano, Belmonte-Llario y Martínez-Delgado, 2004; Ghaderi y Scott, 2001; Rohde, Stice y Marti, 2015, en Gismero 2020). En el estudio longitudinal de McKnight (The McKnight Investigators, 2003 citado en Gismero,2020) las puntuaciones elevadas en “preocupación por

el cuerpo delgado y presión social”, un factor que medía preocupaciones con el peso forma y alimentación, predecía significativamente el establecimiento de TCAs en dos muestras distintas. Esta preocupación por un cuerpo delgado, la presión social a adelgazar y los comentarios negativos sobre el peso o la forma hechos por entrenadores, profesores, amigos o hermanos, se confirman también en otros dos estudios longitudinales (Jacobi et al., 2011; Rohde et al., 2015 en Gísmero,2020).

Las presiones sociales para adelgazar, tanto del entorno familiar como del contexto sociocultural, al incidir sobre personas especialmente vulnerables (perfeccionistas, depresivas, que tienden a sentirse infelices y ansiosas, impulsivas) disminuyen una ya baja autoestima, a veces generada por la inadecuación del cuidado familiar, tanto por exceso –sobreprotección...– como por defecto –desatención, falta de apoyo, abuso...–. La insatisfacción personal, incluida la insatisfacción con la propia apariencia, puede encontrar una “salida” en la práctica de dietas o síntomas bulímicos como un intento de aproximarse al ideal cultural de delgadez. (Gísmero,2020)

CAPÍTULO 3. REDES SOCIALES

3.1. Definición de redes sociales

“Las redes sociales son lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos”, afirma Celaya en Hütt (2012).

Por otro lado, Orihuela (2008) menciona que las redes sociales son los nuevos espacios virtuales en los que nos relacionamos y en los que construimos nuestra identidad, pero también funcionan a modo de sistema de filtro y de alerta en la medida en que permiten

un ajuste del flujo de información que recibimos en función de nuestros intereses y de los intereses de aquellos en quienes confiamos.

Estamos en la era de la sociedad en red global. Aun cuando esta afirmación no equivale a decir que todas las personas en todo el mundo participen en las redes digitales, el número de usuarios en ellas es creciente y, de alguna manera, todo el mundo se ve afectado por los procesos que tienen lugar en la estructura de la red global. Es decir que las redes sociales no solamente modifican la manera de comunicarse de quienes las usan, sino que configuran y reconfiguran, integran y desintegran, la estructura social, la vida privada y la vida pública o laboral de toda la sociedad (Torre, 2012). Chamath Palihapitiya en Todorovich (2021) relaciona la dopamina con las tecnologías persuasivas y sugiere que hay efectos no sólo en las personas, sino a escala social: “Valoramos nuestras vidas según este sentido percibido de perfección porque somos recompensados con señales a corto plazo, “corazones”, “me gusta”; y fusionamos eso con valores con la verdad. Pero en realidad, es una popularidad falsa y frágil, que es a corto plazo, y que nos deja, admitámoslo, más vacíos y carentes que antes. Eso nos fuerza a entrar a un círculo vicioso donde pensamos: ¿Qué debo hacer ahora? Necesito más. Piensen en eso multiplicado por dos mil millones de personas y en cómo reacciona la gente ante la percepción de los demás. Es realmente muy malo”.

La historia de las aplicaciones de comunicación tiene un antes y un después, la primera red social conocida mundialmente fue Facebook si bien hubo otras que le precedieron, ésta tuvo un impacto importante en la sociedad por su sencilla interacción, cobertura, y lo más importante, tener la capacidad de socialización digital al poder crear grupos, compartir gustos, convertirse en una forma de entretenimiento y acercarnos a las personas que estuvieran al otro lado de la ciudad o del mundo, sin la necesidad de tener que

llamar a un alto costo, utilización de fax o la mensajería tradicional, entre otros medios, fue el inicio de las aplicaciones que conocemos actualmente. Tan sólo en el mundo, 1 de cada 4 personas utiliza estas plataformas según datos publicados en Medical News Today, en México el número de las descargas de WhatsApp asciende a 92M, Facebook 86M, Instagram 22M y Twitter 7.22M, estos datos muestran un panorama de la inmersión que tenemos a las redes sociales, debido a que no sólo se es usuario de una plataforma, sino de una gama amplia de aplicaciones, provocando una multiplicidad en la conexión. Dentro de las propiedades que tienen estas redes es que cada una es percibida de manera distinta por parte de los usuarios, por ejemplo, Facebook e Instagram son consideradas como las dos redes sociales más dañinas para la salud mental del entorno digital, mientras que YouTube y Twitter como las menos influenciables en el ambiente. (Barron y Mejía, 2021).

3.2. Efectos de las redes sociales en la salud

Las redes sociales en la actualidad se han convertido en un aspecto elemental en la vida de la mayoría de las personas, más que un simple medio de comunicación que nos acerca a otras personas o una nube infinita de información, han evolucionado en la última década de tal manera que ahora no solo influyen en las conexiones personales y colectivas, sino que además influye en la mayoría de ámbitos de nuestra vida como los hábitos de vida, la salud y la alimentación (Ramírez, 2023).

La Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), nos dice:

- 63.9% de la población de seis años o más en México usan internet.

- 17.4 Millones de hogares (50.9% del total nacional) disponen de conexión a internet.

La Asociación de Internet.mx dice:

- 79.1 Millones de personas en México son usuarios de internet.
- 66% Son usuarios mayores de 8 años
- 64% De los usuarios, se asume como “conectado todo el día”
- 8 horas, 12 minutos es el tiempo promedio de conexión al día de cada usuario en México (3 horas 28 minutos en redes sociales)
- 89% De los usuarios se conecta para acceder a sus redes sociales
- 98% De los usuarios utilizan Facebook
- 91% de los usuarios utilizan WhatsApp
- 5 redes sociales utilizan cada usuario en promedio en México

(Fundación en Movimiento, 2018)

Una encuesta realizada por la Sociedad Real de Salud Pública (RSPH, por sus siglas en inglés) reveló que Facebook, YouTube, Instagram, Twitter y Snapchat, las cinco redes sociales que se han vuelto "indispensables" en el día a día de la mayoría de los jóvenes, empeoran su salud mental en cuatro aspectos: la calidad del sueño, la imagen corporal, el ciberacoso y la inseguridad (Instituto Mexicano de la Juventud, 2018).

En otra investigación realizada por Barron y Mejía (2021) llamada “*Redes sociales y salud mental: vivencias digitales de alumnos de la fesi unam*” se identificaron cuatro temas que afectan a la salud por el uso de redes sociales:

1. Factores predisponentes al uso: Entretenimiento/ocio; la interacción con las redes sociales permite poder vincularse de manera instantánea, poner en pausa actividades, como las académicas, sin tener que desplazarse a otro sitio, teniendo una implicación de entretenimiento para el usuario al poder reaccionar, publicar, compartir y leer contenido que bajo su concepción le es interesante independientemente del momento en que se encuentre, ya sea el transporte público, aula, hogar o estudio.
2. Frecuencia: hay tres pilares que se relacionan con la salud del sueño y el uso de redes sociales; duración, frecuencia y momento de la actividad de redes sociales. Un estudio realizado por Jasso *et. al* en Barron y Mejía (2021) encontró que el uso problemático del teléfono móvil se relacionó un poco más con la conducta adictiva a las redes sociales más que por la dependencia del dispositivo en sí, siendo un medio de acceso solamente, es decir, las redes sociales tienen un impacto real y cotidiano en las vivencias del día a día de la persona.
3. Efectos potenciales en la salud: Ansiedad; a mayor tiempo de uso hay mayores posibilidades de tener un impacto en la salud mental del usuario, dependiendo de las circunstancias personales o académicas, aumenta el grado de conectividad a las redes sociales, con implicaciones en el bienestar emocional conexas a la ansiedad provocada.
 - FOMO (FEAR OF MISSING OUT): FOMO fue descrito por Przybylski como una aprehensión generalizada de que otros podrían estar teniendo experiencias gratificantes de las cuales uno está ausente, deseando estar continuamente conectado con lo que otros están haciendo. Esta definición está

centrada en las redes sociales, la información contenida en estas aplicaciones o plataformas y su conexión con los diferentes actores participantes.

4. Arquetipo digital: Imagen corporal; Es un aspecto relevante que impacta en la salud mental de los jóvenes, al ser la imagen con la que se exponen y presentan en una red social, en Instagram, Facebook y Snapchat donde se le confiere una mayor relevancia a la imagen. Las fotografías que se comparten buscan generar un efecto de aceptación estética al ser percibidos y provocar una reacción a ésta a través de “likes”, “me encanta” o comentarios “positivos” que permitan fortalecer la autopercepción, si esto no se logra de la forma esperada, afectará la autoestima de los jóvenes.

La mayor exposición a los medios de comunicación predice prospectivamente el establecimiento de un TCA en chicas adolescentes y jóvenes (Martínez-González et al., 2003, en Gismero,2020); la duración total de la exposición, el tipo de revista, la clase de emisión de radio que se escucha o el tipo de programas televisivos que se ven predicen el mayor riesgo. Estudios experimentales también han mostrado que la manipulación experimental de la exposición a imágenes de cuerpos “ideales”, causa aumentos de insatisfacción corporal, especialmente entre personas en riesgo de TCA, como aquellas que internalizan el ideal de delgadez o mantienen dietas desordenadas.

Estudios citados por Gismero (2020) revelan que Tiggemann y Zaccardo (2015) encontraron que, al exponer a sus participantes a imágenes mediáticas idealizadas, pero no si eran expuestas a imágenes relacionadas con viajes, experimentaban un aumento de humor negativo y de insatisfacción corporal. Similar conclusión obtuvo Brown y Tiggemann (2016) al exponer a imágenes de Instagram de famosas y de chicas desconocidas y atractivas de su edad: incrementos de humor negativo e insatisfacción corporal; la exposición a ese tipo

de imágenes parece nociva para la imagen corporal de las mujeres. Otro estudio de Tiggemann y Slater (2017) hallaron que entre niñas (entre 8 y 9 años) y adolescentes (entre 13 y 15 años) en un seguimiento de dos años se incrementaba tanto el uso de Facebook como las preocupaciones con la imagen corporal. Además, el número de “amigos” en Facebook predecía el impulso a adelgazar, y la internalización y preocupación corporal predecían el aumento de “amigos” en Facebook. Por todo ello, concluyeron que las amistades de Facebook representan una potente influencia sociocultural en la imagen corporal de niñas y adolescentes.

3.3. Imagen corporal

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria, o para explicar la integración social de los adolescentes. Sin embargo, no existe un consenso científico sobre qué es la imagen corporal, o cómo se evalúa, ni cómo se manifiesta una alteración de ella (Baile, 2003).

La imagen corporal es un constructo personal de las percepciones, pensamientos y sentimientos sobre el tamaño y forma del cuerpo (Grogan en Lugo, 2020), la construcción de la imagen corporal se ve directamente influenciada por el ambiente donde existen características establecidas de belleza y éxito, las cuales de no ser cumplidas pueden producir pensamientos y sentimientos negativos hacia la evaluación física de las personas. El estereotipo de belleza actual está asociado a cuerpos musculosos y bien definidos para los hombres mientras que en las mujeres existe presión dirigida hacia la delgadez (Lugo, 2020).

La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción) (Thompson et al., en Lugo.2020).

La preocupación anómala por la imagen corporal no es exclusiva de nuestros días. Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales.

En la actualidad existen unos estándares de belleza basados en modelos pro-delgadez, suponiendo la internalización de estos ideales un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal. La insatisfacción corporal ocurre si un individuo interioriza el cuerpo ideal, el determinado culturalmente, y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal. Numerosos estudios han encontrado que las tendencias occidentales cada vez se difunden por un mayor número de países, por lo que la distorsión de la imagen corporal es un problema mundial que cada vez tiene una mayor influencia tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo (Vaquero et. al, 2013).

La alteración de la percepción de la figura corporal en las patologías alimentarias conlleva variados aspectos biopsicosociales. Los factores socioculturales constituyen unos de los aspectos fundamentales en el desarrollo de los estereotipos corporales. Entre los atributos inherentes que la sociedad y la cultura ostentan se encuentran fundamentalmente:

1) El modelo cultural de belleza de nuestra sociedad occidental contemporánea; 2) Los patrones estéticos; 3) La clase social; 4) El mundo del modelaje; 5) Los medios de comunicación; 6) La publicidad y 7) El culto narcisista al cuerpo (Behar,2010).

3.4. Redes sociales y riesgos de padecer TCA

De acuerdo con datos del Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), en 2019 aproximadamente 80 millones de mexicanos tenían acceso a internet, de ellos casi 79 millones contaban con una cuenta de Facebook. Resultados del estudio “¿Cómo usan Facebook los mexicanos?”, realizado por la consultoría Comunicación Política Aplicada mediante una muestra nacional de 203 cuestionarios (mujeres y hombres de 14 a 70 años) aplicados del 13 de marzo al 12 de abril de 2019, señalan que el uso de esta red social era de casi tres horas al día desde un Smartphone. Sin embargo, se estima que con la pandemia esta cifra aumentó (Hernández, 2021).

En una investigación realizada por Saunders y Eaton en Ojeda, López, Jáuregui y Herrero (2021), se encuestaron a 637 mujeres de entre 18 y 24 años usuarias de Facebook, Instagram o Snapchat, que nunca habían sido diagnosticadas por algún Trastorno de la Conducta Alimentaria. Encontraron una relación significativa entre el uso de estas redes con presencia de síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria, vigilancia corporal y comparación ascendente (con una persona idealizada). Además, las usuarias de Instagram y Snapchat mostraron una peor experiencia en redes sociales, y una mayor tendencia a la vigilancia corporal y a la comparación ascendente.

Los trastornos alimenticios siempre han estado presentes en la sociedad y con el paso de los años han surgido nuevas tendencias de “cuerpo ideal” para el ser humano; esto conlleva, a que los adolescentes sean los más vulnerables a estas tendencias impuestas. El uso de las redes sociales se relaciona con la insatisfacción con la imagen corporal, ya que se

encuentra presente la comparación entre iguales y las influencias de mensajes sociales provenientes de los medios de comunicación, que giran en torno a la apariencia y la belleza (Ladera en Lugo, 2020). La mayoría de los trabajos sobre TCA se han centrado en poblaciones del área urbana, probablemente con el supuesto de que en esos lugares hay una mayor exposición a medios de comunicación que imponen patrones estereotipados de belleza. Pocos estudios incluyen a la población rural como una población que debe ser tenida en cuenta para el estudio de estos trastornos y la mayoría de los trabajos se enfocan principalmente en poblaciones universitarias detectando el problema cuando ya está totalmente desarrollado y es mucho más difícil el tratamiento y las medidas correctivas (Ortíz, Aguiar, Samulio y Troche, 2017).

Rueda, (2021, en Martínez, 2023) señala que el lugar que ocupan los medios de comunicación afecta en mayor medida a las poblaciones vulnerables, que se encuentran sumergidas en extremas presiones socioculturales. Estos medios y en concreto, las redes sociales, transforman el comportamiento de los individuos para hacerles formar parte de algo que no es real: el estereotipo de la perfección. Los usuarios y, sobre todo, los adolescentes se sienten identificados con sus modelos de referencia en estos medios e intentan imitar sus conductas. Esto explica la gran repercusión tanto de las redes sociales como la influencia que tienen ciertos personajes públicos en estas plataformas. En YouTube, Instagram o Facebook se exhiben cada día miles de imágenes sobre belleza y la importancia de los likes como índice de aceptación. Concretamente Instagram (consumido en su mayoría por usuarios de entre 15 y 25 años) fomenta los TCA como estilos de vida y no como enfermedades mentales. La publicidad en general pretende consolidar nuevos hábitos de consumo entre los jóvenes y adolescentes para garantizarse compradores futuros. Para ello utilizan todo tipo de herramientas, incluida la manipulación. De esta forma hacen creer a los consumidores que

con determinados productos alcanzarán el éxito. La preocupación por la imagen corporal y más particularmente por la delgadez es uno de los mensajes más comunes en la sociedad actual. Estos cánones de belleza se esconden detrás de los medios de comunicación y del interés económico de sus productos o servicios. El caso es que estos mensajes publicitarios no solo se encuentran en los medios tradicionales, sino que las redes sociales acogen numerosas conductas poco saludables tales como no cenar o contar las calorías de cada comida. Por eso, los individuos con TCA serán más susceptibles ante estos mensajes y los usuarios que no lo padezcan, podrán llegar a desarrollarlo si empiezan a imitar prácticas como estas. Algunos datos (Lacambra Morella et al., 2023 en Martínez, 2023) muestran que, en los últimos 5 años, los contenidos en las redes que fomentan la anorexia o la bulimia han aumentado un 470%. Esta cifra es preocupante ya que los adolescentes ven estas plataformas como fuentes primarias de información. Este tipo de publicaciones difunden además de imágenes; desafíos y retos virales (challenge). Algunos consisten en rodearse la cintura con un cable de auriculares (earphones waist); observar cuántas monedas se pueden ubicar en el hueco de la clavícula (collarbone challenge); que las rodillas sean más estrechas que la pantalla de un iPhone 6 (iPhone legs challenge); tocarse el ombligo pasando el brazo por detrás de la espalda (belly button challenge) o el famoso hueco entre los muslos (Thigh Gap). La duración de la exposición en redes sociales, la clase de revista o de programas televisivos que se consumen, el tipo de radio que se escucha, aumenta o disminuye el riesgo a padecer TCA. Esta relación puede darse mediante dos vías: por un lado, la internalización de los ideales estéticos y por otro, las comparaciones sociales basadas en la apariencia física. (Gismero González, 2020, pp. 36,42 en Martínez, 2023).

Un tema de gran relevancia son las páginas pro-ana (pro anorexia) y pro-mía (pro bulimia), en las cuales se difunden ambos trastornos como “formas” o “estilos” de vida, en

lugar de como lo que son, enfermedades (Oksanen et al. en Guardiola, 2020) los sitios web pro-ana y pro-mia son espacios virtuales, en los que los adolescentes pueden intercambiar ideas sobre su imagen corporal, aspecto físico y consejos sobre cómo perder peso (Mento, Silvestri, Muscatell, Rizzo, Celebre, Praticò, Zoccali y Bruno, 2021). Se estima que un elevado número de personas, en su mayoría mujeres, de entre 9 a 16 años visitan en internet páginas en las que se habla de desórdenes alimentarios, mostrando un mayor nivel de estos trastornos aquellas que visitan páginas pro-ana y pro-mía. Del mismo modo, también podemos encontrar comunidades pro-ED (pro-trastornos alimentarios) en redes sociales como Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, Pinterest y Flickr (Oksanen et al. en Guardiola, 2020).

Las redes sociales se convierten entonces, en un factor de riesgo en la búsqueda de ideales, ya que las imágenes que se publican en redes como Facebook, pueden estar modificadas mediante programas informáticos, provocando a su vez una visión no realista de los ideales de belleza. A raíz de diferentes estudios realizados con mujeres, como el realizado por Mabe y sus colaboradores en 2014, tener una cuenta de Facebook se relacionó con la búsqueda y con la internalización del ideal de delgadez además de con la vigilancia corporal (Mabe et al en Guardiola, 2020).

El riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, en contra de lo que se puede creer, no es una cuestión del género femenino, sino que también está presente en los hombres, en especial en los que pertenecen a las minorías sexuales, con la diferencia de que estos últimos muestran la insatisfacción corporal en relación a la búsqueda de un cuerpo musculado y con baja grasa corporal (Griffiths, Murray, Krug and McLean en Guardiola, 2020).

El uso frecuente de las redes sociales y la posibilidad de seguir a celebridades (por ejemplo, influencers, modelos, actores y actrices) influyen en la percepción de uno mismo y de la propia forma física y psicológica de ser. Esto sucede cuando hay una reunión social que puede influir en el estado de ánimo del usuario. Este deseo de parecer celebridades en las redes sociales puede promover la insurgencia y / o la preservación de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. La influencia de las redes sociales está creciendo entre las adolescentes con consejos y sugerencias para perder peso y mostrando imágenes de cuerpos delgados (Mento, Silvestri, Muscatell, Rizzo, Celebre, Praticò, Zoccali y Bruno, 2021).

Capítulo 4. Investigaciones previas.

En un estudio realizado por Schlegl, Meule, Favreau, Voderholzer (2020) en Alemania con el objetivo de investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes con bulimia nerviosa (BN) y con una muestra de Cincuenta y cinco ex pacientes hospitalizados con BN completaron una encuesta en línea sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia de COVID-19, así como sobre los cambios en la utilización de la atención médica y sobre el uso y la utilidad de diferentes estrategias de afrontamiento, obtuvieron los siguientes resultados, casi la mitad de los pacientes con BN informaron un empeoramiento de su sintomatología de la disfunción eréctil (49,1%) y del 61,8% de su calidad de vida. Además, 45,5% expresaron un deterioro significativo de la psicoterapia actual y 40,0% informaron que desarrollaron nuevos síntomas. La tristeza, la pérdida de energía, la inquietud interior y la soledad fueron los síntomas depresivos y de psicopatología general más pronunciados (más del 75%). Además, la forma, el peso y las preocupaciones alimentarias, así como el miedo a aumentar de peso, la insatisfacción corporal y el impulso por la delgadez aumentaron en la mayoría de los pacientes (más del 80%). Un mayor impulso

para la actividad fue prevalente en el 61,8% de los pacientes y el 61,9% informó una estructura de comidas menos o mucho menos regular. Los atracones aumentaron en el 47,3% de los pacientes, los vómitos auto inducidos en el 36,4%, el uso de laxantes en el 9,1% y el abuso de diuréticos en el 7,3% de los pacientes. Por el contrario, una cuarta parte de los pacientes informaron más o mucho más tiempo para la preparación de comidas y más o mucho más cocción.

Por otra parte Villar y Baile (2023) realizaron un estudio de investigación en el que se indagó en la literatura científica acerca de las evidencias que existen respecto a la influencia de las redes sociales en el desarrollo de los TCA, como la anorexia y la bulimia nerviosas en la adolescencia, en dicha investigación se obtuvieron artículos en los que las aportaciones más relevantes son las siguientes:

Bermejo et al. (2011). Análisis de las consecuencias del aumento de las páginas web asociadas a la anorexia y la bulimia nerviosas, sobre todo páginas web «Pro-Ana» y «Pro-Mía». El deseo de delgadez lleva a alteraciones de la imagen corporal que dan pie a la anorexia y la bulimia nerviosas. A su vez, para reforzar esta conducta problemática, se sigue visualizando y consumiendo contenido que incita, promueve y mantiene estos trastornos.

Buitrago Hurtado et al. (2016). Análisis descriptivo de mujeres de entre 18 y 23 años sobre estereotipos en los medios. Las redes sociales de más uso son Facebook e Instagram. La muestra suele usar las redes sociales para buscar información acerca de la belleza.

De Vries et al. (2016). Estudio sobre el uso de redes sociales, la retroalimentación por parte de los pares de la apariencia e insatisfacción corporal en una muestra de 604 adolescentes entre 11 y 18 años.

A más uso de las redes sociales por parte de los adolescentes, mayor insatisfacción con la imagen corporal. El uso de las redes sociales predice la retroalimentación de la apariencia física por parte de los pares. No encontraron relación entre la retroalimentación recibida por los pares y el incremento de insatisfacción con el cuerpo. Argumentan que esto puede deberse a que no toda la información que nos llega tiene el mismo valor: no es lo mismo recibir un comentario sobre el peso de un amigo íntimo que de un compañero de clase.

Capítulo 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN

La pandemia por la COVID-19 producida por SARS-CoV-2, el nuevo coronavirus, ha tenido un gran impacto en los estilos de vida de la población. Las medidas de confinamiento como el aislamiento y el distanciamiento social han tenido un fuerte impacto en la conducta alimentaria, originando que la comida sea considerada como un medio de consuelo en respuesta a los sentimientos de ansiedad.

Con la situación de la pandemia ganaron aún más relevancia en nuestras vidas el uso de las nuevas tecnologías y aunque estas han sido de ayuda para el trabajo en casa y la escuela en línea, también han acarreado grandes consecuencias para la salud de diversa índole. Este contexto de aislamiento y el uso de la tecnología como las redes sociales para comunicarse, “convivir” con amigos y familiares o como forma de entretenimiento, ha generado que muchas personas se adapten a esta nueva convivencia y han tenido que adaptarse a un aprendizaje virtual y con ello afrontar situaciones estresantes, cambios alimenticios, ansiedad o depresión.

Por tal motivo se pretende identificar el riesgo de algún trastorno de conducta alimentaria que conlleva el período de confinamiento y su relación con el uso de las redes sociales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el uso de redes sociales como Facebook, Instagram y Tik Tok durante la cuarentena por la pandemia COVID-19 como factor de riesgo para desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria?

OBJETIVO GENERAL

Determinar si es un factor de riesgo para desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria usar redes sociales como Facebook, Instagram y Tik Tok durante el confinamiento por la pandemia COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar si las redes sociales como Facebook, Instagram y Tik Tok son un factor de riesgo para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19.

- Identificar qué red social tiene más influencia para desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19.
- Identificar qué red social afecta negativamente en cuanto a imagen corporal.
- Hacer una comparación de qué uso se le da a las redes sociales según el sexo
- Hacer una comparación de riesgo de desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria según el sexo.

VARIABLES

Las variables que se manejan en la presente tesis, son la variable independiente; redes sociales y la variable dependiente; trastornos de la conducta alimentaria.

Definición conceptual:

Las redes sociales son los nuevos espacios virtuales en los que nos relacionamos y en los que construimos nuestra identidad, pero también funcionan a modo de sistema de filtro y de alerta en la medida en que permiten un ajuste del flujo de información que recibimos en función de nuestros intereses y de los intereses de aquellos en quienes confiamos. (Orihuela, 2008)

Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de psicopatologías caracterizadas por serios disturbios en la ingesta, restricción de alimentos, episodios de apetito voraz (atracones), excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. En esencia se caracteriza por una alteración de la percepción de la imagen corporal y trastornos del estilo de vida, que lleva a los pacientes a prácticas de gran riesgo para la nutrición y para su vida. (Ortiz et al., 2017)

HIPÓTESIS

El uso de las redes sociales durante la cuarentena por COVID-19 si son un factor de riesgo para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación por su alcance, será de tipo descriptiva. El lugar de la investigación se llevará a cabo en línea a través de Google formularios con un enfoque cuantitativo.

TIPO DE DISEÑO

La investigación se basa en un diseño no experimental

ESCENARIO

Google formularios

POBLACIÓN

Las y los participantes se escogieron de forma aleatoria, con un rango de edad de 15 a 25 años, tanto hombres como mujeres.

MUESTRA

Jóvenes residentes de México, usuarios de Facebook, Instagram y/o Tik Tok que tengan entre 15 y 25 años de edad y que no hayan sido diagnosticados anteriormente con TCA.

- Muestreo: No probabilístico
- Criterios de inclusión: Jóvenes que tengan de 15 a 25 años, los cuales contesten completamente los instrumentos que se les proporcionará.
- Criterios de exclusión: Aquellos jóvenes que no especifiquen datos que se solicitan en el instrumento de aplicación.
- Criterios de eliminación: Las personas que contesten el instrumento y no cumplan con el rango de edad establecido y que hayan sido diagnosticados anteriormente con TCA, serán eliminados de la investigación.

INSTRUMENTO

Para la recogida de los datos se utilizó el siguiente test: Eating Attitudes Test (Garner et al., 1989): este instrumento se utiliza para medir el riesgo de padecer TCA. El test consta de 26 ítems con 5 opciones de respuesta en una escala tipo Likert desde “nunca” a “siempre”. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0 en la dirección positiva (“Siempre” = 3, “Casi Siempre” = 2, “A veces” = 1, “Casi nunca” = 0, “nunca” = 0). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3, “Casi nunca” = 2, “A veces” = 1, “Casi siempre” = 0, “Siempre” = 0). Los puntajes de clasificación son: > 20 puntos (RIESGO DE TCA) ≤ 20 puntos (NO RIESGO DE TCA) (16,31). La EAT-26 fue adaptada al castellano por Gandarillas et al en el 2003 que para población normal tiene una confiabilidad total de 0.86, en la escala de dieta 0.88; control oral 0.79 y bulimia y preocupación por la comida de 0.77. Así mismo para la población en riesgo la confiabilidad fue de 0.86, factor dieta 0.86, bulimia y preocupación por la comida 0.73 y control oral 0.57.

PROCEDIMIENTO

Los resultados se obtendrán en un solo momento a través del instrumento de medición Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) utilizando Google formularios y compartiendo el enlace en Facebook e Instagram.

Además, se incluirán una serie de preguntas sobre sus usos de redes sociales incluyendo: si son o no usuarios habituales de la redes sociales, sus frecuencias de uso, cuáles son las redes que más utilizaba, si usan las redes para informarse de nutrición o seguir rutinas de ejercicio físico, y, por último, si el contenido que observan en las redes les influyen negativamente en cuanto a su imagen corporal.

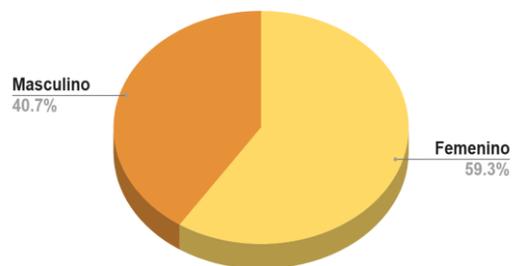
Por último se añadirá una pregunta para saber si han sido diagnosticados con TCA.

Capítulo 6. Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la investigación.

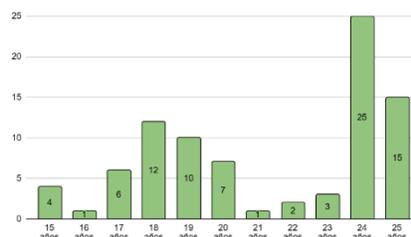
Se aplicaron ciento siete cuestionarios tanto a hombres como a mujeres de 15 a 25 años de edad, de los cuales fueron descartados 20 cuestionarios ya que no cumplían con los criterios requeridos.

Tabla 1. Porcentaje de los participantes divididos por sexo



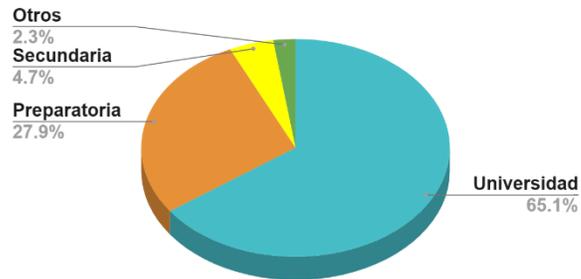
Finalmente el total de participantes fue de 87, de los cuales el 59.3% fueron mujeres y el 40.7% fueron hombres, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 2. Edad



Asimismo se solicitó información sobre la edad, ya que la investigación está enfocada en el rango de edades de 15 a 25 años. La moda fue de 24 años.

Tabla 3. Escolaridad de los participantes



La escolaridad que predomina en las y los participantes es la Universidad con 65.1%, seguido de la preparatoria con un 27.9% y el 4.7% con secundaria, el 2.3% mencionó tener otro tipo de estudios (tabla 4).

Tabla 4. Otro tipo de estudios de los participantes.

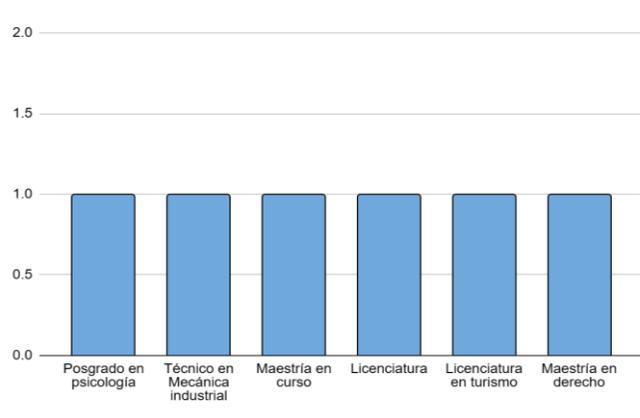
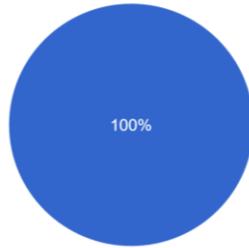


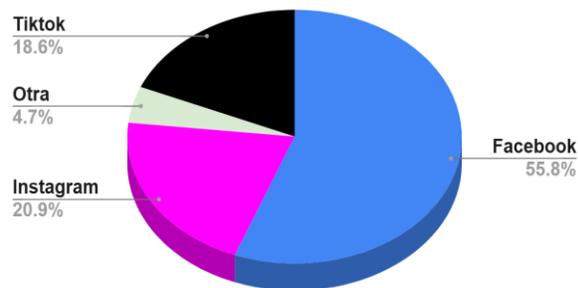
Tabla 5. Usuarios de redes sociales.



Un criterio de inclusión era ser usuario de redes sociales, lo cual el 100% cumplió con dicho criterio.

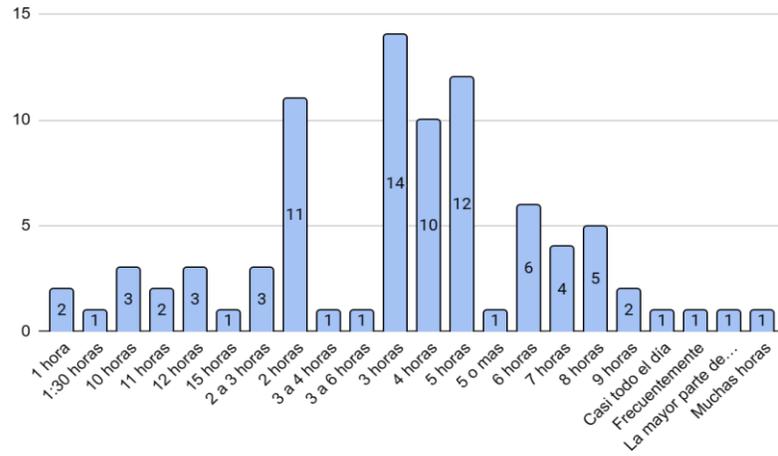
Otra variable que se solicitó a las y los participantes fue saber qué red social utilizan con más frecuencia, los resultados obtenidos se muestran en la tabla 6.

Tabla 6. Red social más utilizada por los participantes



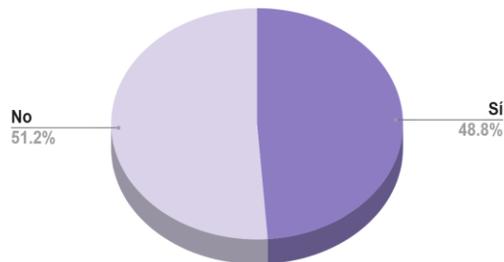
Se observa que el 55.8% de los participantes usan Facebook con más frecuencia, 20.9% usan Instagram, 4.7% mencionan utilizar otro tipo de red social y finalmente 18.6% frecuentan Tik Tok.

Tabla 7. Horas dedicadas a las redes sociales al día



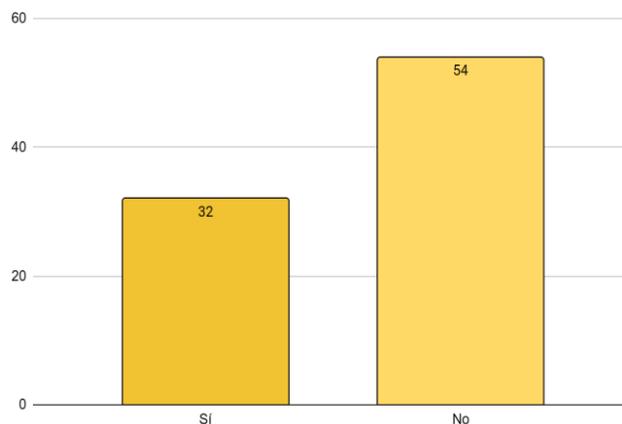
Se puede observar que el mayor número de participantes mencionó que emplea al día de 3 a 5 horas diarias a las redes sociales.

Tabla 8. Uso de redes sociales para seguir rutinas de ejercicio físico



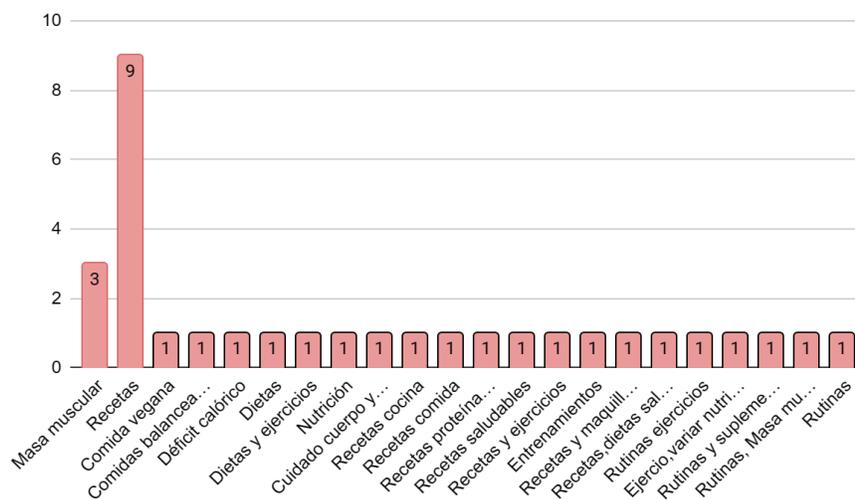
Una variable de interés para esta investigación era saber qué función le daban los participantes a las redes sociales y una de ellas es seguir rutinas de ejercicio físico, dentro del 48.8% que afirmó que sigue este tipo de rutinas 25 fueron mujeres de entre 17 a 25 años de edad, mientras que los hombres que afirmaron seguir estas rutinas (17 hombres) sus edades fueron desde los 15 a 25 años.

Tabla 9. Uso de redes sociales para información sobre nutrición (dietas, recetas, productos reductores, etc.



Otro punto de interés fue saber si los participantes al hacer uso de las redes sociales buscaban información acerca de temas de nutrición como las dietas, recetas, productos reductores, uso de fajas, etc. Como se puede observar 54 participantes mencionaron que no lo hacen, mientras que 32 participantes si, de estos últimos el 65.6% fueron mujeres y 34.4% hombres, ambos con edades desde 15 a 25 años.

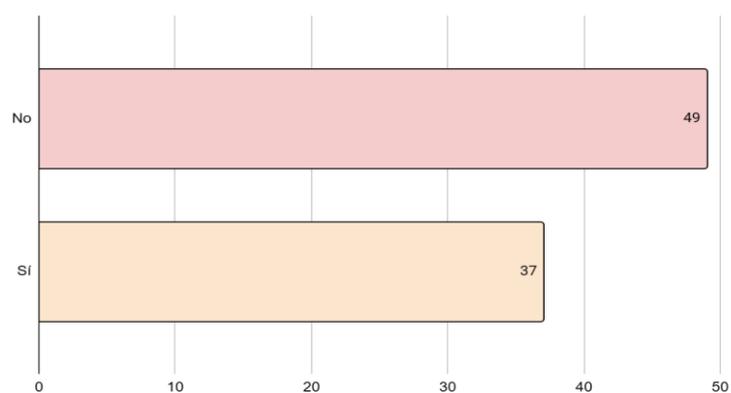
Tabla 10. Información buscada sobre nutrición.



Respecto a la información que buscan los participantes que mencionaron utilizar las redes sociales para buscar información sobre nutrición, en su mayoría buscan recetas y cómo aumentar masa muscular.

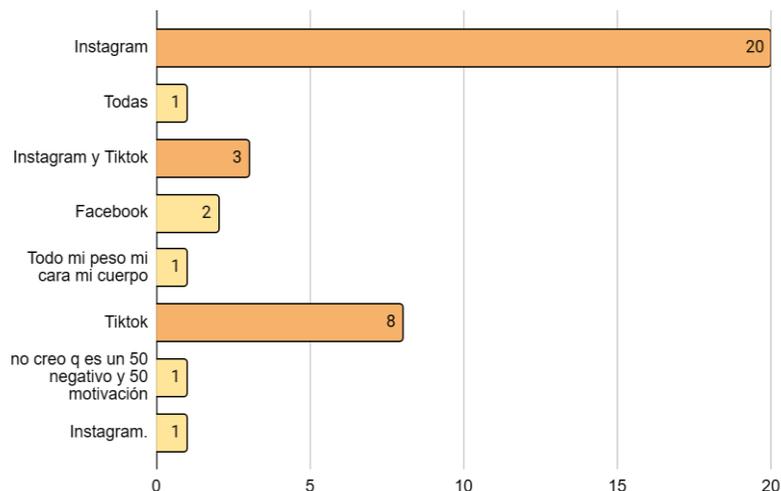
Haciendo una comparación entre las y los participantes, las mujeres buscan información sobre recetas de comida saludables y cuidado del cuerpo (maquillaje, dieta, cuidado de la piel), mientras que los hombres la información que buscan es sobre rutinas de ejercicio y aumento de masa muscular.

Tabla 11. Afectación del uso de redes sociales



Una de las variables importantes de la investigación fue saber si al usar las redes sociales los participantes consideran que les afecta negativamente lo que ven en cuanto a su imagen física y/o corporal, 49 de los participantes respondieron que no, mientras que 37 respondieron que sí, de los cuales 26 fueron mujeres, en su mayoría de 19 y 24 años de edad, y 11 hombres predominando la edad de 25 años.

Tabla 12. Red social que más afecta negativamente en cuanto a imagen física y/o corporal



De acuerdo a los treinta y siete participantes que respondieron que las redes sociales si les afecta negativamente a su imagen física y/o corporal, podemos observar que la red social más mencionada es Instagram seguida de Tik Tok.

A continuación se muestran los resultados generales obtenidos del Eat-26, en el cual se resaltan las respuestas con mayor preocupación para los participantes.

Tabla 13. Resultados generales de Eat-26

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a	16	18	18	14	20
Procuro no comer aunque tengo hambre	1	2	22	22	39
La comida es para mí una preocupación habitual	5	14	24	19	24
He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	1	7	19	13	46
Corto mis alimentos en trozos pequeños	4	8	16	20	38
Tengo en cuenta la cantidad de calorías que tienen los alimentos que como	3	5	18	24	36
Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papa, etc.)	2	12	21	19	32
Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	7	9	10	15	45
Vomito después de comer	0	1	5	8	72
Me siento muy culpable después de comer	2	5	13	19	47
Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o	12	11	9	22	32
Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	14	12	19	14	27
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	5	9	14	24	34
Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o celulitis	12	12	19	19	24
Tardo más tiempo que los demás en comer	14	14	17	16	25
Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	4	9	8	29	36
Como alimentos dietéticos	2	2	8	18	56
Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	2	3	4	15	62
Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	12	24	20	20	10
Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	7	8	15	12	44
Paso demasiado tiempo pensando en comida	2	5	11	26	42
No me siento bien después de haber comido dulces	3	5	11	18	49
Estoy haciendo dieta	3	7	8	19	49
Me gusta sentir el estómago vacío	2	2	9	14	59
Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías	22	17	23	15	9
Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	1	2	7	6	70

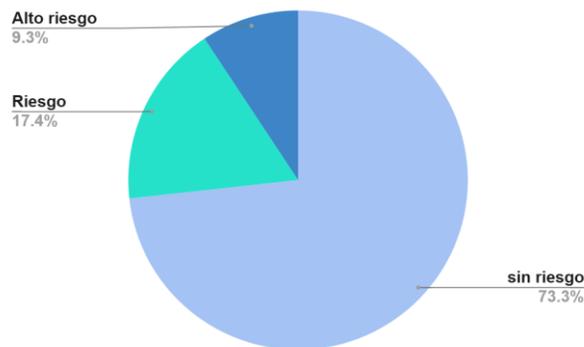
* > 20 puntos (RIESGO DE TCA) ≤ 20 puntos (NO RIESGO DE TCA)

Las preguntas que muestran preocupación por estar gorda/o, obsesión por la delgadez, quemar calorías, autocontrol en la comida y preocupación por tener celulitis o zonas gordas en el cuerpo fueron las preguntas que tuvieron mayor puntuación en los participantes, es

decir, hubo más participantes que seleccionaron las opciones de “siempre”, “casi siempre” y “algunas veces” en cuanto a estas preguntas.

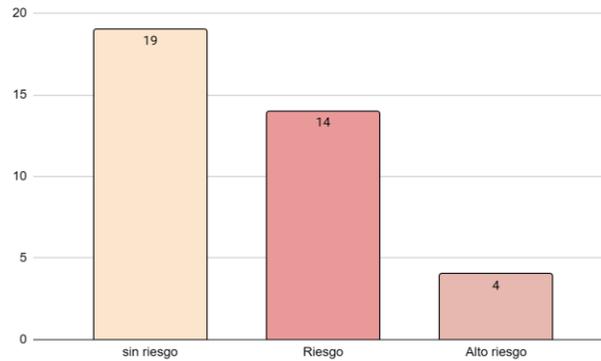
Al calificar el test Eat-26 se obtuvieron los siguientes resultados; 17.4% (15 participantes) de los participantes presentan riesgo de TCA según el Eat-26 con 20 puntos a más, 9.3% (8 participantes) se encuentra con un alto riesgo ya que su puntuación no rebasó los 20 puntos, pero se encuentran en 17 y 19 puntos, y 73.3% se encuentra fuera de riesgo.

Tabla 14. Participantes sin riesgo alto riesgo y en riesgo de TCA



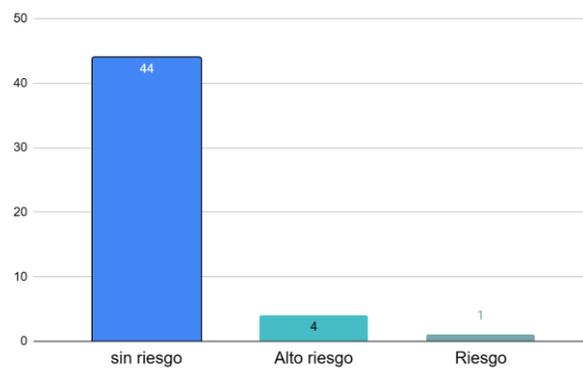
Respecto a los participantes en riesgo de TCA se encontró que 14 participantes respondieron que las redes sociales si les afectaba negativamente en cuanto a su imagen física y/o corporal, siendo estas redes Instagram y Tik Tok las más mencionadas, solo uno respondió no afectar el uso de redes sociales, en cuanto a las edades fueron de los 17 a los 25 años predominando los 18 y 19 años, De los quince participantes en riesgo de TCA 14 son mujeres y 1 hombre.

Tabla 15. Participantes que sí les afectan las redes sociales y su nivel de riesgo de TCA.



De los 19 participantes que mencionaron que el uso de redes sociales si les afectaba negativamente a su imagen física no están en riesgo, sin embargo las puntuaciones más altas en el Eat-26 las obtuvieron en las preguntas que mencionan preocupación por estar gorda/o, obsesión por la delgadez y preocupación a tener celulitis y/o zonas gordas en el cuerpo. Las redes sociales que estos participantes mencionaron que sí les afecta negativamente son Instagram y Tik Tok.

Tabla 16. Participantes que no les afectan las redes sociales y su nivel de riesgo de TCA



Como se puede observar hay un mayor número de participantes sin riesgo de TCA, aunque en las respuestas dadas si hubo preocupación por la delgadez y tener zonas gordas o

celulitis en el cuerpo no era frecuente la preocupación, es decir, la respuesta más dada en cuanto a estas preocupaciones era “rara vez”, que en el Eat-26 se califica con 0 puntos.

Tabla 17. Grupo de hombres y mujeres con alto riesgo y riesgo de TCA

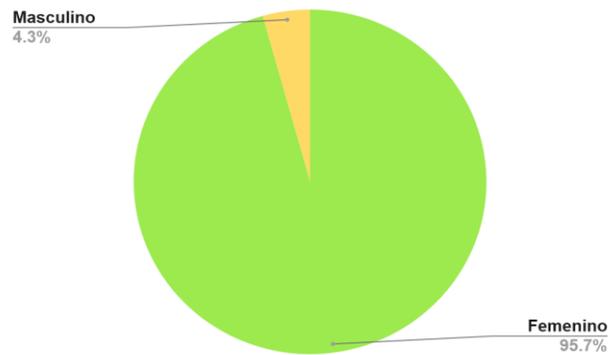
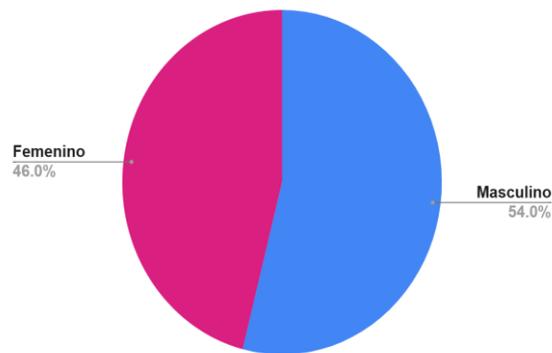


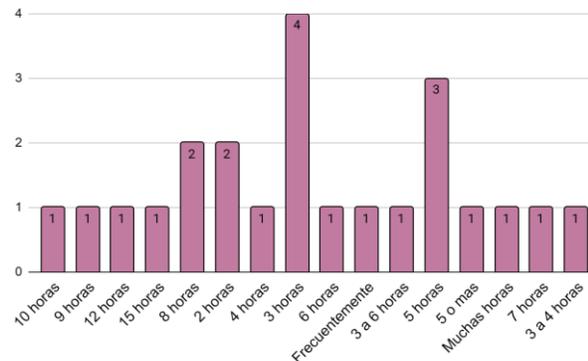
Tabla 18. Grupo de hombres y mujeres sin riesgo de TCA



Haciendo una comparación entre las y los participantes con alto riesgo, con riesgo de TCA y los que no están en riesgo de TCA, en la tabla 17 se muestra que el mayor porcentaje es de mujeres con un alto riesgo y en riesgo de TCA, en total son 22 mujeres con edades de entre 15 a 25 años de edad, predominando la edad de 19 y 25 años y la minoría del porcentaje es de 1 hombre de 23 años, mientras que en la tabla 18 se muestra el porcentaje de hombres

y mujeres sin riesgo de TCA, como puede observarse hay más hombres sin riesgo (34 hombres) que mujeres (29 mujeres).

Tabla 19. Tiempo en redes sociales de participantes con alto riesgo y riesgo de TCA



Esta tabla muestra a las y los participantes con riesgo y alto riesgo de TCA, y el tiempo que diariamente le dedican a las redes sociales, la moda es de 3 a 5 horas diarias.

Capítulo 7. Análisis de resultados

De acuerdo a la información recabada en el Eat-26 se muestra que las preocupaciones y actitudes que predominan en las y los participantes durante la cuarentena por COVID-19 son: preocupación por estar gorda/o, obsesión por la delgadez, preocupación a tener celulitis y/o zonas gordas en el cuerpo y pensar sobre todo en quemar calorías cuando hacen deporte. Al hacer un análisis con la investigación realizada podemos refutar lo que menciona Montes en Fundación APTA (2021), el encierro potencializo las sensaciones obsesivas, el permanecer encerrados mucho tiempo en casa y/o escuchar las noticias potencializo el estrés y ansiedad; el estrés se asocia con un cambio hacia hábitos alimentarios no saludables, y si a esto le aunamos lo que menciona Vaquero (2013), en la actualidad existen estándares de belleza basados en modelos pro delgadez, si estos se interiorizan y se normalizan pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones en la imagen corporal.

En cuanto al análisis que se realizó sobre la información que buscan en redes sociales las y los participantes (tabla 10), se puede hacer relación de las búsquedas que hacen y los resultados obtenidos en el Eat-26, ya que la información más buscada son recetas, cuidado del cuerpo y rutinas de ejercicio. Esto se puede relacionar con lo que mencionan Barrón y Mejía (2021) al ser la imagen con la que se exponen y presentan en una red social como en Instagram, Facebook se le confiere una mayor relevancia a la imagen. Las fotografías que se comparten buscan generar un efecto de aceptación estética al ser percibidos y provocar una reacción a ésta a través de “likes”, “me encanta” o comentarios “positivos” que permitan fortalecer la autopercepción. Cuando se hace la comparación de lo que buscan en redes sociales las participantes se encuentra que la mayoría busca información sobre recetas, cuidado del cuerpo, maquillaje y dietas, mientras que los hombres buscan información sobre

cómo aumentar masa muscular y rutinas de ejercicio, entonces lo que Barrón y Mejía menciona hace más sentido a esta investigación.

Al hacer la comparación sobre la red social que utilizan con mayor frecuencia (tabla 6) se observa que el mayor número de respuestas fue Facebook, sin embargo las y los participantes mencionan que la red social que consideran que les afecta más negativamente en cuanto a su imagen física y/o corporal las respuestas más dadas son Instagram y Tik Tok (tabla 12). Nos podemos basar a Mabe et al (en Guardiola, 2020), quien encontró que tener una cuenta de Facebook se relaciona con la búsqueda y con la internalización del ideal de delgadez además de con la vigilancia corporal, y ahora quizá el hecho de tener un mayor número redes sociales a la mano influye en esta internalización ya que existen más opciones en la búsqueda de estándares e ideales de belleza.

Cuando analizamos las diferencias entre los usuarios que mencionaron que las redes sociales si les afecta negativamente en cuanto a su imagen física y/o corporal (tabla 15), y a los que no les afecta el uso de redes sociales (tabla 16), se encontró que hay relación estrecha entre sus respuesta y el nivel de riesgo que tienen de TCA, ya que los participantes que mencionaron si sentirse afectados negativamente se encuentran en un alto nivel de riesgo y en riesgo de TCA, sin embargo aunque haya participantes fuera de riesgo de TCA a pesar de mencionar que las redes sociales si les afecta negativamente, las respuestas con mayor puntuación en el Eat-26 fueron las que tienen que ver con vigilancia corporal (preocupación por estar gorda/o, obsesión por la delgadez y preocupación a tener celulitis y/o zonas gordas en el cuerpo), y si nos apoyamos de la tabla 19 se puede hacer relación que mientras más tiempo se dedica a las redes sociales puede haber mayor repercusión en cuanto a la imagen física y/o corporal, ya que la mayoría de los participantes que se encuentran en alto riesgo y

en riesgo emplean de 3 a 5 horas diarias a las redes sociales, aunque hay participantes que mencionan dedicar hasta 12 horas diarias. El uso frecuente de las redes sociales y la posibilidad de seguir a celebridades (por ejemplo, influencers, modelos, actores y actrices) influyen en la percepción de uno mismo y de la propia forma física y psicológica de ser. Esto sucede cuando hay una reunión social que puede influir en el estado de ánimo del usuario. Este deseo de parecer celebridades en las redes sociales puede promover la insurgencia y / o la preservación de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. La influencia de las redes sociales está creciendo entre las adolescentes con consejos y sugerencias para perder peso y mostrando imágenes de cuerpos delgados (Mento et al., 2021). Por otro lado en la tabla 16 a pesar de que los participantes mencionan no sentirse afectados negativamente por las redes sociales si hubo quienes están en alto riesgo y en riesgo, sin embargo, el estar en riesgo podría asociarse a otros factores de su vida cotidiana.

Por último el análisis que se realizó fue la comparación entre los grupos de hombres y mujeres con alto riesgo, en riesgo y sin riesgo de TCA, en la tabla 17 se graficó al grupo de las y los participantes con un alto riesgo y en riesgo de TCA, el porcentaje mayor es el de las mujeres, hay mayor número de mujeres en alto riesgo y riesgo, que hombres, siendo 22 mujeres con alto riesgo y en riesgo, a 1 hombre en riesgo. En la tabla 18 la mayoría de los participantes sin riesgo de TCA son hombres. Viggiano (2018) menciona que en México hay 22 mil casos anuales de trastornos alimenticios que se presentan principalmente en jóvenes de entre 13 y 18 años de edad, dentro de los que destacan la anorexia nerviosa, la bulimia y el comer compulsivamente, mismos que afectan más a las mujeres que a los varones en una proporción de 1:9.

Capítulo 8. Conclusiones

Al observar los resultados obtenidos podemos concluir que el mantenerse durante mucho tiempo encerrados en casa por la pandemia de Covid-19 no sólo trajo consecuencias y un gran impacto en la salud pública, sino también en la salud mental y una de estas consecuencias ha sido los Trastornos de la conducta alimentaria. El objetivo principal de esta investigación fue saber si el uso de redes sociales como Facebook, Instagram y Tik Tok era un factor de riesgo para desarrollar algún TCA y esto se puede confirmar ya que 15 participantes se encuentran en riesgo de desarrollar un TCA y 8 se encuentran en un alto nivel de riesgo. Estos 23 participantes con alto riesgo y en riesgo concuerdan en sus respuestas; Instagram y Tik Tok son las redes sociales que les afecta más en cuanto a su imagen física y/o corporal. En sus resultados del Eat-26 se encontró que las puntuaciones más altas las obtuvieron en las preguntas que muestran preocupación por estar gorda/o, obsesión por la delgadez, quemar calorías, autocontrol en la comida y preocupación por tener celulitis o zonas gordas en el cuerpo. Además se encontró que estos participantes dedican varias horas a las redes sociales diariamente.

Si nos enfocamos en los TCA y los factores socioculturales podemos decir que desde la perspectiva social reproducimos en nosotros mismos y en la cultura la actitud de repudia a los gordos. La moda y los medios de comunicación no son el problema por sí mismos pero sí propician el trastorno en la medida en que no sanan el contenido de lo que transmiten y favorecen el “delirio del perfeccionamiento colectivo” sin importar el costo social e individual, al grado tal de destruir a un ser humano. Los trastornos alimentarios están asociados a la presión familiar y social sobre lo que se piensa que es triunfar. Hay una asociación entre el riesgo de padecer anorexia o bulimia y las familias de mayor éxito

académico. El vínculo es la tendencia al triunfo y al perfeccionismo asociado con la idea del rol socialmente ideal. Entendiendo esto último sobre la presión social y familiar y la tendencia al perfeccionismo, cuanto más perfecto seas, serás mejor aceptado socialmente, los medios de comunicación juegan un papel importante ya que constantemente envían un mensaje que en la mayoría de las veces, si no es que únicamente, va dirigido a las mujeres: “ser lo que eres NO es suficiente”. El consumismo genera la cultura de “queremos todo perfecto y a la voz de ¡ya!, nada es suficiente” incentivando en el individuo la sensación de un vacío existencial, somos un producto de un materialismo y consumismo donde la apariencia lo determina todo. (González, 2010).

Si el contenido en redes sociales y las tendencias no afectarán negativamente a los usuarios, no tendríamos un grupo en riesgo de desarrollar un TCA en su mayoría mujeres, buscando información sobre cuidados del cuerpo, rutinas de ejercicio, recetas, dietas, ni a hombres buscando información sobre cómo aumentar masa muscular, al ser la imagen con la que nos exponemos en redes sociales, se le da un gran peso a la apariencia, estar expuesto a las redes sociales es darle gran importancia a las opiniones y comentarios de las listas de amigos que creamos en las redes, se busca crear una personalidad que los demás acepten, o bien si ya se tiene una personalidad se comparte con otros para comprobar el grado de aceptación. Las adolescentes en comparación con los chicos, son las que más se encuentran propensas a caer en las enfermedades de la anorexia y la bulimia, pues ellas se ven más influenciadas por información en internet acerca de artistas, modelos, actrices etc., lo cual la mayoría de veces genera una idea errónea del cuerpo ideal, induciéndole a perder peso y generando en ellas algún otro trastorno alimenticios (Lozano, 2012).

Finalmente podemos concluir que una vez más las mujeres son más vulnerables a la exposición en redes sociales que los hombres, a las mujeres se nos ha impuesto que la belleza es sinónimo de delgadez y quizá la búsqueda de recetas, cuidado del cuerpo, rutinas de ejercicio tenga que ver más por encajar en este estereotipo que por salud, mientras que a los hombres se les ha impuesto que tener un cuerpo musculoso es el ideal, esto hace sentido en las búsquedas que realizaron: aumento de masa muscular y rutinas de ejercicio. Las redes que han afectado más a estar en un nivel alto de riesgo y en riesgo de desarrollar un TCA son Tik Tok e Instagram, posiblemente porque en estas dos redes te permiten modificar tu rostro y cuerpo ofreciendo gran variedad de filtros. Si bien el uso de redes sociales está siendo un factor de riesgo se tendría que indagar en los demás factores de la vida cotidiana ya que la cultura y la familia tiene un gran peso.

REFERENCIAS

- Baile, A.J.I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de humanidades “cuadernos del Marques de San Adrián”*. Microsoft Word - articulo3°imagencorporal (udima.es)
- Barron, C.M. y Mejía, A. C.A. (2021). Redes sociales y salud mental: Vivencia digitales de alumnos de la FESI UNAM. *Cuidarte*, Vol. 10(19). pp. 29-42. Redes sociales y salud mental: vivencias digitales de alumnos de la FES-I UNAM | Barrón-Colin | Revista CuidArte
- Behar A, Rosa. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria (scielo.cl)
- Broche-Pérez, Y., Fernandez-Castillo, E., Reyes-Luzardo, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de salud pública*, 46 (supl. especial), 1-14. SciELO - Salud Pública - Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19
Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 (scielosp.org)
- Castillo, V.A.D. (2012). *Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].Microsoft Word - tesiscompleta15feb2005.doc (inpsiquiatria.edu.mx)

Chiatchoua, C., Lozano, C. y Macías-Duran, J. (2020). Análisis de los efectos del COVID-19 en la economía mexicana. *Revista del Centro de Investigación de la Salle*. 14 (53), 266-290.

[Análisis de los efectos del COVID-19 en la economía mexicana \(researchgate.net\)](#)

Facultad de Derecho. (2010)¿Quién creó la belleza? La belleza desde la filosofía, En González M, de la Luz (Eds.), *Cuadernos de trabajo. Seminario de Sociología General y Jurídica III jornadas Sociojurídicas. Trastornos de la conducta alimentaria “Comer o no comer”* (pp.42-52). UNAM. [16. pdf \(unam.mx\)](#)

Fernández, T.A. (S.f). Trastornos alimentarios en la edad adulta. *Sociedad española de medicina psicosomática y psicoterapia*. [Trastornos Alimentarios en la edad adulta.pdf \(psicociencias.org\)](#)

Fundación en Movimiento, A.C. (2018). *Estadísticas del uso de internet en México* [Diapositivas de PowerPoint]. Slides. <https://slides.com/fundacionenmov/tics-1>

Gismero González, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>

Gobierno de México. (2022) *¿Qué es el SARS-COV.2? COVID-19 – Coronavirus*

González, M. (2010). ¿Quién creó la belleza? La belleza desde la filosofía. En. *Cuadernos de Trabajo Seminario de Sociología General y Jurídica III Jornadas Sociojurídicas. Trastornos de la conducta alimentaria “Comer o no comer”*. 39-46. [Sociologia.pdf \(unam.mx\)](#)

Gordillo, B. M.A. (2014). Papel de polimorfismos en genes serotoninérgicos y dopaminérgicos en los trastornos de la conducta alimentaria (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Badajoz, España.

- Guardiola, G.I. (2019-2020). *Trastornos de la conducta alimentaria y redes sociales. Una perspectiva del siglo XXI* [Tesis de grado, Universidad Pontificia, Madrid]. Repositorio Comillas. [TFG- Irene García Guardiola \(comillas.edu\)](https://comillas.edu)
- Hernández, P.J. (2 de febrero de 2021). *Facebook, la red social todo incluido*. Boletín UNAM-DGCS-084. [Facebook, la red social todo incluido \(unam.mx\)](https://unam.mx)
- Hernández, R.J, y Ledón, L.L. (2018). Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. *Revista cubana de endocrinología*, Vol.29 (2). [Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón \(sld.cu\)](https://sld.cu)
- Huguet, P.G. (2021). *Amenazas de la humanidad. Grandes pandemias de la historia*. Historia National Geographic. [Grandes pandemias de la historia \(nationalgeographic.com.es\)](https://nationalgeographic.com.es)
- Hütt, H.H. (2012). Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión. *Reflexiones*, 91(2) ,121-128. [LAS REDES SOCIALES: UNA NUEVA HERRAMIENTA DE DIFUSIÓN \(redalyc.org\)](https://redalyc.org)
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2018)¿*Las redes sociales causan problemas en la salud?* [¿Las redes sociales causan problemas en la salud? | Instituto Mexicano de la Juventud | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](https://gob.mx)
- Koury, J.M. y Hirschhaut, M. (2020). *Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?* Acta odontológica Venezolana. [Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? \(actaodontologica.com\)](https://actaodontologica.com).
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista médica clínica, Condes*, vol.22 (1), pp.85-97

Impacto psicológico de los sitios web pro-anorexia y pro-trastornos pro-alimentarios en mujeres adolescentes: una revisión sistemática | HTML (mdpi.com)

Montes, A.L. (Revisado 10 agosto de 2022). La alimentación en tiempos de Coronavirus. *Fundación de Atención Psicológica de Trastornos Alimentarios*. La alimentación en tiempos de Coronavirus – Fundación APTA (fundacionapta.org)

Ojeda, M. A., López, M. M., Jáuregui, L.I., y Herrero, M.G. (2021). Uso de redes sociales y riesgos de padecer TCA en jóvenes. *Journal*, 6 (10) ,1289-1307.<https://jonnpr.com/PDF/4322.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Historia de la pandemia de COVID-19*. Historia de la pandemia de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Orihuela, J.L. (2008). Internet: la hora de las redes sociales. *Nueva Revista de política, cultura y arte*, 119 (7).57-62. 001 Primera ok.qxp:Sumario (1r).qxd (unav.edu)

Ortiz, C.L.M., Aguiar, C., Samudio, D. G.C., y Troche, H.A. (Abril 2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? *Pediatría (Asunción)*, 44(1) ,37-42. Vista de Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? (revistaspp.org)

Ortiz, M .G., y Medina, A. (2021). Orígenes de la pandemia. Nuestra responsabilidad en el surgimiento de las pandemias. En Vanda, C.B. (Eds.), *COVID-19 y bioética*. Instituto de investigaciones jurídicas (pp. 43-57). Covid-19 y bioética (unam.mx)

Portela, M.L., da Costa, H.J., Mora, M.G. y Raich, R.M, (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión, *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf

- Ramírez-Ortíz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-8. Doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ramírez, R.O. (2023). IMPACTO DE LAS DIETAS INFLUENCIADAS POR REDES SOCIALES SIN ACOMPAÑAMIENTO DEL NUTRICIONISTA/DIETISTA. [Informe de Investigación asesorada]. Pereira Universidad Libre. <https://hdl.handle.net/10901/27918>
- Sánchez-Barbudo, A. (2007). Nuevas familias y conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 5, 439-456. [Nuevas familias y conducta alimentaria - Dialnet \(unirioja.es\)](https://www.unirioja.es/~dialnet/nuevas_familias_y_conducta_alimentaria.html)
- Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M. y Voderholzer, U. (2020). Bulimia nerviosa en tiempos de pandemia de COVID-19: resultados de una encuesta en línea de ex pacientes hospitalizados. *European eating disorders review: la revista de la Asociación de Trastornos de la Alimentación*, 28(6), 847–854. [10.1002/ERV.2773](https://doi.org/10.1002/ERV.2773)
- Todorovich, E. (2021). La pandemia de las redes sociales. *Revista Argentina de ingeniería*, año 9, 17. [Articulo8-RADI17.pdf \(confedi.org.ar\)](https://www.confedi.org.ar/articulos/articulo8-RADI17.pdf)
- Torre, L. (2012). Las redes sociales: conceptos y teorías. *Constancias año 11*, (39). [Las redes sociales: conceptos y teorías \(uca.edu.ar\)](https://www.uca.edu.ar/revistas/constancias/constancias_a11_n39/constancias_a11_n39_39.pdf)
- UNAM-China. (2020)¿*Qué es el COVID-19?* UNAM en China Centro de estudios Mexicanos. [¿Qué es el Covid-19? \(unam.mx\)](https://www.unam.mx/informacion/comunicacion/comunicacion/que-es-el-covid-19)
- Vanda, C., B. (2021). Orígenes de la pandemia: Nuestra responsabilidad en el surgimiento de las pandemias. En Medina, A., M. y Ortiz, M., G. (Coord.), *COVID-19 y Bioética*, 46-57. DOI:<https://doi.org/10.22201/ijj.9786073048880e.2021.c2>

Vaquero, C.R., Alacid, F., Muyor, J.M. y López, M.P.A. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, vol. 28(1). Imagen corporal: revisión bibliográfica (isciii.es)

Vázquez Correa, L. (2020). Violencias contra las mujeres en el contexto de la COVID-19 escenarios y desafíos. *ESPACIO I+D, INNOVACIÓN MÁS DESARROLLO*, 9(25). <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a08>

Viggiano, C. (2018). *Trastornos alimenticios*. El sol de México. Trastornos alimenticios - El Sol de México | Noticias, Deportes, Gossip, Columnas (elsoldemexico.com.mx)

Villar del Saz Bedmar, M. y Baile Ayensa, J. I. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 24, 141-168. <https://doi.org/10.51302/tce.2023.743>

Villalobos, H. A., Bojórquez C. I, Hernández S.M., Unikel S.C., Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex* [Internet]. 12 de junio de 2023 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14800>.

ANEXOS

Eating Attitudes Test (EAT-26)

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
Procuro no comer aunque tengo hambre					
La comida es para mí una preocupación habitual					
He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
Corto mis alimentos en trozos pequeños					
Tengo en cuenta la cantidad de calorías que tienen los alimentos que como					
Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papa, etc.)					
Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
Vomito después de comer					
Me siento muy culpable después de comer					
Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o					
Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a					
Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o celulitis					
Tardo más tiempo que los demás en comer					
Procuro no comer alimentos que tengan azúcar					
Como alimentos dietéticos					
Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida					
Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					
Paso demasiado tiempo pensando en comida					
No me siento bien después de haber comido dulces					
Estoy haciendo dieta					
Me gusta sentir el estómago vacío					
Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías					
Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					