



UNILA
Universidad Latina

UNIVERSIDAD LATINA S. C.

Campus Sur

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de
México

3344-25

**“LA ANSIEDAD GENERADA POR LA IMAGEN CORPORAL
RELACIONADA CON LA OBESIDAD INFLUIDA POR LAS REDES
SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

KAREN CASTRO RENDÓN

ASESOR: DR. OMAR MORENO ALMAZAN

SINODALES: MTRA. LAURA RAMÍREZ GRAJALES

MTRO. EDGAR ELIGIO ÁVALOS SOTO

CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

Introducción	7
CAPÍTULO 1. ANSIEDAD EN LOS ADOLESCENTES	
1.1 Antecedentes	11
1.2 Los principales trastornos de ansiedad en los adolescentes	14
1.3 Los trastornos de ansiedad y sus factores psicológicos	20
1.4 La ansiedad y sus trastornos de personalidad	22
1.5 Ansiedad y trastorno socio-afectivos	24
CAPÍTULO 2. LA OBESIDAD EN LOS ADOLESCENTES	
2.1 Etiología de la obesidad	31
2.2 Factores de personalidad en la obesidad	35
2.3 Factores sociales y culturales de la obesidad	38
2.4 Factores biológicos de la obesidad	41
2.5 La imagen corporal y la autoestima en la adolescencia	45
2.6 La imagen corporal y la obesidad	48
2.7 La imagen corporal y las redes sociales	49
CAPÍTULO 3. LAS REDES SOCIALES	
3.1 Antecedentes de las redes sociales	51
3.2 Tipos de redes sociales	53
3.3 Ventajas y desventajas de las redes sociales	55
3.4 Impacto de las redes sociales en la juventud	58
CAPÍTULO 4. MÉTODO	
4.1 Planteamiento del problema	61
4.1.1 Justificación	61
4.1.2 Pregunta de investigación	62

4.1.3 Objetivos	62
4.2 Hipótesis	
4.2.1 Estadística	63
4.3 Variables	
4.3.1 Identificación	63
4.4 Muestreo	59
4.4.1 Muestra	65
4.4.2 Diseño	65
4.5 Instrumento	66
4.6 Procedimiento	67
CAPÍTULO 5. RESULTADOS	
Presentación de resultados	68
CAPÍTULO 6. PROPUESTA	
Manual de taller de propuesta	76
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN	
Discusión	96
Referencias	104
Anexos	118

Introducción

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de toda persona. En ella se alcanza la madurez cognitiva a través de la consecución del pensamiento formal, se establecen avances importantes en el desarrollo de la personalidad que se manifestaran durante la madurez y se desarrollarán muchas de las conductas y actitudes sociales que rigen las relaciones con los demás (Del Barrio Fernández & Ruíz Fernández, 2014). Entendamos primero la palabra adolescencia que deriva del latín <<adolescere>> que significa <<crecer hacia la adultez>>. La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto (Gaete, 2015). Durante esta etapa se desarrollan habilidades para la adultez que el adolescente pondrá en práctica.

Las habilidades para la vida son el conjunto de aptitudes que permiten al individuo, actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las distintas esferas; permiten a las personas, controlar y dirigir sus vidas, conviene señalar que desde la perspectiva teórica las habilidades a desarrollar se clasifican en tres categorías; habilidades sociales, cognitivas y aquellas relacionadas con el manejo de afecto (Morales Rodríguez et al., 2013).

En la adolescencia se encontrarán distintos tipos de problemáticas sin embargo en este trabajo se enfocarán en particular tres rubros que están relacionados con los jóvenes, la imagen corporal, ansiedad, el uso de redes sociales y la obesidad y como estas variables repercuten en su desarrollo psicosocial, el adolescente en esta etapa tiene cambios físicos los cuales en algunas situaciones su imagen corporal se ve afectada por los estímulos de su entorno social. Entendamos el autoconcepto primero, este juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías psicológicas; un autoconcepto positivo está en la base del buen

funcionamiento personal, social y profesional dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo (Esnaola et al., 2008).

Aunado a lo anterior, poseer niveles adecuados de Autoestima, Autoconcepto y Autoimagen es de vital importancia, siendo que al atravesar una etapa repleta de cambios físicos, psicológicos y emocionales como es la adolescencia, el individuo en desarrollo y en construcción de su identidad suele pasar por lapsos de confusión, inseguridad e incertidumbre (Monroy Romero et al., 2020).

Todo esto está relacionado con la imagen corporal que el adolescente genera a partir de sus experiencias de la vida cotidiana, se debe tomar en cuenta que la alteración de la imagen corporal constituye un componente importante en los trastornos alimentarios, se entiende por trastornos alimentarios: “aquellas alteraciones en las cuales la conducta alimentaria está perturbada; fundamentalmente como consecuencia de los dramáticos intentos reiterados que las pacientes hacen para controlar sus cuerpos y su peso corporal” (Riverola, 2003,pp 150).

En el manual diagnóstico DSM-V Tr no se encuentra la obesidad como trastorno alimentario sin embargo se consideran dentro de estas alteraciones, se hará referencia específicamente a la obesidad ya que la investigación está enfocada a esta área, la OMS (Organización Mundial de la Salud) definen a la obesidad y al sobre peso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobre peso y la obesidad en los adultos, en el caso de los adultos, la OMS define el sobre peso y la obesidad como se indica, sobrepeso: IMC igual o superior a 25; obesidad: IMC igual o superior a 30 (OMS, 2021).

La obesidad es el trastorno nutricional más frecuente en la adolescencia. México es un país con alta prevalencia de obesidad en su población, y ocupa el primer lugar de

obesidad infanto-juvenil y el segundo en obesidad de adultos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición refieren que 1 de cada 3 adolescentes de entre 12 y 19 años presenta, obesidad o sobrepeso, lo que representa un 35% de la población joven del país (Pompa Guajardo & Meza Peña, 2017). Datos recientes muestran que el sobrepeso en la población de niños, adolescentes y adultos jóvenes de 4 a 24 años se ha incrementado aproximadamente en un 10% en los últimos 20 años; estimándose que en la actualidad el 25% de los niños y adolescentes de ambos sexos presentan sobrepeso y que el 10% de esta población y en este rango de edad presentan obesidad en la población española, la obesidad infantil y juvenil constituye un factor de riesgo para el desarrollo a corto plazo de un amplio abanico de complicaciones ortopédicas, respiratorias, digestivas, endocrinológicas, y trastornos psicológicos (falta de autoestima, ansiedad, depresión y riesgo de sufrir acoso escolar) entre otras (Yeste et al., 2020).

Estudios han señalado que los factores sociales y culturales pueden influir en el humor y la manifestación de trastornos de ansiedad en jóvenes obesos, incluso se ha informado que en el caso de mujeres obesas, hay una asociación entre su obesidad y el incremento de los sentimientos de ansiedad, depresión y la presencia de emociones menos positivas. El daño emocional que resulta de tener sobre peso en la adolescencia puede ser considerable y duradero cuando se llega a padecer síntomas de ansiedad (Gutiérrez Sánchez et al., 2017).

Entendiendo lo antes mencionado, también gran influencia del desarrollo de trastornos biopsicosociales, es por el protagonismo en el desarrollo de las nuevas tecnologías, dónde entran las redes sociales, es bien sabido el papel que la tecnología ha tenido en estos tiempos, dado que la forma de comunicación de muchos adolescentes y jóvenes han cambiado por la explosión de las tecnologías de la comunicación en línea (como la mensajería instantánea, el correo electrónico, y los mensajes de texto) y de los sitios de redes sociales como Facebook. Un estudio realizado por Herrera (Harfuch et al., 2010), demostró que las redes sociales pueden afectar en cinco dimensiones (Depresión,

aserción, relaciones con iguales, hablar en público y relaciones familiares, los adictos a la red social demostraron tener menos asertividad, menos calidad de buenas relaciones tanto con amigos como con familiares, al igual que poca confianza en sí mismos debido a la baja motivación debido al fracaso (Rodríguez Peña & Moreno Almazan, 2019).

Dentro de esta dinámica social entra en juego la parte de imagen corporal en la que el joven pone suma importancia cuando entra a una plataforma social, se define el físico como un aspecto muy importante de abordar ya que, se aprecia que es un factor que sobre sale en el uso de las redes sociales, destacándose la belleza corporal como un elemento central en las interacciones visuales. Por último los y las jóvenes se encuentran en un periodo de especial vulnerabilidad, debido al crecimiento y a los cambios físicos y psicológicos que sufren en esta etapa de la vida (Vergara González, 2020).

CAPÍTULO I

Ansiedad en los adolescentes

1.1 Antecedentes

El término de ansiedad surgió en el siglo XVIII a cargo del médico escocés William Cullen (Saradiansky, 2012), quien es considerado como el creador de este vocablo. La real academia define el término de ansiedad como: 1.f Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, 2.f Med. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos(Sarudiansky, 2012).

La diferencia básica entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica, es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Según su origen, la angustia puede presentarse de diversas maneras pero si esta valoración de amenaza es distorsionada, errónea o imaginaria y la angustia tiende a persistir esta se convierte en anormal y patológica (Virues Elizondo, 2005).

Por otro lado, Hardy, Hardy y Kerneis remiten a la distinción propuesta por Brissaud en 1890, quien definía la angustia como un trastorno físico caracterizado por una sensación de constricción, mientras que la ansiedad se correspondía con un trastorno psíquico que contiene sentimientos de inseguridad. Pinel hacen referencia a la ansiedad enfocada a la relación con el miedo como una experiencia propia de los seres humanos aunque no exclusiva, la cual implica ciertas consecuencias ya sean estas comportamentales , fisiológicas, emocionales, psicológicas y/o cognitivas (Sarudiansky, 2013).

En 1985 dos psicólogos norteamericanos, Husain y Jack Maser, afirman que la década de los años ochenta pasaría a la historia como la década de la ansiedad, y es a partir de eso que pasa a ocupar un lugar hasta nuestros días. La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo esta una respuesta adaptativa (Sierra, 2003).

La sensación de ansiedad que la persona integrada logra canalizar, transformar y sublimar, tornándola así incluso en una potencia de creatividad, adquiere en la persona neurótica proporciones tan displacenteras, difusas y aun desconcertantes, que la limitan extraordinariamente y tienden a empobrecer su personalidad, entre los numerosos resultados ingratos del estado de semievolución se encuentra la displacentera sensación de la ansiedad. Es necesario hallar técnicas, disciplinas, modos y actitudes para invertir dicho proceso, y poder frenar las energías de regresión y potenciar las de crecimiento (Calle, 2005).

“Los trastornos de ansiedad es uno de los desórdenes más frecuentes de comportamiento en niños y adolescentes, al menos en México el 14.3% de los mexicanos padece trastornos de ansiedad generalizada, que es la enfermedad de salud mental más común en el país” (Notimex, 2016).

En México existen estudios que muestran una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, la ansiedad puede incrementarse con un sentimiento de vergüenza ante los sucesos en los que la gente puede darse cuenta de la alteración, afecta a los procesos de pensamiento y aprendizaje, se diagnostica cuando predomina la ansiedad o preocupación excesiva persistentes, relacionadas con actividades cotidianas (Virgen Montelongo et al., 2005).

Los trastornos de ansiedad en los adolescentes comprenden, las fobias, el trastorno de ansiedad a la separación, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés post traumático (TEP) y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) (Mardomingo Sanz, 2005).

Cada persona tiene su modo de expresar la ansiedad. Es una reacción emocional, escasamente controlable por parte del individuo ya que puede manifestarse de tres distintas formas: el pensamiento (forma de incomodidad mental), la fisiología

(reacciones corporales) y la conducta (cambios en el comportamiento) no todas aparecen siempre simultáneamente o incluso que no se presente ninguna de ellas.

A continuación, en la figura se verá de manera más detallada los cambios que genera la ansiedad en estas tres áreas:

Tabla 1.

Cambios psicobiológicos generados por la ansiedad.

¿Qué pasa en el pensamiento?	¿Qué pasa en el organismo?	¿Qué pasa con el comportamiento?
<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación • Sensación de inseguridad • Aprensión • Sentimiento de inferioridad • Incapacidad de tomar decisiones • Incapacidad de concentrarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada • Accesos de calor, sofoco • Tensión muscular, temblores, sensación de fatiga • Sudoración, sequedad de boca • Náuseas, vómitos, mareos • Sensación de ahogo, respiración rápida 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación • Tartamudeo, hablar rápido • Temblores • Movimientos torpes e imprecisos • Tics • Risas nerviosas, bostezos

Nota: Datos tomados de Ansiosa-mente. Claves para reconocer y desafiar la ansiedad. (Varela, 2002).

Cuando a los eventos estresores se unen otro tipo de sucesos ambientales, genéticos, temperamentales o familiar puede surgir el cuadro clínico de un trastorno de ansiedad.

La mayoría de los trastornos de ansiedad se deben a más de un factor, estos factores provocan ciertos cambios en el cerebro, últimos responsables de los síntomas de ansiedad. Los factores causantes de la ansiedad pueden ser biológicos (30-40%) y ambientales (60-70%). La mayoría de los niños con ansiedad tienen de base una predisposición genética, que les hace reaccionar de manera exagerada ante situaciones de estrés, los niños con vulnerabilidad biológica cuando sufren distintas causas de ansiedad (un trauma o situaciones estresantes), desarrollan procesos psicológicos o formas de actuar (como la inhibición conductual) que, si no se tratan acaban provocando un trastorno de ansiedad (Soutullo & Figueroa, 2011).

En los adolescentes puede ser generado por el entorno en el que se encuentra el adolescente, ya que comienzan a existir otro tipo de factores que pueden detonar el problema, como la presión social, económica y junto con esto también los cambios hormonales que comienzan a surgir durante este periodo.

El hecho de que la ansiedad pueda afectar a nivel físico, psicológico y de conducta, tiene importantes implicaciones sobre los intentos de afrontarla. Un programa completo para hacer frente a la ansiedad debe abordar los tres componentes. Es necesario, entonces, aprender a disminuir la reacción física, a eliminar la tendencia a evitarla y a cambiar la conversación interna que perpetúa un estado de aprehensión y preocupación (Bourne & Garano, 2012).

1.2 Los principales trastornos de ansiedad en los adolescentes

Por lo general tratamos las emociones como si realmente desaparecieran por el mismo hecho de no pensar en ellas. Una emoción no desaparece ni se evapora por el hecho de que no seamos conscientes de la misma. En realidad, el hecho de no prestarles atención y no canalizarlas para aliviarlas, así como se ocultan para que no se vean, es un mecanismo que puede hacernos daño si se cronifica. Las emociones no desaparecen de nuestro organismo sino que se alivian mediante su expresión, es importante aprender

a canalizar nuestras emociones, las emociones en los adolescentes son diferentes para que se aprendan a canalizar y expresar sin embargo es importante que se le invite al joven a reflexionar al respecto (Colomina & García Aguado, 2014).

La característica principal de la ansiedad es la evitación. En la mayoría de los casos, esto incluye evitación manifiesta de situaciones específicas, lugares o estímulos. La evitación va generalmente acompañada de componentes afectivos de temor, angustia o timidez, algunos niños y jóvenes tienen dificultad para verbalizar estas emociones y la ansiedad se produce debido a una expectativa de que algún evento peligroso o negativo está a punto de ocurrir. Los síntomas físicos comunes en los niños con ansiedad incluyen: dolores de cabeza, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea y tensión muscular; además también es probable que presenten problemas de sueño (Rapee, 2016).

Cuando tenemos miedo y asociados han de distinguirse de, por ejemplo, un estado de angustia o de ansiedad en que el miedo requiere de un objeto. El miedo se explica que está vinculado con la esfera afectivo-intelectual, el otro ligado al dominio de la biología. Como consecuencia de ello, el miedo resulta de la unión de una reacción afectiva de intensidad variable con manifestaciones neuro-negativas todo ello repercute en el sujeto. Podemos distinguir, entonces, una forma de miedo, genéticamente determinada y transmitida hereditariamente, que desencadena una serie de mecanismos fisiológicos, afectivos y conductuales, todos ellos muy interrelacionados (Hansberg, 1996).

La angustia es una variante de la ansiedad y el miedo está relacionada con “opresión, ahogo, estrechez que se siente preferentemente en la región precordial y abdominal”. En psiquiatría definen ansiedad como un estado emocional desagradable en las que la sensación subjetiva de peligro, malestar tensión o aprensión, la cual no es reconocida por el sujeto (Reyes-Ticas, 2014).

En el siguiente cuadro se presentan las variantes en las que podemos reconocer o entender el término de ansiedad:

Tabla 2

Diferentes significados de la ansiedad en cuanto a definiciones

Diferentes significados de ansiedad	
Ansiedad y Angustia	Vocablos sinónimos.
Estrés y Ansiedad	El estrés siempre es la respuesta a un estresor, en tanto que ansiedad puede ser parte del estrés o ser un trastorno independiente.
Ansiedad y Miedo	Ansiedad es la sensación de un peligro amenazador en que la causa no es totalmente reconocida por la persona y en el miedo se reconoce igual el peligro real.
Ansiedad como sentimiento	Experiencia subjetiva como normal.
Ansiedad como sintoma	La ansiedad es un síntoma psicológico que aparece en diferentes enfermedades psiquiátricas.
Ansiedad como síndrome	Conjunto de síntomas mentales, físicos y conductuales asociado a distintas etiologías.
Ansiedad como enfermedad	Es un trastorno primario, con su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento.

Nota: Retomado de Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. (Reyes-Ticas, 2014).

En este capítulo describiremos las ocho categorías más comunes de ansiedad en los niños y adolescentes:

- 1- Fobia específica (simple)
- 2- Trastorno de ansiedad social (Fobia Social)
- 3- Agorafobia
- 4- Trastorno de Pánico
- 5- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
- 6- Trastorno de ansiedad por separación
- 7- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- 8- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

Retomado de (Dacey & Fiore, 2003)

Fobia específica (simple)

Una fobia específica es una ansiedad intensa ante un objeto o circunstancia que en realidad no supone ningún peligro. Las fobias específicas tienen varios tipos sin embargo los más comunes son a los animales, a los ambientales (truenos, viento, alturas, etc), sangre-inyecciones-daño, el situacional (volar, túneles, puentes, etc). Estas fobias son habituales en los niños sin embargo en algunos casos pueden prevalecer en la adolescencia, es importante distinguir si estas fobias no son consecuencia de un estrés post-traumático (TEPT).

Trastorno de ansiedad social (Fobia social)

Un niño o un adolescente que padece fobia social experimentan ansiedad persistente en situaciones sociales pensando en que algo hará mal, centra su atención en la amenaza de la turbación. Las fobias sociales suelen aparecer durante los años de adolescencia sin embargo ya sea en el niño o el adolescente la conducta es un problema cuando se vuelve exagerado y dificulta su rendimiento escolar y su vida social, la falta de control sobre la ansiedad puede ser muy frustrante e infundir miedo, pues esta falta de control sobre las propias emociones quizá aumente más su ansiedad. Algunos niños evitan el entorno social encerrándose verbalmente en sí mismos. Éste es un síntoma de

una fobia social denominada mutismo selectivo, el niño es incapaz de hablar en ciertas situaciones sociales y en otras lo hace normalmente si no es canalizado a tiempo puede prolongarse hasta bien la entrada de la adolescencia.

Agorafobia

Esta fobia corresponde a una preocupación exagerada ante el entorno en la cual el sujeto está preocupado por perder el control sobre sí mismo en el propio entorno por eso la causa de que los que padecen este trastorno optan por estar en su casa donde pueden tener el control de ellos mismos. La agorafobia comúnmente comienza en la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta, debido a su miedo evitan situaciones que les causen incomodidad por ejemplo la escuela, espacios concurridos, aulas sin ventanas, túneles, vías de acceso restringidos, etc y optan por estar en sitios donde se sienten seguros y que se encuentran a gusto por lo general su casa es lo más común.

Trastorno de pánico

Los niños y los adolescentes que sufren crisis de pánico experimentan ataques de terror recurrentes e inesperados estos son más comunes en la adolescencia, los ataques de pánico que constituyen la crisis de pánico son episodios relativamente breves de ansiedad extrema, que por lo general dura de entre veinte y treinta minutos y alcanza su intensidad máxima en el espacio de diez minutos. Los que se hallan paralizados por un ataque de pánico normalmente son incapaces de señalar el origen de su terror, pues acaso se sientan muy confusos y les cueste concentrar su atención.

Trastorno de ansiedad generalizada (tag)

Los niños y los adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se preocupan de manera excesiva o poco realista en diversas situaciones, un niño con TAG

<<se preocupa por las preocupaciones>>, al verse así mismo como una persona angustiada que no sabe controlar muy bien la ansiedad, cuando se enfrenta con la mera posibilidad de hallarse en una situación incómoda desarrolla una ansiedad anticipatoria adicional. No es difícil identificar a los niños con TAG ya que la angustia parece dominar buena parte de su vida parece que siempre tienen los nervios de punta.

Ansiedad por separación

La ansiedad por separación es especialmente habitual en niños y en algunas ocasiones en adolescentes jóvenes. Se produce cuando el niño o el joven se separan de personas y lugares conocidos, y conlleva un grado de preocupación excesiva (que dure al menos cuatro semanas) tras una separación rutinaria de los padres, de otros cuidadores de su casa o situaciones familiares. En los adolescentes no es tan notorio el trastorno pero hay signos que podrían hablar del trastorno como mala conducta o exhibición emocional durante o después de la separación.

Trastorno de estrés post traumático (TEPT)

El TEPT puede producirse después de que un niño o adolescente haya estado expuesto a un suceso traumático repentino o periódico en el que él u otros estuvieran a punto de morir o de sufrir una lesión más grave. El niño habrá experimentado miedo intenso, impotencia u horror que contribuirán a grabar con fuerza el trauma en su mente. Entre los síntomas que se incluyen en el TEPT son las pesadillas, evitación clara de personas, lugares y cosas que le recuerden el trauma, incapacidad para evocar detalles del mismo, distanciamiento físico y emocional de los demás, etc., estos síntomas pueden aparecer en tres meses o quizá no surjan hasta muchos meses o años después.

Trastorno obsesivo- compulsivo (TOC)

Los niños que sufren TOC están afligidos por pensamientos u <<obsesiones>> persistentes y recurrentes que absorben su atención durante más de una hora al día y

generalmente conllevan ansiedad o miedos exagerados. Estos niños se sienten empujados a adoptar conducta repetitivas denominadas compulsiones con el fin de aliviar la ansiedad y las tensiones provocadas por sus pensamientos obsesivos.

1.3 Los trastornos de ansiedad y sus factores psicológicos

La salud mental es un estado en el cual el sujeto es capaz de manejar las emociones y el lograr el control de las mismas utilizando herramientas de control y manejo de situaciones de la vida cotidiana, cuando este control se rompe pueden aparecer alteraciones emocionales y de comportamiento dentro de las cuales se encuentra la ansiedad (Ospina- Ospina et al., 2011).

Actualmente es indudable saber que las emociones tienen influencia sobre la salud y la enfermedad. La investigación tanto psicológica como médica ha puesto de manifiesto que ciertas emociones pueden estar asociadas a la génesis, mantenimiento y desarrollo de diversas patologías, entre estas destaca una de las emociones negativas que es la ansiedad, las respuestas negativas emocionales generan respuestas fisiológicas que afectan a órganos y tejidos del organismo, así como músculos, la sangre y secreciones glandulares. Desde la perspectiva de las emociones la ansiedad ha sido entendida como una emoción universal dicha emoción aparece cuando el individuo percibe una situación como peligrosa o amenazante y esta a su vez le otorga al individuo una capacidad de afrontamiento y de valor adaptativo (Miguel- Tobal et al., 2002).

Las modificaciones que hizo el Pleno Senado al artículo 72 de la Ley General de Salud, ayudarán a que las personas que sufren de este trastorno sean atendidas de forma obligatoria en el primer nivel de atención de salud. Se estima que en México al menos el **14.3** por ciento de los ciudadanos padece trastornos de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental más común en el país, le sigue la depresión y las adicciones, ambas en un porcentaje del 9 por ciento. De los trastornos de ansiedad el

50% de presenta antes de los 25 años (*14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad*, 2017).

Para Tobeña (1983), la ansiedad, al ser una respuesta emocional que afecta al funcionamiento del sistema nervioso, puede tener dos efectos importantes: a) permitir el aprendizaje de nuevas conductas o mejorar la ejecución de conductas aprendidas previamente, provocando que el estado aversivo de ansiedad disminuya y se sustituya por una nueva adquisición de experiencia aprendida, b) que el estado aversivo se mantenga continuamente y culmine en la paralización de la conducta, así como en una activación fisiológica crónica y prolongada y una atención excesiva a los estímulos circundantes lo cual puede ser la base de algunos trastornos fisiológicos o conductuales (Rodríguez Campuzano & Frías Martínez, 2005).

Una de las características del niño que ha sido más relacionada con los trastornos de ansiedad en la infancia es el *temperamento*, en particular el temperamento inhibido. Los niños que tenían un temperamento inhibido fueron definidos por una fuerte tendencia a la introversión y a retraerse ante situaciones de incertidumbre, los niños que tienen un temperamento desinhibido se caracterizan por ser propensos a la espontaneidad y aproximación sumamente sociables (Taboada Jiménez et al., 1998).

Actualmente todo el mundo cruza por un momento crítico por la oleada de SARS-COV2 (Covid-19), la salud mental pone a muchos especialistas en alerta, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote del virus SARS COV-2 (Covid-19) como una pandemia, el 28 de febrero 2020 llegó a México, al pasar de los días se tomaron medidas de prevención e higiene ya que el virus se dispersaba de manera rápida y letal para la fase 3 se declaró aislamiento social voluntario que para la salud pública internacional era una herramienta para detener la propagación del virus. En un estudio realizado por Khan y colaboradores señalan que la vivencia de ansiedad, crisis de pánico, trastornos del sueño, ira y desilusión se manifiestan en las personas

debido al confinamiento durante las pandemias, por otro lado en España un estudio elaborado por, Ozamiz-Extebarria y colaboradores dichos investigadores detectaron que los grupos más jóvenes de la población en estudio (18-25) presentaron promedios más altos de estrés, ansiedad, y depresión en comparación a otros grupos (González-Jaimes et al., 2021).

La crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Ser adolescente es difícil en cualquier circunstancia, más aún en este periodo de contingencia. Esto se debe al cierre de las actividades, cancelación de actividades públicas, y a la prohibición de actividades que implican la interacción directa. Se hace evidente que, los prolongados períodos de cierres de escuelas y la restricción de movimiento pueden traducirse en inquietud emocional y ansiedades adicionales (Hernández Rodríguez, 2020).

1.4 La ansiedad y sus trastornos de personalidad

La personalidad ha sido definida como la totalidad de rasgos emocionales y conductuales que caracterizan a una persona en condiciones normales, en la actualidad se asume que la personalidad es la suma de temperamento y carácter, es decir, el producto de las interacciones entre aspectos constitucionales, experiencias del desarrollo temprano y de la vida posterior. Eysenck distingue la diferencia de los conceptos asociados a lo duradero y lo estable, como carácter (asociado a lo volitivo), temperamento (asociado a lo emocional), intelecto (asociado a la inteligencia y lo cognitivo) y físico (asociado a la configuración corporal e investidura neruo-endócrina). Todos ellos a los conceptos que podríamos sumarles los de inteligencia emocional, self, inteligencia multiples, etc (Villan, 2016). A su vez los trastornos de personalidad se definen como un patrón consistente de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas culturales del individuo tiene su inicio en la adolescencia o principios de la edad adulta (P. Kernberg, Weiner, & Bardenstein, 2002).

Los trastornos de personalidad son variantes de los rasgos de personalidad, inflexibles y desadaptativos, que causan disfunción o bien un malestar subjetivo (Szerman, Peris, & Balaguer, 2010). El DSM-IV define los **rasgos de personalidad** como “patrones persistentes de percepción, relación y pensamiento acerca del ambiente y de uno mismo que se exhiben en una amplia variedad de contextos sociales y personales” (P. Kernberg et al., 2002).

Al aplicar criterios de evaluación en adolescentes se enfrenta a varios rasgos que pueden complicar. Primero la gravedad de los afectos desorganizadores de las neurosis sintomáticas en la adolescencia, ansiedad y depresión típicamente graves, estos pueden afectar el funcionamiento total del adolescente en el hogar, en la escuela y con su entorno a un grado que puede parecerse al colapso social más grave típico de los trastornos límite. En segundo, es la tendencia del adolescente hacia crisis de identidad, caracterizadas por un cambio rápido de identificaciones con esta o aquella ideología, o este o aquel grupo social, de modo que lo que parece ser un cambio radical de personalidad pueda aparecer en el curso de algunos meses. En tercero los conflictos o malinterpretaciones que puedan existir dentro del núcleo familiar (O. Kernberg, 1999).

Van Velzen y Emmelkamp (Velzen et al., 2000), señalan que la mitad de los pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad, trastornos depresivos o trastornos de problemas alimenticios, recibieron un diagnóstico de TP, por otra parte Flick encontró que los individuos que venían de diferentes cuadros ansiosos sufrían también trastornos de personalidad de tipo evitativo, paranoide, límite y obsesivo-compulsivo (Franco, 2012).

La presencia de trastornos de personalidad en cuadros de ansiedad está asociada al uso de psicofármacos y pervivencia de síntomas ansiosos y cuadros depresivos (Rodríguez Bligieri & Vetere, 2013).

Los trastornos de personalidad son los más prevalentes dentro de los cuadros clínicos de depresión y ansiedad, con alta presencia en la población general. Los trastornos de personalidad son un enorme potenciador para desarrollar comorbilidad con algunos otros trastornos como los de ansiedad, sin embargo los TP no solo serían trastornos mentales si no que habría que considerarlos como agentes causales primarios de cualquier forma de psicopatología. Tampoco podría descartarse la inversa, y es que los TP sean secuelas residuales o formas subclínicas de un trastorno mental no diagnosticado o tratado. Ambas plantean una posible continuidad y nosología común o articulación entre ambos fundamentos, clínico y de personalidad.

1.5 Ansiedad y los trastornos socio-afectivos

La adolescencia es una etapa con diversos cambios a nivel físico, psicológico y social. Representa el reflejo de un proceso evolutivo complejo en el que convergen todas las dimensiones de la persona. La adolescencia está asociada con un marcado aumento de en la incidencia de trastornos emocionales, que a menudo tienen un curso crónico y recurrente, impactan en el desarrollo y crecimiento (Cossio Uribe, 2012).

Se explicará de manera separada ambos términos lo social y lo afectivo dando una síntesis concisa, comenzaremos con la descripción de problema social la cual es una condición que afecta a un considerable número de personas, esta dimensión es la que se caracteriza de un problema social y la distingue de los problemas sociales de los grupales (Suarez, 1989).

El trastorno social se ha definido según Kazdin como un conjunto de patrones de conductas antisociales manifestados por los niños o adolescentes, que provocan un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano en casa y en la escuela, o bien las conductas se consideran como inmanejables por las personas significativas del entorno del sujeto. El termino conductas antisociales se utiliza de forma amplia para referirse a

cualquier conducta que refleje a la violación de las reglas sociales y/o actos contra los demás (Caballo & Simón, 2011).

Kon y Domínguez sostienen que por ser claves en el periodo de socialización del individuo, la adolescencia y la juventud se pueden ver desde tres enfoques: biogénético: que considera la maduración de los procesos biológicos como base del análisis del desarrollo de la etapa de la adolescencia y la juventud, sociogénético: es característico por las funciones que adopta el individuo en el proceso de socialización y finalmente el psicogénético: centra su atención en las funciones y los procesos psíquicos que caracterizan cada etapa como el desarrollo de la personalidad (Fandiño Parra, 2011).

Conger y Peterson señala que la adolescencia comienza como biología y termina como cultura, por lo que conciben este periodo como un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se relacionan entre si y que permiten a los individuos alcanzar su identidad personal y su integración a la sociedad (Díaz Rodríguez & González Ramírez, 2014).

La palabra afectivo (como término operativo) posee una dilatada e ilustre historia y forma parte de un extenso vocablo, como emoción, pasión, sentimiento, ánimo, afecto, distimia, ciclotimia o disforia que denominan diferentes experiencias subjetivas, con diferentes etimologías y origen; aún no está claro si todo se refiere a una función mental unitaria o a una combinación de funciones (Luque & Berrios, 2011).

De acuerdo a estudios realizados por la OMS (2012) se estima que 400 millones de personas sufren actualmente de trastornos psiquiátricos y neurológicos; en América Latina y el caribe se calcula que 17 millones de niñas niño de 4 a 16 años sufren de algún trastorno psiquiátrico que necesita atención. (OPS, 2012). Estudios en México reportan alrededor de 15% de prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños esto indica que cinco millones de niños sufren de algún problema de salud mental y solo la mitad requieren atención psiquiátrica. La encuesta Nacional de salud de 1988, única

que existe en su especialidad, detectó que el grupo de edad de 14 a 24 años es de alto riesgo, ya que la incidencia anual de accidentes y acciones violentas, muchas de ellas vinculadas a problemas de salud mental alcanzó 2.3% en la población masculina y 0.6% en la femenina.

En la siguiente figura se muestran los datos epidemiológicos reportados en México similares a los presentados en el ámbito mundial en cuanto a la prevalencia de trastornos en el desarrollo infantil y la adolescencia. Complementariamente se tienen datos nacionales de hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud, que reportan de consulta externa por grupos de edad y los diez principales motivos de demanda en estas unidades operativas desde 1999 (Mexico. Secretaría de Salud, 2001 pp.6-13).

Tabla 3.

Principales causas de demanda en consulta externa en menores de 15 años

Principales causas de demanda en consulta externa en menores de 15 años, en las unidades dependientes de la COORSAME en el Distrito Federal, México, 1998						
N°.	Clave CIE-10	Diagnóstico	Por género		Total	Porcentaje
			Masculino	Femenino		
1	F90	Trastornos Hipercinéticos	11 718	3 660	15 378	25.54
2	F99	Trastorno mental sin especificación	4 123	3 074	7 197	11.95
3	F43	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación	2 848	1 614	4 462	7.41
4	F91	Trastornos disociales	3 408	982	4 390	7.29
5	F81	Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar	1 878	1 072	2 950	4.90
6	F94	Trastornos del comportamiento social	2 028	655	2 863	4.38
7	F93	Trastornos de las emociones	1 392	857	2 249	3.73
8	F84	Trastornos generalizados del desarrollo	1 516	522	2 038	3.38
9	F06	Trastornos mentales debidos a lesión, disfunción cerebral o a enfermedad	1 355	568	1 923	3.19
10	F70	Retraso mental	1 110	684	1 794	2.98
		Subtotal	31 376	13 688	45 064	74.86
		Las demás	9 971	5 162	15 133	25.14
		Total	41 347	18 850	60 197	100.00

Nota: Fuente de Boletín de información estadística de la Coordinación de Salud Mental, SSA, Anuario estadístico de 1998. Retomado de (Mexico. Secretaría de Salud, 2001).

Existen distintos trastornos afectivos como lo son depresión, trastorno distímico, trastorno ciclotímico; entre otros sin embargo en niños y adolescentes los más considerables son los siguientes (Carefirst, 2018):

- Depresión Clínica
- Trastorno Bipolar
- Desorden de deregulación perjudicial del estado de ánimo
- Desorden dismórfico premenstrual
- Trastorno afectivo debido a una afección médica general
- Trastorno afectivo inducido por drogas

A continuación se detallará de manera más completa cada uno de los trastornos:

Depresión Clínica

En la adolescencia la depresión del tono de humor se presenta con aspectos extremadamente variables: a veces con expresiones comportamentales particularmente agudas (crisis de llanto, desesperación, rabia), otras veces con actitudes marcadamente inhibidas (cierre relacional, mutismo, retiro de las inversiones emocionales); en otros casos puede estar “enmascarada” por trastornos psicósomáticos o por una serie de conductas riesgosas (tóxico dependencia, búsqueda del peligro como una búsqueda de desafío al destino) (Nardi, 2004).

Trastorno Bipolar

Estado de ánimo expansivo y volátil que se refleja en grandiosidad, exceso de compromiso, ligereza y displacer al ser obstaculizado, episodios distintos de ánimo, depresivo, manía o hipomanía; y, en segundo lugar, una energía incansable que se manifiesta en hiperactividad, discurso y pensamiento apresurados, distractibilidad y falta

de necesidad de dormir. A medida que se observan los síntomas en niños de mayor edad, estas son más parecidas al cuadro clínico de un adulto (Tamayo, 1999).

Desorden de desregulación perjudicial del estado de ánimo (TDDEA)

Irritabilidad crónica (no episódica) y grave, con una hiper-activación pero sin la euforia y la grandiosidad que son el sello distintivo del trastorno bipolar; también incluye rabietas y episodios de cólera desproporcionados al contexto, no conscientes con el nivel de desarrollo del niño, y que ocurren con un promedio de tres o más veces por semana. Los pacientes con TDDEA (Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo) no muestran episodios bien definidos (Zepf et al., 2017).

Desorden Disfórico Premenstrual (DDPM)

Conjunto de síntomas que al convertirse en patológico incluyen: mastodinia (dolor cíclico mamario previo a la menstruación), Edemas (hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo), Hiperorexia (síndrome psíquico que se caracteriza por el aumento de apetito), irritabilidad, labilidad emocional, depresión, ansiedad, insomnio, hipersomnias, falta de energía, disminución del rendimiento intelectual e incapacidad y/o disfunción significativa, se debe tomar en cuenta que para considerarlo un trastorno debe presentarse en más de un ciclo menstrual y afectar la calidad de vida (López-Mato et al., 2000).

Trastorno Afectivo debido a una afección médica general

En el cuadro clínico predomina una notable y persistente alteración del estado de ánimo, caracterizada por uno (o ambos) de los siguientes estados: estado de ánimo depresivo o notable disminución de intereses o de placer en todas o casi todas las actividades, estado de ánimo expansible o irritable, a partir de una exploración física o las pruebas de laboratorio, hay pruebas de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica (Biblioteca consulta Psi).

Trastorno afectivo inducido por drogas

Síntomas de depresión que se deben a los efectos de medicamentos u otras formas de tratamiento, al abuso de sustancias adictivas o a la exposición de toxinas (Carefirst, 2018).

Los trastornos ansiosos y afectivos en los niños y adolescentes son considerados trastornos internalizantes, en la medida en la que se expresan principalmente “interna”, en el ámbito de las emociones, por lo tanto se accede a este mundo a través de la comunicación con el adolescente, la empatía que permite captar claves o señales de un tribulado mundo interior o una adecuada relación terapéutica (García S, 2011).

CAPÍTULO 2

La obesidad en los adolescentes

Para dar inicio a este capítulo se comenzará por hacer una referencia a los trastornos de conducta alimentaria (TCA) con el fin de entender que a pesar de que la obesidad no se encuentre como un trastorno de conducta alimentaria como tal si se considera un problema de alimentación, los TCA constituyen un problema de salud creciente ya que se está presentando a edades más tempranas. Respecto a la edad de inicio de estos trastornos se encontró que la edad promedio es de 17 años, aunque hay algunos datos que proponen edades de entre los 14 y 18 años, el sexo femenino es el que se ve más afectado por estos trastornos. En el tema de los trastornos alimentarios, una de las variables estudiadas es la de la imagen corporal que perciben las personas, está se asocia con el frecuente cambio de hábitos alimenticios, hasta que llega a constituir un problema de salud; se ha sugerido que la alteración de la percepción de la imagen corporal es un síntoma precoz de la presencia de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. El término “distorsión perceptual” se entiende como la alteración de la imagen corporal en lo relativo a la estimación del tamaño e “insatisfacción corporal” como el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y la forma del cuerpo. Para Chávez la imagen corporal representa una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales, por lo que espacios culturales diversos dan lugar a patrones estético corporales específicos para cada uno (Moreno & Ortiz, 2009).

Los trastornos alimentarios son un síndrome que termina por afectar múltiples áreas vitales: relaciones sociales, familiares, escolares, laborales, sexuales y sobre todo, la relación del individuo consigo mismo; además crea en el sujeto un rechazo propio, depresión, dolor y enojo. Para el estudio de los trastornos de alimentación se necesitan estudios multifactoriales y una perspectiva psicosocial (Chávez et al., 2004).

Existen diferencias entre los factores de riesgo ya que son imprescindibles en el desarrollo de los TCA. Para Polivy y Herman (2002) son necesarios entre ellos la auto-desaprobación de la figura corporal, manifestaciones de depresión y ansiedad involucradas con el afecto negativo de la persona y la baja autoestima. Los factores influyentes pueden ser los aspectos biológicos como la vulnerabilidad genética y los problemas socioeconómicos, estos últimos son los que generalmente afectan el entorno y desencadenan estrés. . Existen factores de riesgo como la pubertad, el enfoque obsesivo de la apariencia física, la presión académica, experiencias traumáticas, la vivencia de una pérdida, incluso los problemas familiares, entre otros (Unikel & Caballero, 2010).

La prevalencia de la obesidad en la niñez y adolescencia ha aumentado de manera considerable en los últimos 30 años, y esta resulta una actitud globalizada que incluye países desarrollados y en vías de desarrollo. El problema de la obesidad ha de tener un abordaje multidisciplinar, ya que no existe una sola causa de este fenómeno si no un cúmulo de factores (Benítez, 2017).

2.1 Etiología de la obesidad

La obesidad se considera una enfermedad crónica que afecta a un gran porcentaje de los países desarrollados. Se presenta en cualquier edad, sexo y condición social. Su prevalencia en la sociedad ha aumentado y sigue incrementando de manera alarmante, tanto que se estima trascendencia epidémica. Amplifica el riesgo de desarrollar muchos tipos de enfermedades como las cardiovasculares, diabetes, e incluso cáncer. Su origen puede ser genético, por alteraciones endocrinológicas, físicas o intelectuales, sin embargo no todos los casos de obesidad establecen las causas ya que la enfermedad depende en gran medida de la interacción de los genes con el ambiente. Existen también componentes genéticos que permanecen silenciados pero que pueden manifestarse por el sedentarismo y el consumo excesivo de energía (Rubio et al., 2007).

En un principio (Siglo XVIII) el sobrepeso y la obesidad eran indicativos de éxito social y personal, así como de sensualidad y belleza, indicando buena posición económica. En el siglo XIX, al rechazo y discriminación siendo la extrema delgadez símbolo del éxito socioeconómico. En 1989 las formas redondeadas eran menos valoradas en sociedades avanzadas que en las menos desarrolladas. En el siglo XX surge el modelo de extrema delgadez en los países desarrollados, afectando principalmente a las mujeres, que se incorporan de manera más relevante a la vida social (Ruiz Prieto et al., 2010).

La obesidad se define como un exceso de grasa corporal que puede poner en riesgo la salud. El aumento de grasa corporal se identifica como un gran problema ya que determina una condición preocupante a nivel mundial en materia de salud siendo un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y la mortalidad, así como la estigmatización y discriminación del sujeto ante la sociedad (Kauffer-Horwitz et al., 2007).

En la actualidad el tema de la obesidad es de sumo interés tanto clínico como en materia de investigación. En cuanto al aspecto clínico se busca metodología de prevención, así como tratamiento útil y satisfactorio para los pacientes; en tanto que el campo de investigación se inclina en la etiología y fisiopatología del padecimiento. La búsqueda de estrategias efectivas para el tratamiento en relación a la etiología de esta condición hace abordable el término de obesidad en torno a la investigación de diversas alteraciones neuronales y sistémicas que pueden generar déficit cognitivo y enfermedades crónicas asociadas (Bueno-Sánchez, 2004).

Es difícil determinar cuánta grasa corporal se necesita para poder decir que una persona padece de obesidad, sin embargo la morbilidad y mortalidad nos pueden ayudar para definir puntos que nos indiquen el factor de riesgo en relación al peso (Kauffer-Horwitz et al., 2007). Los pacientes con obesidad mórbida tienen un aumento considerable de

mortalidad, y es la segunda causa de muerte que puede ser evitable después del consumo de tabaco (Rubio et al., 2007).

Según el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) utilizado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos acerca del sobrepeso y la obesidad en adultos, el sobrepeso se prescribe por el incremento de un índice de masa corporal (IMC) de 25 a 30 kilogramos por metro cuadrado y la obesidad por un IMC igual o superior a los 30 kilogramos por metro cuadrado; siendo esta última la causa de la elevación en mortalidad según resultados epidemiológicos (Kauffer-Horwitz et al., 2007).

El incremento paralelo en la frecuencia de la obesidad es un fenómeno mundial, aunado a esto las patologías que hay alrededor de este problema son la primera causa de muerte en el mundo, sumado a que se ha vuelto un problema de los países occidentalizados. La prevalencia del sobrepeso y obesidad en el adulto ha aumentado un 12% (Olaiz-Fernández et al., 2006) y tienen un patrón muy similar al de los mexicanos que viven en los Estados Unidos, que es uno de los grupos con mayor prevalencia, cercana en un 70% tanto en hombres como en mujeres. La obesidad sobresale en los países industrializados y en los que están en vías de desarrollo cada vez va más en aumento, es de suma importancia erradicar esta enfermedad incurable que afecta a una gran parte de la población (García-García et al., 2008).

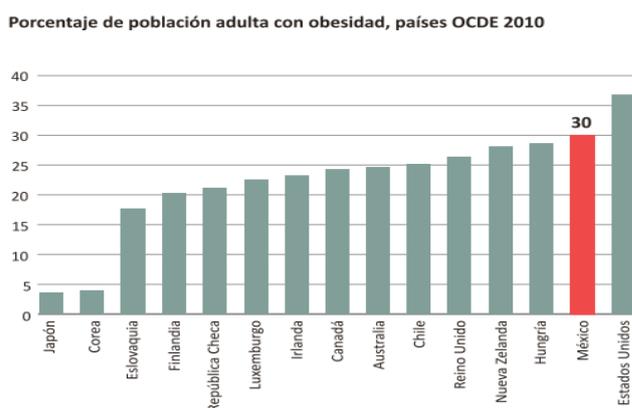
México atraviesa una transición epidemiológica cuyos efectos hacen carga en la mortalidad y la morbilidad. De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en las Américas (sobrepeso 62% en ambos sexos; obesidad 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad 3%). En un análisis comparativo de los países miembros de la

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que a la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece de obesidad, en la siguiente figura se puede observar de manera gráfica los países y sus porcentajes de sobre peso (Secretaria de Salud, 2013).

A continuación, se presenta una tabla que nos muestra las estadísticas del censo realizado en los países de OCDE (Organización para la cooperación y el desarrollo económico) en el 2010:

Figura 1.

Porcentaje de población adulta con obesidad, países OCDE 2010



Nota: Recuperada de Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.(Secretaria de Salud, 2013).

Actualmente contrastando el estudio anterior con una investigación realizada en el 2020 por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) menciona que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 revela que en el país poco más de una quinta parte (22%) de niñas y niños con menos de 5 años, tienen riesgo de padecer sobre peso, el 21% de los hombres de 12 a 19 años y 27% de las mujeres de

la misma edad, presentan sobrepeso. En la población de 20 años o más, los hombres (42%) reportan una prevalencia más alta que las mujeres (37%) (INEGI, 2020).

La obesidad no es solo un problema estético, es un padecimiento grave, ya que existe una relación directa entre la grasa corporal y la susceptibilidad a las enfermedades degenerativas. La obesidad es considerada como un factor de riesgo para diversos desordenes respiratorios, los pacientes con sobrepeso sufren con frecuencia problemas psicosociales, tales como depresión, ansiedad, baja autoestima, entre otros (Marchat & Zamorano, 2007).

2.2 Factores de personalidad en la obesidad

Desde el punto de vista psicológico algunos pacientes no logran introyectar en su desarrollo el control sobre la alimentación que inicialmente ejercen los padres, en especial cuando el sobre peso aparece en la niñez o cuando hay sobreprotección. Una característica de los obesos es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones, lo cual hace que recurran a comer en exceso como estrategia mal-adaptativa para manejarlas (Bersh, 2006).

Los problemas alimenticios ya sea por la poca ingesta o por la abundante ingesta de alimentos son muy comunes pues cualquier persona puede pasar por una o la otra sin embargo son muy graves si se llevan al extremo, puede repercutir desfavorablemente en la salud, incluso el exceso de esta conducta puede ocasionar la muerte. Los criterios que se establecen en el DSM-V para la comprensión y diferenciación de estos trastornos, explican nítidamente uno del otro, pues los pacientes pueden pasar entre cuadros clínicos y subclínicos durante su padecimiento (Morison, 2015).

Para determinar algunos tipos de trastornos que pueden generar problemas alimenticios utilizaremos los criterios específicos del DSM-V cuya importancia implica la posibilidad de desarrollar obesidad por lo que a continuación mencionaremos aquellos relacionados con la ingesta abundante:

ψ **Trastorno de atracones**

El consumo excesivo de alimentos es un comportamiento que puede generarse desde la adolescencia o poco después de los 20 años. Se caracteriza por una taza de consumo abundante y el sentido de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos. En el DSM-IV se consideraba que el trastorno de atracones requería de más estudio, sin embargo es el más común entre los problemas alimenticios que pueden definirse con un trastorno y afecta a un 2% de los adultos y al 1% entre adolescentes.

Es más frecuente en mujeres que en hombres y prevalece en pacientes con diabetes tipo 2. Sólo la cuarta parte de las personas con sobrepeso presentan alimentación por atracones, a diferencia de los obesos que tienen una mayor probabilidad de presentar esta conducta, sin embargo, aquellos que realmente presentan un trastorno en atracones tienen una dificultad mayor a poder bajar de peso.

Los atracones pueden generarse por depresión o ansiedad, incluso quien lo padece puede llegar a esconderse por culpa o vergüenza. Esto afecta por supuesto su autoestima lo que conlleva a una severa tensión en la persona que puede perjudicar su calidad de vida incluso peor que el simple estado de obesidad.

ψ **Trastornos del estado del ánimo**

El más importante en este caso es el trastorno de depresión mayor (TDM), que se presenta con mayor frecuencia en un 7% de la población general y que afecta comúnmente más a las mujeres que a los hombres; usualmente se presenta de los 25 a los 29 años, pero puede manifestarse en cualquier momento de la vida desde la niñez hasta la tercera edad. Los pacientes con distimia o episodio de depresión mayor pueden presentar alteraciones en su

conducta alimenticia, ya sea anorexia con una pérdida ponderal severa o hiporexia resultando con una ganancia ponderal importante de grasa corporal que por consiguiente puede desarrollar la obesidad.

ψ **Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos**

La esquizofrenia es un padecimiento con frecuencia prevalente y bastante común, afecta aproximadamente al 1% de la población general. Los hombres suelen desarrollar los síntomas más rápido que las mujeres, cuya causa aún se desconoce.

Ocasionalmente los pacientes con episodios psicóticos pueden presentar ira y depresión, sin embargo, la ansiedad es la afectación más común que se manifiesta y que repercute en mayor medida en la conducta de los pacientes lo que puede conllevar a que surjan comportamientos inapropiados y hábitos inusuales, en este caso el consumo excesivo de alimentos.

ψ **Trastorno de síntomas somáticos**

Algunos de estos pacientes pueden presentar cambios alternativos en su peso y anomalías en el apetito.

ψ **Obesidad simple**

No se considera un trastorno mental dentro del DSM-V puesto que no se ha registrado evidencia de problemas fisiopatológicos o emocionales específicas durante del padecimiento, sin embargo si influyen en gran medida las emociones ante posibles afectaciones en la salud que pueden ser causados por la obesidad y que pueden ser materia de intervención psicológica (Morison, 2015).

Gutiérrez propone que la autoestima sea considerada como un factor relevante en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, y establece que una mejora autoestima en los pacientes obesos proporciona seguridad a la capacidad para que desarrollen más formas de afrontamiento de los conflictos para bajar de peso (Toro et al., 2011).

2.3 Factores sociales y culturales de la obesidad

México se encuentra en un proceso de desarrollo y de cambios socioculturales acelerados, entre los cambios observados en nuestro país que tienen una connotación negativa en lo habitantes, están aquellos asociados con la dieta y la nutrición, ya que se han observado en las últimas décadas, que la población Mexicana está teniendo una modificación en sus patrones de alimentación caracterizada por el consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares, sodios, entre otros (Fausto Guerra et al., 2006).

El fenómeno de la obesidad tenía sus consecuencias como “una menor esperanza de vida, aumento de la morbilidad o costo para la comunidad en términos económicos y de ansiedad”, la obesidad es percibida por los propios afectados como un problema con mayor impacto sobre el funcionamiento físico (limitación de actividad, problemas musculoesqueléticos, respiratorios, dolor corporal, etc.) que sobre aspectos psicológicos (depresión, insatisfacción corporal, baja autoestima, calidad de vida sexual) o sociales, la actuación específica sobre los aspectos psicosociales tiene una influencia directa, no solamente sobre la calidad de vida en general, sino también sobre la problemática de carácter médico (Medina et al., 2014).

Sin duda muchos adolescentes con sobrepeso son populares entre sus compañeros, pero en nuestra cultura obsesionada con la delgadez, el estigma social asociado con la obesidad está profundamente arraigado y es difícil para muchos chicos y chicas escapar de él. “Una de las tareas de desarrollo normal de la adolescencia es sentirse cómodo con su cuerpo y su propia identidad”, explica el Dr. Sigman. Los jóvenes con sobrepeso son más propensos a tener una imagen corporal negativa y baja autoestima incluyendo la predisposición a desarrollar problemas psicológicos como ansiedad y depresión, lo que los hace retraerse socialmente y posiblemente, los hará inclinarse más hacia la comida como fuente de consuelo (American Academy of Pediatrics, 2003).

La visión social de la enfermedad incorpora unos juicios morales sobre las circunstancias en las que se ha provocado la enfermedad. Y lo que es aún peor la estigmatización social, de una determinada enfermedad que puede llegar a suscitar la discriminación, en diversos ámbitos de la vida social privada de los individuos, derivando en consecuencias adversas, para la salud física y psicológica del sujeto afectado (Bartolomé & Guzmán, 2014) psicológicos: depresión, ansiedad, baja autoestima, pobre imagen corporal; sociales: rechazo social por parte de los compañeros, baja calidad de relaciones; físicos: prácticas de control de peso no saludables, atracones de comida, evadir el ejercicio (D. García, 2018).

El desarrollo de la industria, en concreto del marketing, muchas de las veces va dirigida a fomentar el consumo de ciertos alimentos: comida rápida, malsana y bebidas azucaradas o carbonatadas, entre la población infantil para aumentar las ventas sin tener en cuenta la persecución, utilizando métodos como la recompensa, basando la elección en el incentivo (juguetes...) y no en las propiedades nutritivas. Por otra parte, la crisis económica ha afectado, en gran medida, a las familias con menor poder adquisitivo, influyendo de manera negativa ya que aumentan el consumo de comida "rápida" por la comodidad y bajo costo que implica para los padres (Cadena Gómez et al., 2018).

El incremento tan abrupto de la obesidad que ha ocurrido en las últimas décadas y su gran extensión obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de la actividad física y a otros factores de índole sociocultural (Peña & Bacallao, 2001).

La familia es un factor importante dentro del desarrollo del individuo, los estilos de vida se aprenden y se fomentan entre sus miembros a lo largo de la vida. Los niños y adolescentes son más susceptibles a aprender estilos de vida saludables o no saludables que se presentan en el medio que se desarrollan; en la vida adulta solo

contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, de acuerdo a los problemas existentes de obesidad que hay es importante conocer las actividades y características de los integrantes de las familias que podrían influir en el desarrollo del sobrepeso (Gutiérrez Valverde et al., 2016). La alimentación es el primer aprendizaje social del ser humano y los comportamientos alimentarios forman base de la cultura alimentaria, es decir, el conjunto de representaciones, de creencias, de conocimientos y prácticas heredadas o aprendidas que están asociadas a la alimentación y que son compartidos por individuos de culturas dadas (Romo, 2009). A continuación, en el siguiente cuadro se describe los factores que suscitan el desarrollo de problemas de obesidad desde una perspectiva amplia, dando a entender como la cultura influye en el incremento de un problema de salud:

Tabla 4.

Descripción de los factores que suscitan el desarrollo de problemas de obesidad

FACTORES DE SUSCEPTIBILIDAD DE OBESIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Cambios más relevantes en los patrones alimentarios</p>  <p>Fuente: www.fotoserch.com</p>	<p>Excesivo consumo de alimentos con alta densidad energética, alto consumo de carbohidratos y azúcares refinados, alto consumo de grasas saturadas, trans y colesterol, alto consumo de bebidas alcohólicas, pobre consumo de vegetales y verduras frescas, aumento de tamaño de las raciones en comida rápida.</p>
<p>Reducción de la actividad física</p>  <p>Fuente de www.energico.com</p>	<p>Reducción del trabajo físico debido a adelantos tecnológicos. Uso del coche, uso de ascensores y escaleras eléctricas, reducción del tiempo dedicado a jugar al aire libre por preferencia a los juegos electrónicos y a la televisión.</p>
<p>Aspectos socioculturales</p>  <p>Fuente de digiscrapital.blogspot</p>	<p>Concepto de la obesidad como expresión de salud y no de enfermedad, como sinónimo de afluencia en algunas culturas, aceptación de la obesidad debido al patrón cultural de belleza por influencia de los medios de comunicación.</p>

Nota: Antecedentes históricos de la obesidad en México 2006. Retomado de: (Fausto Guerra et al., 2006).

La relación entre cultura y salud es realmente compleja y nos invita a considerar un caleidoscopio de causas, experiencias y tratamientos para dolencias humanas. La alimentación humana es un acto en el que se conjugan fenómenos de naturaleza muy diversa, ya que incluye un conjunto de interacciones sociales y biológicas mediadas por la cultura (Martínez-Munguía & Navarro-Contreras, 2014).

2.4 Factores biológicos de la obesidad

La obesidad puede definirse como un exceso de grasa corporal o tejido adiposo producido como consecuencia de un desequilibrio positivo y prolongado entre la ingesta y el gasto energético. Este trastorno se ha convertido hoy en día en uno de los principales problemas de salud a nivel mundial (INJUVE, 2016).

El doctor José María Ordovás, director del laboratorio de Nutrición y Genética de la Universidad de Tufts (EU), subrayó que la obesidad no es un problema único ni responde a un gen único- de hecho, se conocen unos 200 genes asociados con esta patología, el doctor Ordovás explicó que vivimos en un ambiente “obesogénico” en el que nos encontramos inmersos y expuestos (cuando se come, si se duerme más o menos, el estrés, etc.) (Kal, 2015).

Angélica Palacios (integrante de la Asociación Mexicana de Diabetes) señaló que de los rasgos biológicos emergen cinco genotipos: el “ahorrador”, que se refiere al momento en que el ser humano estuvo expuesto a periodos de hambre, y el cuerpo, en lugar de gastar, ahorra, “por eso tendemos a acumular grasa”. La herencia es otro factor. Se dice que si ambos padres son obesos, el riesgo de que el hijo lo sea es de entre 50 y 69 por ciento. “Por eso deben tomarse medidas, incluso previo a la concepción” (UNAM, 2017).

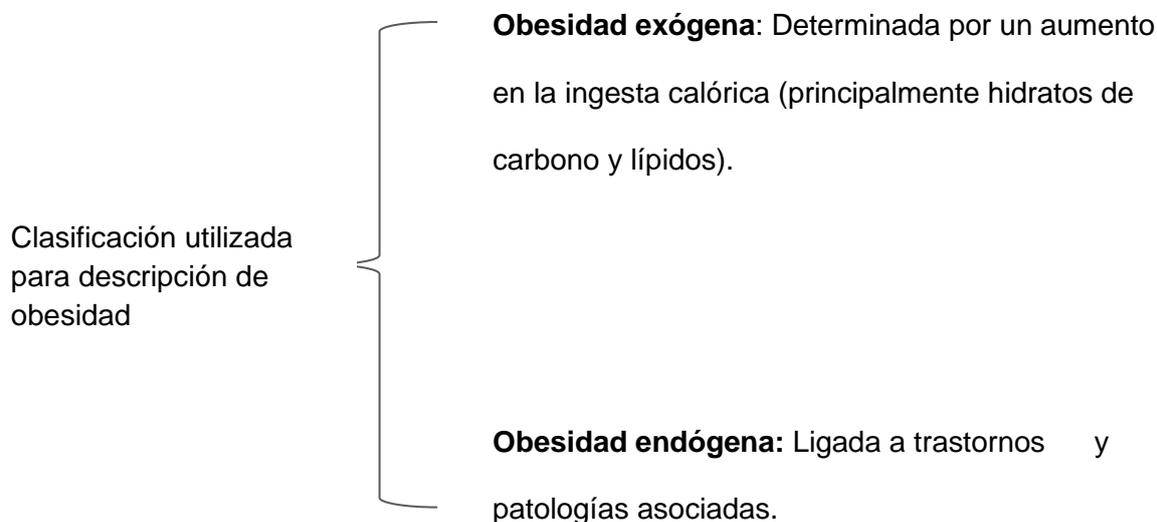
Observaciones basadas en la comparación de gemelos idénticos expuestos a diferentes condiciones ambientales, establecieron que el impacto de la genética como factor causal de la obesidad era de aproximadamente 30-40%, mientras que al ambiente se le atribuía 60-70%. Se han estudiado animales transgénicos los cuales son animales que han sido modificados, añadiendo genes foráneos de manera deliberada, para cambiar alguna característica del animal, ya sea para añadirle alguna funcionalidad o para bloquear la característica de algún gen (Fernández, 2018). Se ha descrito genes involucrados con el aumento de la grasa corporal y como son aquellos que lo están con la supresión del receptor melancortina-4, en la reducción del receptor del receptor de glucocorticoides en cerebro, en la sobreexpresión de la hormona liberadora de corticotropina, en la supresión de la proteína desacopladora en tejido adiposo pardo, en la sobreexpresión de la proteína agouti, en la supresión del receptor beta-3 adrenérgico y en la disfunción de GLUT-4 en grasa y de la molécula de adhesión intracelular-1, entre otros (Hernández-Jiménez, 2004).

Existen etapas críticas para desarrollar obesidad en niños y adolescentes: La primera etapa crítica es la vida uterina, la segunda etapa crítica es el periodo de la infancia conocido como rebote adiposo: aumento significativo del contenido graso corporal en el primer año de vida, le sigue un periodo de caída que finaliza alrededor de los 4-6 años de edad, para aumentar posteriormente hasta el final de la adolescencia, siendo significativamente mayor en el sexo femenino (Lama More et al., 2006); en este periodo puede existir una predisposición genética a la obesidad. La tercera etapa crítica se presenta durante la adolescencia, principalmente en niñas. El riesgo de las complicaciones cardiovasculares se aumenta en hombres y mujeres y parece ser independiente al peso del adulto. En la siguiente figura se muestran las dos clasificaciones utilizadas para la clasificación de la obesidad (Flores Pérez, 2011).

Una de las clasificaciones útiles que se utilizan de forma útil señala:

Figura 2.

Clasificación descriptiva de tipos de obesidad



Nota: Retomado de Factores biológicos y conductuales asociados a obesidad en escolares. (Flores Pérez, 2011).

La variabilidad genética presente en la obesidad puede ser poligénica o monogénica. La primera se presenta por sucesivos efectos acumulativos ante exposiciones constantes a diferentes factores del medio. De igual manera se ha comprobado que algunas mutaciones puntuales en un gen son suficientes para producir hiperfagia (ingestión de cantidades excesivas, causa disfunción en las actividades del sujeto) y desencadenar obesidad, siendo este el caso de las formas monogénicas (Jaramillo-Jaramillo et al., 2017).

Los factores que aumentan el riesgo de obesidad son (Milian & García, s. f.):

La falta de actividad: Con un estilo de vida sedentario es fácil consumir más calorías que las que se queman por medio del ejercicio o durante las actividades diarias normales.



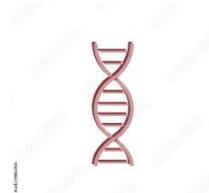
Fuente de www.soychile.cl

Una dieta no saludable: Una dieta alta en calorías, no desayunar, tomar bebidas con alto contenido calórico y comer porciones grandes, todo contribuye al aumento de peso.



Fuente: www.freepik.es/vector-premium

Genética: Los genes de una persona pueden afectar la cantidad de grasa que se almacena y cómo esta se distribuye. La genética también juega un papel importante en cómo el cuerpo convierte eficientemente los alimentos en energía y en cómo el cuerpo quema calorías durante el ejercicio.



Fuente: images/icono-cromosoma-relieve-fb.

Historia Familiar: Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimentarios similares, de estilo de vida y de actividades. Si uno de los padres sufre de obesidad el riesgo de padecerla es aún más alta.



Fuente: ioaxaca.com.mx

Condiciones sociales y económicas: Ciertas condiciones sociales y económicas pueden ligarse con la obesidad. El haber aprendido maneras poco saludables de comer. Contar con pocos recursos para comprar frutas y vegetales.



Fuente: pinterest.com.mx

La prevalencia de la obesidad en niños y adolescentes está en aumento y se le conoce como un grave problema de salud. La clave para desarrollar futuras estrategias que prevengan la obesidad estará en entender la forma en la que los individuos interactúan con su entorno y la medida en que estos individuos interactúan con su entorno y las interacciones que predisponen a algunos niños a sufrir exceso de peso desde los primeros años de vida (Hollis & Robinson, 2018).

Para darle un poco más de contexto a la situación de obesidad por la que algunos y algunas adolescentes atraviesan también es importante darle el énfasis a la parte emocional y psicológica, en una investigación realizada se encontró que existe una relación entre la obesidad en los niños y el temperamento de reactividad negativa, actitudes y términos negativos por parte de otros niños, insatisfacción corporal, distorsión de la imagen corporal por parte de los progenitores, bullying, ansiedad, depresión, baja autoestima y trastornos de comportamiento alimentario. Se calcula que el 80% de los niños y adolescentes obesos seguirán presentando esta patología en la edad adulta, lo que resulta preocupante por la presencia de sus comorbilidades desde edades tempranas, entre ellas su asociación con trastornos psicológicos (Ortega Miranda, 2018).

La obesidad está acompañada, con frecuencia, de la depresión y una puede ocasionar e influir sobre la otra. Aunque el riesgo para las mujeres es tener un índice de masa corporal (IMC) no saludable es ligeramente mayor al de los hombres, son mucho más vulnerables al ciclo de obesidad-depresión. Enfrentar la obesidad y problemas similares de control de peso, requiere de adoptar nuevos hábitos que fomenten un estilo de vida saludable, pero no intente cambios radicales en su dieta o patrones de actividad. Se arriesga no solo a agravar lo que es una situación de salud precaria sino también a pasar por alto las actitudes y problemas emocionales principales que causaron la obesidad en primer lugar (Weiss & Molitor, 2010).

2.5 La imagen corporal y la autoestima en la adolescencia

La adolescencia es un periodo crucial en lo que concierne al desarrollo y a la consolidación de la autoestima. Efectivamente es una etapa de la vida durante la que todos debemos encontrar, ineludiblemente, nuestra identidad. Para ello, el joven debe arriesgarse a diferenciarse de sus padres y definirse en relación a ellos y a partir de la exploración de la intimidad con los amigos y con el sexo opuesto. Las transformaciones

físicas que se suceden durante la adolescencia confunden la imagen que el joven tiene de sí mismo (Duclos & Laporte, 2011).

Para comenzar a entender los términos que estamos utilizando describamos qué es la autoestima y como está es ligada al concepto corporal.

La autoestima es una de las dimensiones más fundamentales de nuestra personalidad, sin embargo, es un fenómeno discreto, impalpable, complejo, del que no siempre tenemos conciencia. La expresión “autoestima” pretende ser más objetiva. El verbo “estimar” procede en efecto del latín *aestimare*, “evaluar”, cuyo significado es doble: “determinar el valor” y “tener una opinión sobre algo”, al mismo tiempo. La autoestima pues bien, es como nos vemos y si nos gusta o no lo que vemos (André & Lelord, 2009).

La autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación. Según el análisis de Dubois y Tevendale (año), los jóvenes tienden a realizar aquellas conductas que satisfacen sus contingencias de autovalía, lo que facilita la obtención de resultados positivos que les provocarán emociones positivas y contribuirán, a su vez, a fortalecer su autoestima en las áreas implicadas (Naranjo & González, 2012).

Sobre este cimiento es posible pensar que la autoestima es un estado mental. Un sentimiento o concepto valorativo de nuestro ser, el cual se va forjando poco a poco; es decir, se aprende y cambia. Se basa en aquellos pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida (Silva-Escorcía & Mejía-Pérez, 2015).

Las relaciones de afecto y de amor estables con personas significativas forman el tercer nivel de la pirámide de Maslow, relaciones que constituyen el alimento psíquico de todo ser humano, para vivir un sentimiento de pertenencia, el individuo debe formar parte de una red relacional y social. Los niños aprenden a verse en los ojos de las personas que son importantes para ellos: sus padres, sus hermanos y hermanas, sus profesores y sus

amigos. Por esta relación de afecto, desarrollan un sentimiento de valor persona que se enriquece después con distintas retroalimentaciones (*feedback*) positivas del entorno (Beauregard et al., 2013).

Los cambios corporales, psicológicos y emocionales entre otros propios de la pubertad probablemente han inquietado a las y los adolescentes de todas las épocas. Los adolescentes experimentan los cambios puberales cuatro o cinco años antes que, en tiempos pasados, sin embargo, lo que no tienen igual es un desarrollo neurofisiológico ni el cognitivo, puesto que ambos están más asociados a la edad cronológica que a la maduración puberal. Este conjunto de hechos, junto con los múltiples cambios familiares, sociales y culturales sobrevenidos en las últimas décadas, han determinado que la actitud ante la apariencia física, ante el cuerpo y cuanto a él se refiere, sea mucho más problemática para la y el adolescente actual que para los jóvenes de otras épocas (Toro Trallero, 2013).

Cuando los adolescentes son sanos físicamente, es difícil encontrar una alteración en su conducta que no esté relacionada con una baja estima hacia su persona. La autoestima es la percepción valorativa que se tiene de sí mismo. Cada uno está convencido de ser de determinada manera: de cómo es su cuerpo, forma de ser, rendimiento intelectual, capacidad de relación. Cada persona está persuadida de cuáles son las características que configuran su personalidad y ello sin ninguna duda influye directamente en su conducta. Si bien la autoestima se va construyendo desde el mismo día que nacemos, es a partir de los 5 ó 6 años que los niños comienzan a formar el concepto de cómo son, basados en las respuestas que recibieron y reciben en principio de sus padres (Vernieri, 2006).

Hay que saber que hay dos líneas amplias de lo que es lo intrapersonal que está relacionado con los pensamientos, metas y lo interpersonal que tiene una correlación con las relaciones románticas y grupos sociales, que con ello se podría constituir una

fusión única de imagen corporal. Numerosos estudios están relacionados con la idea de que el individuo en tanto su relación sea más estrecha y profunda con el otro, el trato de este hacia su otro será lo más parecido al trato que le gustaría darse a sí mismo (Williams, 2017).

El cambio físico en la adolescencia se experimenta cuando el niño (a) va perdiendo su cuerpo infantil y aparece la necesidad psicológica de reestructurar su imagen corporal, aunque la imagen corporal que se construye durante la adolescencia no solo es cognitiva; sino también, está impregnada de valores subjetivas y determinadas socialmente, se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona. Para los adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza (Mora, 2008).

2.6 La imagen corporal y la obesidad

Como se vio en el capítulo II la obesidad es considerada como un problema nutricional. Existe un porcentaje elevado de la población que tiene problemas de obesidad; de hecho, 55% de la población de Estados Unidos tiene sobre peso. Es importante también conocer las consecuencias de la obesidad, las cuales pueden ser físicas o psicológicas, en las físicas se pueden desarrollar problemas cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y la intolerancia a la glucosa y por la parte psicológica elevados niveles de ansiedad y depresión. A su vez las personas con obesidad muestran miedos e inseguridad personal, pérdida de autoestima, desórdenes alimentarios, distorsión de la imagen corporal, frigidez e impotencia, perturbación emocional por hábitos de ingesta erróneos, así como tristeza, infelicidad y depresión (Sánchez & Benavides, 2005).

El riesgo aumenta con la edad y es mayor en el sexo femenino. Además, entre los adolescentes obesos, existe una mayor incidencia de alteraciones de la conducta alimentaria, especialmente el trastorno por atracones. Esta entidad se define como la

perdida reiterada del control de ingesta de alimento en frecuencia variable, sin conductas compensatorias posteriores (Martínez-Villanueva, 2017). En un estudio realizado por la revista científica Scielo menciona que la imagen corporal es un constructo multidimensional influido socialmente y que incluye diferentes componentes, de carácter perceptual, cognitivo, afectivo y conductual (Cruzant-Mandich et al., 2017).

La alimentación en los seres humanos que nos precedieron desde tiempos remotos, hasta los recientes ha pasado por temporadas de escasez y abundancia, en todas las escalas, desde la personal hasta la mundial. Los cambios ocurridos en la alimentación a partir de la segunda mitad del siglo XX, que han afectado profundamente a la humanidad, deben ser tomados en cuenta, de manera retrospectiva y prospectiva, para la planeación de acciones preventivas y el tratamiento de la obesidad (Velazco Bernal, Hernández Ávila, Aguilar Salinas, Vadillo Ortega, & Murayama Rendón, 2014).

La distorsión de la imagen corporal ha sido estudiada en detalle y un factor que influye en este problema sin duda es la alimentación, así como también los desórdenes emocionales como la depresión y la ansiedad. Es importante en el comportamiento y estilo de vida de los niños y los adolescentes. El análisis de la imagen corporal que tienen y de los factores que pueden influir en su distorsión, puede ser utilizado para prevenir problemas alimentarios (Rizo-Baeza et al., 2014).

2.7 La imagen corporal y las redes sociales

Las redes sociales juegan un papel importante dentro del desarrollo tecnológico de la humanidad, sin embargo, a través del tiempo este tipo de medios de comunicación han sido herramientas eficaces para todo tipo de áreas científicas, educativas y sin fin de usos que en la actualidad pueden ser de ayuda o a veces contraproducente para las personas que tienen la posibilidad de hacer uso.

A pesar de que el internet surgió en Estados Unidos, su uso se ha expandido de manera exponencial y se ha convertido en una herramienta sumamente importante y popular en

todo el mundo. La satisfacción corporal es un hecho que cobra mucha importancia en dicha población, debido a que en esta etapa suceden la mayoría de los cambios físicos, se desarrolla la personalidad y se forja la autoestima (Romo del Olmo & Hervías Ortega, 2020). Los usuarios que utilizan comúnmente el internet presentaban problemas de aislamiento social, patrones de evasión de la realidad y otras anomalías tanto conductuales como químicas, como predisposición a la depresión, inestabilidad emocional, pobre tolerancia a la frustración, vulnerabilidad e irritabilidad (Harfuch et al., 2010).

En cuanto a las redes sociales las y los adolescentes son el sector de la población que más las utiliza y las domina. Sin embargo, también son los más descuidados a la hora de proteger su intimidad por lo que los padres y los educadores tendrán que crear una consciencia sobre el uso correcto de las mismas. Las redes sociales construyen un factor determinante en las relaciones interpersonales debido a que facilitan la comunicación, las relaciones sociales y multitud de aspectos más (Rosell, s. f.).

Uno de los problemas de las redes sociales es que las y los adolescentes suelen fantasear con una realidad virtual que no existe ni con su entorno psicosocial. Un sujeto con una personalidad vulnerable, con una cohesión familiar débil y con relaciones sociables débiles corre un gran riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, tiene el objeto de la adicción a mano, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas o competitividad) o de vacío existencial (aislamiento social o falta de objetivos) (Echeburúa & Corral, 2010). Sabiendo de alguna manera sana educar a los niños del uso de las redes sociales, no existe razón para preocuparse, y más bien, se debe mirar a estos mundos virtuales como herramientas que pueden ser utilizadas para diferente fin. Uno de estos fines puede ser el pedagógico (Campoverde et al., 2014).

CAPITULO 3

LAS REDES SOCIALES

Las tecnologías de la información y la comunicación fueron creadas para hacer la vida más fácil, sin embargo, existen circunstancias en las que éstas pueden afectar individual o socialmente. Principalmente es preocupante la influencia que éstas tienen en la comunidad adolescente, puesto que los jóvenes son más susceptibles de confundir la ventaja de la innovación tecnológica con una necesidad. Cuando existe la obsesión por adquirir la última novedad tecnológica para lograr estar a la “moda”, la tecnología se convierte en el instrumento que genera una sensación de placer, sin embargo, no de satisfacción puesto que la tecnología está en constante innovación. En este sentido, las redes sociales pueden enganchar a un adolescente ya que le ofrecen un mundo donde él puede modificar su propia identidad, distanciarse de la realidad e incluso distorsionarla (Echeburúa & De Corral, 2010).

Los adolescentes están tan inmersos en el mundo de las nuevas tecnologías que incluso han evolucionado al lado de ellas, lo que involuntariamente y de manera imperceptible los ha orillado a alcanzar un significativo nivel de dependencia a estar conectados mediante las redes sociales con sus amistades. Puesto que las redes sociales les permiten compartir criterios, opiniones y actitudes similares que los ayudan a lograr sentirse comprendidos ante las situaciones y acontecimientos que están experimentando en esta etapa, sin embargo, existen también efectos negativos en los que pueden estar implicados el conformismo y la inhibición social (Cuenca et al., 2012).

3.1 Antecedentes de las redes sociales

A través de la historia de la humanidad, los seres humanos utilizamos diversas formas para comunicarnos, desde la comunicación con señas, hasta la comunicación a distancia por medio de dispositivos tecnológicos avanzados. El primer medio de comunicación considerado moderno, fue la telegrafía, seguido rápidamente por la

telefonía, la radio, la televisión, la transmisión por cable satélite, y por supuesto internet. El desarrollo de estos medios de comunicación, ocurrió en los últimos 150 años, aunque fue durante la última década en que el internet llegó a su auge (Galaz et al., 2014).

El primer antecedente se remonta a 1995, cuando un ex estudiante universitario de los Estados Unidos creó una red social en Internet, a la que llamo *classmates.com* (compañeros de clase.com), dos años más tarde 1997, apareció otra red social *SixDegrees.com* (Seis grados.com) se genera la red social tal cual la conocemos hoy en día que permite crear perfiles de usuarios y listas de amigos. A comienzos del año 2000, especialmente entre el 2001 y el 2002, aparecen los primeros sitios web que promueven el armado de redes basados en círculos de amigos en línea. Este era precisamente el término utilizado para describir las relaciones sociales en comunidades virtuales (Morduchowicz et al., 2010).

Las tecnologías digitales configuran decisivamente las formas dominantes, tanto de información, comunicación y conocimiento, como de investigación, producción, organización y administración, afirma Rueda (2008), es decir que en las nuevas relaciones sociales, además de sistemas materiales y simbólicos, están integrados agentes y prácticas culturales, interacciones y comunicaciones, colectivos, instituciones y sistemas organizativos, una multiplicidad de contenidos y representaciones simbólicas, junto con valores, significados, interpretaciones y legitimaciones entre otros (Pineda Ballesteros et al., 2013).

“Desde el año 2008, las redes sociales han experimentado un crecimiento exponencial en España, aumentando del 22.6% al 72.3% los usuarios habituales entre el año 2008 y el último trimestre de 2010” (INTENCO, 2011 pp.25). Por edades se observa que los de mayor edad acceden con mucha frecuencia, en mayor medida que los pequeños, a las redes sociales: el 84.1% entre los 15 y 17 años, frente al 68% de los que tienen entre 12 y 14 años (A. García et al., 2013).

Según el estudio realizado por Pfizer (2009), el 98% de los jóvenes españoles de 11 a 20 años es usuario de internet. De ese porcentaje, siete de cada 10 afirman acceder a la red por un tiempo diario de, al menos, 1.5 horas, pero solo una minoría (en torno al 3% o al 6%) hace un uso abusivo del internet. El atractivo del internet para los jóvenes es que se caracteriza por la respuesta rápida, recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diversas actividades (Echeburúa & De Corral, 2010).

En la adolescencia el grupo de pares pasa a ser muy relevante en la construcción de la identidad y se transforma en un referente para ir modulando ciertos aspectos personales, dependiendo de la retroalimentación que reciba. El feedback virtual puede ser perjudicial para algunos adolescentes, ya que se pueden expresar desde el anonimato, con un distanciamiento afectivo significativo, con un nivel bajo de empatía, con la utilización del “pensamiento hablado” y con gran dificultad para evaluar lo que sus mensajes están generando en el otro. Todo conlleva a consecuencias negativas en la construcción de identidad de los jóvenes, especialmente cuando la difusión de los contenidos negativos se propagan de manera rápida (Arab L & Díaz G, 2015).

Casi la mitad de la población (3.800 millones de personas) actualmente utilizan las redes sociales, aumento el uso del internet: 4.540 millones de usuarios están en línea diariamente, el 64% de los usuarios están preocupados por saber cómo es que las empresas utilizan sus datos y casi la mitad utilizan bloqueadores de publicidad, las mujeres solo representan el 45% de los usuarios de redes sociales a nivel mundial. Las plataformas más utilizadas en el mundo son Facebook, Youtube y Whatsapp. Tik-tok en el séptimo lugar, cuenta ahora con 800 millones de usuarios activos mensualmente, de los cuales 500 se encuentran en china (Fernández García, 2019).

3.2 Tipos de redes sociales

Las Redes sociales poseen un carácter dinámico determinado por el flujo continuo de intercambio que en las mismas se dan, ese flujo combina elementos emocionales o de

soporte social, así como elementos instrumentales que abarcan información desde alimentos, salud, consejos, apoyo afectivo y muchos otros factores. La psicología social tiene un elemental interés en estas disciplinas ya que ayuda a la comprensión del comportamiento social del hombre (Ávila-Toscano, 2012).

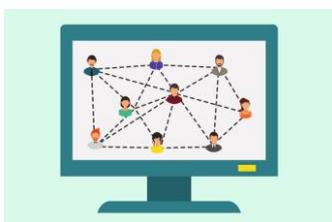
Las Redes sociales permiten crear comunidades de individuos con intereses comunes, pero existen diferentes tipos, cada uno de ellos con sus características, algunas de ellas son (Corbin, 2017):



Fuente: diseñoweb.la

propias comunidades. Por ejemplo: Facebook, Twitter, Google +, etc.

Redes Sociales Horizontales: Son redes que no fueron creadas para ningún tipo de usuario específico, si no que en ellas interactúan todo tipo de individuos, que eso sí, pueden crear sus



Fuente: freebik

(consultores web, diseñadores), etc.

Redes Sociales Verticales: Son aquellas que sí se dirigen a un público determinado. Son las conocidas como redes sociales especializadas, por ejemplo: Bytepr (marketing), Esanum (médicos), Obture (Fotógrafos), Alzado

LinkedIn



Fuente: Eleitor on line

sectores de trabajadores. La más conocida es LinkedIn.

Redes Sociales Profesionales: Son un tipo de red social vertical, en el que los participantes son profesionales que interactúan con objetivos laborales. Por ejemplo: empresas,



Fuente: pngpedia.blogspot.com

populares esta YouTube.

Contenido Compartido: Redes Sociales que permiten cargar y compartir videos y varios contenidos. La mayoría de los servicios tienen funciones sociales adicionales como perfiles, comentarios, etc. Dentro de los más

Facebook, Youtube, Instagram, Twitter, y Snapchat, se han vuelto “indispensables” en el día a día de la mayoría de los adolescentes y son pocos los que renuncian a tener la presencia de alguna de estas redes, pero la actividad en estas plataformas les genera depresión, problemas de ansiedad, de sueño e inseguridad. Una encuesta efectuada a principios de año por la Sociedad Real de Salud Pública (RSPH, por sus siglas en inglés) concluyó que las redes sociales empeoraban su salud mental en cuatro aspectos: la calidad del sueño, la imagen corporal, el ciberacoso y el sentimiento de estar perdiéndose algo (Redacción, 2017).

Un estudio realizado por la Universidad estatal de Florida y publicado en el International Journal Of Eating Disorders observó que un grupo de mujeres que se les pidió navegar en Facebook durante 20 min experimentó mayor insatisfacción corporal que aquellas que pasaron la misma cantidad de tiempo investigando sobre felinos de selvas tropicales. Claire Mysko, en un artículo de revista universitaria, galardonada autora y experta en imagen corporal, explica lo siguiente: *“Si bien las redes sociales no son la causa de la baja autoestima, cuentan con todos los elementos adecuados para contribuir a ella. Las redes sociales crean un entorno donde los pensamientos y los comportamientos desorganizados prosperan genuinamente”* (Weiner, 2016).

3.3 Ventajas y desventajas de las redes sociales

Las redes sociales tienen distintas funciones, distintas plataformas y están dirigidas a un determinado público muy activo en internet e interesado en mantener el contacto con muchas personas o darse a conocer de manera pública. Es una revolución tecnológica que se instaló en nuestras vidas a principios del milenio y parece que su explotación es infinita (Haykal, 2017).

A continuación, se presentan una serie de ventajas y desventajas del uso de las redes sociales:

Ventajas

- ψ Genera mayor comunicación e interacción entre los jóvenes
- ψ Están mejor informados y la navegación es sencilla
- ψ Pueden desarrollar una mejor habilidad para sus relaciones sociales
- ψ Facilita la relación entre las personas sin las barreras culturales y físicas
- ψ Rapidez y facilidad para enviar y recibir información
- ψ Información adicional, es una alternativa eficaz contra los medios de comunicación convencionales, es mucho más fácil encontrar información
- ψ Proyectar negocios, ofrecer trabajos, productos, servicios de manera más rápida y eficiente
- ψ Transparencia, probablemente las redes sociales sean el medio de comunicación más transparente y universal para todos
- ψ Potencian el activismo, una de las ventajas de las redes sociales con un mayor panorama en el panorama político
- ψ Conocimiento, se pueden encontrar infinidad de personas que comparten e incluso ponen en video contenidos educativos
- ψ Versatilidad, las redes sociales tienen un sinnúmero de múltiples usos que se pueden utilizar para diversos fines
- ψ Bolsa de trabajo, te facilita la búsqueda de ofertas de trabajo
- ψ Sirve como medio de propagación para noticias, información, búsquedas, localización, etc.
- ψ Tienen un poder viral, cualquier mensaje tiene gran potencial de llegar a muchos lugares de manera sencilla y eficaz.

Desventajas

- ψ Privacidad, las redes sociales son un medio en el cual se está expuesto constantemente ya que dependerá de cada usuario la información que comparte

- ψ Fraudes, se debe de tener sumo cuidado en el uso y las cosas que se comparten en las redes sociales ya que pueden poner información en riesgo
- ψ Menor interacción entre las personas
- ψ Problemas en las relaciones interpersonales que ocasionan incluso rupturas
- ψ Abuso del uso de las redes sociales
- ψ Deficiencia productiva, la adaptación de las redes sociales a los teléfonos celulares han influido negativamente en el ámbito laboral
- ψ Bullying virtual, los adolescentes son blanco fácil para este tipo de problemas ya que pueden ser susceptibles al mal uso de la información
- ψ Pederastia, las redes sociales son de manera negativa un catálogo virtual para gente u organizaciones con fines de explotación sexual
- ψ Falsa autoestima, los jóvenes y los usuarios de redes sociales muestran una faceta o cara que muchas de las veces no pertenecen a su actual estado emocional
- ψ Falsa información, la conectividad mundial ha hecho que muchas noticias y sucesos falsos se hayan hecho virales
- ψ Falsa necesidad, las redes sociales hacen creer que las personas deben de tener necesidades artificiales
- ψ Relaciones afectivas que ocasionan posteriormente problemas entre los sujetos

Las redes sociales son una potente herramienta que se debe controlar, son una ventana al mundo que lo que se escapa queda fuera del control del usuario. Álvaro Bilbao, neuropsicólogo menciona que las redes sociales crean en los niños y jóvenes adicciones y los alejan de la vida real. La etapa de la pre-adolescencia (Entre los 10 y 13 años) y la adolescencia forman parte de un proceso el cual conlleva un numeroso cumulo de cambios tanto físicos como emocionales por lo tanto son más susceptibles a que otros sujetos quieran hacer mal uso con su información que comparten en redes sociales e incluso con el adolescente mismo (Setién, 2016).

Como especie estamos muy en sintonía con la lectura de señales sociales”, dice la Dra. Catherine Steiner-Adair, psicóloga clínica. “No hay duda de que los niños se están perdiendo habilidades sociales muy críticas. De alguna manera enviar mensajes de texto y comunicarse en línea no es como si se creara una discapacidad del aprendizaje no verbal, si no que coloca a todos en un contexto de discapacidad no verbal, donde el lenguaje corporal, la expresión facial e incluso los tipos más pequeños de reacciones vocales se vuelven invisibles (Institute, 2018).

La era digital cambia nuestras vidas de forma imprevisible y hasta inimaginable con afectación a la salud y a la conducta de las personas. Como han señalado distintos autores, los estilos de vida, los grupos de referencia y las expectativas imperantes coinciden con los valores propios de la juventud. La gestación y desarrollo de movimientos sociales y culturales juveniles a través de internet, confirman un hecho social total que no puede ser tratado como un medio de comunicación únicamente, si no que se manifiesta como una relación social plena e internacional (Marañón & Carlos, 2012).

3.4 Impacto de las redes sociales en la juventud

En un blog científico, menciona que, al hacer uso de las redes sociales como por ejemplo Facebook, colgamos todo, exteriorizamos todo nuestro mundo privado. No solo ponemos en bandeja al mundo entero nuestros secretos, si no que, si somos víctimas de un hackeo, podemos peligrar en muchos sentidos por que solemos hablar de todo tipo de temas por las redes sociales. A la larga la tecnología no modifica o mejora nuestros comportamientos, perdemos en buena medida, la capacidad, de reflexionar a fondo (UNMSM, 2015)

Existe una preocupación constante acerca del uso de las redes sociales con los adolescentes ya que en los últimos años se ha acrecentado el número de usuarios y con ello las adicciones a estos productos de la nueva tecnológica. En general los

jóvenes, tienen en el ciberespacio una oportunidad más para sus necesidades de comunicación e identidad. Las causas que atribuyen los psicólogos, docentes, directivos educativos y padres con respecto al incremento de adicción a las redes sociales en adolescentes, están relacionadas con el hecho de que la información es ya un componente clave de la vida social y ha llegado a convertirse en un atributo cultural y fundamentalmente puede excluir al que no se inserte (Hernández Mite et al., 2017).

Entre los estudios más destacados relacionados a las redes sociales tenemos a “Generaciones Interactivas en el Ecuador”, realizado en el 2010, en este estudio se presenta la situación de las TICS (tecnologías de la información y comunicación) y el uso de las redes sociales por los adolescentes, los resultados muestran cierta dependencia por el uso de los aparatos electrónicos y en conjunto con las redes sociales por lo que se les sugiere a los padres realizar un acompañamiento y un estricto control en el uso de cualquier pantalla interactiva ya que las mismas están influenciando de manera negativa en el comportamiento de la población juvenil (Campoverde et al., 2014).

El uso de redes sociales a nivel general está relacionado con un aumento en las tasas de ansiedad, depresión y problemas de sueño entre los jóvenes, las tasas de ansiedad y depresión en los jóvenes han aumentado un 70% en los últimos 25 años, se ha encontrado también que el uso de las redes sociales está altamente ligado con el incremento en las tasas de ansiedad y depresión, con dificultades del sueño, y con problemas de autoimagen (INFOCOP, 2017).

El exceso del uso de redes sociales, están transformando las maneras de comunicación, el aprendizaje y la socialización entre adolescentes.

En un estudio realizado en España, en el cual se evaluaron el uso de las redes sociales y sus consecuencias de uso, se encontró que en relación a las consecuencias que ha tenido para los sujetos el uso de internet, se observa que a un 35.7% les ha provocado

problemas de celos, que un 7.1% ha recibido acoso por medio de internet, aun 48.4% le ha ocasionado malos entendidos, a un 8.8% le ha provocado problemas familiares, a un 1.6% problemas laborales, a un 7.1% le ha originado problemas académicos, y a un 31.9% le ha generado problemas sentimentales (Osorio-Camara et al., 2014).

La evolución tecnológica plantea un periodo de adaptación a las nuevas formas de adquirir información y comunicación, que puede generar trastornos o desadaptaciones psicológicas más o menos psicológicas. Internet amplía las formas de socialización de los adolescentes, quienes lo integran en su cotidianidad a partir de parámetros culturales, y su uso contribuye a marcar parámetros sus intereses como grupo (Rodríguez Puentes & Fernández Parra, 2014).

CAPÍTULO 4

MÉTODO

4.1. Planteamiento del problema

4.1.1 Justificación

La presente investigación estará enfocada en el estudio de los hábitos de las y los adolescentes que utilizan las redes sociales y cómo esto llega a influir en su salud emocional y física, actualmente los jóvenes atraviesan por cambios sociales, culturales, emocionales, etc, que en ocasiones no saben cómo van a impactar en su vida cotidiana. Con esto el estudio que se lleva a cabo permitirá observar en el tema cómo la tecnología ha evolucionado y que impacto tiene en el ser humano en un nivel específico con una población frágil en un punto importante de su desarrollo.

La investigación psicológica parte del reconocimiento de las realidades de un grupo, buscando comprender las peculiaridades de un sujeto, de su contexto, con el ánimo de extender el conocimiento y la investigación de diversos temas, en esta exploración la información recaudada ayudará a especialistas en la materia a tener una mayor visión de temas acerca de la ansiedad, las redes sociales, los adolescentes con obesidad y el conflicto que se llega a generar en su imagen corporal.

A nivel mundial el 65% de la población vive en países donde el sobrepeso y la obesidad tienen una gran repercusión en la morbilidad y la mortalidad. Este problema de salud pública se ha incrementado en todos los grupos de edad, en EEUU como en México la prevalencia es mayor al 70%. Su origen es multifactorial, algunos de sus determinantes son el balance positivo en el consumo de energía, el sedentarismo y la influencia de los medios de comunicación (Sámano et al., 2015).

Los medios de comunicación y las redes sociales son plataformas de internet que tienen la capacidad de influir en la vida de los adolescentes en diversas áreas, entre ellas la imagen corporal. La satisfacción corporal es un hecho que cobra mucha importancia en dicha población, debido a que en esta etapa suceden la mayoría de los cambios físicos, se desarrolla la personalidad, se forja la autoestima, además de que estos son más vulnerables a los medios de comunicación y las redes sociales (Romo del Olmo & Hervías Ortega, 2020).

Por otro lado, Duclos, Laporte y Ross, mencionan que, “en una investigación realizada en 200 jóvenes de 12 a 17 años de edad reveló que las mujeres están, en general, más estresadas que los hombres, las principales causas del estrés en los jóvenes son: la apariencia física y el trabajo escolar”. El estrés se relacionó directamente con el peso concebido como ideal para los participantes, el índice de masa corporal y factores como rasgos perfeccionistas, motivación para lograr una silueta delgada, conductas de comilonas y purgas, pueden influir e incrementar el riesgo de presentación de trastornos alimentarios (Martínez Gutiérrez, 2015).

4.1.2. Pregunta de investigación

¿Será que el uso de redes sociales posibilita el aumento en los índices de ansiedad y genera una percepción negativa de la imagen corporal en los adolescentes?

4.1.3. OBJETIVOS

GENERALES

Analizar la relación que existe entre los factores de redes sociales, ansiedad, obesidad y la imagen corporal con el índice de obesidad en los adolescentes.

ESPECÍFICOS

1. Identificar el grado de ansiedad que generan las redes sociales en la imagen corporal de los adolescentes.
2. Analizar a través de pruebas psicológicas la insatisfacción con la imagen corporal.
3. Identificar que actividades realizan los adolescentes en las redes sociales que puedan propiciar ansiedad.

4.2 HIPÓTESIS

4.2.1. ESTADÍSTICA

H1. Los adolescentes con un alto índice en la frecuencia de uso de redes sociales, mostrarán un mayor índice de ansiedad y un menor índice en imagen corporal; por lo tanto, sus indicadores serán diferentes a los demás adolescentes.

H0. Los adolescentes con un alto índice en la frecuencia de uso de redes sociales, mostrarán un registro similar de ansiedad y de imagen corporal; por lo tanto, sus indicadores serán iguales a los demás adolescentes.

Hipótesis correlacional 1: Existe una relación positiva entre un alto uso de redes sociales y los índices de ansiedad; y a su vez, existe una relación negativa en el uso de redes sociales y los índices de imagen corporal.

4.3 VARIABLES

4.3.1 IDENTIFICACIÓN

Tabla 5

Descripción de variables

Variables	Categoría	Puntaje	Escala	Tipo
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hombre ➤ Mujer 		nominal	Discreta/independiente
Edad	Numérica		Razón	Discreta/independiente
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Pocas veces ➤ A veces ➤ A menudo ➤ Casi siempre ➤ Siempre 	0-8 pts: Bajo índice de ansiedad 9-16 pts: índice de ansiedad moderado 17-24 pts: índice de ansiedad medio alto Más de 24: índice alto de ansiedad	Ordinal	Discreta/dependiente
Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Pocas veces ➤ A veces ➤ A menudo ➤ Casi siempre ➤ Siempre 	0-8 pts: Imagen corporal muy baja 9-16 pts: Imagen baja 17-24 pts: Imagen media alta Más de 24: Imagen Alta	Ordinal	Discreta/ dependiente
Uso de	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Pocas veces 	0-8 pts: poco uso de RS	Ordinal	Continua/independiente

Redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A veces ➤ A menudo ➤ Casi siempre ➤ Siempre 	<p>9-16 ptos: uso moderado de Rs</p> <p>17-24 ptos: uso medio de RS</p> <p>Más de 24: Alto uso de RS</p>		
	➤			

Las variables de imagen corporal, ansiedad, obesidad y redes sociales tendrán una medición de medición ordinal ya que cada una lleva un orden en la medición, al final los resultados del cuestionario nos darán el nivel máximo obtenido de cada variable por participante

4.4. MUESTREO

4.4.1 MUESTRA: Se trabajó con un total de 70 participantes; los cuales se encontraban en nivel medio (Bachillerato) con rangos de edades entre los 15 a 21 años todos los participantes cumplían en criterio de evaluación de tener un peso superior al índice de masa corporal (IMC) normal, esto quiere decir que era mayor a 30, la cantidad de participantes se repartía en 44 mujeres y 26 hombres; la escuela donde se aplicó la evaluación se encuentra en la ciudad de México. Realizando una muestra probabilística de aleatoria de 70 (n=70)

4.4.2. DISEÑO: En la presente exploración, se utilizó el diseño de una investigación de tipo no experimental de diseño transversal, del tipo correlacional-cuantitativo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Tener obesidad

Tener un rango de edad de 13 a 21 años

Hacer uso de redes sociales

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Todo aquel que no cumpla con los criterios de inclusión

4.5. INSTRUMENTO

El Eating Disorder Inventory (EDI) fue creado por David Garner en 1983. Esta es una escala de auto-reporte que mide características psicológicas y sintomatología asociada a trastornos de alimentación. La versión en español consiste de 91 reactivos con un formato de respuestas en escala tipo likert de seis puntos los cuales iban en una escala de 0 a 5 donde: “nunca = 0”, “pocas veces =1”, “a veces =2”, a menudo =3”, “casi siempre =4”, “siempre =5”. El cuestionario que se aplicó, es una adaptación al universo seleccionado, categorizando los temas elegidos para la investigación se hizo una limitación detallada de preguntas para las áreas a evaluar, redes sociales, obesidad, ansiedad e imagen corporal.

Para dicha evaluación se hizo un ajuste para el estudio realizado, ya que el EDI 2- Garner no contaba con la exploración de todas las áreas determinadas, por lo tanto para hacer una adecuación para el estudio se determinaron 8 preguntas para cada tema las cuales estaban únicamente dirigidas a ansiedad (2,5,8,16,19,29,30 y 31), redes sociales (3,6,9,12,17,23,26 y 32) e imagen corporal (7,11,14,15,18,21,25 y 27) y 9 a obesidad (1,4,10,13,20,22,24,28 y 33) en el anexo viene el cuestionario dónde se pueden encontrar dichas preguntas. Continuando con la puntuación que viene en el cuestionario Garner, se utilizó como parámetros de medición para cada una de las escalas, por ejemplo, la puntuación más alta para las categorías (a excepción de obesidad) era 40 esto quiere decir que si un participante sacaba esta puntuación en ansiedad era considerado con síntomas relacionados altamente con este trastorno sin que se tomará como un diagnóstico si no como un antecedente así también con las demás variables.

4.6 Procedimiento

Después de establecer contacto con la Universidad Latina Campus sur y los padres o tutores de los adolescentes de educación media superior y obtener el permiso para poder aplicar el cuestionario se les informó a los participantes cual era el fin de la aplicación y con ello también que sus datos eran totalmente anónimos sin ningún fin de lucro simplemente el de realizar el estudio de dicha población , posteriormente a la autorización de los partícipes se comenzó con la aplicación del cuestionario de EDI 2- Garner el cual era una adaptación para la población y estudio requeridos, los rangos de tiempo para la aplicación eran de 10 a 15 min.

El plan de análisis de resultados, se centra en describir cada variable usando un análisis de frecuencia y estadística descriptiva; las comparaciones se realizaron a través de procedimientos de estadística inferencial y correlacional.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

Iniciando con los resultados obtenidos, la edad de los y las participantes de nivel media superior oscila entre los 15 a 19 años, encontrando algunos participantes que rebasaban esta edad.

A continuación, presentaremos la comparación de los grupos para establecer de manera más concreta las diferencias entre las variables del estudio realizado, para este análisis fueron usadas las medidas de descripción T de Student y análisis de varianzas en esta primera tabla se muestra la comparación entre variables dependientes con una independiente:

Tabla 6

Comparación de variable dependiente con una independiente, medias de las variables Obesidad/Ansiedad/Imagen Corporal/ Redes Sociales.

	Obesidad		Ansiedad		Imagen Corporal		Redes Sociales	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
N	46	24	46	24	46	24	46	24
Media	24.74	24.04	21	22.50	21.37	21.92	23.67	23.67
Desv.	7.790	6.747	6.529	5.453	6.537	3.717	5.457	5.677
Desv. Prom	1.149	1.377	.963	1.113	.964	.759	.805	1.159

La tabla mostrada presenta las diferentes medias; obtenidas para las variables de obesidad, ansiedad, imagen corporal y redes sociales, para dicha muestra utilizamos una N de 46 mujeres y 24 hombres, esto con el fin de saber si existen diferencias

significativas entre las variables dependientes con una independiente con lo cual también se realizó una prueba de hipótesis que en el siguiente cuadro se proporcionan los datos alcanzados.

Tabla 7.

Análisis de varianzas y comparación de variables

	Se asumen varianzas iguales			Imagen Corporal	No se asumen varianzas iguales
	Obesidad	Ansiedad	Redes Sociales		
N	70	70	70		70
Sig. Var	307	.111	.751		.006
Sig. (bilateral)	.711	.339	.996		.657

De acuerdo a las comparaciones y varianzas encontradas en la investigación, se puede observar que el estudio está compuesto por una $n = 70$, que se divide en 46 mujeres y 24 hombres, para el siguiente análisis se utilizó la T de student lo cual proporciono los siguientes resultados:

Para la variable de obesidad se encontró que 46 mujeres alcanzaron una media de percepción de dicha variable de 24.74 y para los hombres de 24.04, teniendo estos datos también se obtuvo una Sig (bilateral) = .711 en la cual se pudo encontrar que no existe una diferencia significativa entre las mujeres y los hombres.

Continuando con la siguiente variable de ansiedad tenemos una media de 21.00 para el grupo de mujeres y 22.50 para el grupo hombres y una sig (bilateral) = .339, con lo que estos datos para nuestra prueba de hipótesis estarían indicando que no existe una diferencia significativa del impacto de un cuadro de ansiedad entre el sexo femenino y el masculino, aun teniendo una media de los hombres más elevada sobre las mujeres.

Ahora continua la variable de imagen corporal donde se obtuvo una media para las mujeres de 21.37 y para los hombres de 21.92 con una sig (bilateral) = .657 lo cual al hacer una comprobación de hipótesis se encuentra que no hay una disparidad entre los géneros a pesar de que cada uno tiene diferentes puntajes en la media, lo cual estaría reflejando una igualdad en el impacto sobre hombres y mujeres.

Finalmente, la variable de Redes Sociales con una media de 23.67 para el género femenino y un 23.67 para el género masculino, con una sig. (bilateral)= .996, la cual es mayor a 0.05 lo que estaría indicando que estaríamos aceptando la hipótesis donde las redes sociales no tiene diferencias significativas, pues tanto, en hombres como en mujeres existe una semejanza relacionada con la frecuencia de uso de redes sociales.

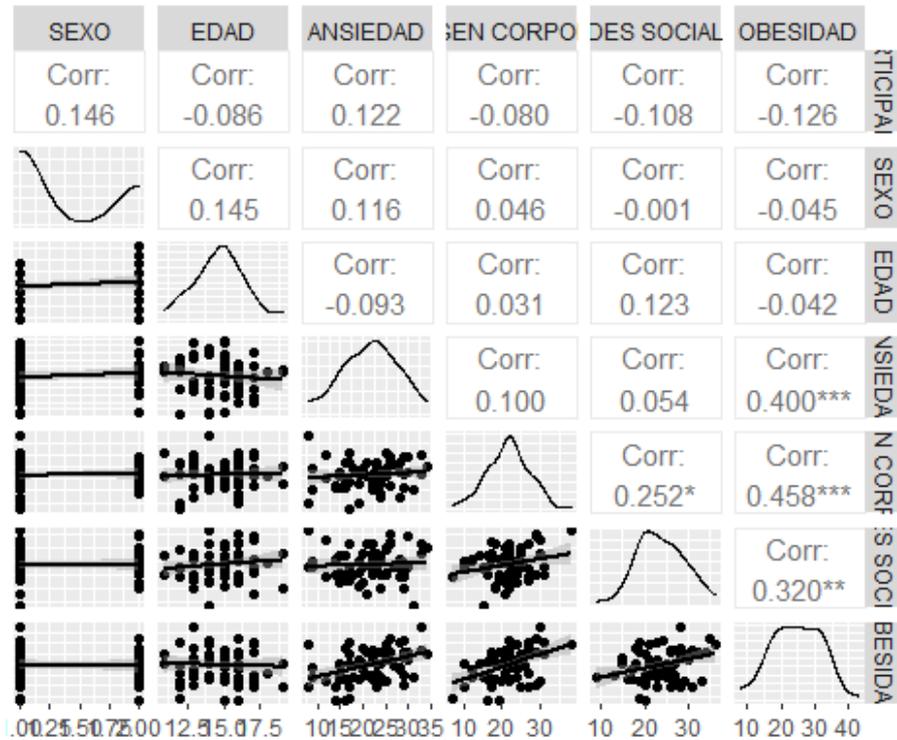
Tabla 8

Prueba t de student para diferencia de medias

	Mujeres	Hombres	t	Sig
Obesidad	24.74	24.04	0.3716	.711
Redes Sociales	23.67	23.67	0.0052	.996
Ansiedad	21	22.50	-0.9360	.339
Imagen Corporal	21.37	21.92	-0.4460	.657

Tabla 9

Índices de correlación entre variables



El siguiente gráfico de correlación presenta las diferentes correlaciones entre variables y el resultado de estas, donde se encuentra que hay unas con significancia positiva y otras negativas para el estudio realizado se tomaron en cuenta solamente aquellas que nos mostraban resultados relevantes para el estudio, ya que algunas variables no mostraban correlaciones que dieran referencia para encontrar significancia relevante para interpretación.

Tabla 10.

Índice de correlaciones positivas

	Obesidad/ imagen corporal	Obesidad/ Redes Sociales	Obesidad/ Ansiedad
Correlación de Pearson	r=0.458	r=0.320	r=.400
Sig (Bilateral)	.000	.007	.001
N	70	70	70

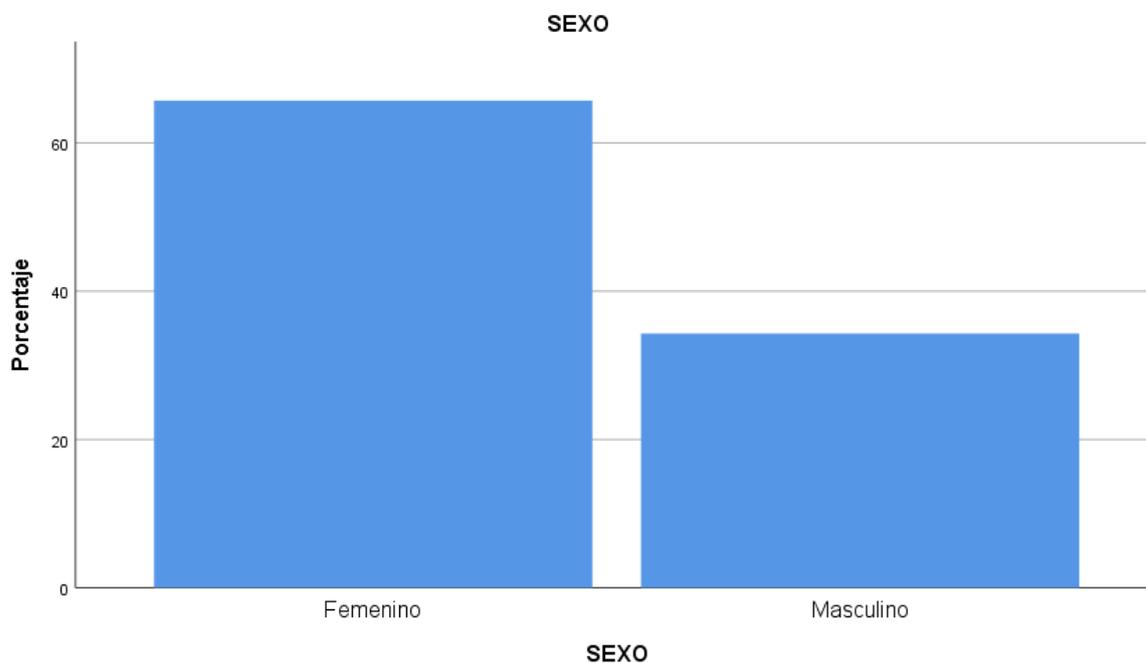
La siguiente tabla muestra las tres correlaciones de variables que más sobresalieron en el estudio, por ejemplo la obesidad con la imagen corporal encontramos que $r=0.458$ lo que estaría indicando la relación que tiene la obesidad sobre esta población y que repercute en la imagen corporal que tienen de sí y hay un impacto significativo sobre los adolescentes en su imagen corporal, por otro lado cuando se analizó la relación de obesidad con las redes sociales encontramos que $r=0.320$ lo cual nos indica que si existe una correlación menor a las anteriores sin embargo esto quiere decir que no existe tanto impacto en los adolescentes con obesidad que hagan uso de las redes sociales y que puedan interactuar por medio de estas afectando algún aspecto personal. La anterior variable no tuvo un índice de correlación alto sin embargo sigue siendo significativo para el estudio realizado, otra relación que nos fue funcional es la de obesidad con ansiedad donde se encontró que $r=.400$ lo que para nuestro estudio tendría importancia para saber que la obesidad puede tener un efecto en la salud emocional del adolescente ya que al tener un problema alimentario puede desencadenar también un trastorno de ansiedad. Con estas correlaciones podemos tomar en cuenta que la variable que más predomina es la obesidad dando estos puntajes significativos que ayudan a que dicho estudio pueda complementarse con las investigaciones realizadas.

Se realizó un análisis estadístico utilizando el método de Pearson el cual nos dio diferentes correlaciones de las 4 variables utilizadas para este estudio, de los resultados obtenidos tuvimos tres relaciones notables, la primera que sobre sale con un puntaje alto es la relación de obesidad con ansiedad con una $r=.458$ lo que estaría indicando la relación que tiene la obesidad sobre esta población y que repercute en la imagen corporal que tienen de sí existiendo un impacto significativo sobre los adolescentes en su imagen corporal, la segunda relación más significativa fue de las variables ansiedad con obesidad con una $r=.400$ lo que para nuestro estudio tendría importancia para saber que la obesidad puede tener un efecto en la salud emocional del adolescente ya que al tener un problema alimentario puede desencadenar también un trastorno como lo es el de ansiedad, por último y no menos importante esta la correlación de obesidad con redes sociales con una $r=0.320$ lo cual nos indica que si existe una correlación menor a las anteriores sin embargo esto quiere decir que no existe tanto impacto en los adolescentes con obesidad que hagan uso de las redes sociales y que puedan interactuar por medio de estas afectando algún aspecto personal.

Continuando con el análisis también se hizo una comparación por sexos en la cual predomina en su mayoría el sexo femenino con un porcentaje de 65.7% sobre el 34.3% del sexo masculino sin embargo más adelante se verá si esto genera algún impacto sobre el estudio realizado.

Fig 3.

Porcentaje de diferencia de sexo



En la tabla 1.2 se muestra los porcentajes obtenidos de las frecuencias de nuestras variables, las más significativas dentro del estudio son en los rangos medio bajo y bajo de las variables de distorsión corporal y redes sociales lo cual puede estar mostrando que no existe una preocupación relevante sobre el interés que los adolescentes puedan tener acerca de verse de una manera adecuada o ideal para ellos, en el caso de la imagen corporal la cual arrojo un porcentaje del 37.1 % en el nivel de medio bajo. A diferencia de cualquier otro dato presentado en esta tabla, nos muestra por lo tanto que existe un impacto medio en los jóvenes al percibir su imagen corporal, y por otro lado la variable de las redes sociales indica que un 34.3% de los jóvenes no considera que las redes sociales tengan una impresión significativa sobre su percepción de la utilización y el impacto que estas puedan tener sobre su vida.

Tabla 11.

Proporción de la presencia de las variables, dentro de la población.

Nivel	Porcentaje % de variable de distorsión corporal	Porcentaje % de redes sociales	Porcentaje % de obesidad	Porcentaje Ansiedad
Bajo	24.3	34.3	28.6	30.0
Medio bajo	37.1	20.0	30.0	25.7
Medio Alto	15.7	21.4	22.9	22.9
Alto	22.9	24.3	18.6	21.4

Se debe tener en cuenta también el porcentaje alto que se presenta en las redes sociales que es de un 24.3 % lo cual demuestra que dentro de los porcentajes obtenidos es significativo para ese tanto por ciento de nuestra población ya que revela que además los jóvenes le dan importancia y existe un impacto sobre el uso de los medios digitales.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA

Taller: “Transformando mi juventud”



“Taller encausado a trabajar con la imagen corporal, ansiedad, problemas de obesidad y el uso de redes sociales en los adolescentes”

PRESENTACIÓN

El diseño del presente taller es el resultado de la aplicación del cuestionario que se utilizó como instrumento para la recopilación de información de la presente investigación realizada, que aunado a la integración del marco teórico que la sustenta, busca reducir la ansiedad en los adolescentes influidos por las redes sociales, por lo que en su diseño se buscó información probada en acciones similares, de tal suerte que los contenidos de cada una de las actividades propuestas, se adaptaron tomando como referencia el documento de “Juegos de relajación de 5 a 12 años”, cuyo autor es Nadeau, 2012) y del documento de “Compendio de juegos y didácticas para taller. Creciendo juntos” (Mendoza, 2017). Se aplicó un pre- test antes del comienzo de el taller y al finalizarlo se aplicará un post-test para poder analizar los cambios que hubieron para dicho estudio.

Se ajustaron cada una de las actividades para las necesidades requeridas para la adecuada impartición del taller, tomando en cuenta los temas revisados y analizados para el fin convenido.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar los conocimientos teórico-metodológicos a los adolescentes para el buen manejo de la obesidad evitando trastornos de ansiedad.

PROCEDIMIENTO: Este taller está dirigido a todos aquellos adolescentes que presenten ansiedad por obesidad o por algún tipo de trastorno oro-alimenticio y que se ven influenciados por las redes sociales. Este taller está enfocado también a todos los adolescentes para prevenir posibles trastornos de ansiedad durante la adolescencia y para el cuidado de su cuerpo.

TALLER: “Transformando mi juventud”

OBJETIVO GENERAL

CARTA DESCRIPTIVA DEL CURSO

Sesión 1-5: *Imagen corporal, Ansiedad, Obesidad y Redes Sociales (Estas sesiones desarrollan la imagen de sí mismos)*

Duración: 3 hrs cada sesión aprox.

Objetivos Generales: Que las y los jóvenes reconozcan la importancia y el valor de su imagen corporal ante las nuevas tecnologías, reiterando el alcance que tienen las redes sociales y como estas tienen un impacto en la vida de los seres humanos, el cual repercute en su entorno físico, social y mental.

Actividad	Tema	Objetivos específicos	Material / Espacios	Tiempo	Observaciones
Sesión 1 Tema Obesidad					
Actividad 1: Platica con los padres de familia y con los alumnos.	Bienvenida	Charla con los padres y realización de contrato terapéutico de consentimiento, para trabajo que se realizará con los menores.	Hojas, papel, plumas, pizarrón. Aula de clases	90 min aprox	Tener hojas de papel extra por si los padres o tutores quieren hacer alguna recomendación o comentario.
Actividad 2. La meditación	Relajación / Estrés	Distintas técnicas de meditación para crear consciencia de los estados de ansiedad o estrés	Aula de clases, tapetes.	15-25 min	
Actividad 3. La pegajosidad	Obesidad	Mejoramiento de las conductas alimentarias mostrando al joven dinámicas sanas para poder mantener una vida saludable	Patio de actividades deportivas	15- 20 min	
Actividad 4. La pirámide de la alimentación	Obesidad, trastornos alimentarios, buena alimentación	Que los y las jóvenes tengan una visión más amplia de lo que incluye	Aula de clases, recortes de alimentos, plumones, lápices, tijeras.	20 min	

		una alimentación balanceada y sana.			
Actividad 5. ¿Cómo me observo y cómo observo mi entorno?	Imagen Corporal / Obesidad	En esta actividad el adolescente expresara como el entorno influye en sus emociones.	Hojas, lápiz, colores, plumas	25 min	
Sesión 2 Tema Imagen Corporal					
Actividad	Tema	Objetivos Específicos	Materiales/ Espacios	Tiempos	Observaciones
Actividad 6. Mi imagen corporal	Imagen Corporal	Cuestionar al adolescente acerca de la percepción que tienen de sí mismos.	Hojas blancas, plumas, lápiz /Aula de clases	20 min	Esta actividad depende de cuanto tarde el grupo en resolverla.
Actividad 7. Yo soy	Imagen Corporal	Los jóvenes realizarán una autocrítica de las cualidades positivas que tienen.	Hojas blancas, bolígrafos/ Aula de clases	60 min	
Actividad 8. El foco	Imagen Corporal	Los compañeros en pareja describirán cualidades positivas de su otro compañero.	Bolígrafos, hojas blancas/ Aula de clases	60 min	
Sesión 3 Tema Ansiedad					
Actividad	Tema	Objetivos Específicos	Materiales / Espacios	Tiempos	Observaciones
Actividad 9. La lista de las preocupaciones	Ansiedad	Favorecer la reflexión acerca de las situaciones que suceden en el entorno para la mejor solución	Plumas, lápiz, hojas blancas.	50-60 min	
Actividad 10. La caída de las burbujas	Ansiedad	Las burbujas sirven para la relajación muscular progresiva la cual ha sido una intervención utilizada para combatir la ansiedad	Burbujas / Canchas de fútbol	60 min	
Actividad 11. Sube y baja	Ansiedad	Que las y los adolescentes controlen su respiración de manera adecuada	Pelota de plástico /Canchas de fútbol	40 min	
Sesión 4 Temas Ansiedad y Redes Sociales					
Actividad	Tema	Objetivos Específicos	Materiales / Espacios	Tiempos	Observaciones
Actividad 12. Caos	Ansiedad	Que el adolescente tenga amplio conocimiento acerca de la ansiedad, cómo	Hojas de papel, plumas / Cancha de fútbol	60 min	

		detectarla y con ello buscar ayuda profesional			
Actividad 13. Voleibol	Ansiedad	Técnicas de relajación para el adolescente	Pelota de Voleibol / Cancha de Futbol	60 min	
Actividad 14. Lluvia de ideas	Ansiedad	En un conjunto de ideas platicarán acerca del tema y darán sus puntos de vista	Pizarrón, plumones, borrador / Salón de clases	40-60 min	

Sesión 5 Redes Sociales

Actividad	Tema	Objetivos Específicos	Materiales / Espacios	Tiempos	Observaciones
Actividad 15. Dinámica de las ventajas	Redes Sociales	Reflexionar a partir de la información brindada acerca de RS ventajas y desventajas.	Hojas de colores, plumas, borrador/ Aula de clases	40-60 min	
Actividad 16. Mapa mental	Redes Sociales	En equipo utilizando la información brindada hacer un mapa mental dónde estén más claros los conocimientos.	Cartulina, colores, plumones, lápiz / Aula de clases	75 min	
Actividad 17. Debate	Redes Sociales	Los alumnos harán dos equipos en donde habrá un debate de pros y contras del uso de RS.	Aula de Clases	30 min	
Actividad 18. Jugando con la red	Redes Sociales	Los alumnos elaborarán un video el cual se subirá a una red social para ver el impacto que tiene y hasta dónde llega la información.	Cámara de video / Aula de clases, alrededores dentro de la escuela	180 min	

MANUAL DEL PARTICIPANTE

ACTIVIDADES

Sesión 1: Bienvenida

Actividad 1: Plática con padres de Familia

Objetivo y descripción de la actividad: El profesional encargado del taller dará una breve presentación personal y acerca de los temas a tratar (Autoimagen, Ansiedad, Obesidad, Redes Sociales y cómo tema complementario Autoestima) y también acerca de cómo él abordará dichos temas. Se dará una breve explicación de lo que consiste el taller y cuáles son sus principales objetivos, también se realizará una dinámica de participación cuestionando a los padres de familia e interactuando de acuerdo a lo que piensan y las experiencias que han tenido con sus hijos y cómo han planteado diversos temas relacionados con el curso así como la manera en la que han buscado afrontarlo y qué solución han dado.

Materiales / Espacios: Aula de clases.

Tiempo estimado: 90 min

Observaciones:

Sesión de inicio: Contrato Terapéutico (solo se realizará para los padres de familia)

Objetivo y descripción de la actividad: Las y los padres de familia dirán que esperan del taller. Se les comentará que el taller es didáctico sin embargo también requiere de su participación y compromiso con sus hijos para hacerlo más enriquecedor y productivo. El contrato terapéutico se hará en base a las necesidades del grupo y se les hará saber que lo que se dice en el taller es confidencial y se queda en ese espacio. Se les dará la apertura a los padres para poder comentar acerca de experiencias en su entorno con los temas que se abordarán (Autoimagen, Ansiedad, Obesidad, Redes Sociales y cómo

tema complementario Autoestima) haciendo un espacio en el cual puedan opinar y debatir acerca de estos temas. El contrato se hace con el fin que los padres adquieran el compromiso de que sus hijos comiencen y culminen el curso con éxito.

Materiales/ espacios: Aula de clases, hojas de rotafolio y plumones.

Tiempo estimado: 90 min

Observaciones:

Actividad 2: Meditación

Objetivo y Descripción de la actividad: La meditación en los adolescentes ayuda a bajar sus niveles de ansiedad, incremento de pensamientos positivos, mayor consciencia corporal de sí mismos. El que los adolescentes la trabajen de manera consciente ayudara a su bienestar físico y mental. Son diferentes técnicas de meditación el docente realizara la que más convenga al tipo de grupo.

1. Meditación sentada: Siéntate con las piernas cruzadas, con tu espalda derecha y viendo hacia el frente. Junta tus manos y ponlas sobre tus piernas. Ahora cierra tus ojos. Respira tranquilamente, inhala, exhala. En silencio cuenta cada una de tus respiraciones, intercalando inhalaciones con exhalaciones hasta llegar a 50. Ejemplo: 1.- Inhala 2.- Exhala 3.- Inhala, continua hasta llegar a 50 u otro número par que elijas. Para terminar, respira profundamente y lentamente suéltalo. Abre tus ojos, párate y estírate.
2. Meditación en movimiento: Esta meditación comprende dos partes que combinadas energizan el cuerpo, armonizando la mente-cuerpo (el movimiento con el pensamiento). 1.- La respiración constante; 2.- Caminar moviendo los brazos y piernas. Camina vigorosamente y simultáneamente columpia tus brazos hacia adelante y hacia atrás. Cuando des un paso con el pie izquierdo mueve el brazo derecho hacia adelante. Cuando des un paso con el pie derecho mueve el brazo izquierdo hacia adelante. Al caminar concéntrate en respirar

conscientemente, inhalando y exhalando. Este ejercicio te ayuda a desarrollar tu capacidad de concentración.

3. Meditación acostado: acuéstate sobre un pedazo de alfombra, tapete y o algún lugar cómodo. Estira tu espalda, cierra los ojos, suelta tu cuerpo como si fueras una estrella de mar. Respira tranquilamente, inhala y exhala. En silencio cuenta cada una de tus respiraciones, intercalando inhalaciones hasta el 50. Disfruta el sentimiento de relajación de tu cuerpo que esta recostado tan flojamente, con que nadie lo moleste, siéntete completo y confortable en tu cuerpo que descansa. Después de unos minutos comienza a regresar respirando profundamente, abre tus ojos, estira tus brazos y piernas y siéntate.

¿Qué sensación te dejó la experiencia de la meditación?

¿Qué partes de tu cuerpo te gustan y qué partes no te gustan?

¿Qué parte de tu cuerpo sentiste más tensa, cuáles no pudiste relajar?

Una vez terminada la experiencia se les recomienda a los jóvenes que en su casa se miren frente a un espejo y observen cada una de las partes de su cuerpo para que tengan consciencia de él y pueda haber una conexión con su propia imagen.

Materiales/Espacios: Aula clases

Tiempo estimado: 15 a 25 min dependiendo de la meditación que quiera hacer el docente.

Observaciones:

Actividad 3: “La pegajosidad”

Objetivo y descripción de la actividad: Con el fin de trabajar en el tema de la obesidad, se trabajará la pirámide alimentaria, pero haciendo consciencia en el joven lo que significa el hecho de tener sobre peso, esta actividad está dirigida a dar cuenta cómo es que conforme a una mala alimentación el cuerpo comienza a trabajar de manera en que

acumula grasas de forma poco saludable. El juego consiste en lo siguiente: tres-cuatro se quedan, y su misión es atrapar a los demás. Cada vez que atrapan a alguien, éste se engancha a su espalda, y así sucesivamente hasta que los tres-cuatro primeros atrapen a todos. Al finalizar el juego, reflexionamos sobre la pesadez y dificultad de llevar más grasas de las necesarias en el cuerpo.

Materiales y espacio: Patio de actividades deportivas

Tiempo estimado: 15-20 min

Observaciones:

Actividad 4: “La pirámide de la alimentación”

Objetivo y descripción de la actividad: que los y las jóvenes tengan una visión más amplia de lo que incluye una alimentación balanceada y sana. Dando cuenta que pueden consumirse todo tipo de alimentos, pero con medida y con ello aumentar la ingesta de otros que nos mantienen saludables y en forma. Se les pedirán a los alumnos recortes de todo tipo de alimentos, verduras, carnes, cereales, semillas, productos lácteos, etc. Posteriormente el coordinador elaborara en el pizarrón una pirámide dónde los alumnos colocaran a su criterio la prioridad en alimentos y el orden en el que están en la pirámide de nutrición, después de haber permitido que los alumnos realizarán la actividad se ordenara de manera correcta o se harán las correcciones pertinentes a la pirámide explicando el fin de la información.

Materiales y espacio: Aula de clases, pizarrón, recortes de diversos alimentos, plumones.

Tiempo estimado: 20 min

Actividad 5: ¿Cómo me observo y cómo observo mi entorno?

Objetivo y descripción de la actividad: Esta actividad permitirá que el adolescente haga una reflexión acerca de su persona y su entorno, dando cuenta de cuáles son sus

fortalezas. Cada uno de los reactivos tiene una carita que de acuerdo a la emoción que tengan se le colocara la reacción por ejemplo: triste, molesto, feliz, acongojado, etc.

El docente tiene que tener una interacción continua al realizar esta actividad para que les sea más sencillo a los jóvenes poder realizar la actividad.

A continuación, se muestra la estructura del ejercicio el docente puede ponerlo en el pizarrón para que sea más entendible.



Cómo me encuentro en la familia:



Cómo me encuentro en la escuela:



Cómo me relaciono con los demás:



Cómo considero que me ven los demás:



Lo que más me molesta de mí mismo:



Lo que más me gusta de mí mismo:



Respecto a mi presente y mi futuro, qué espero:

Materiales y espacios: Hojas blancas, plumas y/o lápiz. Aula de clases

Tiempo estimado: 20 min.

Observaciones:

Sesión 2 Imagen Corporal

Actividad 6. Mi imagen corporal

Objetivo y descripción de la actividad: Se realizarán una serie de preguntas acerca de la imagen corporal que el/ la adolescente reflexione acerca de cómo se percibe. También el adolescente dará cuenta de sus debilidades y fortalezas dando mayor connotación a las cualidades positivas. Se hará una pequeña retroalimentación en donde los jóvenes se les dará la apertura para que puedan participar y compartir su trabajo si así lo desean.

A continuación, se realizan una serie de preguntas para saber que tanto el adolescente sabe del concepto de imagen corporal y como esta es vista en él/ ella:

¿Qué es la imagen corporal?

¿Quién tiene imagen corporal?

¿Cómo puedo saber si yo tengo una buena imagen corporal?

Me siento seguro cuando...

Me siento libre cuando...

Me siento bien cuando...

Se realizará la dinámica en la cual los jóvenes elaboren también una lista de cosas negativas de lo que ellos consideran que los demás ven en ellos. Analizarán de manera persona cada una de sus respuestas y se les hará reflexionar que lo que las demás personas ven mal en ellos es un reflejo de sí mismos ya que en su momento al igual

ellos recibieron un mal trato. Sin embargo, los adolescentes tienen la oportunidad de corregir errores de su manera de percibir pensar y sacar conclusiones y con ellas aprender nuevas actitudes hacia la vida y hacia ellos mismos.

Materiales/Espacios: Hojas blancas, pluma o lápiz. Aula de clases

Tiempo Estimado: 20 min según el docente de los tiempos

Observaciones:

Actividad 7: “Yo soy”

Objetivo y descripción de la actividad: Hacer consciencia en los jóvenes de que todos poseen cualidades positivas, que tengan consciencia de que siempre a consideración de los demás tendrán cualidades positivas o negativas sin embargo una buena autoestima depende de cada uno de ellos.

El instructor hace una referencia breve acerca de lo que significa la palabra “autoestima”, siempre pidiendo la opinión del adolescente que quiera participar.

Se les dará una hoja y una pluma, pondrán en la parte superior la frase “YO SOY”... y lo repetirán 20 ocasiones más en la hoja. Se escribirán las cualidades, logros, destrezas, conocimientos, capacidades y las cosas positivas que la persona piensa que tiene. Posteriormente imaginaran que se venden con sus otros compañeros y sus compañeros harán el rol de comprador y cuando lo compre dará las razones del porqué le convenció de comprarlo. Al finalizar la actividad compartirán la experiencia de la actividad y se comentara en grupo que tan sencillo o que dificultades encontraron para elaborar la tarea.

Materiales y espacios: Aula de clases, hojas y bolígrafos.

Tiempo estimado: 60 min

Observaciones:

Actividad 8: “El foco”

Objetivo y descripción de la actividad: El objetivo de esta actividad es que los jóvenes puedan dar cuenta de sus cualidades a partir de que otras personas le hacen ver las cosas positivas que tienen al mismo tiempo que los jóvenes pueden reconocer virtudes y cualidades de las otras personas. Grupos de seis personas, a cada persona se le reparte un papel; en cada grupo un miembro ha de ser protagonista durante dos o tres minutos, situándose en el centro. Mientras está en el centro, el resto de las personas del grupo escriben en el papel una cualidad positiva que observen en la persona que hace de foco. Cortan la franja de papel con la cualidad escrita y se la dan. Así hasta que todas las personas hayan sido foco. Después en cada grupo se comentan las “constelaciones de valores-cualidades positivas” de cada cual.

Materiales y espacios: Aula de clases

Tiempo estimado: 60 min

Sesión 3: “Todo estará bien” (Estas sesiones 3-4 desarrollan el tema de ansiedad)

Actividad 9: “La lista de las preocupaciones”

Objetivo y descripción de la actividad: favorecer la reflexión sobre las preocupaciones y el malestar que generan, desarrollar estrategias para prevenir y reducir la ansiedad, fomentar el desarrollo para el control y manejo de las preocupaciones. Se les explicará a los jóvenes que la actividad consiste en centrar sus pensamientos y escribir todo aquello que en algún momento les ha preocupado en exceso, se les darán una serie de frases las cuales van a responder y pondrán los aspectos en los cuales en algún momento se han sentido muy estresados o preocupados. Posteriormente se comentará entre todo el grupo.

Mis preocupaciones:

¿Qué me preocupa?:

¿Qué pienso?:

¿Cómo me siento?:

Del 1 al 10 cuanto me preocupa?:

¿Qué cosas me impide hacer mi preocupación?:

¿Es algo que ya haya ocurrido?:

¿Qué puedo hacer para eliminar mis preocupaciones?

Nota: Se pueden repetir las preguntas las veces que sean necesarias para incluir algún otro tema.

Materiales y espacio: aula de clases, bolígrafos, hojas blancas, plumones.

Tiempo estimado: 50 min

Observaciones:

Actividad 10: “La caída de las burbujas”

Objetivo y descripción de la actividad: Las burbujas pueden ser utilizadas para desarrollar relajación muscular progresiva, la cual es una intervención que ha sido utilizada para combatir la ansiedad. Se comienza creando un ambiente de relajación (prender una luz tenue, poner música suave) y se invita al niño a que se acueste en el suelo sobre su espalda. El maestro y/o el psicólogo luego sopla burbujas en el aire y el niño debe concentrarse en el aterrizaje de estas burbujas en su cuerpo. Luego se les pide a los niños que tensionen su cuerpo (puede hacerse por grupos de músculos, primero los músculos de la cara, luego los brazos, luego las piernas...) y comenzarlos a relajar a medida que las burbujas van aterrizando en su cuerpo. De esta manera, el niño relacionará la caída de las burbujas con la relajación y esta imagen puede ser recordada en momentos de estrés o ansiedad.

Materiales y espacio: Cancha de básquetbol, burbujas.

Tiempo estimado: 60 min

Observaciones:

Actividad 11: “Sube y baja”

Objetivo y descripción de la actividad: el objetivo de esta actividad es que él y la adolescente sepan controlar su respiración y aplicarla en diferentes situaciones en las que se encuentren estresados y/o atemorizados, al poder controlar sus emociones pueden buscar soluciones más eficaces y objetivas en la vida cotidiana. Es importante enseñar la respiración diafragmática de manera adecuada, el adolescente se acostará en el suelo y se pondrá una pelota en el estómago, al respirar diafragmáticamente la pelota sube al tiempo que el estómago sube. El objetivo es hacer que la pelota caiga al suelo debido al aire que hace subir el estómago y con esto que ayude a tener una mejor respiración y que ayude con la relajación.

Materiales y espacio: cancha de basquetbol, pelota de plástico

Tiempo estimado: 40 min

Observaciones:

SESION 4

Actividad 12: “Caos”

Objetivo y descripción de la actividad: el fin de esta actividad es que los y las adolescentes tengan un mayor criterio acerca de lo que es la ansiedad como pueden detectarla y con esto poder buscar ayuda profesional. Se repartirán una serie de papeles (tantos como participantes haya) en los que el coordinador ha escrito una serie de acciones y conductas que están relacionadas con la ansiedad. Cada participante deberá

actuar de acuerdo a lo que le toco en el papel que recibió, cada acción tendrá una pareja por ejemplo: Ansiedad (lo tendrá un participante) – miedo (otro participante). Algunos de los papeles se repetirán para que todos queden en dúos.

Materiales y espacios: Cancha de basquetbol, lápiz y papel.

Tiempo estimado: 60 min

Observaciones:

Actividad 13: “Vóleibol”

Objetivo y descripción de la actividad: el objetivo de este juego es que a parte del deporte en sí, es que los y las jóvenes den cuenta que a través de diferentes ejercicios y/o actividades pueden canalizar el estrés, la ansiedad, el miedo.

Materiales y espacios: Cancha de basquetbol, pelota de vóleibol.

Tiempo estimado: 60 min

Objetivos:

Actividad 14: “Lluvia de ideas”

Objetivo y descripción de la actividad: Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre el tema tratado en estas sesiones y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos en común. El coordinador debe hacer una pregunta clara, donde exprese el objetivo que se persigue. La pregunta debe permitir a los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia. Posteriormente cuando vayan dando sus ideas se ira anotando en el pizarrón que ideas dieron y cual va siendo la conclusión a la que todos van llegando para así conjuntar ideas y hacer solo una.

Materiales y espacio: Aula de clases, pizarrón, plumones de colores preferentemente, borrador.

Tiempo estimado: 40-60 min

Observaciones:

Sesión 3: “Navegando hacia mi interior” (Estas sesiones 5-6 desarrollan el tema de redes sociales)

SESION 5

Actividad 15: “Dinámica de las ventajas”

Objetivo y descripción de la actividad: Reflexionar acerca de las ventajas y desventajas que tiene el uso de las redes sociales, hacer consciencia de la importancia que tiene el uso del internet y que alcances llega a tener en la vida cotidiana.

Dividimos a los alumnos en grupos de 4 por el método que decidamos: azar, grupos prediseñados, etc...Se reparte una hoja a cada componente de los grupos. Se explica el tema que se va a tratar. En el caso de las ventajas podemos dar diferentes enfoques, desde el más general hasta las ventajas particulares. Sobre el tema elegido, deben de escribir en la hoja, se les pondrán canciones de todos los géneros y durante el tiempo que dura la música, las ventajas que ellos ven. Una vez acabada la canción, pasan la hoja a su compañero de la derecha y volvemos a hacer lo mismo, completar las ideas del compañero mientras suena la canción. Lo repetimos 3 o 4 veces. Cada grupo tendrá 4 hojas que resumen las ventajas de la red. Se inicia un debate en cada grupo con el objetivo de crear un documento común con las principales ventajas que existen a su modo de entender.

Materiales y espacio: Aula de clases, hojas de colores, plumones, plumas, grabadora.

Tiempo estimado: 75 min

Observaciones:

Actividad 16: “Mapa mental”

Objetivo y descripción de la actividad: Con el fin de que los jóvenes conozcan y profundicen aún más acerca de las redes sociales existentes y que ellos conocen, dar un panorama amplio de otras que son utilizadas en otras plataformas y que fin tienen aparte de servir como medio de comunicación.

Se harán equipos de 6-7 personas y se les dará una cartulina por equipo, se les explicará que deben de poner las redes sociales que ellos conocen y complementar la actividad con las redes sociales que se les darán a conocer posteriormente. El coordinador de la actividad acomodará la actividad como convenga con el fin de que enriquezcan sus conocimientos y profundicen un poco más acerca de estos medios de comunicación. Posteriormente cada equipo expondrá lo que encontró y que impresión les dio la actividad.

Materiales y espacio: Aula de clases, cartulina, colores, plumines.

Tiempo estimado: 75 min

Observaciones:

Actividad 17: “Debate”

Objetivo y descripción de la actividad: Debatir acerca del tema visto en la sesión y hacer una reflexión del uso de las redes sociales y también saber que tanto las y los adolescentes saben acerca del tema. El profundizar un poco con el tema nos permitirá que los jóvenes lleven información adecuada y puedan manejar con mayor responsabilidad estos medios de comunicación.

Materiales y espacio: Aula de clases

Tiempo estimado: 20-30 min

Observaciones:

SESIÓN 6

Actividad 18: “Jugando con la red”

Objetivo y descripción de la actividad: Los y las alumnas darán cuenta de los alcances que llega a tener el internet, se utilizará una red social (Twitter, Facebook, Instagram...etc) y se hará un video ilustrativo, se subirá al internet para ver que alcance tiene, ver las veces que se compartió y las vistas que tuvo el material. El cartel o el video tendrá que decir o tener un mensaje claro por ejemplo: “Este cartel está diseñado con el fin de ver que alcances tiene la red, hasta dónde puede llegar y ser compartido”. Tendrán que utilizar su creatividad para que quede lo más llamativo e informativo posible. Esto se realizará en las instalaciones de la escuela y cada alumno subirá el material a sus diferentes redes.

En la sala de computo se subirá el material y los alumnos compartirán la actividad posteriormente ellos verán que impacto tuvo y como es que las redes sociales funcionan de manera inmediata.

Con esto se dará el cierre del taller y haciendo una pequeña reflexión acerca de lo trabajado durante el curso.

Materiales y espacio: Aula de clases, canchas de basquetbol, video cámara o cámara de teléfono, sala de cómputo.

Tiempo estimado: 180 min

Este taller fue diseñado para los y las adolescentes con el fin de que ellos tengan herramientas eficientes para la vida cotidiana trabajando no solo un área de su vida, si

no tocando otros temas que les permitan tener una visión más amplia a cerca de su persona y del entorno.

El taller fue basado acorde a un estudio que se realizó y de acuerdo a los resultados se planeó con el fin que tocará los temas en los cuales los y las adolescentes tuvieran más conflicto y en los que necesitaran más información.

Haciendo un grupo más específico permitirá que el taller sea más favorecedor y con mejores resultados con la finalidad de dar calidad de información y aprendizaje.

Viendo y trabajando con el grupo se observarán que otras necesidades surgen a partir de este proyecto, posterior a la aplicación del taller se podrán crear otros dependiendo de las necesidades de la comunidad.

Por un mejor futuro, mayor información.

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN

La tecnología actualmente juega un papel fundamental en el desarrollo del ser humano, para el crecimiento profesional, personal y social, sin embargo, con ello también trae consecuencias las cuales están afectando al usuario, ahora los usuarios de las plataformas digitales pasan alrededor de 6 hrs diarias navegando por internet y utilizando diferentes medios de entretenimiento.

Los hallazgos principales responden a las hipótesis establecidas en este trabajo, tales como la relación latente del uso de redes sociales sobre la obesidad y desatar un trastorno de ansiedad generalizado junto a la distorsión de la imagen corporal del adolescente. Escurra y Salas (2014) señalan que las adicciones psicológicas se caracterizan por que son comportamientos repetitivos que resultan placenteros en un primer momento, pero una vez que se instalan como hábitos, generan estados de necesidad que no pueden ser controlados y se asocian con altos niveles de ansiedad, para reducir el nivel de ansiedad las personas desarrollan el comportamiento adictivo, este producido no tanto por su nivel de gratificación si no para evitar la ansiedad y se genera un círculo vicioso, actualmente las redes sociales están generando este tipo de conductas en niños, jóvenes y adultos comúnmente (Escrura Mayaute y Salas Blas, 2014). Esto no solo repercute en el nivel personal, sino que en algunos casos también se afecta su entorno, la relación con su pareja, en el ámbito escolar, así como también llega a afectar hasta en lo laboral.

Para los estudiantes de nivel media superior, en una población de 70 participantes un 37.1% en los niveles de porcentajes bajos representando el tanto por ciento de la variable de imagen corporal percibida por los jóvenes, dio como resultado que (1 de cada 3) considera que la imagen corporal no es relevante, sin embargo se toma en

cuenta que la adolescencia es un periodo de transición entre de dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta, existen diferentes cambios los cuales provocan la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social en el que se desarrollan. Es una etapa donde los adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida (Salazar Mora, 2008).

Por otro lado con un porcentaje de 34.3% (1 de cada 3) participantes consideran que las redes sociales no generan un impacto significativo en su vida cotidiana, sin embargo a través del tiempo y con el uso de las redes sociales ha mostrado que se debe estar atento al uso de estas ya que conduce al debilitamiento de límites necesarios para el desarrollo de una persona madura, ya que pueden estar generándose problemas futuros arriesgándose a factores que pueden incrementar la posibilidad de una adicción a estas. Jóvenes pueden pasar mucho tiempo frente a la pantalla, dejando de lado sus obligaciones y mostrando síntomas de malestar cuando no están frente al móvil o el ordenador basando más sus relaciones en una interrelación tecnológica (Del Barrio Fernández & Ruíz Fernández, 2014)

Otra de las variables importantes a destacar es la obesidad con un porcentaje de 30.0% (1 de cada 3) participantes considera que a pesar de tener obesidad no es un factor importante en su vida, Martínez Villanueva en su trabajo de investigación *Obesidad en la adolescencia* que este problema alimentario genera en el adolescente un gran impacto a nivel psicológico y social ya que llegan a sufrir de aislamiento social, dificultad para relacionarse con sus iguales, baja autoestima, distorsión de imagen corporal, estrés, ansiedad y depresión. El riesgo es mayor con la edad y predomina en el sexo femenino, todo esto representa una menor calidad de vida, con estos antecedentes también es probable que el adolescente con este problema alimentario desarrolle un trastorno de atracones, esta entidad se define como la perdida reiterada del control sobre la ingesta de alimentos en frecuencia variable (Martínez-Villanueva, 2017). Es de

importancia tomar en cuenta que los adolescentes se enfrentan emocionalmente a la negación de asumir un problema alimentario y que puedan hacer frente a una situación por la que atraviesan.

Continuando con el análisis de los datos obtenidos en el ejercicio de correlaciones, se obtuvo que existen relaciones significativas entre las variables, utilizando el estadístico de Pearson, encontrando que existe una correlación significativa entre la obesidad y la imagen corporal lo cual nos estaría indicando que existe una relación concordante entre una variante y otra, en un estudio realizado por Casillas Miguel, Montaña Nancy, Reyes Vanessa, Bacardí Montserrat y Jiménez Arturo (2006) titulado *A mayor IMC (índice de masa corporal) mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal* donde hacen mención que las presiones sociales provocan que las personas fuera de las “normas” establecidas por la sociedad, presenten diversos grados de insatisfacción de la imagen corporal, entre las consecuencias de la insatisfacción corporal se señalan el aislamiento, la baja autoestima, la ansiedad y la depresión, existen consecuencias para las personas expuestas al estigma de un problema de obesidad ya que contribuyen al desarrollo de del aislamiento y a la exacerbación del sobrepeso, como resultado del alto consumo de alimentos de alto contenido energético para compensar la ansiedad, o la disminución de la actividad física para evitar la exposición social a las burlas de su imagen o señalamientos de la misma (Casillas- Estrella et al., 2006). Por otro lado, encontrando un contraste de estudios en el que Zamorano Andrea plantea en su investigación titulada *Imagen corporal en adolescentes con obesidad evaluada a través del dibujo de la figura humana y la Escala de Insatisfacción Corporal (EEICA)* menciona que en el término de imagen corporal carece de estudios que estén relacionados con la obesidad. Situación que adquiere especial importancia si se considera que investigaciones como la que estamos presentando se asocian a que ante una mala imagen corporal existe el riesgo de desarrollar desórdenes alimentarios, síntomas depresivos y una baja autoestima, la importancia de considerar un estudio en adolescentes con obesidad es que también

este tipo de situaciones se pueden trasladar a la etapa adulta, situación que se correlaciona sobre la expectativa y su calidad biopsicosocial (Zamorano et al., 2009). Es de importancia tomar en cuenta estas variables ya que pudieran tomar una perspectiva desde diferentes estudios realizados sin embargo tomando en cuenta el estudio ejecutado se puede respaldar que la influencia que tiene la obesidad sobre la imagen corporal si genera un problema para el adolescente ya que al verse influenciada una por la otra también desencadena otro tipo de problemas que a la larga pueden hacerse más agudos.

Encontrando que también una de las correlaciones más significativas dentro de la investigación realizada están las variables de obesidad y ansiedad, en la investigación titulada *Ansiedad como factor asociado a la obesidad en adolescentes* nos habla acerca de la relación que tienen estas dos variables y el impacto que llegan a tener en la vida de los niños y adolescentes, teniendo en cuenta que la obesidad es un problema a nivel mundial con ello también otras comorbilidades, dentro de estas se encuentran las afectaciones a nivel emocional, ciertas características psicopatológicas tienen un peso relevante en la etiología y el mantenimiento de la obesidad; hay datos por ejemplo, de evidencian que la depresión y la ansiedad son más frecuentes en las personas obesas, los niños y adolescentes que padecen de obesidad, podrían sufrir problemas emocionales tales como, baja autoestima, discriminación, abuso por parte de los compañeros y familia y en algunos casos bajo rendimiento académico, en las mujeres se ha destacado más en el desarrollo de problemas emocionales relacionados con el incremento de sentimientos de ansiedad, depresión y la presencia de emociones menos positivas (Gutiérrez Sánchez et al., 2017). Por tanto, con la información relacionada y la investigación establecida da un panorama más amplio acerca de las repercusiones de una variante sobre la otra, para la tesis resulta enriquecedor el contrastar una búsqueda con otra y que existan analogías entre las investigaciones reafirmando el objetivo de

saber cómo la obesidad puede impactar de manera determinante en el posible desarrollo de un trastorno emocional impactando la calidad de vida de la persona.

Por último y no menos importante la relación que tiene la variable de obesidad con las redes sociales, al parecer existe una variable dominante entre los resultados obtenidos en las correlaciones, el análisis de redes sociales permite reconocer los patrones de relación y funciones de los vínculos principales en la red social de un individuo. Determina el nivel de apoyo social, dinámica de relaciones y grado de influencia. Esta perspectiva ha tomado relevancia para el entendimiento e intervención en problemas de nutrición y salud, sobre todo en el caso de la obesidad. Las redes sociales han aportado la dinámica para ver la interacción entre diferentes grupos sociales, pueden evidenciar aspectos positivos, pero también pueden difundir aspectos negativos o difundir información falsa y en lugar de ser una herramienta de apoyo se convierte en un espacio el cual puede desencadenar diferentes problemas psicológicos, sociales y físicos (Morales Rivera, 2014). Hay que entender que las redes sociales actualmente juegan un papel importante dentro de la vida del individuo, puede generar un impacto positivo o negativo dependiendo del uso que se le dé, sin embargo el contraste que se encuentra en esta información y con los datos recabados en este estudio podemos constatar que si existe un impacto significativo para que las redes sociales sean un detonar de algunas afecciones tales como lo es la obesidad, no se está diciendo que sea determinante ya que existen otros factores que influyen sin embargo para el fin con el que se realizó este estudio se puede constatar la influencia de uno sobre el otro.

En la búsqueda para la resolución de la hipótesis se encontró que no existe diferencia significativa entre el sexo femenino y masculino, esto quiere decir que en ninguna de las variables que conforman esta investigación hubo desigualdad entre una y otra, para Arena Carmen y Puigcerver Araceli (2009) encontramos que si existe un cambio entre cada sexo, para dar contexto a esto nos explican que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente 2-3 veces

más que los hombres. Ser hombre o mujer no sólo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales, sino también en la manifestación y expresión de los síntomas, la voluntad para solicitar asistencia tanto médica como psicológica y psiquiátrica en el transcurso de la enfermedad. Por otro lado con la variable de obesidad Meza-Peña, Guajardo-Pompa en su estudio de *Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes en México* muestran que la obesidad y el sobrepeso es un problema a nivel mundial que a través del tiempo ha sido más notorio en adolescentes, en México el 35% de los adolescentes de ambos sexos muestran obesidad, aunque en la última década se ha observado que las adolescentes mexicanas han tenido mayor aumento de peso que los varones (Meza-Peña & Edith, 2016). De igual manera la idea acerca de su imagen corporal que los adolescentes tienen y como se relacionan con la obesidad, ya que por una parte es un problema mundial preocupante en la sociedad actual, mientras que por otra parte vemos la excesiva preocupación por su físico, en un estudio llamado *El autoconcepto en hombres y mujeres mexicanos*, mencionan que también parte de una distorsión conceptual que tiene el adolescente sobre sí es la cultura con la cual crecieron, en este artículo mencionan que la diferencia entre sexos siempre puede llegar a ser muy fluctuante en estos conceptos ya que se constituye una como una realidad contemporánea, objetiva y subjetiva, presente en todas las clases, culturas y épocas; se ha conformado como el factor determinante en la construcción de la autoimagen y la personalidad de cada individuo (José L & González Arratia López Fuentes, 1999). Para las redes sociales a diferencia de las demás variables se podría decir que permanece estable en el uso tanto para hombres como para mujeres, sin embargo hay que tomar en cuenta que en una investigación realizada en España, menciona que el 60% de los usuarios de los navegadores sociales son mujeres, mientras que los hombres no resaltan mucho sin embargo es más alto el porcentaje de adicción a estas plataformas digitales en hombres a diferencia de las mujeres (Valencia-Ortiz et al., 2020). Sin embargo, para esta investigación, no encontramos diferencias notables entre ambos sexos, más adelante sería importante basándonos en dichas

exploraciones retomarlas y hacer una nueva búsqueda que nos permita tener más contexto acerca de este tema.

Dicha investigación nos llevó a descartar que la ansiedad tenga un aumento en los jóvenes con obesidad que utilizan las redes sociales, ya que existen otros factores biopsicosociales que detonan este problema alimentario, lo que si se debe tomar en cuenta es que la ansiedad en dichos adolescentes puede ser un determinante para evocar trastornos emocionales, en la revisión de los artículos que complementaron esta investigación respaldan el hecho de que ante una imagen distorsionada puede generar diversos problemas en la salud mental en el joven. No encontramos diferencias significativas entre las variables en cuanto a sexo, todas fueron muy similares y pudimos constatar en apoyo con otros autores que es un tema que necesita un estudio más a profundidad ya que las redes sociales, los adolescentes y su imagen corporal constantemente se encuentran cambiando, entonces debe ser una actualización constante ya que las tecnologías evolucionan. Con los diferentes tipos de investigación estadística utilizados en este trabajo se pudo dar claridad a la relación que tiene cada variable y como puede influir una sobre la otra, se encontraron correlaciones bastante interesantes que ayudaron a dar claridad acerca de por ejemplo como la ansiedad no es necesariamente un factor detonante para que un adolescente con obesidad tenga una imagen corporal distorsionada, sin embargo lo que si se encontró fue que la obesidad juega un papel importante para el desarrollo psicológico y emocional del joven ya que puede llegar a afectar áreas psicosociales que en el adolescente conforme va desarrollándose suelen ser importantes.

Para concluir con esta investigación y desde mi punto de vista como profesional de la salud mental tomemos en cuenta que la adolescencia es una etapa muy susceptible donde existen cambios físicos, químicos, psicológicos, de ideología, biológicos, emocionales etc ; por lo tanto debemos poner suma atención a un problema que ya es muy común como lo es la obesidad, por cultura o por entorno normalizamos este

problema alimentario sin embargo cuando empieza a generar otro tipo de comorbilidades es cuando ponemos plena atención en lo que está sucediendo, si como adolescentes están expuestos a burlas, rechazo, maltrato, a veces la apariencia física termina por ser el detonante para que se agudicen todo este tipo de situaciones. Las redes sociales juegan un papel importante en la vida actual ya sea en adultos o jóvenes, no magnificamos el alcance que pueden tener y en manos jóvenes pueden destruir o también enseñar, pero eso solo puede suceder desde la prevención la educación tanto escolar también como emocional. El taller fue creado con la finalidad de dar una detección y contención al adolescente que requiera del apoyo y que así se detecten casos de jóvenes con problemas también emocionales. La juventud que creemos ahora serán los adultos funcionales para el futuro, aunque sin duda también se tendría que comenzar por la niñez y es un reto que como profesionales tendremos que indagar y estudiar más ya que existe mucho material para poder explorar y aprender.

REFERENCIAS

- 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad (Boletín N.º 579). (2017).
Senado de la Republica, Coordinación de Comunicación Social.
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
- American Academy of Pediatrics. (2003). *Impacto de la obesidad en la salud del adolescente*.
HealthyChildren.org. <http://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/obesity/paginas/obesitys-impact-on-teen-health.aspx>
- André, C., & Lelord, F. (2009). *La autoestima: Gustarse así mismo para mejor vivir con los demás* (5.ª ed., Vol. 1). Kairós.
- Arab L, E., & Díaz G, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Rev. Med. Clin. Condes*, 26(1), 7-13.
- Ávila-Toscano, J. H. (2012). *Redes Sociales y análisis de redes: Aplicaciones en el contexto comunitario y virtual* (1.ª ed., Vol. 1). Corporación Universitaria Reformada.
- Bartolomé, D. D., & Guzmán, M. Y. L. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Universidad de Navarra. Depto de Farmacología y Bioética*, 25(2), 12.
- Beauregard, L. A., Bouffard, R., & Duclos, G. (2013). *Autoestima para quererse más y relacionarse mejor* (1.ª ed., Vol. 1). Alfaomega.
- Benítez, M. B. (2017). Prevención de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria papel del Dietista-Nutricionista. *Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)*, 25(1), 83.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: Aspectos psicológicos y conductuales. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35(4), 537-546.
- Bourne, E., & Garano, L. (2012). *Haga frente a la ansiedad: 10 formas sencillas de aliviar la ansiedad, los miedos y las preocupaciones* (1.ª ed., Vol. 1). Amat.
- Bueno-Sanchez, M. (2004). Endocrinología pediátrica en el siglo XXI. El modelo de la obesidad: Pasado, presente y futuro. *An Pediatr*, 60(Supl 2), 26-29.

- Caballo, V. E., & Simón, M. A. (2011). *Manual de Psicología Clínica infantil y del adolescente* (6.^a ed., Vol. 1). Ediciones Pirámide.
- Cadena Gómez, S., Fernández Navarro, B., Navarro Muñoz, R., & Royan Moreno, P. (2018). *Obesidad infantil y factores sociales* [Medicina y salud]. Zona Hospitalaria.com. <https://www.zonahospitalaria.com/obesidad-infantil-y-factores-sociales/>
- Calle, R. A. (2005). *Ante la ansiedad* (5.^a ed., Vol. 1). Troya.
- Campoverde, G. L. M., Naranjo, R. K. T., & Castro, M. G. P. (2014). Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes, estudio a realizarse en cuatro colegios de la ciudad de cuenca con los alumnos de primer año de bachillerato. *Universidad del Azuay*, 1(1), 100.
- Carefirst. (2018). *Descripción general de los trastornos afectivos en niños y adolescentes*. Enciclopedia CareFirst. <http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/encyclopedia/90,P04737>
- Casillas- Estrella, M., Montañó- Castrejón, N., Reyes- Velázquez, V., Bacardí- Gascon, M., & Cruz, J.-. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Medigrafic Artemisa en línea*, 17(4), 243-249.
- Chávez, A., Macías, L. F., Gutiérrez, R., Martínez, C., & Ojeda, D. (2004). Trastornos alimenticios en jóvenes guanajuatenses. *Acta Universitaria. Redalyc*, 14(2), 17-24.
- Colomina, B., & García Aguado, P. (2014). *La adolescencia: 7 claves para prevenir los problemas de conducta* (1.^a ed., Vol. 1). Amat.
- Corbin, J. A. (2017, agosto 27). *Los 10 tipos de Redes Sociales y sus características* [Académica]. Psicología y mente. <https://psicologiymente.com/social/tipos-de-redes-sociales>
- Cossio Uribe, C. C. (2012). Trastornos afectivos en el adolescente: Mucho más que la aparición temprana de una enfermedad. *CCAP*, 12(1), 11.

- Cruzant-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Lizana-Calderón, P., & Aravena-Winkler, M. (2017). Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobre peso/obesidad. *Scielo*, 34(4), 847-855.
- Cuenca, A. B. R., Caldera, M. I. F., Carmona, N. C., García, M. L. B., & Castro, F. V. (2012). "¿Para Qué Utilizan Las Adolescentes Las Redes Sociales?" *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 609-628.
- Del Barrio Fernández, Á., & Ruíz Fernández, I. (2014). Los adolescentes y el uso de las redes sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 571-576.
- Díaz Rodríguez, C. L., & González Ramírez, M. T. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 33(1), 17.
- Duclos, G., & Laporte, D. (2011). *La autoestima en los adolescentes* (2.ª ed., Vol. 1). Medici.
- Echeburúa, E., & Corral, P. de. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2).
- Escorra Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS). *Universidad Mayor de San Marcos*, 1(20), 18.
- Eснаоla, I., Goñi, A., & Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: Perspectivas de investigación. *Redalyc*, 13(1), 69-96.
- Fandiño Parra, Y. J. (2011). Los jóvenes hoy: Enfoques, problemáticas y retos. *Redalyc*, 11(4), 150-163.

- Fausto Guerra, J., Valdez López, R. M., Aldrete Rodríguez, M. G., & López Zermeño, M. del C. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Redalyc*, 8(2), 91-94.
- Fernández, -Eva. (2018). *¿Qué son los animales transgénicos?* [Ciencia]. teinteresa.es. http://www.teinteresa.es/ciencia/animales-transgenicos_0_1128489010.html
- Fernández García. (2019, enero 30). Digital 2020: El uso de redes sociales abarca casi la mitad de la población mundial. *we are social*. <https://wearesocial.com/es/blog/2020/01/digital-2020-el-uso-de-las-redes-sociales-abarca-casi-la-mitad-de-la-poblacion-mundial>
- Flores Pérez, C. (2011). *Factores biológicos y conductuales asociados a obesidad en escolares* [Medica]. Universidad Veracruzana.
- Franco, A. J.-M. (2012). La comorbilidad en los trastornos de personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(3), 8.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Scielo*, 6(86), 436-443.
- Galaz, Yamazaki, & Ruiz Urquiza. (2014). Los orígenes de las redes sociales y los medios de comunicación. *Boletín Gobierno Corporativo*, 1(1).
- García, A., López de Ayala, M. C., & Catalina, B. (2013). Hábitos de uso en Internet y en las redes sociales de los adolescentes españoles. *Revista Científica de Educocomunicación*, 21(41), 195-204.
- García, D. (2018, enero 24). La estigmatización: El otro peso de sufrir obesidad. *CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2018/01/24/la-estigmatizacion-el-otro-peso-de-sufrir-obesidad/>
- García S, R. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Rev. Med. Clin. Condes*, 22(1), 77-84.
- García-García, E., la Llata-Romero, D., Kaufer-Horwitz, M., Tusié-Luna, M. T., Calzada-León, R., Vázquez-Velázquez, V., Barquera-Cervera, S., Caballero-Romo, A. de J., Orozco, L.,

- Velásquez-Fernández, D., & others. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: Una reflexión. *Salud pública de México*, 50(6), 530-547.
- González-Jaimes, N. L., Tejeda-Alcantara, A. A., Espinosa-Méndez, C. M., & Ontiveros-Hernández, Z. O. (2021). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo*, 1(1), 18.
- Gutiérrez Sánchez, G., Ávila Alpírez, H., Martínez Aguilar, Ma. de la L., Ruíz Cerino, J. M., & Guerra Ordoñez, J. A. (2017). Ansiedad como factor asociado a la obesidad en adolescentes. *Journal Health NPEPS*, 2(2), 302-314.
- Gutiérrez Valverde, J. M., Guevara Valtier, M. C., Enríquez Reyna, M. C., Paz Morales, M. de los Á., Hernández del Ángel, M. A., & Landeros Olvera, E. A. (2016). Estudio en familias: Factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. *Enfermería Global*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.253811>
- Hansberg, O. (1996). *La diversidad de las emociones* (1.ª ed., Vol. 1). Fondo de cultura económica.
- Harfuch, M. F. H., Murguía, M. P. P., Lever, J. P., & Andrade, D. Z. (2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Redalyc*, 18(1), 14.
- Haykal, I. (2017, abril 20). *24 ventajas y desventajas de las redes sociales* [Informativa]. Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/social/ventajas-desventajas-redes-sociales>
- Hernández Mite, K. D., Yanez Palacios, J. F., & Carrera Rivera, A. (2017). Las redes sociales y adolescencias. Repercusión en la actividad física. *Scielo*, 9(2), 242-247.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro electrónica*, 24(3), 17.

- Hernández-Jiménez, S. (2004). Fisiopatología de la obesidad. *Medigrafic Artemisa en línea*, 140(2), 6.
- Hollis, J., & Robinson, S. (2018). Experiencia prenatal y obesidad infantil. *European Childhood Obesity Group*, 7(1), 10.
- INEGI. (2020). Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad. *INEGI*, 528(20), 2.
- INFOCOP. (2017). Las redes sociales influyen en la salud mental de los adolescentes, según un nuevo informe. *Consejo General de la Psicología de España*, 1(1), 2.
- INJUVE. (2016). Jóvenes: Factores de riesgo cardiovascular. *Revista de Estudios de Juventud*, 112(1).
- Institute, R. E. is managing editor at the C. M. (2018). *Cómo afecta el uso de las redes sociales a los adolescentes*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/article/como-afecta-el-uso-de-las-redes-sociales-los-adolescentes/>
- INTENCO. (2011). Estudio sobre la seguridad de la información y la confianza de los hogares españoles. *Observatorio de la seguridad de la información*, 16(2).
- Jaramillo-Jaramillo, L. I., Martínez-Sánchez, L. M., & Ospina-Sánchez, J. P. (2017). Contexto clínico y genético de la obesidad: Un complejo mundo por dilucidar. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(1), 67. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i1.13024>
- Jóse L, V. M., & González Arratia López Fuentes, N. (1999). El autoconcepto en hombres y mujeres mexicanos. *Redalyc*, 6(3), 1-6.
- Kal. (2015, diciembre 1). *La obesidad está en el cerebro: Expertos*. El Universal. <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2015/12/1/la-obesidad-esta-en-el-cerebro-expertos>
- Kauffer-Horwitz, M., Tavano-Colaizzi, L., & Ávila-Rosas, H. (2007). *Obesidad en el adulto*. México.
- Lama More, R. A., Alonso Franch, A., Gil-Campos, M., Leis Trabazo, R., Martínez Suárez, V., Moráis López, A., Moreno Villares, J. M., & Pedrón Giner, M. C. (2006). Obesidad

- Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. *Anales de Pediatría*, 65(6), 607-615. <https://doi.org/10.1157/13095854>
- López-Mato, A., Illa, G., Boullosa, O., Márquez, C., & Vieitez, A. (2000). Trastorno Disfórico Premenstrual. *Scielo*, 38(3), 187-195.
- Luque, R., & Berrios, G. E. (2011). Historia de los trastornos afectivos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 130S-146S. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60199-2](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60199-2)
- Marañón, C. O., & Carlos, U. R. J. (2012). Redes sociales y jóvenes: Una intimidad cuestionada en internet. *Redalyc*, 1(54), 17.
- Marchat, L. A., & Zamorano, A. (2007). De la obesidad y su origen: Genes y ambiente. *Casa del Tiempo*, 9(99), 2-6.
- Mardomingo Sanz, M. J. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatr Integral*, 9-2, 125-134.
- Martínez Gutiérrez, E. (2015). *Estrés e imagen corporal en mujeres adolescentes* [Académica]. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Martínez-Munguía, C., & Navarro-Contreras, G. (2014). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 52(1), 94-101.
- Martínez-Villanueva, J. (2017). Obesidad en la adolescencia. 3, 5, 13.
- Medina, F. X., Aguilar, A., & Solé-Sedeño, J. M. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: Reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 34(1), 67-71. <https://doi.org/10.12873/341medina>
- Mexico. Secretaria de Salud. (2001). *Programa de accion: Salud mental*. (1.^a ed., Vol. 1). Mexico. Secretaria de Salud.
- Meza-Peña, C., & Edith, P.-G. (2016). Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes en México. *Redalyc*, XII(44), 137-148.

- Miguel- Tobal, J. J., Cano-Vindel, A., Palmero, F., Fernández- Abascal, F., & Martínez & M, C. (2002). *Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones*. McGraw-Hill.
- Milian, A. J. G., & García, E. D. C. (s. f.). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Scielo*, 32(3), 13.
- Monroy Romero, J. A., Velázquez García, G., & Galindo Barrera, E. (2020). Niveles de autoestima, autoconcepto y imagen corporal en adolescentes de Iztapalapa. *Univerdidad Nacional Autónoma de México*, 1(5), 9.
- Mora, Z. S. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *87*, 2(1), 15.
- Morales Rivera, E. (2014). Redes Sociales y Obesidad en jóvenes universitarios. *Universidad Iberoamericana de León*, 1(1), 61.
- Morales Rodríguez, M., Benitez Hernández, M., & Agustín Santos, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Scielo*, 15(3), 16.
- Morduchowicz, D. R., Marcon, L. A., Sylvestre, L. V., Ballestrini, F., Carrión, M. S., Cancela, A., & Bertarini, V. (2010). *Los adolescentes y las redes sociales*. 1(1), 11.
- Moreno, M., & Ortiz, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Scielo*, 27(2), 181-190.
- Morison, J. (2015). *DSM-V. Guía para el diagnóstico clínico* (1a. Edición). El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Nadeau, M. (2012). *Juegos de relajación: De 5 a 12 años : método Rejoue* (1 ed, Vol. 1-26). Octaedro.
- Naranjo, C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology*, 12(3), 15.
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Redalyc*, 3(1), 95-126.
- Notimex. (2016, octubre 10). Trastorno de Ansiedad, la enfermedad mental más común en México. *El Universal*.

- Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández- Avila, M., & Sepúlveda-Amor, J. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006* (N.º 1).
- OMS. (2021). *Obesidad y Sobrepeso* [Sitio Web Mundial]. *Centro de Prensa*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ortega Miranda, E. (2018). Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. *Redalyc*, 29(1), 111-115.
- Osorio-Camara, M. J., Molero Jurado, M. M., Pérez Fuentes, M. del C., & Mercader Rubio, I. (2014). Redes sociales en internet y consecuencias de uso en estudiantes universitarios. *Redalyc*, 3(1), 585-592.
- Ospina- Ospina, F. del C., Hinesosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Scielo*, 13(6), 13.
- Peña, M., & Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la Región. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10, 45-78. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892001000800001>
- Pineda Ballesteros, E., Meneses Cabrera, T., & Téllez Acuña, F. R. (2013). Análisis de redes sociales y comunidades virtuales de aprendizaje. Antecedentes y perspectivas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(38), 40-55.
- Pompa Guajardo, E., & Meza Peña, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes en México. *Redalyc*, 16(3), 15.
- Rapee, R. M. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención. *Manual de Salud Mental Infantil y adolescente de la IACAPAP*, 1(1).

- Redacción. (2017, mayo 19). ¿Qué efectos tienen las 5 mayores redes sociales en la salud mental de los jóvenes? *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.co.uk/mundo/noticias-39974688>
- Reyes-Ticas, D. J. A. (2014). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Universidad Complutense*, 1(1), 134.
- Riverola, F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Redalyc*, 2(1), 149-161.
- Rizo-Baeza, M., Cortés-Castell, E., Brauer, N., Kuzmar-Daza, I., & García-Galvis, M. (2014). Distortion of self-image: Risk factor for obesity in children and teenagers. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(4), 212-2017.
- Rodríguez Peña, G. G., & Moreno Almazan, O. (2019). Ansiedad y Autoestima: Su relación con el uso de redes sociales en los adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 15.
- Rodríguez Bligieri, R., & Vetere, G. (2013). Trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad: Su impacto en la utilización de estrategias de regulación emocional. *Redalyc*, XX(1), 75-82.
- Rodríguez Campuzano, M. de L., & Frías Martínez, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: Una revisión. *Redalyc*, 15(2), 169-185.
- Rodríguez Puentes, P., & Fernández Parra. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Redalyc*, 17(1), 131-140.
- Romo del Olmo, M., & Hervías Ortega, F. (2020). Influencia de las redes sociales en la satisfacción de la imagen corporal en los adolescentes. *Universidad de Cadiz*, 1(1), 51.
- Romo, S. E. P.-G. (2009). Cultura alimentaria y obesidad. *Gaceta Médica Mexicana*, 145(5), 4.
- Rosell, M. M. (s. f.). Jóvenes y redes sociales. *Universidad de la Laguna*, 1(1), 43.

- Rubio, M. A., Salas-Salvadó, J., Barbany, M., Moreno, B., Aranceta, J., Bellido, D., Blay, V., Carraro, R., Formiguera, X., Foz, M., & others. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev Esp Obes*, 5(3), 135-175.
- Ruiz Prieto, I., Santiago Fernandez, M. J., Bolaños Ríos, P., & Jáuregui Lobera, I. (2010). Obesidad y Rasgos de Personalidad. *Trastornos de Conducta Alimentaria*, 1(12), 30-48.
- Salazar Mora, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de delgadez. *Redalyc*, 87(2), 67-80.
- Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., Godínez Martínez, Y., Noriega, A., Zelonka, R., Garza, M., & Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en los adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutricion Hospitalaria*, 31(1), 1-7.
- Sánchez, A. M. A., & Benavides, E. G. (2005). *Obesity: Low self-esteem? Psychological intervention in obese patients*. 10(2), 13.
- Sarudiansky, M. (2012). Neurosis y Asiedad: Antecedentes conceptuales de una categoría actual. *IV Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII*.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, Angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e historicos. *Redalyc*, 21(2), 19-28.
- Secretaria de Salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevencion y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* (N.º 1).
- Setién, M. (2016, mayo 22). *Redes sociales y adolescencia: ¿oportunidad o peligro?* abc. https://www.abc.es/familia/educacion/abci-redes-sociales-y-adolescencia-oportunidad-o-peligro-201605230137_noticia.html
- Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Redalyc*, 3(1), 51.

- Silva-Escorcia, I., & Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256. <https://doi.org/10.15359/ree.19-1.13>
- Suarez, F. M. (1989). Problemas Sociales y Problemas de programas sociales masivos. *Seminario Centroamericano sobre Programas Sociales Masivos*, 1(1), 11.
- Taboada Jiménez, A. M., Ezpeleta Ascaso, L., & De la Osa Chaparro, N. (1998). Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia: Una revisión. *Universidad de Sevilla*, 16(1), 47-72.
- Tamayo, R. M. (1999). TRASTORNO BIPOLAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. *Revista Colombiana Psiquiátrica*, 26(2), 6.
- Toro, A. B. D., Rodríguez, T. E., & Arroyo, L. N. M. (2011). Characteristics of personality in obese patients. *Redalyc*, 16(1), 12.
- Toro Trallero, J. (2013). *El adolescente ante su cuerpo: Cuerpo, vestido y sexo* (15.^a ed., Vol. 1). Pirámide.
- UNAM. (2017). *Factores biológicos y ambientales influyen en la obesidad*. Dirección General de Comunicación Social. http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_354.html
- Unikel, C., & Caballero, A. (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria* (S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, Me Medina-Mora).
- UNMSM, O. de P. W. (2015). *Impacto de las redes sociales en los jóvenes Noticias, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Universitaria. <http://www.unmsm.edu.pe/noticias/ver/estudio-redes-sociales-agost-2015>
- Valencia-Ortíz, R., Cabero Almenara, J., & Garay Ruiz, U. (2020). Influencia del género en el uso de redes sociales por el alumnado y el profesorado. *Campus Virtuales*1, 9(1), 11.
- Varela, P. (2002). *Ansiosa-MENTE. Claves para reconocer y desafiar la ansiedad* (2005.^a ed., Vol. 1). La esfera de los libros.

- Velazco Bernal, A., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, A., Vadillo Ortega, F., & Murayama Rendon, C. (2014). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. *UNAM*, 1(1), 536.
- Velzen, C. J. M. V., Groningen, A. H., Emmelkamp, P. M. G., D, P., Scholing, A., & D, P. (2000). Generalized Social Phobia Versus Avoidant Personality Disorder: Differences in Psychopathology, Personality Traits, and Social and Occupational Functioning. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(4), 395-411.
- Vergara González, L. (2020). *Imagen corporal y redes sociales en jóvenes de sexo femenino en etapa de adolescencia temprana* [Maestría]. Universidad de Chile.
- Vernieri, Ma. J. (2006). *Adolescencia y autoestima* (2.ª ed., Vol. 1). Bonum.
- Villan, H. (2016). Los trastornos de personalidad- ¿A quién le pasa lo que le pasa? *Facultad de psicología. Buenos Aires*, 1(1), 16.
- Virgen Montelongo, R., Zaragoza, L., Cecilia, A., & Morales Bonilla, G. (2005). Los transtornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6(11).
- Virues Elizondo, R. M. (2005). Estudio sobre la ansiedad. *Revista Psicológica Científica.com*, 7(8).
- Weiner, J. (2016). *Confianza corporal positiva: Las redes sociales y su efecto en la imagen corporal*. Dove. <https://www.dove.com/co/dove-self-esteem-project/help-for-parents/talking-about-appearance/positive-body-confidence-how-social-media-can-affect-body-image.html>
- Weiss, S., & Molitor, N. (2010). Salud mental/corporal: La obesidad. *American Psychological Association*, 1(1), 5.
- Williams, M. (2017). *Self-Concept: Perceptons, Cultural Influences and Gender Differences* (I, Vol. 1). Nova.

- Yeste, D., Arciniegas, L., Vilallonga, R., Fábregas, A., Soler, L., Mogas, E., Campos, A., & Clemente, M. (2020). Obesidad severa del adolescente. Complicaciones endocrino-metabólicas y tratamiento médico. *Redalyc*, *11*(1), 17.
- Zamorano, A., Moncada, L., & Herrera, R. (2009). Imagen Corporal en adolescentes con obesidad evaluada a través del Dibujo de la Figura Humana y la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal (EEICA). *Universidad de Chile*, *1*(1), 85.
- Zepf, F. D., Biskup, C. S., Holtmann, M., & Runions, K. (2017). *TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE* (1.ª ed., Vol. 1). En Rey JM.

ANEXOS



Este cuestionario forma parte de un estudio que se está llevando a cabo en la Universidad Latina Campus Sur, con el fin de ahondar en la investigación acerca de los problemas relacionados con ansiedad, uso de redes sociales, obesidad e imagen corporal en los adolescentes es importante que contestes de la manera más honesta posible, ya que el cuestionario es anónimo, las respuestas que nos brindes son confidenciales y serán analizadas mediante análisis estadísticos. Gracias por tu apoyo y valiosa contribución.

Cuestionario EDI-2 de Garner

Edad: _____

Sexo: (F) (M)

Instrucciones:

Responder con sinceridad cada una de las afirmaciones, en función de la siguiente escala.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

1	Creo que mi estómago es demasiado grande	
2	Cuando estoy ansioso (a) tiendo a comer demasiado	
3	Me incomoda subir fotos mías en las redes sociales donde se noten mis imperfecciones	
4	Pienso frecuentemente en ponerme a dieta	
5	Temo no poder controlar mi ansiedad	

6	Hago dietas de las que encuentro en internet	
7	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos	
8	Me angustio con facilidad cuando las cosas no resultan como esperaba	
9	Cuando no reviso mis redes sociales me siento ansioso (a)	
10	Me siento culpable cuando como en exceso	
11	Me inquieta no tener un control sobre mi imagen corporal	
12	Procuro subir fotos a mis redes sociales donde me vea más delgado (a)	
13	Me aterroriza la idea de engordar	
14	Creo que las personas son más felices cuando están delgadas	
15	Me siento satisfecho(a) con mi figura	
16	Cuando estoy muy nervioso la comida me tranquiliza	
17	Suelo editar todas mis fotos antes de subirlas a internet	
18	Exagero o doy demasiada importancia al peso	
19	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas	
20	Quisiera ser una persona más delgada	
21	Suelo usar ropa muy holgada para que no se note mi figura	
22	Creo que mis caderas son demasiado anchas	
23	Me siento incomodo cuando suben una fotografía donde se vea mi cuerpo	
24	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso	
25	Prefiero hacer una dieta estricta que hacer ejercicio	
26	Me da pena subir fotos en internet donde use traje de baño	
27	Me gustaria poder tener un control total sobre mis necesidades corporales	
28	Me disgustan los memes que se burlan de la gente con sobrepeso	
29	Me preocupa lo que digan o comenten de mi en mis redes sociales	
30	No sé muy bien cuando tengo hambre o no	
31	Cuando estoy ansioso (a) temo empezar a comer	

32	Cada que subo una foto mía a mis redes sociales reviso a cuantas personas les gusta	
33	Como impulsivamente y después me arrepiento	