



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.

Licenciatura en Psicología.

Trabajo Final Integrador.

**Anorexia y Bulimia como consecuencia de la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez en estudiantes universitarios.**

Carrera: Licenciatura en Psicología.

Autoridades

Decana: Lic. Telma Beatriz Labrit.

Vicedecana: Lic. Julieta Marmo.

Directora de la carrera: Dra. Evangelina Aloe.

Director de Trabajo Final Integrador: Dra. Analía Verónica Losada.

Alumno: Ayelén Aixa Fandiño.

N° de Legajo: 24634.

2023

## Índice

1. Resumen.....	4
2. Palabras clave.....	5
3. Planteo del problema.....	6
3.1 Objetivos.....	7
3.2.Objetivos generales.....	7
3.3.Objetivos específicos.....	8
3.4. Hipótesis de Trabajo.....	8
4. Marco teórico.....	9
4.1. Trastornos de Alimentación.....	9
4.2 Causas de los Trastornos Alimenticios.....	10
4.3. Consecuencias de los Trastornos Alimenticios.....	11
4.4. Las redes sociales y los trastornos de alimentación.....	13
4.5. Anorexia .....	16
4.6. Bulimia.....	19
4.7. Influencia desde la perspectiva sociocultural.....	19
4.8. Cultura de la Delgadez.....	20
5. Estado del Arte.....	22
6. Método.....	33
6.1. Diseño.....	33
6.2. Participantes.....	34
6.3. Técnica de recolección de datos.....	34
6.4. Procedimiento.....	35
7. Resultados.....	35

8. Discusión.....	44
8.1. Discusión.....	44
8.2. Aportes a la investigación.....	48
8.3. Limitaciones y fortalezas a la investigación.....	49
8.4. Futuras líneas de investigación.....	49
9. Referencias.....	50
10. Anexos.....	57

## 1. Resumen

La influencia social o sociocultural es reconocida como el esfuerzo que ejecutan los individuos para modificar las actitudes, creencias, percepciones y comportamientos de otras personas, de modo tal que puede ser impuesta de forma implícita mediante diferentes medios de comunicación como lo son la televisión, el increíble auge que lograron las redes sociales, entre otros (Baron y Byrne, 2005). Eizaguirre y Málaga (2007) mencionan que los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones multideterminados, es decir, que se hacen presentes niveles biológicos, psicológicos y sociales los cuales actúan de forma determinante en su aparición y sustento. Es fundamental destacar la Anorexia como la restricción de la ingesta en relación con las necesidades, que en consecuencia produce un peso corporal significativamente bajo con la relación al sexo, edad, salud física y el curso del desarrollo. También produce un enorme temor a engordar o ganar peso y la alteración en la percepción del propio cuerpo (Lucciarini et al., 2021) y a la Bulimia en cuanto conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para impedir el aumento de peso, utilizando de manera incorrecta el vómito, la ingesta de laxantes, ayuno y ejercicios excesivos. Los atracones y conductas compensatorias inapropiadas se realizan al menos una vez a la semana durante los próximos tres meses (DSM-V, 2014). De este modo, los conceptos descritos anteriormente fueron fundamentales para esta investigación para junto así con la cultura de la delgadez como un estilo de vida que consiste en patrones explícitos e implícitos expresados por medio de símbolos, conformando así una distinción en los grupos humanos, el corazón de la cultura se compone de ideas, como así también de tradiciones y valores que las personas apropian y por consiguiente las predispone a obrar de determinada manera (Kroeber y Kluckhohn, 1952), poder ver como juntas tienen como consecuencia la posible aparición de un trastorno de alimentación como es en este caso la Anorexia y la Bulimia.

**Objetivo:** La finalidad de este estudio fue determinar cómo la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez en consecuencia pueden generar la aparición de la Bulimia y la Anorexia.

**Método:** Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativa no experimental transversal con alcance correlacional, sobre una muestra de 60 personas donde su edad oscila entre los 18 y 25 años del Área Metropolitana de Buenos Aires.

**Instrumento de recolección de datos:** cuestionario de enunciados y preguntas de tipo cerrado con opción múltiple dentro de la escala Likert, basado en Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 –SATAQ-3– (Thompson et al., 2004) y el cuestionario Eating

Attitudes Test (EAT) (Garner et al., 1982) ambos validados en la Argentina. Se empleó el Consentimiento Informado.

Resultados: Los resultados a los que se arribó con el presente trabajo de investigación exponen que un porcentaje altamente significativo de la muestra siente incomodidad respecto a su propio físico, ligado fuertemente al peso y a la influencia y constante comparación con los demás. Esto conlleva a desarrollar insatisfacción corporal manifestada en el desagrado por ciertos aspectos del cuerpo. Dentro de este segmento, los participantes que experimentan desagrado por su cuerpo, el sector predominante es el de las mujeres por sobre los hombres. Esta insatisfacción corporal que en base a los resultados arrojó que de ahí nace una validación o invalidación personal que tiene base en un componente social, debido a que el grupo que manifestó un alto grado de insatisfacción corporal, a su vez también afirmó comparar su cuerpo con otros modelos sociales, como pueden ser sus pares o figuras públicas y celebridades. Esta no aceptación de la apariencia física es resultado experimentado a raíz de no cumplir con ciertos cánones estéticos de belleza impuestos implícitamente a lo largo de los años por diferentes medios, siendo en la actualidad uno de los principales agentes las redes sociales, particularmente Instagram, para tomar como fuente de información sobre moda, belleza o ser atractivo.

Discusión: Finalmente, a modo de discusión, las hipótesis planteadas se cumplen, ya que tomando como referencia las investigaciones de diferentes autores y el resultado que arrojó la muestra de esta investigación, la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez pueden actuar como consecuentes a la aparición de la Anorexia y la Bulimia, ya que el segmento femenino demuestra sentirse atravesado por los cánones de belleza, compararse con sus pares o celebridades e incluso sentirse insatisfechas tanto con su cuerpo como con su peso.

**2. Palabras clave:** Trastorno de la Conducta Alimentaria, Bulimia, Anorexia, Influencia Sociocultural, Cultura de la Delgadez, Imagen Corporal, Belleza, Dietas

### **3. Planteo inicial y formulación del problema**

Los trastornos alimenticios han suscitado las más diversas publicaciones, acepciones y abordajes fundamentalmente durante el siglo XX y comienzos del XXI.

En la actualidad, estas patologías se han vuelto más comunes en los jóvenes de todo el mundo, incluso más allá de la adolescencia y con un nivel de masividad que lleva a una alta tasa de mortalidad.

Rivarola (2003), se refiere al mensaje de los medios de comunicación y la sociedad, como aquellos que cobran gran relevancia con estos trastornos, invadiendo y vendiendo un estereotipo de cuerpo perfecto como sinónimo de éxito y felicidad.

De parte de los entes oficiales, se destaca la consideración de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA) (2020), para quienes los trastornos de alimentación tienen la característica general de la obsesión por los alimentos y el peso que perjudica el bienestar de una persona. Aunque preocuparse por el peso sea algo que actualmente tiene mucha relevancia, "las personas que padecen trastorno de la alimentación toman medidas extremas para evitar aumentar de peso. Existen dos trastornos de la alimentación principales: la anorexia nerviosa y la bulimia." (ALUBA, op cit., p. 44).

Por su parte, Ortiz (2013) demuestra cómo las personas que sufren de anorexia nerviosa o bulimia, están afectadas en gran medida en su calidad de vida. De acuerdo con la especialista, en la anorexia nerviosa, por ejemplo, a medida que avanza la enfermedad, y se disminuye de peso, los pacientes se van sintiendo más cansados, surgen dificultades para concentrarse y para mantener el ritmo diario. A su vez, se aíslan socialmente y su mundo empieza a girar en torno a las calorías ingeridas y a cómo quemarlas. De este modo se vuelve evidente que la anorexia disminuye la calidad de vida del paciente y en el caso de la bulimia disminuye de manera radical la calidad de vida, perturbando a todas las áreas del paciente, todo de acuerdo con Ortiz.

El paciente con bulimia muestra en general una conducta desordenada, al comienzo con la alimentación y más adelante en otros aspectos de su vida (familiar, social y laboral). La vida del paciente con bulimia comienza a girar alrededor de lo alimentario y pasa a ponerse en evidencia la repercusión de estas consideraciones viciadas desde el punto de vista cultural; al mismo tiempo que se deteriora el cuerpo. Además, se objetiva psicopatología asociada tales como ansiedad, ánimo depresivo, rasgos patológicos de la personalidad.

Cabe destacar que todo ello, expresado por Belloch et al. (2008) se refuerza con el hecho de que, en los estudios epidemiológicos, que es donde mayormente se aprecia la relevancia de los factores socioculturales en el desarrollo y la incidencia de los trastornos alimentarios, ya que afecta principalmente a mujeres (un 95% de pacientes son mujeres) entre 10 y 30 años (edad de inicio entre los 13 y 18), según los propios autores.

Por otra parte, la OMS, citado en el Programa de Salud Mental (s/f) asevera que "la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (p. 4).

Se trata, entonces, de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Asimismo, en dos investigaciones llevadas a cabo por González et al. (2001) y por Etxeberria et al. (2002) se han realizado estudios sobre la calidad de vida en personas afectadas por trastornos de la alimentación. Ambos estudios arribaron a resultados similares: en el primero se evidenció cómo los pacientes con trastorno de la alimentación presentaban peor calidad de vida en comparación a la población en general, y en el otro, el modo en que los pacientes y su entorno social coincidieron en que las relaciones sociales y familiares y el estado de ánimo eran los aspectos más afectados, junto con la salud física, entre otros elementos.

A partir de ello, se presentan al interrogante, que guiará la investigación:

¿Cómo repercuten los factores socioculturales en los procesos de trastornos ligados a la alimentación?

### **3. 1. Objetivos**

#### **3. 2.1. Objetivo general**

Indagar sobre la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez en el desarrollo de los trastornos de alimentación Anorexia y Bulimia en estudiantes universitarios.

#### **3. 2.2. Objetivos específicos**

- Investigar acerca de la influencia sociocultural sobre la formación del ideal de belleza.
- Conocer qué estímulos visuales de diferentes plataformas digitales y/o redes sociales pueden potenciar la aparición de dicho trastornos alimenticios Anorexia y Bulimia.

- Analizar la posible asociación entre delgadez y éxito.

### **3.3. Hipótesis de Trabajo**

- Hipótesis principal: la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez en el influyen en el desarrollo de los trastornos de alimentación Anorexia y Bulimia en estudiantes universitarios.
- Hipótesis secundarias:
  - Poner en evidencia cómo los estímulos visuales de diferentes plataformas digitales y/o redes sociales pueden potenciar la aparición de dicho trastorno alimenticios Anorexia y Bulimia.
  - Los medios socioculturales actúan para la construcción de la propia imagen corporal y autoestima pudiendo asociarse así a la delgadez con el éxito.

## **Marco teórico**

### **4. 1. Trastornos de Alimentación**

La Asociación Americana de Psiquiatría ha presentado el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-V, 2014) diferencia los trastornos alimenticios según diversos criterios que serán explicados a continuación.

Asimismo, es importante destacar que según Eizaguirre y Málaga (2007) Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones multideterminados, es decir, que se hacen presentes niveles biológicos, psicológicos y sociales los cuales actúan de forma determinante en su aparición y sustento.

En este punto resulta conveniente realizar una descripción de las alteraciones multideterminadas mencionadas anteriormente. Entonces cuando nos referimos al nivel biológico se habla de aquellas alteraciones que se crean en el organismo a causa de la malnutrición y las conductas purgativas. Asimismo, se debe prestar suma atención para que no se confunda con las alteraciones somáticas de las expresiones psicológicas como pueden ser trastornos de la personalidad, interacciones familiares disfuncionales, entre otras. De esta manera poner la mirada específicamente en las alteraciones somáticas es imprescindible, ya sea regulando una dieta, regularizando constantes vitales o incluso bajo la receta de un fármaco.

Respecto al nivel psicológico continuando con lo mencionado por Eizaguirre y Málaga (2007) puede presentarse un incremento en la modificación de la personalidad, distorsión en la percepción de la imagen corporal y baja autoestima logrando así un asentamiento en un plano depresivo por las conductas alimentarias disfuncionales.

A nivel social, Eizaguirre y Málaga (2007) refiere que a lo largo de los años se ha instalado la moda de la delgadez y el éxito que este mismo trae consigo en la sociedad. Este fenómeno repercute de forma tal que hace que personas susceptibles sean más vulnerables a los trastornos alimentarios. De igual modo, las relaciones familiares pueden dificultar la autonomía de sus miembros y así también las alteraciones de la comunicación pueden facilitar la aparición de trastornos alimentarios en personas susceptibles.

Estos factores, junto con por ejemplo separaciones, pérdidas e incluso fracasos; es decir, acontecimientos vitales estresantes juegan desde un lugar etiológico, entonces una vez que el

trastorno de alimentación se ha instaurado puede convertirse en un agente de mantenimiento, según lo menciona (Torresani, 2003).

#### **4.2.Causas de los Trastornos Alimenticios**

Si bien ya se ha mencionado que las causas de los trastornos alimenticios son complejas y múltiples, se las puede analizar al aislarlas por categorías fundamentales. En primer lugar, según expone Torresani (2003) existen evidencias de que la genética y la biología desempeñan un papel en la predisposición a los trastornos alimenticios. Las personas con antecedentes familiares de trastornos alimenticios pueden tener un mayor riesgo de desarrollarlos. Además, desequilibrios químicos en el cerebro, como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, también pueden contribuir a la aparición de trastornos alimenticios, tal como concluye Torresani (2003).

Así mismo, de acuerdo con lo mencionado anteriormente, Torresani (2003) menciona que, en el ámbito de los factores psicológicos, la baja autoestima, la insatisfacción con la imagen corporal, la ansiedad, la depresión y la perfección son factores psicológicos que pueden influir en el desarrollo de trastornos alimenticios. Las personas que luchan con la autoaceptación y la autocrítica excesiva pueden recurrir a la restricción alimentaria o atracones como mecanismos de afrontamiento.

En el plano de los factores más sociales, hay que señalar que la sociedad actual valora la delgadez y la apariencia física, lo que puede ejercer una presión significativa sobre las personas para que cumplan con estos estándares. Los medios de comunicación, la publicidad y las plataformas de redes sociales a menudo promueven imágenes corporales poco realistas y perjudiciales, lo que puede contribuir a la insatisfacción corporal y al deseo de lograr la "perfección", de acuerdo a lo mencionado en Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición (Torresani, 2003).

También hay que reconocer que las dinámicas familiares pueden influir en el desarrollo de trastornos alimenticios (Losada y Bidau, 2017). Familias con patrones de comunicación disfuncionales, baja cohesión familiar o historias de abuso emocional pueden aumentar el riesgo de que un individuo desarrolle un trastorno alimenticio como una forma de control o escape.

En otro orden de cosas, las experiencias traumáticas, como el abuso sexual, el acoso o el trauma emocional, pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimenticios (Losada, 2011). Algunas personas pueden recurrir a la restricción alimentaria o atracones como una forma de lidiar con el estrés y la angustia emocional.

Del mismo modo Losada (2011) expresa que, las presiones académicas y laborales intensas pueden llevar a una búsqueda de control en diferentes áreas de la vida, incluida la alimentación y el peso corporal. El perfeccionismo y la necesidad de destacar en todos los aspectos pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos alimenticios. Las metas y expectativas personales poco realistas, especialmente en relación con la apariencia física, pueden llevar a la adopción de comportamientos alimentarios extremos. El deseo de cumplir con ciertos estándares puede provocar la adopción de dietas extremadamente restrictivas o comportamientos compulsivos en torno a la comida.

Por último, hay que señalar que los cambios significativos en la vida, como la transición a la adolescencia, la universidad, el matrimonio o el embarazo, pueden desencadenar trastornos alimenticios. Estos momentos de cambio pueden generar estrés y ansiedad, lo que a su vez puede afectar la relación de una persona con la comida (Losada, 2011).

### **4.3. Consecuencias de los Trastornos Alimenticios**

Los trastornos alimenticios son condiciones de salud mental que afectan la relación de una persona con la comida, su cuerpo y su imagen corporal. Estos trastornos pueden tener consecuencias devastadoras en la vida de quienes los padecen, así como en su salud física y emocional. Los tres trastornos alimenticios más comunes son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (Hernández et al., 2020).

Según lo expresado en el Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula en (Hernández et al., 2020), una de las consecuencias más evidentes de los trastornos alimenticios es el impacto en la salud física. En el caso de la anorexia nerviosa, las personas restringen severamente su ingesta de alimentos, lo que puede llevar a la desnutrición, la pérdida de masa muscular, la debilidad ósea, el deterioro de la función cardíaca y la desregulación hormonal. Las personas con bulimia nerviosa suelen recurrir a episodios de atracones seguidos de comportamientos de purga, como el vómito autoinducido o el uso excesivo de laxantes, lo que puede causar desequilibrios electrolíticos, daño en el esófago, problemas dentales y gastrointestinales.

A nivel emocional, los trastornos alimenticios pueden causar depresión, ansiedad, aislamiento social y baja autoestima. Las personas que luchan con la anorexia o la bulimia a menudo sienten una intensa vergüenza en torno a su relación con la comida y su cuerpo, lo que puede perpetuar un ciclo de comportamientos destructivos y sentimientos negativos. La preocupación constante por la comida, el peso y la imagen corporal puede consumir gran parte de su energía mental y dificultar el disfrute de la vida (Hernández et al., 2020).

Además, los trastornos alimenticios pueden tener un impacto significativo en las relaciones personales. Las personas que padecen estos trastornos pueden volverse más retraídas, evitando eventos sociales que involucren comida y sintiéndose aisladas de amigos y familiares. Las conversaciones en torno a la comida pueden convertirse en situaciones estresantes y desencadenantes. Esto puede llevar a la ruptura de amistades y relaciones familiares, lo que a su vez puede empeorar los síntomas del trastorno (Hernández et al., 2020).

En casos graves, Hernández et al., (2020) menciona que, los trastornos alimenticios pueden poner en peligro la vida. La desnutrición extrema y los desequilibrios electrolíticos pueden llevar a complicaciones médicas graves, como insuficiencia cardíaca, problemas renales y daño cerebral. Además, el riesgo de suicidio es más alto en las personas que padecen trastornos alimenticios, especialmente en aquellos casos en los que la enfermedad no recibe tratamiento adecuado.

Es importante destacar lo mencionado en el Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula (Hernández et al., 2020) que los trastornos alimenticios son tratables, y la recuperación es posible con el apoyo adecuado. El tratamiento suele involucrar una combinación de terapia individual, terapia familiar, apoyo nutricional y, en algunos casos, medicación. Cuanto antes se busque ayuda, mejores serán las perspectivas de recuperación y prevención de complicaciones graves.

#### **4.4. Las redes sociales y los Trastornos Alimenticios**

En la era digital actual, las redes sociales han transformado la forma en que nos comunicamos, interactuamos y compartimos información. Sin embargo, esta revolución tecnológica también ha traído consigo una serie de desafíos, uno de los cuales es el impacto en la salud mental, especialmente en lo que respecta a los trastornos alimenticios. Los trastornos alimenticios, como la anorexia nerviosa, la bulimia y la ortorexia, son enfermedades complejas que involucran una relación disfuncional con la comida, el peso y la imagen corporal. Las redes sociales pueden influir significativamente en la percepción del cuerpo y en los comportamientos alimenticios de las personas, exacerbando estos trastornos de manera alarmante (Losada et al., 2015).

Esta influencia se da a través de distintos procesos, como puede ser la comparación constante y la imagen propia. Las redes sociales a menudo son un escaparate de vidas aparentemente perfectas, donde la comparación es inevitable.

Según lo expuesto por Ortega Navas et al., (2023) las fotos retocadas y los cuerpos "ideales" presentados en las plataformas pueden crear una presión abrumadora para que las personas se sientan inseguras acerca de sus cuerpos. Esta constante comparación puede agravar los trastornos alimenticios existentes o desencadenar nuevos casos. Las imágenes de cuerpos "perfectos" pueden llevar a la adopción de comportamientos extremos de restricción alimentaria y ejercicio excesivo en un intento de alcanzar los estándares inalcanzables de belleza promovidos en línea.

La comparación social, según lo expuesto en el impacto socioeducativo de las redes sociales virtuales en los trastornos alimentarios (Ortega Navas et al., 2023) es un fenómeno humano inherente, pero las redes sociales lo han exacerbado. La constante exposición a las vidas aparentemente perfectas de otros puede llevar a una insatisfacción crónica con la propia vida y la imagen corporal. Las publicaciones cuidadosamente seleccionadas y retocadas pueden crear la ilusión de que todos los demás están viviendo una vida sin problemas, lo que puede generar sentimientos de envidia, inadecuación y ansiedad en quienes los ven. Este ciclo de comparación constante puede alimentar la insatisfacción con uno mismo y, en casos extremos, contribuir al desarrollo de trastornos alimenticios. La autoimagen es la percepción subjetiva que una persona tiene de su propio cuerpo. Las redes sociales influyen en la construcción de esta autoimagen de manera significativa. La exposición constante a imágenes de cuerpos "ideales" y

estereotipados puede llevar a una desviación de la percepción realista del propio cuerpo. La obsesión por alcanzar los estándares de belleza inalcanzables presentados en línea puede fomentar sentimientos de inferioridad y autoestima disminuida, según expresan Moreno y Ortiz (2009) citado en Ortega Navas et al., (2023).

Ortega Navas (2023) y sus colegas mencionan y explican sobre la búsqueda de validación en forma de "me gusta" y comentarios positivos puede convertirse en una fuente adictiva de gratificación, lo que hace que la autoestima de una persona dependa en gran medida de la respuesta que reciba en las redes sociales. Los trastornos alimenticios, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y la ortorexia, a menudo están relacionados con la búsqueda obsesiva de la perfección en la apariencia física. Las redes sociales pueden desempeñar un papel importante en la exacerbación de estos trastornos. La exposición constante a imágenes de cuerpos delgados y comentarios elogiosos sobre la pérdida de peso puede reforzar la idea de que la delgadez extrema es deseable y alcanzable. Esto puede llevar a comportamientos restrictivos en la alimentación, el exceso de ejercicio y la preocupación constante por la apariencia física. Es crucial reconocer que las redes sociales no son la única causa de los trastornos alimenticios y los problemas de autoimagen, pero definitivamente influyen en su desarrollo y exacerbación. Para abordar este problema, es importante promover la educación sobre el uso saludable de las redes sociales y la alfabetización mediática. Fomentar la autoaceptación, la resiliencia emocional y el pensamiento crítico puede ayudar a las personas a resistir los efectos negativos de la comparación social en línea. Las redes sociales pueden ser una herramienta poderosa para el cambio positivo, la expresión creativa y la conexión genuina, pero también pueden ser un campo minado para la autoestima y la salud mental. Es esencial que las personas aprendan a navegar por estas plataformas de manera consciente y cuidadosa, manteniendo una perspectiva realista sobre lo que se presenta en línea y priorizando su bienestar emocional por encima de la validación virtual.

Otro tema recurrente con relación a los trastornos alimenticios es la Cultura de la Dieta y la "Perfección". Las redes sociales a menudo promueven la cultura de la dieta y la búsqueda obsesiva de la perfección. Las publicaciones sobre dietas restrictivas, planes de adelgazamiento y consejos de pérdida de peso pueden influir en la adopción de comportamientos alimenticios poco saludables, expresan Ortega Navas (2023) y sus colegas.

Las comunidades en línea que fomentan la pérdida de peso rápida y drástica pueden atraer a individuos vulnerables a desarrollar trastornos alimenticios, ya que la necesidad de cumplir con

los estándares de belleza prevalecientes se convierte en una obsesión peligrosa. En la era digital y conectada en la que vivimos, las redes sociales han impactado profundamente en múltiples aspectos de nuestras vidas, incluyendo la forma en que percibimos la alimentación, la imagen corporal y la salud en general. La intersección entre la cultura de la dieta en las redes sociales y los trastornos alimenticios es un tema complejo y multifacético que merece una exploración detallada (Ortega Navas et al., 2023).

La cultura de la dieta en las redes sociales se refiere a la tendencia prevalente de compartir y promover hábitos alimenticios específicos, métodos de pérdida de peso y enfoques de estilo de vida que prometen mejorar la salud y el bienestar. Las plataformas de redes sociales, como Instagram, TikTok, Facebook y Twitter, se han convertido en escaparates para el intercambio de recetas, consejos para adelgazar, imágenes de transformaciones corporales y testimonios de éxito personal en el ámbito de la alimentación y la salud. Aunque muchas personas utilizan las redes sociales como una plataforma para compartir sus experiencias genuinas y promover un estilo de vida saludable, también hay una cara oscura en esta cultura de la dieta (Ortega Navas et al., 2023).

Así mismo, de manera sumamente importante para abordar este problema, Ortega Navas (2023) y sus colegas mencionan que es esencial promover la educación en alfabetización mediática y de salud, tanto para los consumidores como para los creadores de contenido en línea. Fomentar la diversidad de cuerpos y estilos de vida en las redes sociales, así como resaltar la importancia de la salud física y mental en lugar de la conformidad con estándares estéticos, puede contribuir a crear un entorno en línea más inclusivo y positivo.

Desde otro punto de vista en el impacto socioeducativo de las redes sociales virtuales en los trastornos alimentarios (Ortega Navas et al., 2023) se expone que, las redes sociales también pueden ser caldo de cultivo para la desinformación sobre la salud y la nutrición. La difusión de consejos no respaldados por evidencia científica, así como la promoción de métodos peligrosos de pérdida de peso, pueden ser especialmente perjudiciales para las personas que ya están luchando contra trastornos alimenticios. La exposición a contenido dañino puede perpetuar las creencias erróneas sobre la alimentación y el cuerpo, y contribuir a la gravedad de los trastornos existentes. En respuesta a estas preocupaciones, algunas plataformas de redes sociales han tomado medidas para abordar el impacto negativo en la salud mental. Han implementado funciones para denunciar contenido preocupante, han proporcionado recursos de apoyo y han intentado limitar la promoción de dietas peligrosas y trastornos alimenticios. Sin embargo,

queda mucho trabajo por hacer para abordar completamente este problema en constante evolución.

#### **4. 5. Anorexia**

La anorexia o anorexia nerviosa en base a lo descrito por Lucciarini et al., (2021) se determina por la restricción de la ingesta en relación con las necesidades, que en consecuencia produce un peso corporal significativamente bajo con la relación al sexo, edad, salud física y el curso del desarrollo. También produce un enorme temor a engordar o ganar peso y la alteración en la percepción del propio cuerpo.

Haciendo referencia a lo expresado en Anorexia: “un llamado del Amor” (Fragale, 2010) La palabra anorexia proviene del griego “anorektous” y se traduce como la falta de apetito. Etimológicamente se encuentra conformada por el prefijo “an”, es decir, negación y “orexis” apetito, por lo cual, se lo interpreta como sin apetito o pérdida de apetito. Con respecto al epíteto nerviosa conduce a su fuente psicológica.

Dentro de este contexto, las personas con anorexia nerviosa se pueden clasificar en dos grupos. En primer lugar, la anorexia purgativa que se caracteriza por la conducta de atracones, seguida de purgas. En segundo lugar, la anorexia restrictiva, donde se realizan dietas, ayunos y/o ejercicio excesivos.

La pérdida de peso y el miedo, junto con el rechazo a mantener el peso corporal del mínimo normal para su talla y edad, es una de sus características principales (American Psychiatric Association, 2014).

En los Trastornos de alimentación el centro psicológico y patológico se basa en una extrema valoración tanto de la imagen física, como del control del peso. Desencadenando así conductas tales como la reducción de la ingesta o el sometimiento a dietas peligrosas según lo describen Ekstrand y Villanueva (2011).

En base a lo descrito anteriormente Portela de Santana et al., (2012) mencionan que los factores que pueden aumentar el riesgo de su aparición pueden ser biológicos por ejemplo la obesidad o sobrepeso y la genética como así también los cambios que se producen en la pubertad. Psicológicos, como lo es la preocupación por el peso por internalizar el ideal de delgadez; el descontento con la imagen corporal y baja autoestima, por último, socioculturales, como es así, la presión social sobre el peso, el modo en el que influyen los medios de comunicación y las relaciones interpersonales.

Dentro de este contexto respecto a los elementos culturales, en general suele presentarse una tendencia social en la cual se cree que la extrema delgadez está asociada a la belleza, esto provoca sometimiento a dietas extremas, ingesta de laxantes o diuréticos para poder cumplir con el estándar de belleza de la sociedad. Esto lleva a reflexionar que existen factores familiares que pueden influenciar el desarrollo de un trastorno alimentario, así como se mencionó anteriormente posibles antecedentes de obesidad, escaso flujo de comunicación con la familia y especialmente con la figura materna, problemas en la alimentación o crianza sobreprotectora (Losada y Whittingslow, 2013).

Dentro de este contexto, los trastornos de alimentación en cuanto a su aparición no discriminan femenino de masculino, pero si es cierto que existe un desarrollo más frecuente en el sexo femenino, además, las personas con ideales estéticos sociales muy marcados, como por ejemplo bailarines, modelos, deportistas que poseen altos niveles de exigencia y pertenecen a un grupo de riesgo donde podrían desarrollar TCA de modo que deben cumplir con un estándar físico socialmente aceptado que simboliza a la delgadez o la musculatura, según se trate de mujeres o de hombres, según expresan Meler y Planell (2013) en *Comprender la Anorexia, la Bulimia y el Trastorno por Atracón*.

Ahora bien, Caballo y Simón (2013) refieren que dentro del trastorno se hacen presentes tres niveles, a los cuales desarrollan dos: el conductual, es decir, el empeño por conservar el peso corporal mínimo según su edad y el nivel psicológico donde se presentan alteraciones en la percepción del peso, pensamientos negativos y obsesivos, como así también inestabilidad emocional.

Entonces, para concluir con el segundo nivel, es decir, el nivel fisiológico, en palabras de Losada y Whittingslow en *Familia y trastornos de la conducta alimentaria* (2013) aquí se hacen presentes factores como la ausencia de la menstruación en al menos tres ciclos menstruales consecutivos, este factor es definido como “Amenorrea”.

La Asociación Americana de Psiquiatría ha presentado el Manual Diagnóstico y Estadístico de *Desórdenes Mentales* (DSM-V, 2014) distingue los trastornos alimenticios según diversos criterios que serán explicados a continuación, explicando así la Anorexia Nerviosa

Según el DSM-V (2014), se refiere a la Anorexia Nerviosa como la reducción de la ingesta de alimentos energéticos en relación con las necesidades para un peso corporal característicamente bajo la relación sexo-edad, el desarrollo y la salud física. Nos referimos a un peso bajo de

forma significativa a aquel que se encuentra inferior al mínimo/normal en niños y adolescentes, es decir, inferior a lo mínimamente esperado.

Por otro lado, el DSM-V (2014) define a la anorexia nerviosa como el temor profundo a subir de peso o engordar, se refiere a él como una conducta persistente que impide el aumento de peso inclusive cuando este mismo es significativamente bajo.

Así mismo, también se puede definir como la perturbación en la forma en la que uno mismo aprecia su propio cuerpo, peso o constitución, aquí se hace presente un nulo reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

No obstante, se hacen presentes dos tipos, en primer lugar, el tipo restrictivo: Durante un periodo de tiempo, aproximadamente los últimos tres meses, el individuo no ha vivenciado episodios periódicos de atracones o purgas, es decir, auto provocarse el o una incorrecta utilización de laxantes, diuréticos incluso enemas. Este subtipo se basa en la pérdida de peso mediante dietas, excesivo ejercitamiento y/o ayunos intermitentes.

En segundo lugar, haciendo referencia al DSM- V (2014) el tipo con atracones-purgas: el individuo se ha provocado el vómito, ingerido laxantes, diuréticos o enemas durante los últimos tres meses consecutivos, es decir, ha presentado episodios de atracones o purgas.

En este punto es importante especificar si lo mencionado anteriormente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-V, 2014) se hace presente en remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A, es decir, el bajo peso corporal no se ha cumplido durante un período consecutivo de tiempo, pero, si se cumple el Criterio B, temor profundo a engordar o el Criterio C percepción del peso alterada. En remisión total: no se cumple ninguno de los criterios durante un período consecutivo luego de cumplirse con anticipación los criterios para la anorexia nerviosa.

Llegado a este punto, es importante especificar la gravedad actual: La gravedad mínima en los adultos, en niños y adolescentes, basándose en el índice de masa corporal actual. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez donde se utilizarán los percentiles del índice de masa corporal correspondientes. Leve: índice de masa corporal mayor que 17 kilogramos, moderado: índice de masa corporal equivalente a 16.16,99 kilogramos y Extremo: un índice de masa corporal menor a 15 kilogramos.

#### **4. 6. Bulimia**

Acontecimientos periódicos de atracones que se caracteriza por los dos hechos siguientes: En primer lugar, ingesta de alimentos, por ejemplo, dentro de un periodo de dos horas, en cuanto a la cantidad ingerida es notoriamente superior a lo que la mayoría de personas consumieron en un periodo similar. En segundo lugar, la ausencia de control sobre lo que se come durante un episodio, es decir, el individuo presenta una sensación de no poder controlar ni la cantidad ni lo que ingiere.

El DSM- V (2014) También define a la Bulimia como conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para impedir el aumento de peso, utilizando de manera incorrecta el vómito, la ingesta de laxantes, ayuno y ejercicios excesivos. Los atracones y conductas compensatorias inapropiadas se realizan al menos una vez a la semana durante los próximos tres meses.

De este modo se debe especificar si son episodios en remisión parcial: Una vez que se cumplen con anticipación las pautas para la bulimia nerviosa, no se han cumplido durante tres meses consecutivos algunos de los criterios anteriormente mencionados. En remisión total: no se han realizado ninguno de los criterios durante un período consecutivo.

Especificar la gravedad actual, gravedad mínima, se basa en la frecuencia de los comportamientos compensatorios inapropiados, Leve: 1 a 3 episodios a la semana; Moderado 4 a 7 episodios a la semana; Grave: 8 a 13 episodios a la semana y Extremo: 14 episodios a la semana.

#### **4. 7. Influencia desde la perspectiva sociocultural**

Baron y Byrne (2005) en Psicología social definen a la influencia social como el esfuerzo que ejecutan los individuos para modificar las actitudes, creencias, percepciones y comportamientos de otras personas. Existen diferentes tipos de influencias: la conformidad, la condescendencia, la obediencia a la autoridad y el adoctrinamiento.

Según la Real Academia Española (2014) podemos definir:

En primer lugar “Condescender”: acomodarse por bondad o conveniencia al gusto y voluntad de alguien o aceptar o tolerar con suficiencia o desdén. En segundo lugar “Obedecer”: cumplir la voluntad de quien manda. Por último “adoctrinar”: Inculcar a alguien determinadas ideas o creencias.

Según lo descrito por Arnau (2016), se hacen presentes factores de riesgo psicológicos, en la anorexia nerviosa, una inquietud excesiva por el peso y la idealización interna del ideal de la delgadez, es decir, no poder alcanzar el peso querido se genera una gran frustración provocando el sometimiento a dietas extremas, ayunos y laxantes como se menciona anteriormente. Según Rodgers et al., (2019), la imagen corporal se ve atravesada por las influencias socioculturales, en donde se presentan efectos negativos y baja autoestima. Este proceso suele comenzar con una dieta o control de peso, como posible consecuencia de las presiones socioculturales y el consumo de redes sociales o medios de comunicación los cuales se han identificados como un factor de riesgo a las adolescentes mujeres ya que mediante este consumo se crea una figura ideal de bajo peso corporal, y se someten a riesgos extremos para llegar a alcanzar esa creencia de perfección. Esto también ocurre en hombres, ya que mediante la musculatura se encuentra instaurado su ideal de belleza y es así, que por ello se someten a realizar actividad física en exceso teniendo graves consecuencias.

Baron y Byrne (2005) expresan que la conformidad puede ser entendida como la influencia social en la que los individuos cambian sus comportamientos para integrarse a las normas sociales existentes. En cuanto a las normas sociales se refieren a las reglas que indican cómo se espera un determinado comportamiento en situaciones peculiares.

Ahora bien, las personas modifican sus actitudes para poder pertenecer a la sociedad, es decir que actúan en conformidad y muchas veces eligen seguir a los demás. Esto se debe a la influencia social normativa, definiendo a ésta como la aspiración del individuo que busca agradar a los demás o ser aceptado por estos mismos; y la influencia social informativa, es decir, que la persona quiere comprender el mundo social en el cual vive (Baron y Byrne, 2005).

#### **4. 8. Cultura de la delgadez**

Kroeber y Kluckhohn (1952) definen a la cultura como un estilo de vida que consiste en patrones explícitos e implícitos expresados por medio de símbolos, conformando así una distinción en los grupos humanos. El corazón de la cultura se compone de ideas, como así también de tradiciones y valores que las personas apropian y por consiguiente las predispone a obrar de determinada manera (Hofstede, 1999). La cultura es entonces quien comparte ideas, valores y tradiciones a las personas en sociedad (Baron y Byrne, 2005).

Según Escursell (2011) en Anorexia, Bulimia y otros trastornos alimentarios todas las sociedades crean ideales de belleza que señalan la meta a alcanzar y que ejercen

característicamente su exigencia en la belleza femenina. Por tanto, cabe destacar que la alteración en la percepción de la imagen corporal de las personas que presentan trastornos alimenticios es, en parte, la adhesión de los ideales y valores culturales.

Valiente (2009) menciona que una persona “es la imagen del cuerpo que posee” (p.9), es decir que según el cuerpo que se posee, es la aprobación social y éxito que se tendrá. La silueta corporal se ha asociado socialmente al éxito o lo valioso. En la actualidad se habla de la cultura de la delgadez en la que las personas idolatran la delgadez como el objetivo para ser bellos y/o atractivos.

Según Fischer (1995, citado en Valiente, 2009) menciona que se ha creado una estructura colectiva en la cual “la grasa” define tanto la belleza como la fealdad. Puede entenderse, así como la ironía del hombre en cuanto en la antigüedad la escasa posibilidad de recursos lo obligaban a ingerir alimentos a modo de supervivencia, evitando así pasar hambre y, por lo tanto, en cambio, se hacer presente todo lo contrario en la actualidad, la ingesta de alimentos pasó a ser temida por los individuos para evitar subir de peso, lo cual es la causa de trastornos alimenticios (Valiente, 2009).

Continuando con los modelos de belleza impuestos a lo largo de estos años, resulta que el modelo social actual impuesto en la cultura incentiva constantemente la delgadez, como por ejemplo rechazando el busto grande, entonces podemos decir que el cuerpo que es anhelado en esta cultura, es promovido por ella misma y por los factores socioculturales que se encuentran aquí (Thompson y Tantleff, 1992).

Según lo expuesto por Monferrer en Ilicitud de las representaciones degradantes y humillantes del cuerpo femenino en la publicidad (2010) y Costa en La imagen de marca, un fenómeno social (2004) los medios masivos de comunicación y las publicidades son unos de los factores socioculturales que, poseen un papel principal en la sociedad e influyen continuamente en la cultura ya que produce una serie de efectos sociales y culturales, que se van transmitiendo en los valores y modelos de conducta en la sociedad.

## 5. Estado del Arte

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen alta prevalencia en población femenina adolescente. Estudios precedentes realizados en Argentina indican la presencia de sintomatología relacionada con los TCA en un 19.2% a un 58% de las adolescentes (Bay et al. 2005; Leiderman y Triskier, 2004; Lenoir y Silber, 2006; Torresani, 2003).

Según los estudios abordados, las altas tasas de incidencia en edades posteriores a la adolescencia responden a que los TCA se inician generalmente en aquel período y, si no son tratados oportunamente, generalmente se mantienen hasta esos años de la edad adulta (Fairburn y Brownell, 2005; Torresani, 2003).

En estudios con pacientes con bulimia nerviosa de la ciudad de Buenos Aires se encontró que la edad media de inicio del trastorno era de 17.3 años (Gongora, 2013). Esto hace que el estudio de los TCA sea altamente relevante en este grupo de edad. Los modelos cognitivos de los TCA asumen que las cogniciones tienen un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento del trastorno (Agras et al., 2000).

Según la bibliografía clásica, en los TCA: las específicas al trastorno que se refieren a la alimentación, la forma corporal y el peso (Cooper et al., 2004), quienes también abordan la auto creencia personal.

Las creencias personales sostendrían los bajos niveles de autoestima que usualmente presentan las pacientes y son fundamentales en el mantenimiento del trastorno (Byrne y McLean, 2014).

Dentro de este grupo se ha encontrado evidencia de un nivel más profundo de creencias, basado en la teoría de esquemas (Góngora et al., 2009), que se caracterizarían por ser de desarrollo medio a temprano, absolutas y duraderas (Cooper y Burrows, 2001; Cooper, Rose, y Turner, 2005).

Esta teoría asume que las creencias o esquemas han sido desarrolladas a través de experiencias disfuncionales con las personas significativas en la temprana infancia e incluyen contenidos referidos a sí mismos y a las relaciones interpersonales propias. Estas creencias poseen mecanismos de autopropagación por lo que son más difíciles de modificar que otro tipo de creencias (Young, 1990).

Pasando a la bibliografía más actual, Holland y Tiggemann (2017), en un estudio con 101 mujeres, expresaron que aquellas mujeres que publicaban fotos en Instagram relacionadas con

el movimiento fitspiration, contaban con una mayor tendencia a posibles trastornos de alimentación como bulimia, ejercicio compulsivo, entre otros. Una realidad que también ha sido refrendada por Cataldo et al. (2021) y que tras realizar una revisión bibliográfica sobre el impacto psicológico de los contenidos de fitspiration en jóvenes menores de 25 años, se hacen presentes factores como la adicción al ejercicio y ejercicio compulsivo, la insatisfacción corporal y cosificación, la ansiedad relacionada con la apariencia, el control excesivo de los hábitos alimentarios y el uso de fármacos potenciadores.

Así, investigaciones recientes han señalado que la utilización conjunta de medidas sobre cogniciones específicas y creencias personales permitirían una mejor discriminación de adolescentes con y sin TCA, así como diferenciar sintomatología subclínica de TCA de sintomatología depresiva en esa población (Aguila Duran et al., 2016).

La mayoría de los estudios realizados en Argentina en población posadolescente tienen como base encuestas de opinión para evaluar la prevalencia de TCA. Dichos estudios indicaron que un 23.5% de estudiantes preuniversitarios presentaban conductas bulímicas y un 43% seguían una dieta al menos una vez por semana (Leiderman y Triskier, 2004).

Otro estudio basado en una encuesta informó la existencia de un 5.3% de prevalencia de todo tipo de patologías alimentarias en los distintos niveles educativos, del cual un 58.4% pertenecía al nivel secundario (Lenoir y Silber, 2006).

Por otra parte, una investigación llevada a cabo con el EDE-Q, un cuestionario de uso internacional cuyas propiedades han sido ampliamente evaluadas, identificaba un 19.2% de conductas vinculadas a los TCA, de los cuales un 24% correspondía a mujeres y un 12% a varones (Bay et al., 2005).

Si bien la mayoría de las investigaciones hasta ahora realizadas en jóvenes se han centrado en la descripción de conductas relacionadas a los TCA; no se cuenta con estudios que hayan integrado dichas conductas con el sistema de creencias y cogniciones relativas al ámbito cultural.

En otro orden de estudios, Lucciarini et al., (2021), en su artículo titulado Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes, se propusieron analizar la posible relación entre el uso de redes sociales y el desarrollo de la anorexia en adolescentes de 10 a 19 años mediante un enfoque sistémico y cognitivo conductual. Para ello, se describió el concepto de Anorexia Nerviosa (AN), la cual se incluye dentro de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y se

estudiaron las redes sociales más empleadas por esta franja etaria. Se concluye sobre la relación significativa entre el desarrollo de Anorexia Nerviosa y el uso de redes sociales. Los cambios corporales en el adolescente, así como la necesidad de validación de su identidad por parte de su entorno, lo sitúan en una situación de vulnerabilidad. Si bien las redes sociales pueden ser un factor para esa validación positiva, podrían constituir un factor de riesgo desencadenante de un TCA, particularmente la Anorexia Nerviosa, en adolescentes.

En una línea similar, Ramírez Ríos (2019), en su artículo titulado Incremento de anorexia en adolescentes de 15 a 19 años de edad pertenecientes al sector socio económico AB de Lima Metropolitana, como consecuencia del fenómeno influencer en Instagram, que se propuso definir el incremento de anorexia en adolescentes, como consecuencia del llamado fenómeno Influencer en Instagram. Para ello, analizó la incidencia potencial del grupo muestra señalado en posible desarrollo de trastornos alimenticios, y lo correlacionó con el consumo o no de la cultura de Instagram. Los resultados señalan que hay una correlación estadísticamente significativa entre ambos fenómenos.

Andsager (2014) analizó cómo el uso de Instagram afecta la comparación social y la insatisfacción corporal en adolescentes. Los resultados indicaron que la exposición a imágenes de cuerpos idealizados en Instagram contribuye significativamente a la insatisfacción con el propio cuerpo y a la adopción de actitudes alimentarias restrictivas.

Fardouly y Vartanian. (2015) examinaron cómo ciertos factores de riesgo individuales, como la insatisfacción corporal previa, interactúan con el uso de redes sociales para predecir la insatisfacción posterior. Descubrieron que aquellos con niveles más altos de insatisfacción previa eran más propensos a experimentar una mayor insatisfacción después de interactuar con imágenes corporales ideales en las redes sociales.

Una investigación realizada por Holland y Timmerman (2016) exploró cómo las plataformas visuales como Pinterest impactan en la autoevaluación de la imagen corporal y los comportamientos de búsqueda de información sobre la anorexia. Encontraron que las imágenes relacionadas con la anorexia en Pinterest estaban asociadas con una mayor autocrítica y la búsqueda de información sobre cómo perder peso de manera extrema.

Un aspecto preocupante es la propagación de contenido pro-anorexia en las redes sociales. Moreno et al. (2016) investigó la prevalencia y la distribución de hashtags pro-anorexia en

Instagram. Los resultados resaltaron la necesidad de una regulación más efectiva para prevenir la promoción de comportamientos perjudiciales en línea.

Un enfoque de investigación más reciente ha examinado cómo las interacciones en línea afectan la imagen corporal. Li (2020) encontró que los comentarios negativos en las redes sociales pueden llevar a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y la adopción de estrategias para perder peso.

La relación entre la bulimia y las redes sociales ha sido objeto de estudio en los últimos años, ya que estas plataformas pueden tener un impacto significativo en la percepción de la imagen corporal, los comportamientos alimentarios y la salud mental de los usuarios. A continuación, se presentan algunas investigaciones importantes que exploran esta conexión.

"The Impact of Social Media on Body Image and Eating Behaviors in Adolescents: A Meta-Analysis" (Kampf, 2019) examinó 37 investigaciones para analizar cómo el uso de las redes sociales influye en la imagen corporal y los comportamientos alimentarios de los adolescentes. Los resultados sugieren que existe una relación significativa entre el tiempo dedicado a las redes sociales y una percepción negativa de la imagen corporal, lo que a su vez se asocia con una mayor propensión a desarrollar comportamientos alimentarios perjudiciales.

Otra investigación destacada es "Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S." (Primack, 2017) donde se analiza la relación entre el uso de las redes sociales y la percepción de aislamiento social en adultos jóvenes. Descubrieron que un mayor tiempo en redes sociales se asociaba con una mayor probabilidad de sentirse socialmente aislado. Este sentimiento de aislamiento podría contribuir a la vulnerabilidad de las personas a trastornos alimentarios como la bulimia.

También en este punto es conveniente citar "Association Between Social Media Use and Depressive Symptoms Among University Students: A Cross-Sectional Study", en este estudio, Zhang et al., (2020) investigaron la relación entre el uso de las redes sociales y los síntomas depresivos en estudiantes universitarios. Encontraron que aquellos que pasaban más tiempo en redes sociales tenían una mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos. La depresión y los trastornos alimentarios a menudo están interconectados, lo que destaca la relevancia de este tipo de investigación.

Finalmente, "Comparison of Eating Disorder Symptoms and Risk Factors in College Students with and without Instagram Accounts" (Raich, 2011). Este estudio se centró específicamente en la plataforma Instagram y su relación con los síntomas de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. Los resultados sugirieron que los estudiantes con cuentas de Instagram estaban más propensos a tener síntomas de trastornos alimentarios en comparación con aquellos que no tenían cuentas. Esto resalta cómo ciertas redes sociales pueden estar relacionadas con la exacerbación de los síntomas de la Bulimia.

En conjunto, estas investigaciones subrayan la importancia de comprender cómo el uso de las redes sociales puede influir en la percepción de la imagen corporal, los comportamientos alimentarios y la salud mental en general, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes. La relación entre la bulimia y las redes sociales es un tema complejo y en constante evolución, y se requiere una investigación continua para comprender plenamente sus implicaciones y desarrollar estrategias efectivas de prevención y apoyo.

Con relación a los estudios que abordan la relación entre la anorexia y el entorno familiar, se destacan los siguientes.

Bruch (1974) realizó un influyente estudio en el que analizó la dinámica familiar de adolescentes con anorexia nerviosa. Ella identificó patrones de sobreinvolucramiento parental y comunicación ineficiente, sugiriendo que las familias de pacientes anoréxicos a menudo luchaban por expresar emociones y resolver conflictos de manera saludable.

Treasure y Schmidt (2013), se centraron en la terapia familiar para la anorexia nerviosa. Mostró que la terapia familiar basada en la teoría de sistemas podría ser efectiva en la mejora de la relación entre los miembros familiares y en la reducción de los síntomas de la anorexia. La participación activa de la familia en el proceso de recuperación se consideró crucial.

Gonzales-Macias et al. (2013), examinó la influencia del estilo de crianza en el desarrollo de la Anorexia. Los resultados sugirieron que las actitudes críticas y sobreprotectoras de los padres podían contribuir al desarrollo de la Anorexia en adolescentes. Los patrones de comunicación negativa y las altas expectativas parentales también se relacionaron con un mayor riesgo.

También Le Grange et al. (2014), se centró en la terapia familiar focalizada en adolescentes con Anorexia Nerviosa. Los resultados indicaron que la terapia familiar tenía un efecto positivo en la mejora de los síntomas de la anorexia y en la reducción de los comportamientos

alimentarios restrictivos. También resaltó la importancia de abordar los problemas familiares subyacentes.

Finalmente, Hirot et al. (2007) investigaron la influencia de la dinámica familiar en la recuperación de pacientes con Anorexia Nerviosa. Encontró que la participación activa y positiva de los padres en el tratamiento se asociaba con una recuperación más exitosa. La implicación familiar también se relaciona con una disminución de las recaídas.

En resumen, la investigación sobre la anorexia y los problemas familiares ha resaltado la importancia de considerar el contexto familiar en el diagnóstico y tratamiento de este trastorno. Las interacciones familiares, las actitudes parentales y la comunicación desempeñan un papel crucial en el desarrollo y la recuperación de la anorexia nerviosa. La terapia familiar y la intervención temprana pueden ser componentes esenciales para abordar eficazmente este trastorno complejo.

Con relación a la bulimia, se rastrearon las siguientes investigaciones. En la investigación de Ceballos Canaza y Meza Villalba (2021), examinaron la influencia de los problemas familiares en el desarrollo de la Bulimia Nerviosa en adolescentes. Descubrieron que las tensiones familiares, como el conflicto parental y la falta de comunicación, estaban asociadas con un mayor riesgo de desarrollar Bulimia en comparación con aquellos adolescentes que provenían de familias con relaciones familiares más saludables.

Por su parte Morales et al. (2003) se propusieron analizar la relación entre la dinámica familiar y la perpetuación de la Bulimia Nerviosa en pacientes adultos. Los resultados sugirieron que la Bulimia podría estar relacionada con patrones disfuncionales de comunicación familiar, donde los miembros de la familia tenían dificultades para expresar emociones y resolver conflictos de manera efectiva.

En el estudio longitudinal (López et al., 2015) se examinaron los efectos a largo plazo de los problemas familiares en relación con la Bulimia Nerviosa en jóvenes. Se encontró que los adolescentes que experimentaron un ambiente familiar más negativo y desfavorable tenían un mayor riesgo de desarrollar bulimia en la adultez temprana. Además, se observó que una mayor cohesión familiar y un apoyo emocional adecuado reducían la probabilidad de desarrollar el trastorno.

Herzog et al. (1993) investigaron la relación entre la historia de maltrato infantil y el riesgo de Bulimia en adultos. Los resultados indicaron que las personas que habían experimentado abuso emocional o físico en la infancia tenían una mayor predisposición a desarrollar Bulimia Nerviosa. Además, se encontró que estos antecedentes de abuso estaban vinculados a dificultades en las relaciones familiares.

Por su parte, Le Grange et al. (2003) analizaron la terapia familiar como enfoque para el tratamiento de la Bulimia Nerviosa en adolescentes. Los resultados mostraron que la terapia familiar tenía un impacto positivo en la reducción de los síntomas bulímicos y en la mejora de la dinámica familiar. La terapia familiar ayudó a abordar los problemas subyacentes en la relación entre el trastorno y las dinámicas familiares.

En resumen, las investigaciones sobre la Bulimia Nerviosa y los problemas familiares sugieren una interconexión compleja entre ambos. Los problemas familiares pueden actuar como factores desencadenantes o contribuir al desarrollo y la perpetuación de la Bulimia Nerviosa. El apoyo emocional y la comunicación saludable en el seno familiar pueden tener un impacto significativo en la prevención y el tratamiento de este trastorno alimentario.

La relación entre la Anorexia y el abuso sexual infantil ha sido objeto de estudio por parte de diversos investigadores en el campo de la psicología y la salud mental. Aunque no existe un consenso definitivo sobre la causalidad directa entre ambos fenómenos, numerosos estudios han arrojado luz sobre la posible conexión entre ellos. Aquí hay un resumen de algunas investigaciones importantes en este tema:

"Childhood Sexual Abuse and Eating Disorders: A Review" - Este estudio, publicado en el *Journal of Trauma & Dissociation* (Thompson y Wonderlich, 2004), llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre la relación entre abuso sexual infantil y trastornos alimentarios, como la Anorexia. Los resultados sugirieron que existe una asociación significativa entre la historia de abuso sexual en la infancia y el desarrollo posterior de trastornos alimentarios, incluida la Anorexia.

"Childhood Sexual Abuse and Eating Pathology: The Mediating Role of Core Beliefs" (Jenkins y Blissett, 2013) - Publicado en el *Journal of Trauma & Dissociation*, este estudio examinó la influencia de las creencias centrales sobre el cuerpo y el yo en la relación entre el abuso sexual infantil y la aparición de trastornos alimentarios. Los investigadores encontraron que las

creencias negativas sobre el propio cuerpo y la autoimagen mediaban la asociación entre el abuso sexual en la infancia y los comportamientos alimentarios perjudiciales.

"Childhood Sexual Abuse and Eating Disorders in Females: Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study" (Sanci et al., 2008) - Esta investigación, publicada en el *International Journal of Eating Disorders*, se basó en datos de un estudio longitudinal en Australia. Encontró que las mujeres que habían experimentado abuso sexual en la infancia tenían una probabilidad significativamente mayor de desarrollar trastornos alimentarios, incluida la Anorexia Nerviosa, en comparación con aquellas que no habían experimentado abuso.

"Sexual Abuse and Eating Disorders in Men" (Afifi et al., 2017) - Aunque la mayoría de las investigaciones se han centrado en mujeres, este estudio, publicado en el *Journal of Trauma & Dissociation*, abordó la relación entre el abuso sexual y los trastornos alimentarios en hombres. Los resultados indicaron que también existe una asociación significativa en este grupo demográfico, aunque a menudo se pasa por alto.

"Childhood Sexual Abuse and Risk of Eating Disorders in Women: A Population-Based Cohort Study" (Rayworth et al., 2020) - Publicado en el *International Journal of Eating Disorders*, este estudio se basó en una muestra poblacional y siguió a las participantes a lo largo del tiempo. Los resultados respaldaron la noción de que el abuso sexual infantil aumenta el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en las mujeres, incluida la Anorexia.

En conjunto, estos estudios sugieren una asociación entre el abuso sexual infantil y el desarrollo posterior de la anorexia y otros trastornos alimentarios. Sin embargo, es importante destacar que la relación entre estos dos fenómenos es compleja y multifacética, y pueden intervenir múltiples factores, como las dinámicas familiares, las características individuales y los procesos psicológicos, en su desarrollo.

La relación entre la Bulimia y el abuso sexual infantil ha sido un tema de interés en la investigación psicológica y médica durante varios años. Múltiples estudios han explorado la posible conexión entre estas dos experiencias traumáticas, buscando comprender mejor cómo el abuso sexual en la infancia podría influir en el desarrollo posterior de la Bulimia Nerviosa en las personas afectadas. A continuación, se presentan algunas investigaciones relevantes sobre esta relación:

Wonderlich et al. (2001), este estudio examinó a un grupo de mujeres con Bulimia Nerviosa y antecedentes de abuso sexual infantil. Los resultados sugirieron que el abuso sexual en la infancia podría ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos alimentarios, incluida la Bulimia. Las participantes que habían experimentado abuso sexual infantil tenían una mayor gravedad de síntomas de Bulimia y mostraban patrones de alimentación más desordenados en comparación con aquellas que no habían experimentado abuso.

Rorty et al. (2000), examinó la relación entre la historia de abuso sexual infantil y los síntomas de Bulimia en mujeres adultas. Los resultados indicaron que las mujeres que habían experimentado abuso sexual en la infancia tenían una mayor probabilidad de desarrollar bulimia nerviosa en la edad adulta. Además, se encontró que la gravedad del abuso sexual infantil estaba relacionada con la gravedad de los síntomas de bulimia en la vida adulta.

Vannucci et al. (1995), se centraron en mujeres con bulimia nerviosa y antecedentes de abuso sexual infantil. Los investigadores encontraron que aquellas con una historia de abuso sexual en la infancia tenían una mayor comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, como la depresión y el trastorno de estrés postraumático. Esto sugiere que el abuso sexual infantil podría tener un impacto duradero en la salud mental y el desarrollo de múltiples trastornos, incluida la Bulimia.

Tagay et al. (2014) investigó la influencia de la percepción del cuerpo y el trauma en mujeres con Bulimia Nerviosa y antecedentes de abuso sexual infantil. Los resultados sugirieron que las experiencias traumáticas, incluido el abuso sexual en la infancia, estaban relacionadas con una mayor insatisfacción con la imagen corporal y una mayor gravedad de los síntomas de Bulimia. Además, se encontró que las participantes que habían experimentado abuso sexual en la infancia tenían más dificultades en la regulación emocional, lo que podría contribuir al desarrollo de comportamientos bulímicos.

Estas investigaciones señalan consistentemente una posible conexión entre el abuso sexual infantil y el desarrollo posterior de la Bulimia Nerviosa. Sin embargo, es importante destacar que la relación entre estos dos factores es compleja y multifacética. La Bulimia Nerviosa generalmente resulta de la interacción de varios factores, incluidos genéticos, psicológicos, sociales y ambientales. El abuso sexual en la infancia puede ser un factor de riesgo importante, pero no es el único determinante en el desarrollo de la Bulimia. Las investigaciones continúan

avanzando para comprender mejor la naturaleza de esta relación y cómo influye en la prevención y el tratamiento de la Bulimia Nerviosa.

La relación entre la Anorexia Nerviosa y la autoestima ha sido objeto de investigación durante décadas, y numerosos estudios han arrojado luz sobre esta compleja conexión. A continuación, se presentan algunas investigaciones importantes que han explorado esta relación:

Stice y Shaw (2002), en un estudio seminal, investigaron la relación bidireccional entre la insatisfacción corporal y la Anorexia. Descubrieron que la insatisfacción corporal precedía el desarrollo posterior de síntomas anoréxicos, y a su vez, los síntomas anoréxicos exacerbaban la insatisfacción corporal. Este estudio destaca cómo la baja autoestima relacionada con la imagen corporal podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de la Anorexia.

Es así como, Vohs y Heatherton (2000) exploraron la relación entre la regulación de la autoestima y los trastornos alimentarios. Descubrieron que las personas con baja autoestima estaban más inclinadas a adoptar comportamientos restrictivos y obsesivos en relación con la alimentación como una forma de aumentar su autoestima. Este hallazgo resaltó cómo la anorexia podría surgir como un intento de controlar la autoestima a través del control del peso y la apariencia.

Tiggemann y Slater (2013) abordaron cómo la exposición a imágenes corporales ideales en los medios de comunicación afectaba la autoestima y el deseo de perder peso en mujeres jóvenes. Encontraron que la exposición a estas imágenes aumentaba la insatisfacción corporal y reducía la autoestima. Además, se observó que aquellas con baja autoestima inicial eran más susceptibles a estos efectos, lo que sugiere que la autoestima juega un papel crucial en la vulnerabilidad a la influencia mediática relacionada con la anorexia.

Brockmeyer et al., (2012) examinaron cómo la autoestima fluctúa en pacientes con anorexia a lo largo del tiempo y cómo esto se relacionaba con los síntomas de la enfermedad. Descubrieron que la autoestima tenía una relación compleja con la gravedad de la Anorexia, mostrando fluctuaciones durante el tratamiento. Además, encontraron que los cambios en la autoestima a lo largo del tiempo precedían la evolución de los síntomas anoréxicos, subrayando la importancia de abordar la autoestima en la intervención terapéutica.

Gu et al. (2020) se centró en el papel mediador de la autoestima en la relación entre la perfección auto *imposed* y la Anorexia. Descubrieron que la perfección autoimpuesta estaba

relacionada con la Anorexia a través de su impacto negativo en la autoestima. Esto sugiere que la búsqueda implacable de la perfección personal puede erosionar la autoestima y, a su vez, contribuir al desarrollo y mantenimiento de la Anorexia.

Estas investigaciones subrayan la interacción compleja y bidireccional entre la Anorexia Nerviosa y la autoestima. Si bien la autoestima baja puede aumentar el riesgo de desarrollar la Anorexia, los síntomas de la anorexia también pueden agravar la autoestima negativa. Abordar la autoestima y la imagen corporal de manera efectiva es esencial en la prevención y el tratamiento de la Anorexia Nerviosa.

Por su parte, la relación entre la Bulimia y la autoestima ha sido objeto de numerosas investigaciones a lo largo de los años, ya que existe un interés creciente en comprender cómo factores psicológicos pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de trastornos alimentarios como la Bulimia Nerviosa. A continuación, se presentan algunas investigaciones importantes que han arrojado luz sobre esta relación:

Fairburn et al., (1993) investigó la relación entre la autoestima y la Bulimia en un grupo de mujeres jóvenes con el trastorno. Los resultados indicaron que las participantes que sufrían de Bulimia tenían niveles significativamente más bajos de autoestima en comparación con un grupo de control. Además, se encontró que la disminución de la autoestima estaba relacionada con la gravedad de los síntomas de la bulimia.

También Stice y Durant (2011) se centraron en el papel de la insatisfacción corporal y la autoestima en la predicción del desarrollo de la Bulimia Nerviosa en adolescentes. Los hallazgos sugirieron que la baja autoestima y la insatisfacción con la imagen corporal eran factores significativos en la predicción de la bulimia en las adolescentes. La autoestima parecía actuar como un mediador entre la insatisfacción corporal y la aparición de los síntomas de la Bulimia.

Vohs et al. (1999) trabajaron de forma exploratoria la relación entre la autoestima y los comportamientos de purga (como el vómito autoinducido) en individuos con Bulimia. Se encontró que la baja autoestima estaba asociada con una mayor frecuencia de comportamientos de purga. Además, se descubrió que los individuos con Bulimia que tenían baja autoestima también tenían más probabilidades de experimentar depresión.

Vohs y Heatherton (2000) examinaron la conexión entre la autoestima y la restricción alimentaria en individuos con Bulimia. Descubrieron que aquellos con baja autoestima eran más propensos a participar en comportamientos restrictivos en un intento de controlar su peso. Estos comportamientos, a su vez, estaban relacionados con una mayor probabilidad de episodios de atracones y purgas.

Por último, Sassaroli et al. (2008) estudió la relación bidireccional entre la autoestima y la Bulimia. Los resultados mostraron que la autoestima baja estaba relacionada con la gravedad de los síntomas de la Bulimia, pero también se encontró que la bulimia contribuía a una disminución adicional de la autoestima. Esto sugiere una interacción compleja entre estos factores.

En conjunto, estas investigaciones subrayan la importancia de considerar la autoestima como un factor clave en la comprensión de la Bulimia Nerviosa. La relación entre ambas es bidireccional y compleja, con la baja autoestima contribuyendo al desarrollo y mantenimiento de la Bulimia, y la Bulimia a su vez afectando negativamente la autoestima de los individuos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfoques terapéuticos integrales que aborden tanto los aspectos psicológicos como los comportamientos alimentarios en el tratamiento de la Bulimia y otros trastornos alimentarios relacionados.

## **6. Método**

### **6.1. Diseño**

Se llevó adelante una investigación de corte cuantitativo transversal no experimental correlacional.

Para Hernández Sampieri et al., (2014), la investigación cuantitativa, emplea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer pautas de conducta y probar teorías. Los estudios no experimentales, son llevados a cabo sin la manipulación deliberada de variables, solamente se contemplan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. El diseño no experimental transversal es determinado por la recolección de datos en un único momento, con la intención de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico. Se basa en la utilización de encuestas con preguntas cerradas dicotómicas, con posibilidad de multirrespuesta y con asignación de puntaje. Así mismo, en la investigación cuantitativa transversal no

experimental, se encuentran diferentes tipos de estudios, en el presente trabajo se llevó a cabo el tipo correlacional-causal, donde se busca conocer la relación que existe entre dos o más variables en una muestra en particular. Entonces, al llegar a este punto, para indagar el grado de asociación entre estas variables, primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las asociaciones. La investigación correlacional tiene valor explicativo parcial, dado que a partir del hecho de comprender que dos conceptos o variables se relacionan aporta información esclarecedora. Se optó por este tipo de investigación, buscando indagar sobre la relación existente entre la Bulimia y Anorexia, la Influencia Sociocultural y la Cultura de la Delgadez

## **6.2. Participantes**

La presente investigación se llevó a cabo sobre un corte muestral de 60 (sesenta) personas, de una edad que oscila entre los 18 y los 25 años, de diferentes estratos sociales que son estudiantes universitarios pertenecientes al Área Metropolitana de Buenos Aires.

## **6.3. Técnicas de recolección de datos**

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la administración de una encuesta cerrada de opción múltiple y escala Likert conformada por apartados:

En primer lugar, se utilizó el consentimiento informado, instrumento que tiene como fin preservar el derecho de las personas a participar en la adopción de medidas referidas a su salud. Este instrumento respalda que se respete la autonomía libre, la libre determinación, el principio de no discriminación, la integridad física y psíquica, y la dignidad de la persona (Losada, 2014).

Se le proporcionó al participante toda la información correspondiente referida a la investigación y sus fines, de forma clara y en el lenguaje del paciente, quien brindó su consentimiento de forma autónoma y voluntaria. La participación en la investigación es voluntaria, habiendo así la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento independientemente de la etapa en la que se encuentre (Losada, 2014). El Consentimiento Informado que se utiliza en protocolos de investigación, debe incluir los siguientes datos: objetivos del estudio, metodología, fecha en que se llevará a cabo la investigación, beneficios derivados, incomodidades y riesgos, número de visitas, entrevistas o pruebas complementarias a que se someterá, posibles acontecimientos adversos.

En segundo lugar, se administró un cuestionario sociodemográfico constituido por sexo, edad, presencia o ausencia de psicopatología, abordaje psicoterapéutico, carrera universitaria.

En tercer lugar, basado en el Cuestionario orientado a la autopercepción de la imagen corporal, utilizando como modelo el Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 – SATAQ-3– (Thompson et al., 2004). El SATAQ-3 (Thompson et al., 2004), es una escala que evalúa la internalización de un ideal delgado en base a la exposición en mayor o menor medida a la influencia del medio y de su contexto y como referencia también el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT) (Garner et al., 1982) donde su objetivo es identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas (Iñarritu Pérez et al., 2004) , es un instrumento diseñado para evaluar un conjunto de actitudes y conductas asociadas con la bulimia y la anorexia, ambos instrumentos fueron validados en la Argentina, entonces de este modo se construyó un instrumento ad hoc respondiendo a los objetivos de la presente investigación.

#### **6.4. Procedimiento**

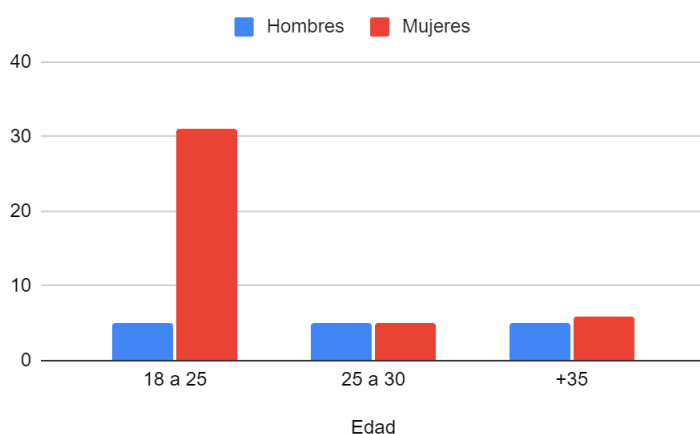
Como primera instancia, se tomó contacto, a través de publicaciones realizadas en los diferentes medios de redes sociales, con estudiantes universitarios con una edad que oscila entre los 18 y 25 años de edad que habiten en la AMBA. Luego, se procedió a brindar la información necesaria sobre la investigación, sus fines y todo lo inherente a su participación. Continuando de este modo, los participantes recibieron un formulario para la firma del consentimiento. La encuesta abordó temas inherentes a la imagen corporal, la insatisfacción corporal, a la influencia de los medios socioculturales, la cultura de la delgadez y a episodios congruentes con la Bulimia y Anorexia.

#### **7. Resultados**

Comenzando con el análisis cuantitativo de los resultados, y respondiendo al objetivo general de indagar sobre la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez en el desarrollo de los trastornos de alimentación Anorexia y Bulimia en estudiantes universitarios, se llevaron a cabo encuestas cerradas a 60 personas residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Las respuestas se agruparon por ejes temáticos permitiendo de esa forma cuantificar los resultados. La muestra estuvo conformada por 60 participantes que respondieron a la encuesta utilizada para la recolección de datos, con una edad que oscila entre los 18 y los 25 años, de los cuales 70% eran mujeres y el 30% varones.

## Figura 1

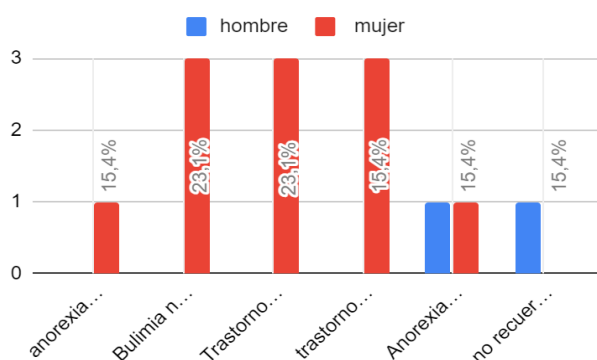
*Distribución de la muestra por edad y género.*



De la totalidad de la muestra, un 80% afirma no haber sido diagnosticado nunca con un TCA, y, por el contrario, del total de la muestra, un 18,3% afirma haber sido diagnosticado con un TCA. De este grupo, el 80% de participantes con un TCA diagnosticado son mujeres. De aquellas participantes con un TCA diagnosticado, un 15,4% afirma haber sido diagnosticado con Anorexia Nerviosa de tipo Restrictiva mientras que el otro 15,4%, una Anorexia Nerviosa de tipo Purgativo o con Atracón. Asimismo, un 23,1% de las participantes fue diagnosticado con Trastorno por Atracones. Y finalmente, la Bulimia Nerviosa un 23,1% y los TCA no Especificados un 15,4% respectivamente. Asimismo, cabe destacar que dentro del total de la muestra un 58,3% manifestó que ha recibido tratamiento terapéutico en algún momento de su vida, mientras que el 41,7% refirió no haberlo recibido nunca. Por otro lado, un 40% afirmó estar actualmente bajo tratamiento terapéutico, mientras que el 60% niega estar recibiendo actualmente psicoterapia.

## Figura 2

*Distribución de muestra por diagnóstico y género.*

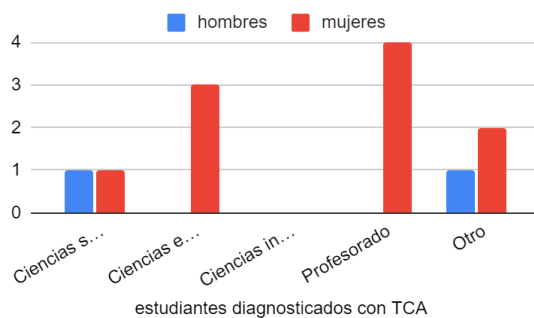


También según los resultados de la muestra arroja que los participantes que estudian carreras afines a las Ciencias Sociales y Humanidades, Ciencias Exactas, Ciencias industriales, Profesorados y otros, el 2% de los hombres fueron diagnosticados con un TCA y estudian las Ciencias Sociales y otros, en cuanto a las mujeres estudiantes que fueron diagnosticadas con TCA el 5% de la muestra estudia Ciencias Exactas, el 2% Ciencias Sociales y Humanidades, el 7% Profesorados y el 3% estudia otra carrera.

### Figura

3

*Distribución de la muestra por estudio universitario, género y diagnóstico.*



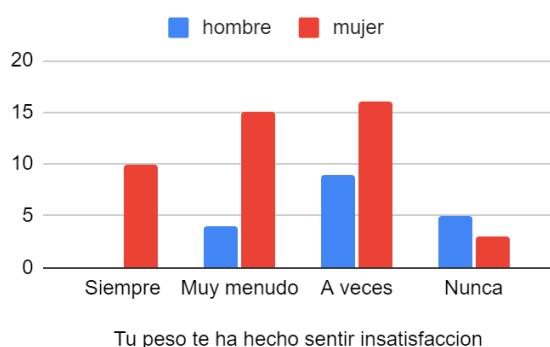
Ahora bien, en palabras de Baron y Byrne (2005) se define la influencia social como el esfuerzo que ejecutan los individuos para modificar las actitudes, creencias, percepciones y comportamientos de otras personas. Existen diferentes tipos de influencias: la conformidad, la condescendencia, la obediencia a la autoridad y el adoctrinamiento. Se les planteó a los participantes las siguientes preguntas:

En relación al objetivo donde se plantea investigar acerca de la influencia sociocultural sobre la formación del ideal de belleza se han efectuado las siguientes preguntas:

Al preguntarles si su cuerpo les hacía sentir insatisfacción, el 30% de los participantes hombres reflejan que el 2,4% manifestó que muy a menudo siente insatisfacción con su cuerpo, el 5,4% refiere que a veces y el 3% refleja que nunca su peso le ha hecho sentir insatisfacción. Por otra parte, el 70% restante son mujeres, donde el 16,6% siempre su peso le ha hecho sentir insatisfacción, el 9% muy a menudo, el 9,6% a veces y el 1,8% nunca han sentido insatisfacción por su peso corporal.

#### Figura 4

Pregunta: *¿Tu cuerpo te ha hecho sentir insatisfacción?*

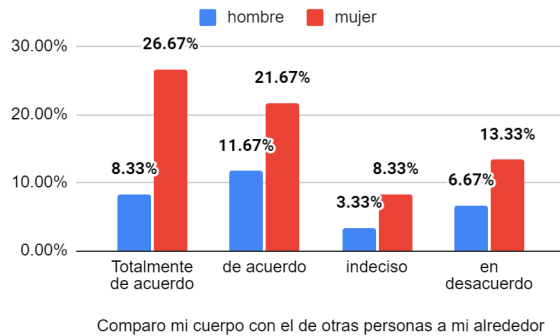


De este mismo modo se les preguntó a los participantes si comparaban su cuerpo con el de otras personas a su alrededor, como por ejemplo familiares, amigos, pares etc. Los encuestados hombres respondieron que, el 8,3% manifestó que estaba totalmente de acuerdo, el 11,6% que estaba de acuerdo, el 3,3% se encontraba indeciso y el 6,6% en desacuerdo. Por otra parte, los resultados de las participantes mujeres arrojaron que el 26,6% se encuentra totalmente de acuerdo, el 21,6% de acuerdo, el 8,3% se muestra indecisa y el 13,3% en desacuerdo.

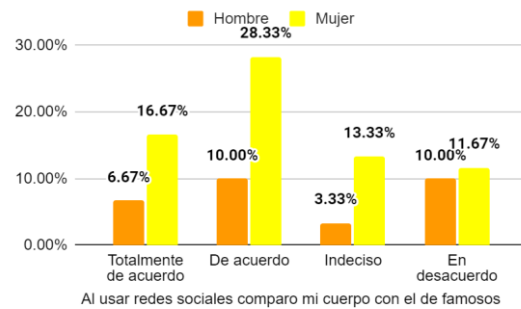
De este mismo modo, al intentar indagar el próximo objetivo, es decir, conocer qué estímulos visuales de diferentes plataformas digitales y/o redes sociales pueden potenciar la aparición de dicho trastornos alimenticios Anorexia y Bulimia, se le consultó a la muestra de participantes lo siguiente:

“Al usar redes sociales comparo mi cuerpo con el de los famosos y celebridades”, las participantes femeninas respondieron que el 16,7% está totalmente de acuerdo, el 28,3% de acuerdo, el 13,3% indeciso y el 11,6% en desacuerdo. En cambio, los encuestados masculinos arrojaron que, el 6,6% está totalmente de acuerdo, el 10% está de acuerdo, el 3,3% indeciso y el 10% restante se muestra en desacuerdo.

**Figura 5**



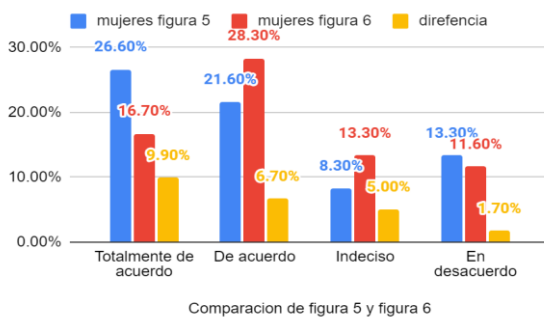
**Figura 6**



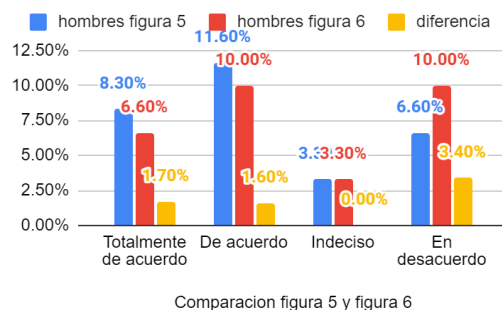
Entonces al comparar los resultados de ambas preguntas y sus respectivas respuestas. Respecto de las mujeres, se muestra una diferencia del 9,9% en base a estar totalmente de acuerdo al comprar su cuerpo con otras personas a su alrededor (figura 5) y comparar el cuerpo con el de famosos y celebridades (figura 6), respecto a las que están de acuerdo se muestra una diferencia del 6,7% , así mismo las que están indecisas se presenta una diferencia del 5% y por último las que están en desacuerdo hay una diferencia de 1,7%.

Sumado a la comparación anterior, respecto de los hombres se muestra una diferencia del 1,7% al preguntarles si comparaban su cuerpo con personas a su alrededor (figura 5) y comparar el cuerpo con el de famosos y celebridades, en base a los que están de acuerdo hay una diferencia del 1,6%, los que se encuentran indecisos no hay diferencia entre los participantes masculinos de la figura 5 y la figura 6 y por último en desacuerdo arrojó una diferencia del 3,4%.

**Figura 7**

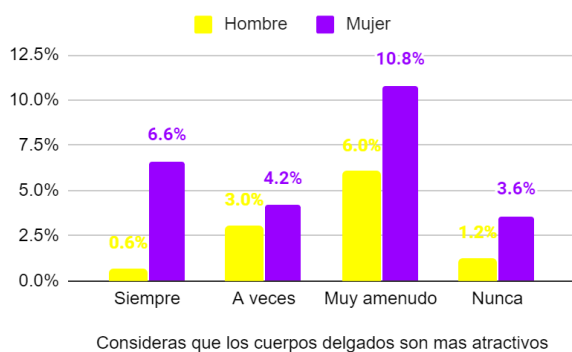


**Figura 8**

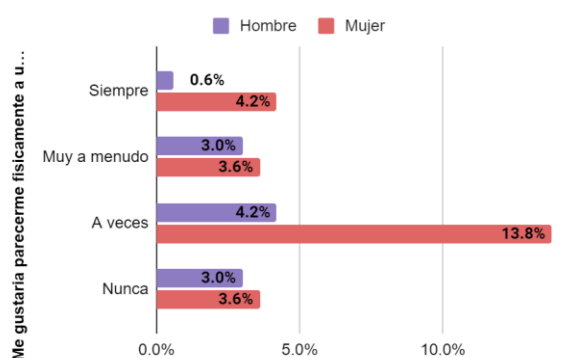


Buscando comprender el grado en el que los participantes de la muestra están expuestos a la cultura de la delgadez y las consecuencias de ello, en base al objetivo de analizar la posible asociación entre delgadez y éxito, se les realizó preguntas referidas a: Si consideraban que los cuerpos delgados son más atractivos respondieron que, en cuanto al 30% de la muestra que son hombres, el 0,6% menciona que siempre los cuerpos delgados son más atractivos, el 3% muy a menudo lo considera, el 6% a veces y por último el 1,2% dice que nunca. Respecto del 70% restante que es el público femenino se puede notar una gran diferencia ya que el 6,6% menciona que siempre los cuerpos delgados le parecen atractivo, el 4,2% muy a menudo, el 10,8% a veces y por último el 3,6% dice que nunca. En base a los resultados, demostrando, así como el público femenino tiene impuesta de manera implícita que los cuerpos delgados son más atractivos.

**Figura 9**



Por otro lado, de igual forma a los encuestados se les preguntó si les gustaría parecerse físicamente a modelos/influencer de las redes sociales, con esta pregunta lo que se busco es poder encontrar una relación entre la cultura de la delgadez y la influencia sociocultural ya que las personas que trabajan en los medios de comunicación, redes sociales, etc. deben llevar a cabo una cierta apariencia física y un determinado peso ya que ellos trabajan con su cuerpo y su imagen. Entonces, las participantes femeninas respondieron que el 4,2% siempre quiere parecerse físicamente a famosos/celebridades, el 3,6% muy a menudo, el 13,8% a veces desea parecerse físicamente y el 3,6% restante menciona que nunca ha querido tener la apariencia física de algún famoso o celebridad. Respecto de los participantes masculinos, el 0,6% menciona que nunca ha querido parecerse físicamente a un famoso, el 3% muy a menudo, el 4,2% a veces y el 3% restante nunca.

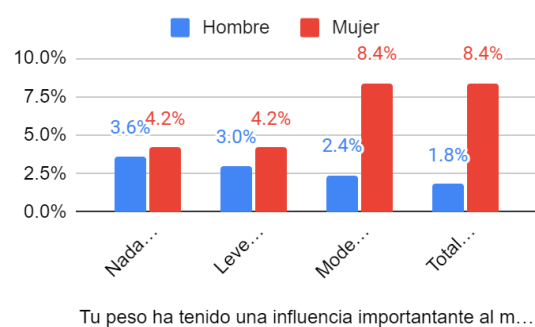


Al mismo tiempo, se realizó la pregunta “Cuando te aburres, ¿te preocupa tu apariencia física?” queriendo hacer un posible análisis de que, si de forma inconsciente los encuestados les preocupa su apariencia física, si para ellos es un tema recurrente de preocupación no solamente al estar expuestos ante un otro, en redes sociales o situaciones públicas. Siendo así, los participantes masculinos arrojaron que, el 0,6% siempre suele ser una preocupación su apariencia física cuando se aburre, el 2,4% muy a menudo, el 4,8% a veces y el 3% restante nunca. En cambio, las mujeres mencionan que un 7,2% le preocupa su apariencia física cuando se aburre, otro 6% es una preocupación que ocurre muy a menudo, el 9,6% a veces y por último el 2,4% menciona que nunca. Del mismo modo y buscando una posible relación entre la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez se les preguntó a los encuestados, “los anuncios en los diferentes medios de comunicación (redes sociales, televisión, revistas, etc.) ¿son una fuente importante de información sobre la moda y ser atractivo? y los resultados fueron: De acuerdo con el público masculino el 1,8% siempre toma como fuente importante de información sobre moda y ser atractivo a los medios de comunicación, el 4.2% muy a menudo, el 1,8% a veces y el 3% restante nunca. Respecto de las mujeres el 12% menciona que siempre, el 7,2% muy a menudo, el 4,8% a veces y el 1,2% nunca. Mostrando así una relación entre ambas preguntas, es decir, como de forma inconsciente y potenciando de este modo las redes sociales, la apariencia física, los cuerpos delgados y la presión sociocultural se encuentran relacionados y son una preocupación recurrente en la muestra de esta investigación.

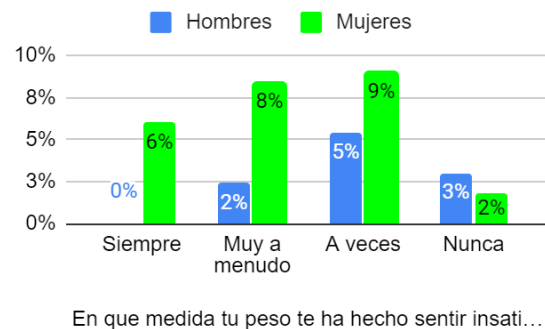
Continuando con el análisis anterior, se llevó a cabo la pregunta “ ¿En qué medida te causa incomodidad que otros vean tu cuerpo? Por ejemplo, en los vestuarios, en la playa o con prendas ajustadas”. Los hombres mencionan que el 3% no le causa incomodidad nada en lo absoluto, el 4,2% levemente, el 2,4% moderadamente y el 1,2% restante totalmente le causa

incomodidad que otros vean su cuerpo. En cambio, las mujeres mencionan que 2,4% no le causa incomodidad nada en absoluto, el 5,4% levemente, el 7,8% moderadamente y por último el 9,6% restante totalmente le causa incomodidad que otros vean su cuerpo. Llegado a este punto es pertinente comparar los resultados de las siguientes preguntas. En primer lugar, “¿ Tu peso ha tenido una influencia importante al momento de valorarte a ti mismo como persona?” Donde el 70% de la muestra, que son participantes femeninas mencionaron que el 4,2% considera que nada en lo absoluto, el otro 4,2% levemente, el 8,4% moderadamente y el 8,4% restante menciona que totalmente su peso ha tenido una influencia importante al momento de valorarse a sí mismas. En cambio, el público masculino el 3,6% nada en absoluto, el 3% levemente, el 2,4% moderadamente y el 1,8% restante totalmente. En segundo lugar, “¿ En qué medida tu peso te ha hecho sentir insatisfacción?”, las mujeres mencionaron que: el 6% siempre su peso les ha hecho sentir insatisfacción, el 8,4% muy a menudo, el 9% a veces y el 1,8% restante menciona que nunca. No obstante, los varones arrojaron que muy a menudo el 2,4% su peso le ha hecho sentir insatisfacción, el 5,4% a veces y por último el 3% restante nunca su peso le ha hecho sentir insatisfacción.

**Figura A**



**Figura B**

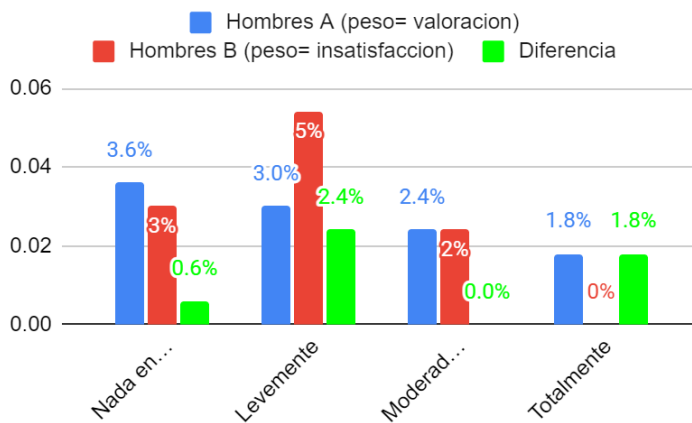


Ahora bien, haciendo un entrecruzamiento de datos tomando como referencia los valores de medición de la Figura A, respecto de la Figura B podemos decir que usando como referencia la tabla a continuación se tomarán los valores de la siguiente manera para el próximo análisis:

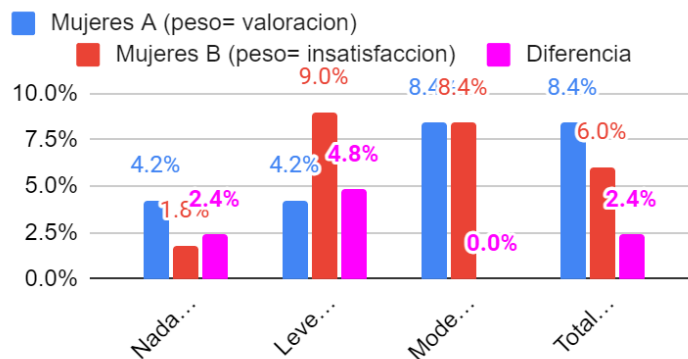
- “Nada en absoluto” corresponde a “Nunca”.
- “Levemente” corresponde a “A veces”.
- “Moderadamente” corresponde a “Muy a menudo”.
- “Totalmente” corresponde a “Siempre”.

Ahora bien, tomando como punto de partida de comparación en ambas preguntas el “peso” como valoración personal (figura A) y el “peso” en cuanto a la insatisfacción personal (figura

B) para comparar, en la población masculina podemos decir que se encontraron diferencias de 0,6% en cuanto “nada en absoluto” entre el peso como valoración personal y el peso como insatisfacción personal, luego una diferencia del 2,4% en base a “levemente” donde el peso de los hombres le causa más insatisfacción que validación y por último “totalmente” donde el 1,8% es en base al peso con la validación personal.



Continuando de igual modo que el análisis anterior, se compara la población femenina donde hay una diferencia respecto de “nada en absoluto” del 2,4% donde el peso como valoración personal es más predominante que el peso como insatisfacción, luego una diferencia donde el peso como insatisfacción es mayor al 4,8% que el peso como validación personal y por último una diferencia del 2,4% ante él “totalmente” en base a qué predomina más el peso como validación personal ante la insatisfacción.



Comparacion figura A y figura B

## **8. Discusión**

### **8.1. Discusión**

En este apartado se presenta la articulación de los resultados obtenidos en esta investigación con los autores citados a lo largo del escrito. Respecto de la muestra que respondió la encuesta, se puede decir que al consultarles si comparaban su cuerpo con el de famosos/celebridades, arrojó que el 45% de las cuales son mujeres si se ha comparado físicamente con diferentes famosos o celebridades y respecto de los participantes hombres el 16,6% también se ha comparado físicamente. De este modo Rivarola (2003), se refiere al mensaje de los medios de comunicación y la sociedad, como aquellos que cobran gran relevancia con estos trastornos, invadiendo y vendiendo un estereotipo de cuerpo perfecto como sinónimo de éxito y felicidad. Sin embargo Holland y Tiggeman (2017) al realizar un estudio con 101 mujeres respecto de un movimiento de las redes sociales, es decir, movimiento fitspiration donde subían fotos de cuerpos hegemónicos las mujeres participantes tenían una mayor tendencia a posibles trastornos de alimentación como bulimia, ejercicio compulsivo, al comparar sus cuerpos con los de la plataforma Instagram y de igual modo Kampf (2019) examinó 37 investigaciones para analizar cómo el uso de las redes sociales influye en la imagen corporal y los comportamientos alimentarios de los adolescentes. Continuando con esta misma línea de investigación Tiggemann y Slater (2013) abordaron cómo la exposición a imágenes corporales ideales en los medios de comunicación afectaba la autoestima y el deseo de perder peso en mujeres jóvenes. Estos resultados concuerdan con los arrojados por la muestra, ya que las participantes de esta pesquisa se han comparado alguna vez con algún famoso o celebridad. Se sugiere que existe una relación significativa entre el tiempo dedicado a las redes sociales y una percepción negativa de la imagen corporal, lo que a su vez se asocia con una mayor propensión a desarrollar comportamientos alimentarios perjudiciales, también se encontró que la exposición a estas imágenes aumentaba la insatisfacción corporal y reducía la autoestima. Además, se observó que aquellas con baja autoestima inicial eran más susceptibles a estos efectos, lo que sugiere que la autoestima juega un papel crucial en la vulnerabilidad a la influencia mediática relacionada con la anorexia.

Los resultados de la investigación al preguntar si “los anuncios de las redes sociales son una fuente importante de información sobre moda y ser atractivo” arrojó que el 24% de las participantes femeninas considera que las redes sociales le atribuyen dicha información consiguiendo así por consecuencia la necesidad de validación personal que esta red social

provoca, por otra parte y mostrando una notoria diferencia el 7,8% de los participantes masculinos mostraron que las redes le proporcionan dicha información y validación personal. Así mismo, Eizaguirre y Málaga (2007) mencionan que los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones multideterminados, es decir, que se hacen presentes niveles biológicos, psicológicos y sociales los cuales actúan de forma determinante en su aparición y sustento. De este modo y sumando a lo anterior, los medios de comunicación, la publicidad y las plataformas de redes sociales a menudo promueven imágenes corporales poco realistas y perjudiciales, lo que puede contribuir a la insatisfacción corporal y al deseo de lograr la "perfección", de acuerdo a lo mencionado por Torresani (2003). De igual modo, Lucciarini et al., (2021), analizó la posible relación entre el uso de redes sociales y el desarrollo de la anorexia en adolescentes de 10 a 19 años mediante un enfoque sistémico y cognitivo conductual, y, en esta misma línea Andsager (2014) analizó cómo el uso de Instagram afecta la comparación social y la insatisfacción corporal en adolescentes. Dichos resultados concuerdan con los analizados en el presente trabajo, ya que se concluye que los cambios corporales en el adolescente, así como la necesidad de validación de su identidad por parte de su entorno, lo sitúan en una situación de vulnerabilidad y que la exposición a imágenes de cuerpos idealizados en Instagram contribuye significativamente a la insatisfacción con el propio cuerpo y a la adopción de actitudes alimentarias restrictivas. Entonces se puede inferir que, si bien las redes sociales pueden ser un factor para esa validación positiva, podrían constituir un factor de riesgo desencadenante de un TCA, particularmente la Anorexia.

Como primera aproximación sobre la primer hipótesis de trabajo, podríamos argumentar que la no aceptación del propio cuerpo está íntimamente ligado a la influencia sociocultural que lleva a los hombres y mujeres a comparar sus cuerpos con el de famosos, con el de personas a su alrededor para poder cumplir con determinado estándar de belleza impuesto de forma implícita por las diferentes plataformas de redes sociales, publicidades de televisión, entre otras, dado que la articulación de los porcentajes entre ambas preguntas nos arrojaron que quienes no se sienten satisfechos con su cuerpo y lo comparan con el de otros son en su mayoría mujeres quienes refirieron no sentirse satisfechas con su cuerpo.

Al consultarle a los encuestados, en relación con la insatisfacción corporal mencionada anteriormente, las respuestas a la pregunta "¿ En qué medida tu peso te ha hecho sentir insatisfacción? Los resultados mostraron que el 23,4% de las participantes femeninas concuerdan con que su peso leve, moderada y totalmente les ha hecho sentir insatisfacción, en

cambio los participantes hombres el 7,8% mencionan que en leve, moderada y totalmente medida su peso les ha hecho sentir insatisfechos. Ahora bien, la autoimagen es la percepción subjetiva que una persona tiene de su propio cuerpo. Las redes sociales influyen en la construcción de esta autoimagen de manera significativa. La exposición constante a imágenes de cuerpos "ideales" y estereotipados puede llevar a una desviación de la percepción realista del propio cuerpo. La obsesión por alcanzar los estándares de belleza inalcanzables presentados en línea puede fomentar sentimientos de inferioridad y autoestima disminuida, según expresan Moreno y Ortiz (2009) citado en Ortega Navas et al., (2023).

Fardouly y Vartanian. (2015) al examinar ciertos factores de riesgo individuales, como la insatisfacción corporal previa, interactúa con el uso de redes sociales para predecir la insatisfacción posterior. De forma tal que al indagar los resultados de dicha pesquisa con el de esta investigación se desplegó una fuerte concordancia al momento de ver cómo aquellas personas con niveles más altos de insatisfacción previa eran más propensas a experimentar una mayor insatisfacción después de interactuar con imágenes corporales ideales en las redes sociales.

En base a lo planteado hasta este punto se puede inferir que la relación entre la Bulimia y las redes sociales ha sido objeto de estudio en los últimos años, ya que estas plataformas pueden tener un impacto significativo en la percepción de la imagen corporal, los comportamientos alimentarios y la salud mental de los usuarios que consumen constantemente el contenido que estas brindan.

De este modo, al revisar los resultados de la encuestas aplicadas a la muestra seleccionada en la investigación arrojó que el 35,2% de las participantes femeninas de modo que siempre, muy a menudo y a veces su peso les ha hecho sentir insatisfechas mientras que el 7,8% de los hombres muy a menudo o a veces se han sentido insatisfechos con su peso. Respecto al nivel psicológico que se desarrolla en los TCA, Eizaguirre y Málaga (2007) mencionan que puede presentarse un incremento en la modificación de la personalidad, distorsión en la percepción de la imagen corporal y baja autoestima logrando así un asentamiento en un plano depresivo por las conductas alimentarias disfuncionales. Así mismo, Stice y Shaw (2002), en un estudio seminal, investigaron la relación bidireccional entre la insatisfacción corporal y la anorexia. Entonces de acuerdo con los resultados de dichos autores, al analizar ambas muestras se descubrió que, en ambas pesquisas la insatisfacción

corporal precedía el desarrollo posterior de síntomas anoréxicos, y a su vez, los síntomas anoréxicos exacerbaban la insatisfacción corporal, destacando, así como la baja autoestima relacionada con la imagen corporal podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de la anorexia.

De este modo y en concordancia con lo investigado, se les consultó a los participantes si su peso ha tenido una gran influencia al momento de valorarse a sí mismo y los resultados arrojaron que el 21% de las mujeres de modo que leve, moderado o en su totalidad su peso ha sido motivo de valoración personal, en cambio los hombres arrojan que así también de forma leve, moderada o en su totalidad un 7,2% su peso ha inferido en su valor personal. Según Escursell (2011) todas las sociedades crean ideales de belleza que señalan la meta a alcanzar y que ejercen característicamente su exigencia en la belleza femenina. Por tanto, cabe destacar que la alteración en la percepción de la imagen corporal de las personas que presentan trastornos alimenticios es, en parte, la adhesión de los ideales y valores culturales. Es así como, de forma similar, Vohs y Heatherton (2000) exploraron la relación entre la regulación de la autoestima y los trastornos alimentarios y descubrieron que las personas con baja autoestima estaban más inclinadas a adoptar comportamientos restrictivos y obsesivos en relación con la alimentación como una forma de aumentar su autoestima. Estos resultados coinciden con los analizados de forma de que la anorexia podría surgir como un intento de controlar la autoestima a través del control del peso y la apariencia.

Haciendo referencia a la insatisfacción corporal se les ha consultado a los participantes encuestados “¿En qué medida tu peso te ha hecho sentir insatisfacción?” donde el 35,2% de las participantes femeninas de modo que siempre, muy a menudo y a veces su peso les ha hecho sentir insatisfechas mientras que el 7,8% de los hombres muy a menudo o a veces se han sentido insatisfechos con su peso. Entendiendo así a la insatisfacción corporal como un constructo complejo que abarca percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos con respecto al propio cuerpo (Cash y Pruzinsky, 1990). Ahora bien tomando como referencia el estudio de Stice y Durant (2011) donde se centraron en el papel de la insatisfacción corporal y la autoestima en la predicción del desarrollo de la bulimia nerviosa en adolescentes, concuerdan con los resultados de esta investigación de modo tal que se muestra como la baja autoestima y la insatisfacción con la imagen corporal son factores significativos en la predicción de la bulimia en las adolescentes. La autoestima actúa como un mediador entre la insatisfacción corporal y la aparición de los síntomas de la bulimia

demostrando, así como el 32,4% de la muestra de participantes femeninas su peso las hace sentir insatisfechas provocando así la falta de valor personal, baja autoestima, entre otros factores desarrollados anteriormente.

En conjunto, estas investigaciones demuestran una de las hipótesis planteadas anteriormente, la cual menciona que se quiere poner en evidencia cómo los estímulos visuales de diferentes plataformas digitales y/o redes sociales pueden potenciar la aparición de dicho trastorno alimenticios Anorexia y Bulimia. Ya que, según lo investigado bibliográficamente los trastornos que se basan en la alimentación, la forma corporal y en peso son aquellos que poseen fuertes auto creencias personales impuestas implícitamente a lo largo de los años por los diferentes medios de comunicación, actualmente redes sociales e incluso programas de televisión. Las auto creencias propuestas por un paciente son muy fuertes de romper y suelen ser las que generalmente funcionan como sostén de la baja autoestima y usualmente son primordiales para la mantención de dicho trastorno, la Bulimia y la Anorexia. De este modo es importante comprender cómo el uso de las redes sociales puede influir en la percepción de la imagen corporal, los comportamientos alimentarios y la salud mental en general, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes. La relación entre la bulimia y las redes sociales es un tema complejo y en constante evolución, y se requiere una investigación continua para comprender plenamente sus implicaciones y desarrollar estrategias efectivas de prevención y apoyo.

## **8.2. Aportes a la Investigación**

La presente investigación pretendió indagar acerca de la influencia que tienen los medios socioculturales y la cultura de la delgadez en el desarrollo de los Trastornos Alimenticios como la Bulimia y la Anorexia, como así también sobre la construcción de la imagen corporal y sobre la insatisfacción corporal. Se buscó conocer las diferentes formas en las que la influencia sociocultural junto con la cultura de la delgadez beneficia la aparición de la insatisfacción corporal, y determina el posible desarrollo de la Bulimia y la Anorexia.

A nivel social, esta investigación, presenta una colaboración con la visibilización de la problemática de la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez en base a sus consecuencias tanto en la imagen corporal como en el padecimiento de insatisfacción corporal de los individuos expuestos a ella pudiendo así llevarse a cabo el desarrollo de un Trastorno alimenticio como la Bulimia y la Anorexia, ofreciendo información que pueda ayudar a conocer

más sobre el fenómeno en cuestión, buscando aportar datos que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas.

A nivel clínico psicológico, este trabajo intentó mostrar las consecuencias psicológicas que genera la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez sobre la imagen corporal, la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria.

### **8.3. Limitaciones y fortalezas de la investigación**

En el proceso de esta investigación, se evidenció en primer lugar, la falta de test e instrumentos de recolección de datos e instrumentos de medición que estén validados en la Argentina y que permitan medir el fenómeno estudiado desde la perspectiva de las redes sociales, esta falta podría haber condicionado y limitado la presente pesquisa

En segundo lugar, a pesar de las limitaciones antes expuestas, se encuentra como fortaleza del presente trabajo de investigación, la cantidad de personas que participaron de la misma respondiendo la encuesta, lo que podría constituirse como una base preliminar para estudiar más acabadamente el fenómeno en cuestión.

### **8.4. Futuras líneas de investigación**

Los resultados de esta investigación demostraron que aún falta mucho trabajo desde el campo de la Psicología, atento a estudiar y entender la problemática, especialmente a lo que hace a las consecuencias tanto psicológicas como físicas que genera la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez sobre el propio cuerpo y su relación con el surgimiento de trastornos propios de la conducta alimentaria, con el objetivo de lograr predecir y prevenir, dado que perjudica a quienes la padecen. Por lo expuesto la articulación entre la influencia sociocultural, la cultura de la delgadez y la incidencia puntualmente de las redes sociales se sugiere puedan estudiarse como fenómenos sinérgicos, dada su aparición y permanencia en la franja etaria adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., & Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International journal of eating disorders*, 50(11), 1281-1296.
- Agras, W. S., Walsh, B. T., Fairburn, C. G., Wilson, G. T., & Kraemer, H. C. (2000). A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Archives of general psychiatry*, 57(5), 459-466.
- Aguilar Durán, L. A., y Castellanos López, M. Y. (2016). Perfeccionismo infantil: una revisión de la literatura. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 14(2), 162-226.
- ALUBA (2020). Trastornos alimenticios - hacia una tipología. Sección web.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Andsager, J. L. (2014). Research directions in social media and body image. *Sex Roles*, 71, 407-413.
- Arnau Caro, G. (2016). Anorexia nerviosa en adolescentes: un problema prioritario. Trabajo de fin de grado de Enfermería. Universitat Raovira i Virgili.
- Bay, L.; Herscovici, C.R.; Kovalskys, I.; Orellana, L. & Bergesio, A. (2005). Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 103(4), 305-316.
- Berny Hernández , M. C., Rodríguez López, D., Cisneros Herrera , J., & Guzmán Díaz, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>.
- Brockmeyer, T., Holtforth, MG, Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W. y Friederich, HC (2012). Inanición y regulación de las emociones en la anorexia nerviosa. *Psiquiatría integral* , 53 (5), 496-501.
- Bruch, H. (1974). *Trastornos de la alimentación. Obesidad, anorexia nerviosa y la persona interior* . Routledge & Kegan Paul. Londres.
- Cash, T. F. y Pruzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Cataldo, I., De Luca, I., Giorgetti, V., Cicconcelli, D., Saverio Bersani, F., Imperatori, C., Abdi, S., Negri, A., Esposito, G., & Corazza, O. (2022). Fittspiration on social media: Body-

- image and other psychopathological risks among young adults. A narrative review. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, 1, 100010. <https://doi.org/10.1016/j.etchd.2021.100010>.
- Ceballos Canaza, K. D., & Meza Villalba, S. K. (2021). Insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social como predictores del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.
- Cooper, M. J., Rose, K. S., & Turner, H. (2005). Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 60-64.
- Cooper, M. J., Rose, K. S., & Turner, H. (2006). The specific content of core beliefs and schema in adolescent girls high and low in eating disorder symptoms. *Eating behaviors*, 7(1), 27-35.
- Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 1-16.
- Cooper, M., & Burrows, A. (2001). Underlying assumptions and core beliefs related to eating disorders in the mothers of overweight girls. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(2), 143-149.
- Costa, J. (2004). La imagen de marca (p. 18). Barcelona: Paidós.
- Eizaguirre, A. E., Psicoterapeuta, P., y Málaga, E. D. L. F. (2007). Impulsividad en la bulimia nerviosa y psicoterapia dinámica. *Cuadernos de terapia familiar*, 66, 119-128.
- Ekstrand, A. C., & Villanueva, E. R. (2011). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. *Acción psicológica*, 8(1), 21-33.
- Escursell, R. M. R. (2017). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Ediciones Pirámide.
- Etxeberria, Y., González, N., Padierna, J. Á., Quintana, J. M., y De Velasco, I. R. (2002). Calidad de vida en pacientes con trastornos de alimentación. *Psicothema*, 14(2), 399-404.
- Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (Eds.). (2005). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & O'Connor, M. (1993). The eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.

- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body image, 12*, 82-88.
- Fragale, K. (2010). Anorexia: “un llamado del Amor”. Trabajo integrador, Universidad Argentina John F. Kennedy.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine, 12*(4), 871-878.
- Gongora, V. (2013) Variables positivas y trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires; Fundación Acta Fondo para la Salud Mental; Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina; 59; 4; 12-2013; 220-229.
- Góngora, V., Grinhauz, A. S., & Suárez Hernández, N. (2009). Eating disorders in adolescents: A study of behaviours and cognitions. *Psicología Clínica y Psicopatología, 16*, 25-31.
- González-Macías, L., Romero, M., Rascón, M. L., y Caballero, A. (2013). Anorexia nervosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. *Salud mental, 36*(1), 33-39.
- Gu, Y. Q., & Zhu, Y. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for body dysmorphic disorder: Impact on core symptoms, emotion dysregulation, and executive functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 101869*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. McGraw Hill.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill.
- Herzog, D. B., Staley, J. E., Carmody, S., Robbins, W. M. & van der Kolk, B. A. (1993). Childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(5), 962-966.
- Hiro, F., Doyen, C., & Godart, N. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *EMC-Tratado de Medicina*. 26 (3), 1-10.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). “Strong beats skinny every time”: Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders, 50*(1), 76-79. <https://doi: 10.1002/eat.22559>.
- Holland, M., & Timmerman, J. (2016). An examination of the associations between Internet activities, body positivity content, and eating disorder symptomatology. *Modern Psychological Studies, 29*(1), 19.

- Jenkins, P. E., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2013). Childhood abuse and eating psychopathology: The mediating role of core beliefs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(3), 248-261.
- Kampf, E. A. (2013). *The impact of social media on body image and eating behaviors* (Doctoral dissertation).
- Kroeber, A. L., & Kluckhohn, C. (1952). Culture: A critical review of concepts and definitions. *Papers. Peabody Museum of Archaeology & Ethnology, Harvard University*.
- Le Grange, D., Lock, J. y Dymek, M. (2003). Family Based therapy for adolescents with bulimia nervosa. *American Journal of Psychotherapy*, 57(2), 237-251. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.2.237>.
- Le Grange, R., Marín, B., Gaete, P. V., & López, C. C. (2014). Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Rev Chil Pediatric*, 91(5), 784-93.
- Leiderman, E. A., & Triskier, F. J. (2004). Eating behaviors, attitudes and obsessive-compulsive traits in adolescents of Buenos Aires City. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, 15(57), 175-179.
- Lenoir, M., & Silber, T. J. (2006). Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1): criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(3), 253-260.
- Li, Y. (2020). Linking body esteem to eating disorders among adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), 1755-1770.
- López, C. C., Raimann, T. X., & Gaete, M. V. (2015). Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. *Revista médica clínica las condes*, 26(1), 24-33.
- Losada, A. V. (2011). *Abuso sexual infantil y patologías alimentarias* (Doctoral dissertation, Universidad Católica Argentina).
- Losada, A. V. (2014) Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B. y Rodriguez Ceberio, M. E. *En búsqueda de las ciencias de la mente*. Editorial Universidad de Flores.
- Losada, A. V. y Whittingslow. (2013). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Borromeo*, 4. 393-424.
- Losada, A. V., Leonardelli, E., y Magliola, M. (2015). Influencia Sociocultural Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1(18), 380-415.

- Losada, A.V. y Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 16, 30-49. doi: 10.24215/2422572Xe004.
- Lucciarini, F., Losada, A. V., y Moscardi, R. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Avances en Psicología*, 29(1), 33-45.
- Meler, M. E. L., y Planell, L. S. (2013). *Comprender la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón*. AMAT.
- Monferrer, E. B. (2010). Ilícitud de las representaciones degradantes y humillantes del cuerpo femenino en la publicidad. Especial referencia a la anorexia. *Revista ICONO 14. Revista científica de Comunicación y Tecnologías emergentes*, 8(3), 187-207.
- Morales, A., Ramírez, W., Ureña, M. E., Sevilla Vargas, A., Umaña, P., y Chaves Víquez, R. (2002). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. *Acta pediátrica costarricense*, 16(3), 93-108.
- Moreno González, M. A., y Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
- Moreno, MA, Ton, A., Selkie, E. y Evans, Y. (2016). Sociedad secreta 123: Comprender el lenguaje de la autolesión en Instagram. *Revista de Salud del Adolescente*, 58 (1), 78-84.
- Navas, M. D. C. O., Pérez, M. G., & Casado, D. G. (2023). El impacto socioeducativo de las redes sociales virtuales en los trastornos alimentarios. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review/Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, 14(1), 1-17.
- Pérez, M. D. C. I. (2004). Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 5(2), 1-8.
- Portela de Santana M.L., Da Costa Ribeiro Junior H., Mora Giral M. y Raich R.M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27, 391-401.
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., YiLin, L., Rosen, D. & Miller, E. (2017). Social media use and perceived social isolation among young adults in the US. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1-8.
- Raich, R. (2011). Comparison of Eating Disorder Symptoms and Risk Factors in College Students with and without Instagram Accounts. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 864-872.

- Ramírez Ríos, S. (2019). Incremento de anorexia en adolescentes de 15 a 19 años de edad pertenecientes al sector socio económico A-B de Lima Metropolitana, como consecuencia del fenómeno influencer en Instagram. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Rayworth, B. B., Wise, L. A., & Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 271-278.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Rodgers, R. F., O'Flynn, J. L., & McLean, S. A. (2019). Media and eating disorders. *The International Encyclopedia of Media Literacy*, 1-10.
- Rorty, M., Yager, J., Buckwalter, J. G., Rossotto, E., & Guthrie, D. (2000). Development and validation of the parental intrusiveness rating scale among bulimic and comparison women. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 188-201.
- Sanci, L., Coffey, C., Olsson, C., Reid, S., Carlin, J. B., & Patton, G. (2008). Childhood sexual abuse and eating disorders in females: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(3), 261-267.
- Sassaroli, S., Gallucci, M., & Ruggiero, G. M. (2008). Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(4), 467-488.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985-993.
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49(10), 622-627.
- Tagay, S., Schlottbohm, E., Reyes-Rodriguez, M. L., Repic, N., & Senf, W. (2014). Eating disorders, trauma, PTSD, and psychosocial resources. *Eating disorders*, 22(1), 33-49.
- Thompson, J. K., & Tantleff, S. (1992). Female and male ratings of upper torso: Actual, ideal, and stereotypical conceptions. *Journal of Social Behavior & Personality*, 7(2), 345-354.
- Thompson, J., van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, M. y Heinberg, L. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35 (3), 293-304.
- Thompson, K. M., & Wonderlich, S. A. (2004). Child Sexual Abuse and Eating Disorders. In J. K. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 679-694). John Wiley & Sons, Inc.

- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 630-633.
- Torresani, M. (2003). Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Revista española de nutrición comunitaria*, 9(1), 30-33.
- Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of eating disorders*, 1, 1-10.
- Valiente, E. (2009). La cultura de la delgadez: cuerpos para el consumo y cuerpos consumidos. MT Panzitta (Comp.), *Trastornos de la Conducta Alimentaria. Bulimias, Anorexias, Aspectos Teóricos Clínicos*. Kristal y Librería SL.
- Vannucci, A., Nelson, E. E., Bongiorno, D. M., Pine, D. S., Yanovski, J. A., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Behavioral and neurodevelopmental precursors to binge-type eating disorders: support for the role of negative valence systems. *Psychological medicine*, 45(14), 2921-2936.
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner Jr, T. E., & Abramson, L. Y. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: a model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 695.
- Vohs, KD y Heatherton, TF (2000). Fracaso de autorregulación: un enfoque de agotamiento de recursos. *Ciencia psicológica*, 11 (3), 249-254.
- Wonderlich, S. A., Mitchell, J. E., Peterson, C. B., & Crow, S. (2001). Integrative cognitive therapy for bulimic behavior.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Zhang, J., Hu, H., Hennessy, D., Zhao, S., & Zhang, Y. (2019). Digital media and depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Heliyon*, 5(5).

## 10. Anexos

### **Anexo 1: Consentimiento Informado**

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, están realizando un trabajo de investigación, cuya finalidad es conocer e indagar sobre la Anorexia y Bulimia como consecuencia a la influencia sociocultural y la cultura de la delgadez en estudiantes universitarios. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de la encuesta que me realizarán a continuación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento. Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, aceptó participar en este trabajo de investigación.

**Firma:**

**Firma Profesional:**

**Aclaración:**

**Aclaración:**

**DNI:**

**DNI:**

**Fecha:**

**Protocolo N°:**

## Anexo 2: Formulario de recolección de datos: Encuesta.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- ¿Qué edad tiene?
  - 18 a 25
  - 24 a 30
  - +35
  
- ¿ Con qué género te identificas?
  - hombre
  - mujer
  - no binario
  
- Usted estudia:
  - Ciencias sociales y humanidades (Lengua y literatura, psicología, filosofía, arte, etc.)
  - Ciencias exactas y naturales (Física, química, biología, matemática, etc.)
  - Ciencias industriales (Ingenierías y arquitectura)
  - Profesorado (educación inicial, primaria y secundaria, lenguas extranjeras, etc.)
  
- ¿ Fuiste diagnosticado con algún tipo de trastornos alimenticios?
  - si
  - no
  - no recuerdo
  
- Si su respuesta fue afirmativa, ¿ Qué Trastorno de la Conducta Alimentaria te fue diagnosticado?
  - Anorexia Nerviosa tipo Restrictiva
  - Anorexia Nerviosa tipo Atracón/Purgas
  - Bulimia Nerviosa
  - Trastorno por atracón
  - Trastorno alimentario no especificado
  - No recuerdo
  
- ¿Recibiste alguna vez tratamiento terapéutico?
  - si
  - no
  
- ¿Recibes actualmente tratamiento terapéutico?
  - si
  - no

## CUESTIONARIO ORIENTADO A LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL

- Siento presión por parte del entorno para tener cierto tipo de aspecto físico
  - Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- Comparo mi cuerpo con el de otras personas a mi alrededor (amigos, compañeros, pares etc.)
  - Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  
- Al usar redes sociales (Facebook, Tiktok, etc.) comparo mi cuerpo con el de famosos y celebridades
  - Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  
- Cuando me toman una foto suelo estar inconforme con mi apariencia física una vez que veo la imagen
  - Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  
- He recibido comentarios positivos sobre mi cuerpo por parte de familiares/amigos y eso me ha hecho sentir mejor
  - Muy frecuentemente.
  - Frecuentemente.
  - Ocasionalmente.
  - Raramente.
  - Nunca.
  
- He recibido comentarios negativos sobre mi cuerpo por parte de familiares/amigos y eso me ha hecho sentir mal
  - Muy frecuentemente.
  - Frecuentemente.
  - Ocasionalmente.
  - Raramente.
  - Nunca.

- que importancia le doy a las redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok) para evaluar mi propio físico es:
  - Muy importante.
  - Importante.
  - Moderadamente importante.
  - De poca importancia.
  - Sin importancia.

#### CUESTIONARIO ORIENTADO A LA CULTURA DE LA DELGADEZ

- Me gustaría parecerme físicamente a las modelos/influencer de las redes sociales
  - Siempre
  - Muy a menudo
  - A veces
  - Nunca
- los anuncios en los diferentes medios de comunicación (redes sociales, Televisión, revistas, etc.) son una fuente importante de información sobre la moda y ser atractivo
  - Siempre
  - Muy a menudo
  - A veces
  - Nunca
- Consideras que los cuerpos delgados son más atractivos
  - Siempre
  - Muy a menudo
  - A veces
  - Nunca
- Cuanto te aburres ¿te preocupa tu apariencia física o tu peso?
  - Siempre
  - Muy a menudo
  - A veces
  - Nunca
- ¿ Tu peso ha tenido una influencia importante al momento de valorarte a ti mismo como persona?
  - Nada en absoluto
  - Levemente
  - Moderadamente
  - Totalmente
- ¿ En qué medida tu peso te ha hecho sentir insatisfacción?
  - Siempre
  - Muy a menudo
  - A veces

- Nunca
- ¿En qué medida te causa incomodidad que otros vean tu cuerpo? Por ejemplo, en los vestuarios, en la playa o con prendas ajustadas
  - Nada en absoluto
  - Levemente
  - Moderadamente
  - Totalmente