



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO

Licenciatura en Psicología

“Factores familiares y socioculturales asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes”

Tesis

Que para obtener el título en Licenciado en Psicología presentan:

Ambrocio Monroy Adilene
Velázquez Osorio Valeria

Asesora: Dra. Ana Olivia Ruiz Martínez

Revisores:

Dra. Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes
Dr. Sergio González Escobar

Agosto de 2018

Este estudio se elaboró con el apoyo de la UAEM Secretaria de Investigación y Estudios Avanzados, bajo el proyecto denominado “Jóvenes frente al espejo. Prevención de trastornos alimentarios basada en factores de riesgo y protección”, con clave 4379/2017/CI, bajo la responsabilidad de la Dra. Ruiz-Martínez y revisión de la Dra. González-Arratia y el Dr. González-Escobar como parte de los trabajos el Cuerpo académico: Cultura y Personalidad (UAEM-FACICO).

Resumen.....	4
Introducción	5
Capítulo 1. Adolescencia.....	8
1.1 Definición	8
1.2 Clasificación de la adolescencia	11
1.3 Desarrollo adolescente.....	13
1.3.1 Desarrollo físico.....	13
1.3.2 Desarrollo psicológico	15
1.3.3 Desarrollo social	20
Capítulo 2. Trastornos alimentarios y conductas de riesgo	23
2.1 Trastornos alimentarios	23
2.1.1 Definición.....	23
2.1.2 Clasificación.....	25
2.1.3 Epidemiología.....	28
2.1.4 Etiología.....	30
2.1.5 Consecuencias	33
2.2 Conductas alimentarias de riesgo	36
2.2.1 Definición	36
2.2.2 Epidemiología	37
2.2.3 Evaluación.....	39
Capítulo 3. Factores familiares y socioculturales	41
3.1 Familia.....	41
3.1.1 Definición.....	41
3.1.2 Funcionamiento familiar	44
3.2 Influencia sociocultural	47
3.2.1 Modelo estético corporal	49
3.2.2 Publicidad	51
Planteamiento del problema	57
Objetivos.....	58
Objetivos general:	58
Objetivos específicos:.....	58

Hipótesis.....	58
Variables.....	59
Marco metodológico.....	60
Enfoque.....	60
Diseño.....	60
Participantes.....	60
Instrumentos.....	61
Análisis de datos.....	62
Resultados.....	64
Discusión.....	77
Conclusión.....	82
Referencias.....	84

Resumen

Actualmente se reconoce que los trastornos alimentarios tienen un origen multifactorial donde confluyen aspectos biológicos psicológicos y sociales afectando principalmente a adolescentes. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre aspectos familiares y socioculturales con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos. Esta investigación es de tipo cuantitativa, la muestra estuvo constituida por 100 participantes de 13-18 años, 39 hombres y 61 mujeres. Se aplicaron tres instrumentos para medir las variables, el primero fue el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), para medir el funcionamiento familiar se utilizó APGAR y para medir la influencia sociocultural se aplicó el Cuestionario de influencias socio-culturales (CIMEC). Se realizaron los análisis descriptivos y correlacionales correspondientes. Los resultados arrojaron que el 94% de los adolescentes no presentan conductas alimentarias de riesgo y 6% si las presentan. En cuanto al funcionamiento familiar los participantes perciben una alta satisfacción y no se encontraron relaciones significativas con las conductas alimentarias de riesgo; mientras que la relación de conductas de riesgo e influencias socioculturales si fue significativa tanto para hombres como para mujeres. El análisis de casos en los que se detectaron conductas alimentarias de riesgo predominó la influencia sociocultural como un aspecto que impacta a los adolescentes. Se concluye que dentro de esta investigación la familia no posee la suficiente influencia para que el adolescente realice alguna conducta alimentaria de riesgo, al contrario de la publicidad que tiene un gran impacto dentro de los adolescentes ya que la perciben con importancia, por último, cabe señalar que para futuras investigaciones se podrían integrar otro tipo de factores que influyen en las conductas alimentarias.

Introducción

Cielo Latini de nacionalidad argentina y con tan solo doce años comenzó a sufrir de anorexia. Pesaba 64 kg. y estaba en la etapa en la que los adolescentes son crueles sin darse cuenta, siendo la mayor de tres hermanos y sintiendo que era el ejemplo a seguir, comenzó a querer ser excelente en todo lo que hacía comenzó a perder peso y se dio cuenta que esto causaba un impacto positivo en sus compañeros y compañeras (estar gorda no permitía tener una vida social), así que con esa idea comenzó a realizar dietas, después de un fracaso amoroso comenzó a vomitar (le provocaba alivio) y después se dio cuenta que si no comía era más fácil porque así no se lastimaba la garganta, paso hasta 11 días sin comer y el resto únicamente consumía una manzana y bebía agua. Llegó a un punto en el que la comida le daba asco, tenía modelos a seguir, famosas con una figura delgada y comenzó a seguir páginas a favor de la anorexia y la bulimia, lo cual la incitó a crear una en la cual hacía retos con chicas para ver quien adelgazaba más y hasta que se convirtió en una obsesión que no la dejaba estudiar, trabajar o si quiera pensar. Cielo solo es una víctima más de los cánones de belleza que rigen a nuestra sociedad, los cuales engañan, invitan y persuaden a los jóvenes a perder la conciencia y el control de su cuerpo para ser perteneciente a los estereotipos de belleza que desde hace algunos años se están llevando al extremo (El país, 2008).

Miles de casos nuevos se registran cada año alrededor del mundo y México no está exento de esta problemática. Por mencionar algunos datos estadísticos en agosto del 2016, Michelle Charlier quien en ese momento estaba a cargo de la Unidad de Salud Mental del Hospital Juárez de México, indicó que la anorexia y la bulimia eran los trastornos con mayor incidencia, dos de cada cinco casos eran hombres y cada día se presentaban en edades más tempranas (a los 12 años o niños aun menores). Así mismo mencionó que la prevalencia de estos trastornos aumento del 10 al 15% en los últimos 5 años dentro de este Hospital. Además, considera que los factores por los cuales estos trastornos se desencadenan han cambiado con el paso del tiempo (La

Jornada, 2016). Este aspecto es el de mayor interés dentro de esta investigación, ya que se tiene como propósito analizar la relación entre aspectos familiares y socioculturales con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos que podrían desencadenar en trastornos de la conducta alimentaria tales como: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

Por lo anterior, dentro de esta investigación se hace presente en todo momento la etapa de la adolescencia, pues es ahí donde se ve en mayor porcentaje el incremento de los trastornos alimentarios (anorexia y bulimia), que como define González (2016, p. 2) “son un conjunto de patologías cuya prevalencia no deja de aumentar encontrando casos cada vez a edades más tempranas y siendo mucho más frecuente en mujeres, su etiología como en muchas enfermedades es el resultado de una interacción entre factores genéticos e influencia del ambiente externo, siendo este último decisivo en algunos casos”; considerados en la CIE 10 y el DSM-V.

El trabajo aborda los trastornos alimentarios y los factores que se relacionan con su aparición en los jóvenes, sobre todo en el género femenino, debido a que numerosos estudios mencionan mayor incidencia de estos casos, pues como mencionan Barrientos, Escoto, Bosques, Enríquez & Juárez (2014, p. 29) “en nuestra sociedad, la delgadez ha sido idealizada y vinculada con la feminidad, por lo que el deseo de adelgazar y la dieta son preocupaciones comunes en las mujeres”, si bien es cierto actualmente el estar delgadas para muchas mujeres es una regla que se debe seguir, así como conseguir un modelo estético deseado, atractivo y aceptado para la sociedad, sin considerar el riesgo en el que se encuentran por su deseo de conseguirlo a como dé lugar; por su parte muchos hombres de hoy en día se someten a excesivas rutinas de ejercicio y en algunos casos optan por ingerir sustancias que les “ayuden” a conseguir un cuerpo musculoso y fuerte.

Por lo anterior se abordarán principalmente los factores familiares, la influencia cultural, como tal el modelo estético y de igual manera la publicidad; la cual actualmente puede ser considerada como el medio de información con mayor número de contenido poco educativo y peligroso para la sociedad joven, y además la fuente principal de ideas negativas y poco favorables para los mismos, ya que se aferran a seguir modelos de belleza que tratan de conseguir a costa de su propia salud, todo

esto con el fin de conocer los principales factores desencadenantes de estos trastornos.

Capítulo 1. Adolescencia

A lo largo de este capítulo se abordará el tema de la adolescencia en primera instancia, con el fin de conocer esta etapa por la que los seres humanos transitan reconociendo los cambios que se presentan, así como la clasificación que existe de la misma y el desarrollo tanto físico como psicológico y social que se hacen presentes como parte de este importante suceso.

Es importante mencionar que se hablará de la adolescencia dentro de este trabajo para relacionarla con los trastornos alimentarios, ya que es en esta etapa en donde principalmente se presentan estos trastornos, debido a los cambios psicológicos y sociales, donde la imagen corporal y la aceptación social resultan relevantes, por lo que mantener una figura y cumplir los estereotipos corporales pueden ser de importancia para algunos adolescentes. Es por lo anterior que se hablará de la adolescencia y se mencionarán ciertas características que complementan a esta etapa para así poder encontrar la relación con los trastornos alimentarios.

Como se sabe el pasar de una etapa a otra representa importantes y grandes cambios, de los cuales muchas veces se tienen ideas que en ocasiones son resultado de crítica o poca aceptación para la sociedad, sin considerar que todos en algún momento pasan por lo mismo y ven las cosas desde una perspectiva diferente. Por lo anterior se definirá en primera instancia lo que es la adolescencia para después hablar acerca de las características que integran a esta etapa.

1.1 Definición de adolescencia

Para abordar este primer capítulo se comienza por definir como tal la adolescencia, pues esto dará paso a tener un panorama más amplio y poco a poco ir conociendo las características que la conforman. Cabe mencionar que esta etapa de vida también se integran temáticas como el desarrollo tanto físico como psicológico y social posteriormente.

Por lo anterior es importante mencionar que la adolescencia es definida por Lillo (2004, p. 58) de la siguiente manera:

“Constituye un periodo especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo, es una fase de transición entre un estadio, el infantil,

para culminar en el adulto, se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. Todo ello supone un trabajo mental gradual, lento y lleno de dificultades que hacen de la adolescencia un episodio del que casi todo el mundo se avergüenza”.

De acuerdo con lo que menciona el autor sobre que, la adolescencia, es un periodo es importante mencionar que dentro de él ocurren cambios en el sujeto en todos los aspectos (físico, social, psicológico) que le van a permitir crear poco a poco un nuevo modelo a seguir en sus siguientes etapas. Estos cambios se verán relacionados e influenciados por los estereotipos propios de la sociedad en que se desenvuelva, considerando modas, cánones de belleza; estos últimos conllevan el querer hacer un cambio drástico en el aspecto físico implementando alternativas que en la mayoría de los casos únicamente provocan la entrada de trastornos propios de la alimentación ocasionando problemas serios si no se logran combatir a tiempo.

De acuerdo con la UNICEF (2018) México cuenta con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años en 2009, de los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres. El 55.2% de los adolescentes mexicanos son pobres, uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanza siquiera para la alimentación mínima requerida.

Por consiguiente resulta importante mencionar algunas cifras estadísticas respecto al número de adolescentes en la actualidad; en el Estado de México de acuerdo a CONAPO (2014, p. 30) las tendencias de la población proyectada entre 12 y 14 años de edad hace referencia al nivel conocido como educación secundaria inicia con 915745 adolescentes se espera que aumente a 922133 en 2018 y a 925873 en 2030, además agrega también que “se estiman se estiman 909426 jóvenes entre 15 a 17 años en 2013 y aumentará a 915662 jóvenes en 2018 y a 918900 para 2030”. (CONAPO, p. 31)

Lo anterior muestra un panorama de la rapidez con la que aumenta el número de jóvenes cada año y con este aumento lo que se espera para años posteriores de acuerdo con el desarrollo adolescente y su relación con el medio social que los rodea.

Se retoma una segunda definición para complementar el concepto de la adolescencia, para Diéguez & Yturriaga (2006, p. 33)

“Es un periodo de transición en la vida del ser humano, en cuyo extremo inferior se sitúa la pubertad, que representa el abandono de la infancia en el plano biológico, y en el superior, la madurez o vida adulta. Para el adolescente es un periodo de cambio brusco, que exige ajustes en la consolidación del Yo, en la vida familiar y en las relaciones con sus iguales, la edad cronológica en la adolescencia es solo un criterio orientativo, ya que los cambios esperables no tienen lugar a la misma edad en todos los individuos; en el proceso de la adolescencia tienen lugar habitualmente tres niveles interrelacionados:

- Biológico: cambios somáticos y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios
- Psicológico: fases y tareas de la adolescencia
- Social: emancipación, valores sociales

En cuanto a esta definición se puede observar como aclara el autor que los cambios se van dando de diferente manera en cada ser humano y por lo tanto la forma en que este lo percibe y va viviendo le permite manifestar conductas diferentes, además de que varía la manera de pensar y actuar hacia con ellos mismos y la sociedad que les rodea.

Ahora bien es de gran importancia mencionar que esta etapa de transición es considerada de diferente manera en los diferentes países, por ejemplo en España, la adolescencia es conocida como “la edad del pavo” denominada así por los cambios en general que presenta el adolescente y que parecieran raros para quienes los rodean haciendo referencia a la etapa de celo que presenta el pavo (Lozano, 2014).

Lo anterior hace referencia a lo que se ha venido mencionando, acerca de los cambios fisiológicos que son propios de esta etapa, estos cambios para la mayoría de los adolescentes resultan asombrosos pues se dan drásticamente en algunos de ellos y en ocasiones les resultan vergonzosos, siendo causa de burla despiadada por el medio que los rodea, principalmente por sus compañeros del colegio y personas con quienes tienen relaciones más íntimas de amistad. Estos cambios pueden relacionarse con los

trastornos alimentarios, pues en su deseo de agradar a la sociedad que los rodea, los jóvenes intentan seguir un patrón de belleza que demanda esfuerzos mayores a lo posible como dejar de ingerir algunos alimentos, implementar dietas estrictas, llevar a cabo rutinas de ejercicio extremas, en algunos casos tomar medicamentos que les permitan perder el apetito o evacuar con mayor facilidad y en múltiples ocasiones.

La etapa de la adolescencia se va manifestando en los individuos de diferente manera y los cambios que se van suscitando no llevan un orden como tal en cada uno de ellos, además de que tienen resultados diferentes hablando de lo que provocan en la persona y así mismo en la sociedad que los rodea, pues pueden ser motivo de burla, poca aceptación, o una puerta a la discriminación, aunque por otro lado y en muchos casos son simplemente cambios vistos como algo normal y lejos de discriminar las personas tratan de ser un apoyo para quienes están atravesando por esa etapa pues saben que no es fácil e imposible de vivir y que también es muy importante para dar paso a la siguiente etapa de su vida.

Cabe mencionar que como se manifestó anteriormente la adolescencia esta vista desde diferentes perspectivas por la sociedad que nos rodea y en cada una de ellas se le da diferente importancia, en muchos casos hasta les colocan un nombre en específico y tienen un listado de características propias de la etapa. Esto puede considerarse como una clasificación propia de la etapa de la adolescencia, aunque más adelante se hará mención como tal de la forma en que se clasifica específicamente esta etapa, para así tener un panorama más claro de lo que sucede con los jóvenes que transitan ese momento.

1.2 Clasificación de la adolescencia

Actualmente el hecho de que haya una clasificación para la adolescencia no quiere decir que en todos los lugares del mundo se vea este proceso de la misma manera, por el contrario de acuerdo con la sociedad en la que cada sujeto se desenvuelve es como se vive el proceso. A continuación, se menciona una diferenciación de la adolescencia de acuerdo con la edad y posteriormente se comenta la forma en que se celebra esta etapa en algunas de las culturas del mundo.

La etapa de la adolescencia se ve diferenciada en dos grupos por Esnaola (2005, p. 183), quien de acuerdo con un estudio que realizó menciona

“La adolescencia temprana que va en edades de 12 a 15 años y adolescencia media que abarca de los 16 a los 19 años de edad. En relación con los trastornos alimentarios, las mujeres tanto en la adolescencia temprana como en la media muestran mayor insatisfacción corporal y están más afectadas por la influencia de los modelos estéticos corporales, en cuanto a la edad, los varones de la adolescencia temprana se perciben con mayor obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal y sentimientos de ineficacia que los varones de la adolescencia media; sin embargo a estos les afecta más la influencia de los modelos sociales”.

De acuerdo con el contexto sociocultural existen diversas formas de representar a esta etapa de vida.

En diferentes culturas, por ejemplo, en nuestro país la adolescencia en cuanto al género femenino se festeja con la tradicional fiesta de quince años, manifestando por medio de esta celebración que la joven adolescente esta lista para integrarse a la vida adulta pues ya está atravesando el periodo de fertilidad que le va a permitir reproducirse cuando así lo decida. Como menciona Favier (2011, p.54) “la fiesta de quince años es un verdadero rito de paso a través del cual la niña vestida de un suntuoso vestido, rodeada de sus chambelanes, entrará públicamente a un nuevo estatus: el de mujer”, además agrega “la comunidad social y familiar son los principales testigos del paso de la adolescencia a la juventud de la quinceañera”. (Favier, p. 55)

Mientras que, de acuerdo con Papalia, Wendkos, Duskin, (2009, p. 460) “las tribus apaches celebran la primera menstruación de una niña con un ritual de cuatro días que incluye cantos que duran desde el amanecer hasta el atardecer”.

Para Larson y Wilson (2004, citado en Papalia, Wendkos, Duskin, 2009)

“La juventud Maori de Nueva Zelanda escucha la música rap de los afroestadounidenses y la considera un símbolo de su separación de la sociedad adulta, por tradición la pubertad en los países menos desarrollados se señalaba por ritos de iniciación como la circuncisión, sin embargo en la actualidad los adolescentes de estos países se identifican cada vez más por su estatus como estudiantes que no participan en el mundo laboral de los adultos y además en ciertas partes de Medio

Oriente, Latinoamérica, África y Asia, la pubertad trae consigo más restricciones sobre las niñas, cuya virginidad debe protegerse para mantener el estatus familiar y garantizar las posibilidades de matrimonio de las jóvenes”.

Para otras sociedades denominadas “primitivas”, se otorgan responsabilidades y privilegios a cada una de las personas considerando su edad, además para quienes se encuentran en la etapa de la adolescencia suele realizarse un “rito de transición”, este último con el fin de dar a conocer que la persona es aceptada como un miembro menor de la sociedad, pero que ya cuenta con responsabilidades propias, así como libertades que la sociedad demanda (Conger, 1980).

Estos ejemplos permiten observar que para esta etapa los individuos tienen diferentes percepciones de los cambios que van presentando, sus formas de pensar son totalmente diferentes, sus comportamientos se ven mezclados entre la etapa que acaban de pasar y la que están iniciando y como tal no tienen una identidad definida para su futuro.

1.3 Desarrollo adolescente

1.3.1 Desarrollo físico

Dentro de este apartado se mencionarán los cambios corporales que ocurren en la adolescencia, pues como se sabe esta etapa muestra cierta transformación en todos los aspectos del individuo, pero sin duda los cambios físicos son los más notorios en cuanto al cuerpo se refiere (Ver tabla 1).

Como parte de este aspecto del desarrollo es importante mencionar que de acuerdo con los cambios que se van presentando corporalmente los adolescentes van adquiriendo gusto o disgusto por su figura, demasiado interés por mantener su delgadez y ser de mucho agrado para quienes los rodean. Lo anterior sin duda lleva a otras situaciones que van de la mano con el desarrollo tanto psicológico como social que se presentaran más adelante.

De acuerdo con la edad de cada una de las personas se van manifestando los cambios físicos propios de su desarrollo; por ejemplo, los cambios tanto de aumento de peso y estatura, así como la menstruación se dan primeramente en las mujeres, estos

cambios son más acelerados para ellas que para los hombres, pues para ellos se dan de igual manera, pero en edades posteriores. (Mora, 2006).

Mora (2006, p) menciona también que “los cambios fisiológicos que abarca la adolescencia son motivados por un aumento de la producción de hormonas gonadotrópicas, que estimulan específicamente la actividad de las glándulas sexuales y, en combinación con otras hormonas distintas, el crecimiento óseo y muscular del individuo”.

A continuación, se mostrarán algunos otros cambios físicos que presenta el adolescente

Tabla 1. Cambios en el adolescente

	Hombres	Mujeres
Peso	Rápida aceleración, se produce después que en el caso de las mujeres	Rápida aceleración, se produce antes que en los hombres (hacia los 10-12 años)
Talla	Se produce después que, en las mujeres, pero se prolonga más tiempo (más de los 20 años).	Se inicia dos años antes que en los hombres. La niña que madura tempranamente rebasa las medidas medias a los once años.
Musculatura	El aumento de la masa muscular es aproximadamente igual al crecimiento de todos los demás órganos, sistemas y tejidos combinados	El aumento de la masa muscular es aproximadamente igual al crecimiento de todos los demás órganos, sistemas y tejidos combinados.
Cambios orgánicos	<ul style="list-style-type: none"> -Crecimiento y desarrollo del pene y los testículos -Vello pubiano, axilar y facial -Cambio en la voz -Crecimiento, estatura y maduración ósea y muscular 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo mamario -Vello pubiano axilar -Desarrollo de los genitales externos -Crecimiento y maduración ósea -Tamaño uterino -Menarquía o primera aparición de la menstruación -Distribución de la grasa

Fuente: Mora (2006, p. 9)

Dentro de esta etapa de desarrollo, los adolescentes presentan variados cambios como se mencionó anteriormente, y además algunos otros mismos de la parte física, pues es el momento en el que se da un cambio completo al paso de la niñez a esta siguiente etapa.

Como parte de estos cambios, se manifiesta por ejemplo en las mujeres, el aumento de grasa en su cuerpo, más marcado que en los hombres y su pelvis aumenta en cuanto a su anchura; mientras que en los hombres sus músculos se ven beneficiados, ya que se desarrollan aún más e incrementa su diámetro biacromial, lo que manifiesta cambios en su aspecto físico, esto para ambos sexos (Iglesias, 2013).

Estos cambios como se ha mencionado dan paso a que el adolescente vaya observando y creando una identidad de sí mismo, pues en cuanto a su físico le permiten verse diferente ante la sociedad que lo rodea y principalmente su grupo de iguales, ya que la figura, hormonas, peso, talla, etc., dan un gran giro a su persona.

Por lo anterior, es importante considerar que en esta etapa de desarrollo los adolescentes experimentan innumerables cambios propios del proceso, pues tanto las hormonas como las emociones se relacionan en ambos sexos y los cambios de estado de ánimo suelen variar, sin olvidar que la sociedad contribuye además para que se encuentre latente la agresión y depresión en estas personas (Palacios, 1974).

Como bien menciona la autora, los cambios físicos van de la mano con la parte psicológica y social, pues todo contribuye a la completa formación de un adolescente que en su momento se convertirá en un adulto y requerirá de una amplia gama de características que lo ayudaran a identificarse a sí mismo ante las demás personas.

1.3.2 Desarrollo psicológico

Como parte del crecimiento de las personas y en este caso de los adolescentes, aparecen los cambios psicológicos, los cuales forman parte importante y muy marcada de su desarrollo por el resto de sus vidas. El desarrollo psicológico del adolescente manifiesta muchos cambios que lo van a llevar a construir propiamente su identidad como persona y que además le van a permitir forjar un futuro propio en relación con el medio que los rodea

Durante esta etapa de su desarrollo, el adolescente, experimenta variadas situaciones propias del momento por el que transitan, entre ellas una muy marcada, la llamada crisis de la adolescencia, en esta, las conductas y formas de comportarse son tanto infantiles como muy maduras y en algunos casos los adultos no logran distinguir entre ambas lo que provoca confusión al momento de entablar una conversación (Lillo, 2004).

Esta crisis, se manifiesta por la confusión que el adolescente experimenta al darse cuenta de que los cambios que está presentando lo llevan a vivir situaciones cargadas de más responsabilidades, que le exigen más empeño, un trato diferente con las personas que están a su alrededor, comportamientos más centrados alejados de los que presentaban en su etapa de niños y sobre todo un análisis de las consecuencias propias de sus actos.

Durante esta etapa de desarrollo como menciona el mismo autor “el adolescente para alcanzar la etapa adulta debe hacer frente a tres factores comunes sobre su conducta y comportamiento, y son los siguientes:

- Sus relaciones con sus padres: en este factor, los adolescentes tienen que tener la capacidad para crear conciencia de que todo lo que piensen y sientan será solo de su persona y no de lo que en todo caso su familia pueda manifestar, en este factor también el adolescente adquiere la necesidad de tener su propia intimidad y sin que los adultos lo descubran.
- Sus relaciones con sus amigos: aquí el adolescente, ya adquiere la capacidad para elegir sus propias amistades con sus mismos intereses, se identifican con ellos y adquieren capacidades para relacionarse entre sí.
- La visión que tiene el adolescente de sí mismo como persona: el adolescente determinara si es o no una persona madura en cuanto a su físico y su forma de depender de sus padres, así como su interés por conocer más del mundo que lo rodea y hacer cosas que le permitan experimentar y relacionarse con su entorno.

Además de estos factores, los adolescentes experimentan numerosos cambios que en algunos casos los llevan a caer en situaciones que no precisamente traen

beneficios para su vida, por ejemplo, los trastornos alimentarios que son el tema central de este trabajo. Por mencionar algunos cambios mencionan Diéguez, C. Yturriaga, R. (2006, p. 38) parecen los siguientes:

- Crisis de oposición: se debe a la necesidad que tienen de autoafirmarse y de formar un yo diferente al de sus padres, con autonomía e independencia intelectual y emocional. Los amigos pasar a un primer término.
- Desarreglo emotivo: fantasean como mecanismo de defensa ante un mundo para el que no están preparados. Es un medio de transformar la realidad.
- Narcicismo: conceden una importancia extrema a su físico, quieren estar siempre perfectos según sus criterios estéticos.
- Crisis de originalidad: presenta dos aspectos: individual, como afirmación del yo (necesitan reformar, transformar el mundo, ser distintos y especiales), y social (rebelión frente a los sistemas de valores de los adultos y frente a las ideas recibidas; necesidad de ser considerados y aprobados por el grupo, que a veces viven de forma obsesiva).

Estos cambios como se mencionó anteriormente dan paso a pros y contras en los adolescentes; por ejemplo, en algunos casos las amistades no solo cumplen su papel de socialización y apoyo social, si no que algunas veces generan problemas graves, pues el adolescente se deja llevar por su mala influencia y no mide el daño que se hará a sí mismo. Por otro lado, es importante resaltar también la inseguridad que experimenta el adolescente en esta etapa en cuanto a su aspecto físico, la aceptación que tendrá por parte de su entorno y además los medios de comunicación que lo llevan a intentar cosas nuevas, crear rutinas, experimentar cambios y nuevas cosas que solo dañan su autoestima y su seguridad de relacionarse con su ambiente.

Como sabemos la adolescencia se ve marcada en tres etapas para cada persona, dentro de estas etapas aparecen cambios que siguiendo a Krauskopof (1999) se mencionan a continuación:

Adolescencia temprana (10- 13 años) preocupación por lo físico y emocional

- Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres
- Reestructuración del esquema e imagen corporal
- Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos
- Estimulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios
- Necesidad de compartir los problemas con los padres
- Fluctuaciones del ánimo
- Fuerte autoconciencia de necesidades
- Relaciones grupales con el mismo sexo
- Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia

Adolescencia media (14-16 años) Preocupación por la afirmación personal social

- Diferenciación del grupo familiar
- Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado
- Deseo de afirmar el atractivo sexual y social
- Emergentes impulsos sexuales
- Exploración de capacidades personales
- Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo
- Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas
- Preocupación por lo social
- Grupos heterosexuales
- Interés por nuevas actividades
- La pareja como extensión del yo
- Búsqueda de autonomía

Adolescencia final (17-19 años) Preocupación por lo social

- Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social
- Reestructuración de las relaciones familiares
- Locus de control interno

- Desarrollo de instrumentos para la adultez
- Exploración de opciones sociales
- Avance en la elaboración de la identidad
- Duelo parental por la separación física
- Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario
- Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad
- Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo

De acuerdo con lo que menciona la autora en las diferentes etapas de la adolescencia, se observa cierta preocupación en cada una de las fases que va viviendo el joven, pues al ser nuevas las situaciones que va a experimentar su desconfianza e inseguridad lo llevan al gusto por querer vivir cada etapa, pero su temor también de no saber cómo actuar ante cada situación. Es por esto por lo que muchas veces se dejan llevar por su grupo de iguales o la sociedad que los rodea y no en todos los casos resulta una buena opción.

Si bien es cierto, dentro de esta fase del desarrollo, los adolescentes tienen presente que un cambio va de la mano con otro, por ejemplo, la necesidad que experimentan de dejar de depender de los padres o bien el deseo de adquirir más privacidad, con su relación de amigos y el explorar nuevos cambios en su entorno social. Así mismo, los adolescentes van adquiriendo nuevas expectativas de las cosas que los rodean y las situaciones que van presenciando durante este periodo y lo que tienen que hacer por sus propios medios para intervenir si es necesario y así adquirir nuevas experiencias que serán útiles para las siguientes etapas de sus vidas.

1.3.3 Desarrollo social

Durante este proceso de adolescencia, la parte social cubre un aspecto muy importante para el desarrollo del joven, ya que es aquí en donde se le demandan muchas características con las que debe cumplir, por ejemplo una buena relación con su grupo de iguales y su contexto, la aceptación de su persona y de las demás personas sin importar los cambios que cada uno haya adquirido durante este proceso de transformación, el dar su lugar de manera correcta a las personas del sexo opuesto, la aceptación del ideal de cada persona, etc.

Como menciona Orcasita & Uribe (2010, p. 74) “la transición entre la infancia y la adultez tiene su origen en los cambios que se presentan los cuales interactúan con diversos factores individuales, familiares y sociales para facilitar el éxito o fracaso en las tareas de desarrollo propias de la edad”.

Este proceso que mencionan los autores, nos indica cómo es que se van presentando ciertos cambios y que poco a poco van incrementando el desarrollo y la experiencia en las personas, pues se relacionan con los demás y con sucesos que les permiten conocer más sobre lo que acontece durante el transcurso de su vida.

Por consiguiente, cuando los jóvenes desean experimentar aún más acerca de su entorno, es cuando deciden actuar igual que su grupo de iguales, como menciona Carrillo (2005, p.125) “los jóvenes tienden a la imitación y a la comparación con sus semejantes, y la imagen física es un elemento clave de comparación, que, en un adolescente con baja autoestima, puede detonar la decisión de hacer dieta, puerta de entradas a los TCA”.

En la sociedad actual, se podría considerar como principal comparación el aspecto físico y precisamente de ahí la aceptación de los jóvenes hacia los demás, pues no siempre los “amigos” sirven de apoyo y por el contrario los discriminan, provocando con esto una baja autoestima en el otro que de igual manera puede ser la entrada a la opción de caer en un trastorno alimentario ya sea anorexia o bulimia, que son los más prevalentes en la actualidad.

La sociedad de hoy en día, demanda numerables aspectos para que exista una aceptación para las personas, desde tener o mantener cierto estatus de presentación, hasta cuadrar con las ideas que tienen los demás, sin embargo las personas se dejan de llevar por todo eso sin tomar en cuenta que están dotados de capacidades que les permiten mantener su propia identidad, ser y actuar como mejor les plazca, sin necesidad de seguir un patrón en específico basado en ideas o acciones contrarias a su forma de pensar.

A los problemas que se ven en la actualidad originados por la sociedad, como se mencionó anteriormente, se une la parte de la familia, Amaya, Álvarez, Ortega y Mancilla (2017, p. 32) mencionan las aportaciones encontradas por diferentes autores:

“Durante la adolescencia cobra gran relevancia el grupo de pares, ya que estos fungen como referentes de los roles y los comportamientos socialmente aceptables para quienes están en esta etapa del desarrollo”. (Feldman, 2007; Hoffman, Paris y Hall, 1996, p. 1) Además agregan que “se ha afirmado que a pesar de que los grupos de pares desempeñan un rol importante a lo largo del desarrollo, es en la adolescencia cuando cobran mayor importancia, mientras que, en la pre adolescencia, son los padres y en la adultez la familia”. (Chein, Albert. O’Brien, Uckert y Steinberg, 2011; Gardner y Steinberg, 2005; Salvy, Elmo, Nitecki, Kluczynski y Roemmich, 2011, p. 33)

Es aquí en donde la opción, como menciona el autor, para los adolescentes es en último grado su grupo de iguales, que si en realidad son buenas amistades les brindarán apoyo, pero de no ser así se verán más afectados y menos apoyados, recibiendo toda la carga emocional ellos solos y buscando soluciones fáciles que resultan poco favorables.

Capítulo 2. Trastornos alimentarios y conductas de riesgo

2.1 Trastornos alimentarios

En este capítulo se abordan los trastornos alimentarios, como bien se sabe dentro de la clasificación del DSM V se validan 7: pica, rumiación, trastorno por atracón, trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta, trastornos de la conducta alimentaria no especificados, anorexia y bulimia. Los dos últimos son el objeto de estudio de esta investigación y en los cuales se va a centrar la primera mitad de este capítulo, se abordarán su definición, clasificación, síntomas, causas y consecuencias.

En la segunda parte del capítulo se abordan las conductas de riesgo para desarrollar algún trastorno alimentario, se definirá lo que es una conducta de riesgo, los tipos, su epidemiología y como evaluarlas.

2.1.1 Definición

- Trastornos de la conducta alimentaria

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2016, p.p. 2) define como: “alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas”.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades que se dan a través de la conducta alimentaria de forma progresiva y crónica, constan de síntomas complicados que se dan de acuerdo al trastorno que se tenga. Como ya se había mencionado, dentro de esta investigación se tomarán en cuenta dos: anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), las cuales se definen de la siguiente forma:

- Anorexia Nerviosa

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 (2000, p. 140) la define como un “trastorno caracterizado por una pérdida deliberada de peso, inducida y mantenida por el paciente... Se asocia con una psicopatología específica por la cual persiste un pavor ante la gordura y la flacidez de las formas corporales, a modo de ideas sobrevaloradas intrusivas, y el paciente se impone a sí mismo un límite máximo de peso bajo”.

Por su parte, el DSM-V (2014, p. 338) incluye “la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conducen a la ingesta corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere, en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo”.

Ambas definiciones son muy parecidas y destacan los elementos principales de este trastorno. En esta investigación la definiremos como un trastorno en donde el paciente limita u omite la ingesta de alimentos como consecuencia del pavor que tiene a engordar o tener grasa en su cuerpo, aun cuando se tenga el peso deseado para la edad y sexo de la persona que la padece.

- Bulimia Nerviosa

La CIE 10 (2000, p. 141) menciona que es un “síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y una preocupación excesiva por el peso corporal, que conducen a un patrón de atracones seguidos de vómitos o uso de purgantes”.

El DSM-V (2014, p. 345) la define como “episodios recurrentes de atracones. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito auto provocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio específico”.

La definiremos como un trastorno que se caracteriza por que la persona que la padece tiene momentos de ansiedad excesiva en la que su ingesta de alimentos se hace excesiva, para posteriormente desechar lo consumido por medio del vomito (más común), usando laxantes, diuréticos y/o ejercicio extremo.

Hasta aquí se han definido ambos trastornos, cabe mencionar que existen síntomas o características que ambos trastornos pueden compartir. Así mismo existen pacientes que pueden caer primero en uno y después en otro, para diagnosticar cualquiera de los dos trastornos se deben de tomar en cuenta y seguir varios criterios.

2.1.2 Clasificación

Los trastornos alimentarios se han dividido de acuerdo con el sistema que los clasifica, los dos más importantes son la Clasificación internacional de enfermedades en su décima edición (CIE 10) y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V (DSM-V), los cuales en cada una de sus ediciones han mejorado sus criterios y ha ido separándolos en un intento de que las clasificaciones resulten cada vez más específicas y certeras.

CIE-10

- Anorexia nerviosa: trastorno caracterizado por una pérdida deliberada de peso, inducida y mantenida por el paciente. Persiste un pavor ante la gordura y la flacidez de las formas corporales, a forma de ideas sobrevaloradas e intrusivas y el paciente se impone así mismo un límite máximo de peso bajo.
- Anorexia nerviosa atípica: trastornos que cumplen con algunas de las características de la anorexia nerviosa, pero cuyo cuadro clínico completo no justifica ese diagnóstico.
- Bulimia nerviosa: síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta de alimentos y una preocupación excesiva por el peso corporal, que conducen a un patrón de atracones seguidos de vómitos o uso de purgantes.
- Bulimia nerviosa atípica: trastornos que siguen algunas de las características de la bulimia nerviosa, pero en los cuales el cuadro clínico global no justifica ese diagnóstico.
- Hiperfagia asociada a otros trastornos psicológicos: debida a acontecimientos estresantes, tales como duelos, accidentes, partos, etc.
- Vómitos asociados a otros trastornos psicológicos: vómitos repetidos que se producen en los trastornos disociativos y el trastorno hipocondríaco, y los cuales no se deben solamente a situaciones clasificadas dentro de los trastornos de la conducta alimentaria. También son tomados en cuenta los vómitos durante el embarazo, siempre y cuando se asocien a causas emocionales.

- Otros trastornos de la conducta alimentaria
 1. Pica en adultos
 2. Pérdida de apetito psicógena
- Trastornos de la conducta alimentaria sin especificación

DSM-V

- Pica: ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un periodo mínimo de un mes.
 - Trastorno de rumiación: regurgitación repetida de alimentos durante un periodo mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen.
 - Trastorno de evitación/ restricción de la ingesta de alimentos: trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos (falta de interés por comer, evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos, preocupación acerca de las causas repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas asociadas a los siguientes hechos: 1) pérdida de peso significativa, 2) deficiencia nutritiva significativa, 3) dependencia de la alimentación entera o de suplementos nutritivos por vía oral y 4) interferencia importante en el funcionamiento psicosocial.
 - Anorexia nerviosa: restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso de desarrollo y la salud física, miedo intenso a ganar peso y alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.
 - Bulimia nerviosa: episodios recurrentes de atracones, comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes inapropiados: vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos, u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
 - Trastorno de atracones: episodios recurrentes de atracones. Los episodios de atracones se asocian a 3 o más de los hechos siguientes: comer

mucho más rápido de lo normal, hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente, comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere y sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

- Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificados: esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de un trastorno de la categoría diagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria.

- Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado: es utilizada en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de la conducta alimentaria e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

En el DSM-V la anorexia y bulimia nerviosa reciben más especificaciones que bien vale la pena retomar, estas últimas son las siguientes:

Anorexia nerviosa

a) Tipo restrictivo: durante los últimos tres meses el individuo tiene pérdida de peso debido sobre todo a la dieta, ayunos y/o ejercicio excesivo.

b) Tipo con atracones y purgas: durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas.

c) En remisión parcial: en esta parte se cumple el criterio b) miedo intenso a engordar o el criterio c) alteración de la autopercepción del peso y la constitución.

d) En remisión total: después de haberse cumplido todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo de tiempo continuado.

Bulimia nerviosa

a) En remisión parcial: después de haberse cumplido todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

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

c) La gravedad actual

- Leve: un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Moderado: un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Grave: un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Extremo: un promedio de 14 episodios o más de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Cabe aclarar que a pesar de que existen diversos trastornos diagnósticos para esta investigación nos ocuparemos de la anorexia y bulimia debido a que son los que con más frecuencia se manifiestan en distintas culturas, estatus económicos, edades y sexos, es importante detectar no solo el trastorno si no la especificación en la que se encuentra, así mismo también es importante aclarar que en este estudio el objetivo principal son los factores psico-sociales que influyen para que los y las adolescentes adquieran conductas alimentarias de riesgo.

2.1.3 Epidemiología

El DSM V (2014) menciona que dentro de la anorexia nerviosa: “La prevalencia a los 12 meses de la anorexia nerviosa entre las mujeres jóvenes es aproximadamente del 0,4 %. Se sabe menos sobre la prevalencia entre los hombres, aunque la anorexia nerviosa es mucho menos común entre los hombres que entre las mujeres, reflejando normalmente la población clínica una proporción entre mujeres y hombres de aproximadamente 10:1”.

Este mismo manual da la prevalencia para bulimia nerviosa e indican que: “a doce meses de la bulimia nerviosa entre las mujeres jóvenes es del 1-1,5 %. La prevalencia puntual es mayor entre los adultos jóvenes, puesto que el trastorno tiene un pico en la adolescencia tardía y en la edad adulta temprana. Poco se sabe sobre la prevalencia puntual de la bulimia nerviosa en los hombres, aunque ésta es mucho menos común en los hombres que en las mujeres, con una proporción entre mujeres y hombres de 10:1”.

Medina, et. al. (2003) realizaron un estudio que se basa en la iniciativa 2000 de la Organización Mundial de la Salud en la Salud Mental (Septiembre 2001-Mayo 2002) a partir de La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), quienes aplicaron el instrumento CIDI en su versión computarizada dicho instrumento es utilizado para ofrecer diagnósticos partir del CIE-10 y el DSM IV, así mismo proporciona características sociodemográficas de los participantes, farmacoepidemiología, uso de servicios, discapacidad y condiciones crónicas.

Para dicho estudio se basaron en un diseño no probabilístico, estratificado y multietápico, la muestra se tomó a partir de una población blanco, no institucionalizada y que cuentas con un hogar fijo y que residen en áreas urbanas con población de más de 2500 habitantes (75% nacional), el rango de edad fue de 18 a 65 años. Las regiones de México urbano se dividieron en 6: áreas metropolitanas, noreste, norte, centro-oeste, centro-este y sureste.

Dentro de sus resultados los cuales fueron desglosados por sexo y “alguna vez”, “últimos 12 meses” y “último mes” dentro de una tabla. No encontraron incidencias para Anorexia nerviosa y en el caso de Bulimia Nerviosa encontraron en el caso de los hombres para alguna vez 0.6 (0.3), en los últimos doce meses, así como en el último mes no se encontraron incidencias para este género y en el caso de las mujeres para alguna vez 1.8 (0.5), para los últimos doce meses 0.8 (0.4) y para el último mes 0.5 (0.4).

Benjet, Méndez, Borges y Medina (2012), dentro de este estudio se tomaron los datos de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente, dicha encuesta tiene un diseño probabilístico y multietápico representativa con adolescentes de 12 y 17 años que residían en la ahora Ciudad de México y las áreas conurbadas. La muestra estuvo

compuesta por 3005 adolescentes a los cuales se les aplicó la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta (WMH-CIDI-A) cara a cara.

Dentro de sus resultados encontraron una prevalencia de 0.5% para anorexia y de 1.0% para bulimia, no se encontraron estadísticas significativas en sexo para ambos trastornos. Una gran parte de los encuestados que padecen trastornos alimenticios reportaron discapacidad, los jóvenes que cumplen con los criterios relacionados para anorexia presentaron mayor discapacidad en comparación con los de bulimia. De los jóvenes que cumplen con los criterios para Anorexia y Bulimia Nerviosa no reciben servicio para tratar dichos trastornos, solamente el 17.3 % con anorexia y el 24.3% con bulimia en los últimos 12 meses ha recibido tratamiento. El 94.6% de aquellos con anorexia y el 94.9% de aquellos con bulimia cumplen con criterios para algún trastorno adicional.

Así mismo dichos autores mencionan que los adolescentes que presentan algún trastorno de la conducta alimentaria tienen una mayor prevalencia de padecer algún trastorno psiquiátrico y adversidades psicosociales, quizá es por ello por lo que los que presentan anorexia y bulimia nerviosa tienden más a una ideación suicida.

Tomando en cuenta que las cifras referidas anteriormente se han tomado de poblaciones muy grandes y que al sacar los porcentajes pareciera que es una mínima parte de la población la que sufre de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, resulta importante destacar que como ya lo mencionaban en uno de los estudios antes mencionados hay personas que no reciben ayuda para su trastorno y peor aún existen individuos que no aceptan tener alguno de estos trastornos (AN y BN), lo que es cierto es que van en aumento y son encontrado en poblaciones cada vez con edades más pequeñas.

2.1.4 Etiología

El hablar de las causas de los trastornos alimentarios es sumergirse a un mundo en donde se encuentra un sinfín de información esto es debido a que no son provocadas por un solo factor, sino más bien se deben a factores multifactoriales, entre las cuales las más retomadas por los autores (ver tabla 2) son las físicas, psicológicas, y socioculturales. Cabe destacar que dentro de esta investigación es objeto de estudio

las causas socioculturales, dentro de las cuales incluyen el modelo estético y la publicidad que desde hace ya varios años son una influencia fuerte para la sociedad.

Tabla 2. Causas de los trastornos alimentarios

Autores	Causas Físicas	Causas Psicológicas	Causas Socioculturales
Crispo, Figueroa y Guelar (2011).	<ul style="list-style-type: none"> -No aceptar el tipo de cuerpo que se tiene (genética) -Querer ser “perfecto” -Querer tener autocontrol del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas de autoestima y/o auto aceptación. -Sentir miedo a enfrentar cambios en lo físico, sexuales, emocionales y sociales. -Presión por parte de las expectativas de los padres. -Falta de control para encarar situaciones problemáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Presión que ejerce la sociedad para ser delgados. -Presión que social para ser “súper mujer” -Discriminación hacia las personas con sobre peso u obesas. -La idea de ser “delgados, sin respetar la genética” -Problemas con el núcleo familiar -Poca o nula comunicación -Existencia de depresión o consumo de alcohol dentro de la familia.
Rausch y Bay (2004).	<ul style="list-style-type: none"> -Distorsión de la auto percepción en cuanto a su cuerpo -Necesidad de ser perfecto 	<ul style="list-style-type: none"> -Estados de afectos viscerales -Baja autoestima -Buscar la aceptación externa y no la propia -Falta de funcionalidad en la autonomía -Dificultad para establecer una identidad 	<ul style="list-style-type: none"> -Sobrepotección y falta de resiliencia dentro de la familia -Preocupación de la sociedad por dietas, comida, la figura, y el ideal de belleza. -A la delgadez se le ve como buena y a la gordura como mala.

			-La figura delgada como una moda.
--	--	--	-----------------------------------

Tabla 2. Causas de los trastornos alimentarios (Continuación)

Autores	Causas Físicas	Causas Psicológicas	Causas Socioculturales
National Eating Disorders Association (2016)	-Posibles fallas en los neurotransmisores encargados del apetito, digestión y hambre.	-Las personas presentan baja autoestima. -Sentimiento de falta de control en su vida. -Tener sentimientos de insuficiencia -Sentir enojo, ansiedad, depresión o soledad.	-Problemas familiares -Recibir ofensas acerca de su complexión o peso -Abuso sexual o físico -Presión cultural para ser perfecto (delgado). -Aceptación de ciertos tipos de cuerpos y figuras. -Sobrevaloración de la apariencia física y no de los sentimientos y virtudes.
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004, p.p. 17 y 18)	-Cambios en la silueta - Insatisfacción con la imagen corporal	-Carencias y conflictos personales -Baja autoestima -Sensación de descontrol -Socialización perturbada -Insatisfacción con la imagen corporal -Perfeccionismo y autocastigo -Conflictos con la sexualidad -Sentimientos de inadecuación y vacío	-Conflictos parentales y familiares -Crianza inapropiada -Psicopatología de los padres -Abuso físico, sexual o psicológico -Preocupación familiar por el peso -Ideal de belleza: delgadez -Belleza: determinante de la feminidad (mujeres) -Cultura lipofóbica

		-Proceso de independencia -Desarrollo de la identidad	-Establecimiento de nuevas relaciones -Presiones escolares
--	--	--	---

A partir de la tabla anterior podemos reafirmar que los trastornos de la conducta alimentaria tienen causas multifactoriales en donde incluyen como él o la adolescente se percibe a sí mismo, dentro de esta investigación se tomaron como referencia tres aspectos por un lado los físicos esto hace referencia a como los individuos aceptan su compleción física que muchas veces tiene que ver con la genética que cada uno tiene.

Del mismo modo el aspecto psicológico, este engloba el valor que la persona tiene de sí mismo, su autonomía e independencia, el desarrollo de su identidad y que tengo un buen control de sus emociones y sentimientos. Por último y no menos importante están los aspectos socioculturales que principalmente tienen que ver con el modelo estético que se maneja dentro de la sociedad y la publicidad en donde los medios toman como base las figuras delgadas para definir las como atractivas y exitosas.

2.1.5 Consecuencias

- ANOREXIA NERVIOSA

De acuerdo con la Asociación Nacional de los Desórdenes Alimenticios (2018), dentro de este trastorno algunas de las consecuencias que podrían presentar las personas que lo padecen son:

- Disminución anormal en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, indicando que el músculo cardíaco está debilitado.
- Reducción en la densidad de los huesos (osteoporosis) que resulta en huesos débiles y frágiles.
- Pérdida de músculo y debilidad muscular.

- Deshidratación severa que puede resultar en falla renal.
- Sensación de desmayo, fatiga y debilidad general.
- Cabello y piel secas; la pérdida de cabello es común.
- Crecimiento en todo el cuerpo, incluyendo la cara, de una capa fina de cabello conocido como lanugo en un esfuerzo de conservar el calor corporal.

Así mismo hacen mención de que estas consecuencias se dan debido a que se le niegan los nutrientes al cuerpo y este a su vez es forzado a reducir los procesos de los órganos con el fin de conservar energía.

- BULIMIA NERVIOSA

La Asociación Nacional de los Desórdenes Alimenticios (2018), también mencionan algunas consecuencias para este trastorno, las cuales se deben en su mayoría por los vómitos provocados, atracones y purgas, lo cual provoca un desbalance químico y electrolítico y a su vez esto provoca fallas en los órganos principales.

- Latidos cardíacos irregulares, posible falla cardíaca y muerte.
- Deshidratación y pérdida de potasio, sodio y cloro
- Ruptura gástrica potencial durante los períodos de atracón.
- Inflamación y posible ruptura del esófago debido al vómito frecuente.
- Caries dentales y destrucción de los dientes debido al contacto con los ácidos estomacales durante el vómito frecuente.
- Movimientos intestinales irregulares y constipación crónica
- Úlceras pépticas y pancreatitis

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004, p. 21), retoma las complicaciones propuestas por Pasqualini, Fahrar y Seco (1996) dentro de su guía acerca de los trastornos alimenticios mencionan algunas consecuencias que pueden generarse por los trastornos alimenticios, divididas por sistemas:

Complicaciones cardiovasculares:

- Hipotensión, bradicardia, arritmias.
- Alteraciones en el trazo electrocardiográfico.
- Disminución del tamaño de las cavidades del corazón.
- Falla cardíaca.

Complicaciones digestivas:

- Constipación o diarrea.
- Distensión y molestias abdominales.
- Alteraciones esofágicas.
- Retraso en el vaciado gástrico.
- Disminución de la motilidad gastrointestinal.

Complicaciones renales:

- Disminución del filtrado glomerular y de la capacidad de concentración.
- Alteraciones hidroelectrolíticas: hipopotasemia, hipocloremia, alcalosis metabólica, hipomagnesemia, hipofosfatemia, hipocalcemia.
- Edemas periféricos.
- Cálculos renales.

Complicaciones hematológicas:

- Anemia, leucopenia, trombocitopenia.
- Hipoplasia en médula ósea.

Complicaciones endocrinológicas:

- Amenorrea.
- Disminución de los niveles de gonadotrofinas.
- Aumento de los niveles de cortisol y de la hormona de crecimiento.
- Atrofia mamaria de labios mayores y de la vagina en las mujeres.
- Disminución de niveles de testosterona y anomalía testicular en los hombres.

Complicaciones óseas:

- Osteopenia, osteoporosis.
- Aumento del riesgo de fracturas patológicas.
- En pacientes prepuberales, estancamiento en el crecimiento y retraso en la maduración ósea.

Complicaciones dermatológicas y dentales:

- Piel seca, agrietada o escamosa, lanugo (como consecuencia del aumento de cortisol), equimosis por la trombocitopenia.
- Callosidades en el dorso de las manos (signo de Russell).

- Erosiones del esmalte dental.

Los trastornos alimenticios acarrearán varios problemas a nivel físico, los cuales en algunas ocasiones se empiezan a hacer presentes una vez que ya están muy avanzados, también es importante mencionar que algunos de ellos conducen directo a la muerte o a condiciones de salud muy graves. Así mismo el tipo de consecuencias que puedan aparecer en cada persona son diferentes, debido a que no todos los cuerpos (como bien ya es sabido) reaccionan de la misma forma. Debido a que las consecuencias son severas se necesita atención médico psicológica en conjunto.

2.2 Conductas alimentarias de riesgo

En esta sección se profundizará acerca de las CAR, las cuales pueden ser sutiles y no parecer que generen algún tipo de riesgo físico en las personas que las practican, pero si no se tiene cuidado pueden derivar como un trastorno alimentario.

2.2.1 Definición

Lora y Saucedo (2006, p. 61) definen a las conductas alimentarias como:

“el conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural, todas estas vinculadas a la ingestión de alimentos, se aprecia claramente que dicha conducta se ve influida por factores de diversa naturaleza, mismos que rebasan por mucho el mero valor nutricional del alimento y de las necesidades dietéticas del individuo”.

A partir de la definición anterior Berengüí, Castejón y Torregrosa (2016) a su vez mencionan que la conducta alimentaria “es el conjunto de acciones que practica un individuo en respuesta a circunstancias biológicas, psicológicas y socioculturales vinculadas con los alimentos, pudiendo su alteración conducir a la aparición de conductas de riesgo y trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos”. Así mismo hacen referencia a que las CAR incluyen acciones ampliamente negativas y que resultan malignas para las personas que las ejecutan, son practicadas debido a la gran preocupación que se tiene en torno a la alimentación y con ello al miedo a engordar, es por ellos que dichas conductas están encaminadas a la pérdida de peso.

Tomando como parteaguas las definiciones que dan estos autores, en esta investigación se describirán a las conductas alimentarias de riesgo como un conjunto de comportamientos negativos que las personas pueden realizar dentro de su alimentación, a causa de factores sociales, culturales, psicológicos y físicos, los cuales perjudican su salud. Las CAR pueden realizarse con menor o mayor intensidad, una por una o conjuntando algunas de ellas, así mismo cabe destacar que cuando no se tiene un control o un manejo adecuado de estas pueden derivar en un trastorno de la conducta alimentaria tales como anorexia y bulimia nerviosa.

Dentro de las conductas alimentarias de riesgo se pueden retomar dos tipos (Berengüí, Catejón & Torregrosa, 2016. Toro, Salamero & Martínez, 1994):

- a) Tipo restrictivo: Realizar ayunos, dietas, ejercicios y consumir pastillas con el fin de bajar de peso, dejar de comer carbohidratos, grasas, lácteos, etc.
- b) Tipo purgativo: Vomitar, utilizar diuréticos, laxantes, purgantes, etc., realizar ejercicio desmedido.

2.2.2 Epidemiología

Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz (2002) realizaron una investigación en la ahora Ciudad de México sobre las conductas alimentarias de riesgo, quienes retomaron una muestra de la encuesta que realizó la Secretaría de Educación Pública en 1997 acerca de la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en población estudiantil del antes Distrito Federal, durante el ciclo escolar 1996-1997.

La muestra estuvo compuesta por 3,640 hombres y 3,950 mujeres; el rango de edad utilizado lo dividieron en 2: el primero comprende de los 13 a los 15 años (adolescencia temprana) y de los 16 a los 18 años (adolescencia media). El instrumento que utilizaron para recoger sus datos fue elaborado para dicho estudio, el cual consideraba las conductas alimentarias de riesgo realizadas por los adolescentes tres meses antes de la aplicación del instrumento.

Dentro de sus resultados encontraron que tanto hombres, como mujeres presentan mayor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo si tienen sobrepeso. De igual manera, los métodos de los que se valen los adolescentes para bajar de peso sin importar su índice de masa corporal es el ejercicio, este método lo utilizan más las mujeres con sobre peso y peso normal, tanto en los adolescentes en etapa temprana

como en media. Así mismo es practicado en un porcentaje mayor por los hombres siendo su único método.

En las mujeres se obtuvo que mientras más aumenta su índice de masa corporal, también aumentan los métodos utilizados para bajar de peso, siendo las dietas y los ayunos lo más practicados. En el grupo de adolescentes de 16 a 18 años que presentan obesidad o sobrepeso utilizan diuréticos y pastillas para bajar de peso. Los atracones, la sensación de no controlar lo que comes y la preocupación por engordar se elevaron con la edad y con un IMC mayor. Un pequeño porcentaje de la muestra recurrió a los enemas, laxantes, vómito auto inducido, preocupación por engordar, realización de dietas y ayunos en ambos grupos de adolescentes. Se obtuvieron mayores porcentajes en las mujeres, en comparación con los hombres en las conductas evaluadas dentro de esta investigación.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Citado en Saucedo &Unikel, 2010 p. 13)

“En una muestra representativa de adolescentes mexicanos, reportaron que la prevalencia de CAR es de 0.8% (1% en mujeres y 0.4% en hombres). El 11.2% de la muestra reportó una conducta alimentaria anormal, 2.8% dos conductas, 0.6% tres conductas y sólo el 0.1% cuatro de ellas. Los porcentajes de tres o más conductas para los varones fueron de 1.4%, 2.1%, 1% y 1.1% y de 2.9%, 3.8%, 2.4% y 2.1% respectivamente en las regiones norte, centro occidente sur-sureste y centro”.

Saucedo y Unikel (2010) a su vez realizaron una investigación con una muestra que se tomó de un censo realizado durante el ciclo escolar 2007-2008 dentro de una institución privada, dicha muestra estuvo conformada por 381 hombres y 464 mujeres de los cuales el 45.1% estaban en preparatoria en un rango de edad de 15 a 17 años, el resto estaba en nivel Licenciatura con un rango de edad de 18 a 23 años. Para medir las conductas alimentarias de riesgo utilizaron el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR).

Dentro de sus resultados encontraron la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo en los hombres fue de 2.9 % y en las mujeres de 8.4%. En el caso de las mujeres a nivel preparatoria predominan más (9.0%) las CAR que a nivel Licenciatura (7.3%), al contrario, en el caso de los hombres en donde predominan más

a nivel Licenciatura (4.2%) que en preparatoria (1.6%), en ambos casos sin alguna diferencia significativa.

El uso de diuréticos, las dietas y los ayunos tuvo mayor incidencia en las estudiantes de licenciatura, por el contrario, en las estudiantes de nivel preparatoria predominaron los atracones, el vómito auto inducido, la preocupación por engordar, el uso de laxantes y de pastillas, la falta de control al comer y el ejercicio excesivo. En cuanto a los hombres de igual forma que en las mujeres los niveles de ejercicio excesivo, uso de pastillas, atracones y sensación de falta de control fue mayor a nivel preparatoria; a diferencia de los de nivel licenciatura que presentan los ayunos, las dietas, el uso de laxantes y preocupación por engordar. El uso de diuréticos y el auto inducirse el vómito no se presentaron.

Las conductas alimentarias de riesgo suelen ser más frecuentes de lo que parecen, los adolescentes en la etapa temprana son los que se han presentado como más vulnerables para realizar una conducta alimentaria de riesgo, así mismo se puede asociar que si la persona tiene kilos de más, tiene mayor probabilidad de realizar de una a más CAR. Sería interesante constatar hasta qué punto los y las adolescentes consideran que están realizando una conducta alimentaria anormal que los lleva a caer en algunos casos en algún trastorno de la conducta alimentaria tal como lo son la anorexia y la bulimia nerviosa.

2.2.3 Evaluación

Existen diversos cuestionarios e instrumentos que sirven para detectar en los adolescentes y jóvenes la práctica de conductas alimentarias de riesgos, dichos cuestionarios han sido ya validados en México y es importante mencionar que únicamente son utilizados para detectar la frecuencia y el grado en el que se están realizando dichas conductas, para diagnosticar un trastorno de la conducta alimentaria es necesario realizar un proceso específico, que bien puede constar de instrumentos, entrevistas, evaluaciones, etc., más a detalle.

- Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos Alimentarios (EFRATA): Acevedo y Gómez (2013), estos autores utilizaron una versión corta de dicho instrumento, conformada con 31 ítems para el caso de las mujeres y 32 ítems en el caso de los hombres y están distribuidos en 4 factores para ambos

sexos, dichos factores son: F1 = Sobre ingesta por compensación psicológica, F2 = Dieta crónica restringida, F3 = Conducta alimentaria compulsiva, F4 = Conducta alimentaria normal. Tiene 5 opciones de respuesta las cuales están desde “nunca” (1) a “siempre” (5), este último se refiere a un mayor problema. Cuenta con un alfa de Cronbach de .86 para las niñas, y de .90 para los niños.

- Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR): Saucedo y Unikel (2010), validado y desarrollado en la Ciudad de México, teniendo como población a pacientes y estudiantes con un trastorno de la conducta alimentaria. Dicho cuestionario está conformado por 10 preguntas las cuales constan de alteraciones alimentarias que se dan dentro de los TCA siguiendo los criterios diagnósticos del DSM IV. Tiene respuestas tipo Likert en donde: 0= nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=frecuentemente y 3=muy frecuentemente, la suma de estos es utilizada para obtener el punto de corte (>10).

Los cuestionarios antes mencionados han sido utilizados para medir conductas alimentarias de riesgo, validados en población mexicana y tienen una alta confiabilidad. La elección de alguno de estos instrumentos tendrá que ver con el tipo de investigación o análisis que se requiera realizar y el tipo de población o muestra que será utilizada, cabe mencionar que no son los únicos cuestionarios y cada cuestionario puede tener una versión diferente, con más o menos preguntas que los originales.

Capítulo 3. Factores familiares y socioculturales

3.1 Familia

Es importante adentrarse en el tema de la familia, pues es el contexto principal que rodea al adolescente de quien se hará referencia durante todo este trabajo, y de donde el individuo aprende lo relacionado con la alimentación y la aceptación de sí mismo y su autoimagen.

Así mismo se hará mención de lo que corresponde a la parte sociocultural que influye en gran medida durante el proceso de adolescencia en los jóvenes y por lo tanto los patrones que estos van siguiendo y que consideran apropiado para sí mismos, hablando de figura corporal, modelos estéticos, alimentación, etc., y demás información que los medios les transmiten.

3.1.1 Definición de familia

En la actualidad la familia cumple un papel fundamental en el desarrollo de los adolescentes, de quienes se hace énfasis dentro de este trabajo, por esto resulta importante mencionar lo que para algunos autores significa como tal la familia. Por ejemplo, para Tuirán (2001, p. 27) el término designa el “grupo de individuos vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que constituyen complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódica a través del intercambio, la cooperación y la solidaridad”. Esta definición hace referencia como tal a lo que la familia representa de acuerdo con la parte de la relación entre los miembros que conforman ese núcleo, considerando la parte genética y lo que representan ante la sociedad que los rodea.

Por otro lado, y tomando en cuenta al mismo autor Tuirán (2001, p. 24) mencionan “se reconoce que la familia, en tanto ámbito privilegiado de socialización, moldea profundamente el carácter de los individuos, inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos y opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales”. Esta definición refleja lo que se había mencionado anteriormente, pues además de ser productora de personas que comparten características en común, la familia también influye en lo que refiere a comportamientos e ideologías propias y manifiestas ante la sociedad que rodea a cada persona.

Para adentrarse más a lo que el tema de la familia refiere, resulta importante mencionar las características y tipologías que existen de la misma, pues esto va a permitir conocer su composición y por tanto entender e identificar como es que se encuentran conformados actualmente los núcleos familiares y posiblemente concluir porque esto influye en la ideología y comportamiento de los adolescentes en su ámbito social.

La familia según Sánchez-Lorite (2012), se clasifica en diferentes tipos, mencionados a continuación:

- Familia elemental: está compuesta por el padre, la madre y los hijos, y estos pueden ser nacidos de la pareja o adoptados.
- Familia consanguínea: familia que abarca más de dos generaciones, por lo tanto, estarían incluidos los padres, es decir, el padre y la madre, los abuelos, tíos y tías, primos, etc.
- Familia monoparental: está constituida sólo por el padre o la madre, junto con sus hijos, y la causa de estar solos sería por divorcio, viudedad o por embarazo precoz.
- Familia de madre soltera: la madre desde el principio cuida a su hijo sola, ya que normalmente es el padre el que se aleja de la familia o no se quiere responsabilizar del niño, no reconociéndolo.
- Familia de padres separados: los padres no están juntos, ya que se han divorciado o separado, pero independientemente tienen que seguir asumiendo el papel que le toca con sus hijos.

Por otro lado, Rondón (2011), presenta otra clasificación de la familia que enseguida se plantea:

- Familia extensa: compuesta por más de dos generaciones (abuelos, primos, tíos, etc.)
- Familia funcional o flexible: en ésta se intenta satisfacer las necesidades de todos los miembros que la componen y donde existen límites marcados claramente y flexibilidad y permeabilidad entre todos.

- Familia nuclear o nuclear - conyugal: formada por la mujer y el hombre, o dos hombres o mujeres, y los hijos, y estos están unidos tanto por el componente biológico, como por las relaciones de afecto.
- Familia homoparental: formada por dos personas del mismo sexo que tienen hijos, o bien por que pertenecen a las parejas anteriores, o porque son adoptados.
- Familias biculturales o multiculturales: formada por una pareja o matrimonio donde cada uno de los miembros tienen una etnia diferente, o la primera nacionalidad de alguno de los miembros no es española.
- Familia mixta simple: es nuclear, pero ha tenido que viajar de manera forzada y ha tenido que unirse a otra familia para asegurar las dos su supervivencia, la comunicación entre ambas se produce de manera esporádica o durante un tiempo, luego esa comunicación se mantiene por medio de las diferentes tecnologías.
- Familia mixta compleja: es nuclear y ha tenido que viajar de manera forzada y se une a otro tipo de familia más compleja, de manera obligada, para garantizar su supervivencia, aunque la estructura y organización en las dos sea muy diferente.
- Familia simultánea o reconstruida: está formada por dos personas que han salido de diferentes relaciones, como la separación o el divorcio, que forman la familia con sus hijos de las anteriores relaciones y aparte tienen hijos juntos.

Si analizamos la situación, actualmente la formación familiar es cada vez más diversificada, pues no en todos los casos se encuentra conformada por un padre y una madre; sino que puede estar formada por dos personas del mismo sexo ya sea femenino o masculino de acuerdo con sus preferencias, de igual forma únicamente conformadas por un tutor de cualquier sexo o en ciertos casos estar al mando los abuelos. Estas características pueden mostrar que ya no se tiene la misma ideología que en tiempos pasados, pues se han cambiado por completo los gustos y creencias y esto puede estar influyendo en gran medida con la manera en que los jóvenes adolescentes se van desarrollando poco a poco.

Lo anterior da paso a mencionar como es que funcionan actualmente las familias y además los roles que cada individuo desempeña dentro de la misma.

3.1.2 Funcionamiento familiar

Dentro de una familia, es muy importante que exista una buena organización y además que la relación entre los miembros que la conforman sea muy estrecha y fructífera para que así pueda funcionar adecuadamente y sea posible evitar conflictos o en último grado una desintegración. Por esto definen Leyva, Hernández, Nava & López (2007, p. 227) al funcionamiento familiar como “la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa”.

Por lo anterior, resulta importante dentro de un ámbito familiar, que haya apoyo entre los miembros que lo componen, pues esto va a permitir una mejor relación entre ellos, así como la búsqueda de soluciones que beneficien a todos en situaciones que lo requieran, tal es el caso de la anorexia y la bulimia, que en la actualidad ocurren con más frecuencia y afectan propiamente a los adolescentes.

Además, como mencionan Gracia & Músitu (2000, p. 102) “la familia desarrolla una concepción de sí misma que incluye el sentido de responsabilidad que cada miembro de la familia tiene con los otros, responsabilidades que se definen en los roles familiares, y la noción de lo que la vida familiar es o debería ser”.

Así mismo, hablando de los roles que cada individuo desempeña dentro de una determinada familia, y tomando en cuenta principalmente a quienes se encuentran experimentando un trastorno alimentario que son los jóvenes, muchas veces se centran tanto en conseguir un modelo estético que consideran ideal para ellos, que dejan de lado su papel dentro de su núcleo familiar y esto propiamente no es un beneficio para todos, sino todo lo contrario, pues el apoyo ya no es el mismo entre ellos, empiezan a dejar de realizar actividades como lo hacían, ya no existe un apoyo mutuo, etc., que van deteriorando cada vez más su integridad.

Por ejemplo, como menciona Dulanto (2004, p. 168) “en algunas circunstancias para funcionar bien la familia tiene que aceptar cambios temporales o permanentes en el rol y la función de algunos miembros o de todos, ya que, si no lo hacen, la rigidez puede provocar patología”. Siguiendo al autor, en algunas ocasiones los miembros de

la familia no se sienten preparados para llevar a cabo las funciones del otro o simplemente no pretender hacerlo, sin darse cuenta de que son así mismo capaces de llevar a cabo otras funciones y que además su propia familia los necesita por circunstancias de salud, tiempo o hasta perdida.

Para complementar lo anterior a continuación se mencionan algunas formas de organización familiar que menciona el Instituto Interamericano del Niño (2012, p. 8)

- Modelo piramidal: en el priman los modelos autocráticos de poder, el padre está colocado en la cima de una pirámide, por debajo de él en un segundo estrato se encuentra la madre con el rol de “brazo ejecutor” de las órdenes emanadas de arriba y vehículo de las necesidades de los hijos.
- Modelo circular: la autoridad y el poder se han diluido y son ejercidos por el acuerdo de todo el núcleo, pudiendo cualquiera de sus integrantes ser el iniciador de conductas familiares.

El segundo modelo es el que actualmente se ve más contemplado, pues ahora ya no solo se sigue al padre y sus decisiones son en menor grado vistas como una ley, sino que ya se toman en cuenta también las opiniones de los demás miembros y son seguidas por los demás.

Otra característica importante para el funcionamiento familiar es la comunicación, pues permite que entre los miembros se intercambie información, cada uno de ellos conozca sus límites y puedan además resolver problemas propios de su día a día; así mismo se presenta la funcionalidad familiar y esta se logra cuando los miembros de la familia realizan funciones que los llevan a alcanzar un objetivo en común para beneficio de todos (Instituto Interamericano del Niño, 2012).

Esto último que remarca el Instituto Interamericano del Niño sobre la comunicación intrafamiliar, es algo que actualmente se ve en menor grado, pues para el adolescente en la mayoría de los casos es más fácil contarle a sus amigos o personas que considera de confianza sus cosas personales que a sus propios familiares con quienes podría tener más apoyo ante cualquier situación en la que se encontrara, sin embargo tanto el adolescente como los demás miembros de su familia van perdiendo poco a poco comunicación y esto podría tener consecuencias como la perdida de relación mutua entre los mismos, orillando en este caso al adolescente que

es el actor principal en este trabajo a interesarse más por gustar a la sociedad o quienes lo rodean en su grupo de iguales y por lo tanto dejarse llevar por lo que la sociedad ha impuesto como lo apropiado o aceptado pero no por esto benéfico tanto para su salud como para su estabilidad emocional y social.

Ahora bien, para centrarse más en lo que la familia representa ante una situación de trastornos alimentarios en sus miembros adolescentes, Ruiz et. al. (2010, p.448) menciona las aportaciones encontradas por diferentes autores:

“al estudiar el funcionamiento familiar, entendido como las interrelaciones que establecen los integrantes del grupo familiar, se han encontrado diferencias entre las familias con y sin TCA (Vázquez, Álvarez, Mancilla & Raich, 2000; Vidovic, Juresa, Begovaci, Mahnik & Tocilj, 2005), las familias afectadas muestran menor cohesión, flexibilidad, expresión emocional y comunicación intrafamiliar (Sánchez, Serna, Seaona & Páramo, 2003), así como mayor rechazo y sobreprotección paterna (Jones, Leung & Harris, 2006)”.

En la actualidad se observa un cambio muy grande en comparación a otros tiempos respecto a la atención de los padres hacia los hijos, y en general los integrantes de la familia. En estos tiempos la preocupación de las personas que están al frente de las familias (en la mayoría de los casos el padre y la madre), se encuentra centrada principalmente en los recursos económicos, buscando la forma de dar un soporte a la familia, llevar lo indispensable a la casa y dar lo mejor a los hijos, y se ha dejado de lado la parte de la comunicación, el apoyo, la tolerancia, etc., y todo lo que es parte también muy importante en el buen funcionamiento familiar.

Haciendo énfasis en el principal aspecto de los trastornos alimentarios, que es el peso, como mencionan Vázquez & Raich (1997, p. 392) “las actitudes de la familia hacia el peso son importantes en la génesis de los trastornos alimentarios porque los padres pueden influir en la autovaloración que sus hijos hagan de su peso o en las actitudes que tengan ante el peso corporal de otras personas”.

Siguiendo a las autoras, es importante resaltar como en la actualidad se observa en gran medida la crítica que hacen muchas personas hacia otras principalmente por su figura y peso corporal, pues se ha adoptado la idea de un modelo estético a seguir y

de no ser así la aceptación es poca. Esto influye demasiado en la juventud y ya sea que comiencen a discriminar a otras personas o se comparen a sí mismos, aunque se encuentren en un peso adecuado y esto sea un factor de inicio a un trastorno alimentario aunando a esto los conflictos emocionales que experimentan durante esta etapa de adolescencia y que para ellos la solución sea afectarse lejos de buscar alternativas de solución.

3.2 Influencia cultural

Como parte del desarrollo adolescente, la sociedad, la familia, los amigos, etc., todos son parte importante, pues van complementando la personalidad, la forma de actuar y pensar, las decisiones, y los estereotipos que cada uno de ellos considerara importantes en su siguiente etapa de desarrollo y por ende en su vida futura.

Para los adolescentes actualmente en la mayoría de los casos, es muy importante el verse bien ante los demás, cumplir con ciertas características que los identifiquen con la sociedad, seguir un patrón de belleza determinado por el simple hecho de admirar o querer imitar a una persona, adquirir determinados productos, vestir de cierta forma, expresarse y comportarse de una manera en particular.

En esta etapa de la adolescencia como menciona Calado y Rodríguez (2005, p.27-28) “dentro de los estereotipos de género se ha reforzado y estimulado la mayor objetivación del cuerpo de las mujeres. Lo que supone considerar que en ellas su aspecto físico es más importante que en ellos, asociando en las mujeres de forma más dramática la delgadez como estándar sociocultural de belleza”.

Si bien es cierto lo que mencionan las autoras, en la actualidad está muy marcado el aspecto físico para las mujeres, aunque si somos realistas los hombres en estos días también presentan una cierta preocupación por tener un cuerpo musculoso y aceptable para la sociedad. Se meten en rutinas fuertes de ejercicio, y en algunos casos hasta hacen uso de sustancias que les “ayudarán” a conseguir el cuerpo soñado.

Por esta obsesión marcada en la población adolescente se puede dar paso a trastornos alimentarios como son la anorexia y la bulimia, los cuales son más marcados en la actualidad, Soto, Cáceres, Faure, Gásquez & Merengo (2013, p.11) menciona las aportaciones de algunos autores:

“la obsesión colectiva por la imagen corporal y el prestigio que la moda le concede a la extrema delgadez, constituyen un indicador de riesgo en este tipo de trastornos. Esta demostrada que la preocupación de los jóvenes respecto de su peso corporal y su figura en edades más tempranas significan o proponen mayor riesgo de enfermar, hecho que se ve aumentado en el caso de las niñas” (Leal y cols, 2003).

Cabe resaltar lo que mencionan los autores respecto a la moda de hoy en día, y es que también es un factor muy relativo, ya que podemos observar por ejemplo; en las tiendas de ropa, se muestran las prendas en maniqués con una figura demasiado esbelta o por el contrario con un abdomen marcado y musculoso, cuerpos que para las personas son imposibles de conseguir porque entonces no habría un balance entre su peso y esto no les permitiría llevar una vida normal y realizar actividades propias del día a día.

Como bien menciona Téramo (2006, p.86) “la moda puede tal vez servir como un factor superficial de integración social, especialmente para aquellas personas que carecen de una identidad definida, así se entienden los grupos de adolescentes vistiendo de la misma manera, pero la moda por sí sola no puede proporcionar identidad en sentido estricto”.

Los autores dejan claro que la moda simplemente es un estereotipo que caracteriza a la sociedad, pues hoy en día para los jóvenes ya solo es “algo que se debe hacer” para agradar a los demás no porque sea algo auténtico de ellos, o porque así lo deseen, sino que solo visten de cierta manera dejándose llevar por su grupo de iguales.

Así mismo menciona Toro y Vilardell (1987, citado en Salazar, 2008 p.68)

“los y las adolescentes se encuentran en un medio donde toda la sociedad, la prensa, los amigos y las amigas, los padres, la televisión, etc., empujan hacia el adelgazamiento”.

Como se ha venido mencionando y con base a lo que dicen los autores, además de los medios de comunicación y los amigos, también la familia cumple un papel muy importante en las decisiones que en este caso toman los adolescentes respecto a su cuerpo y en especial a los modelos que siguen como un margen estético aceptable y benéfico. La familia por su parte debe ser el medio que por antigüedad hablando de

crianza y convivencia desde el nacimiento de los adolescentes en este caso, mediador de conductas en cuanto a alimentación, vestido, desarrollo, tanto social como psicológico y en cierto modo físico, para que el joven tenga una vida plena libre de anomalías y en este sentido trastornos alimentarios, mismos que se desarrollan por diferentes variables y que se atribuyen también a la relación con los familiares además del grupo de iguales y la sociedad en general.

3.2.1 Modelo estético corporal

Como punto importante primeramente el modelo estético corporal es definido por Hernán (2015, p.92) como “aquel estereotipo de cuerpo ideal construido social y mediáticamente que es usado por las publicidades como canon de “cuerpo bello” o “cuerpo que se debe aspirar tener”.

Actualmente el mantener un modelo estético corporal “aceptable”, trae consigo una gran variedad de consecuencias, entre ellas y de mayor importancia los trastornos alimentarios, mismos que se hacen cada vez más presentes en nuestra sociedad y que resultan demasiado negativos para quienes los experimentan, en este caso la juventud adolescente.

Como mencionan Soto, Cáceres, Faure, Gásquez, & Merengo (2013, p. 10) “la adolescencia es el segmento de la población más vulnerable ya que durante esta etapa se produce el desarrollo puberal, en el cual comienzan a manifestar una asimétrica distribución de las masas corporales y consecuentemente una diferencia en la estructura corporal entre hombres y mujeres”. Como se mencionó en apartados anteriores, los cambios corporales entre hombres y mujeres denotan una gran diferencia que con el paso del tiempo se van perfeccionando hasta que los jóvenes alcanzan una edad adulta y por lo tanto adoptan características que los diferencian entre las demás personas. Estos cambios para muchos jóvenes son de agrado y sin ningún problema aceptados a pesar de su transición entre las etapas que van experimentando, aunque, por el contrario, para muchos otros son simplemente cambios inaceptables, desagradables y vistos como algo que es necesario cambiar de manera espontánea para agradar a la sociedad que los rodea.

En la actualidad, las mujeres y principalmente las adolescentes, desean alcanzar un modelo estético que les favorezca y las haga sentirse bien consigo mismas, pues se sienten insatisfechas y no están de acuerdo con el peso que mantienen, pues no es igual al que los medios de comunicación presentan como el adecuado o aceptado para la sociedad, lo que las lleva a realizar una comparación entre lo que ven y lo que son provocando una preocupación muy grande para ellas, a diferencia del sexo opuesto que se encuentra un poco más satisfecho con su estética (Gervilla, 2002, citado en Esnaola, 2005 p. 185).

Si nos damos cuenta, actualmente la sociedad demanda mucho en cuanto a un modelo estético corporal, pues es algo que se ha ido creando precisamente por los mismos individuos al ser seguidores de ideas que, aunque en muchos casos saben que no son las adecuadas si son apoyadas y consideradas importantes; de esta manera destacan algunos factores sociales que se enlistan de la siguiente manera (El Observador, 2016):

- La publicidad en si misma que vende la imagen de ser perfecta, joven, hermosa, y delgada eternamente, garantizando el éxito en todos los aspectos de la vida
- La sociedad en si misma que aprueba y fomenta un físico perfecto
- El concepto de super-woman, capaz de poder con todo, además de con una imagen excepcional
- La trampa de las dietas milagro o dietas mágicas
- Críticas por parte de los demás cuando no se encaja dentro de los cánones de belleza

Los factores mencionados anteriormente aplican en ambos géneros, pues en la actualidad para los hombres también resulta muy importante mantener su cuerpo en forma, dotarse de músculos, y seguir un modelo estético agradable a su grupo de iguales y la sociedad que los rodea.

Estos modelos de belleza para ambos géneros requieren de un sinfín de situaciones que pueden poner en riesgo la vida de los jóvenes que desean seguirlos, pues en la mayoría de los casos optan por acudir al gimnasio, realizar pesadas rutinas,

seguir conductas alimentarias basadas en dietas establecidas por ellos mismos que lejos de ayudar afectan su salud, pues solamente consumen líquidos, alimentos sin grasas, una mínima cantidad de azúcares y las llevan a cabo solamente una vez al día. Todo esto en general provoca en su cuerpo un desbalance, pérdida de energías, adquieren enfermedades múltiples por lo mismo y entre ellas se van observando los trastornos de alimentación.

Estos vienen acompañados también de cuestiones emocionales que se encuentra experimentando cada sujeto y que los lleva en muchos casos ya sea a adquirir alimentos en una gran cantidad o por el contrario dejar de consumirlos aun sabiendo que lo necesitan, pero desde su perspectiva en todo momento se observan a sí mismos con un gran peso y masa corporal y con la sensación de disminuir tallas rápidamente sin notar que están a punto de perder el control de su vida en muchos casos.

3.2.2 Publicidad

Al hablar de publicidad nos imaginamos una gran variedad de representaciones sobre la misma, y es cierto existe una gran variedad de medios de comunicación que de alguna u otra manera impactan a la sociedad con mensajes creativos que invitan a consumir productos o servicios con o sin beneficios. Es increíble la forma en que logran que la sociedad como tal se deslumbre con simples mensajes e imágenes y sean atraídos por productos principalmente que lejos de generar un beneficio terminan proporcionando resultados inesperados.

La publicidad como tal es definida por Treviño (2005, p.5) como “sinónimo de comunicación de ideas, argumentos de venta o aclamaciones ya sea en lo individual o en lo integral; desde un mensaje transmitido por un vendedor a un cliente de cara a cara, hasta un anuncio, colocado en el cielo para que toda la tierra lo vea”.

Retomando lo que menciona el autor, la publicidad como comunicación de ideas, logra formar en cada uno de los sujetos que toman en cuenta la información transmitida, precisamente ideas propias que los impulsan a crear su propia identidad apoyada de argumentos retomados de su familia, contexto social que los rodea y por lo tanto seguir un patrón considerado por ellos mismos como lo mejor para su desarrollo,

sin tomar en cuenta que en algunos de los casos toman decisiones equivocadas o poco favorables y por consiguiente tienen como resultado consecuencias desagradables hacia su persona.

La publicidad respecto a los trastornos alimentarios es de las principales causas de estos, pues existen factores de tipo familiar, social y psicológico que se engloban en la misma causa. Los medios publicitarios de hoy en día se están encargando de crear en la sociedad, principalmente joven, ideas que antes eran poco comunes, y si a esto se le agrega la parte de lo moderno y la tecnología de nuestros días, obtenemos como resultado un punto muy sensible para que las generaciones venideras se vean más atacadas de información que los hará caer en acciones poco benéficas y si de consecuencias tal vez irreversibles.

De acuerdo a lo anterior y considerando un estudio realizado sobre este tema, los resultados obtenidos de acuerdo a Vartanian, Giant y Passino 2001, (citado en Vázquez et, al., 2006, p. 193) arrojaron que “entre los jóvenes se hizo evidente la gran interiorización de modelos estéticos corporales de delgadez, que parece provenir de la influencia de la publicidad y del grupo de amigos”.

Los amigos, si bien es cierto en algunos casos brindan un apoyo sin interés alguno, pero también se encuentran quienes solo buscan perjudicar a los demás y que mejor que convenciéndolos de usar o hacer algo para ya sea obtener una mejor apariencia personal o sentirse mejor con ellos mismos y “verse bien” ante los demás.

Los jóvenes de ahora no están centrados solamente en conseguir un modelo estético corporal sino en terminar con su persona por completo sin darse cuenta, y como menciona Mas-Manchón et, al. (2015, p.425).

“la explotación de esta imagen responde a una estrategia comercial de sectores muy diferentes: el agroalimentario (con productos dietéticos, dietas, etc.), el de la moda (tallas, ropas, etc.), el de la salud (tratamientos, cirugías, implantes, medicación, etc.), e incluso el del deporte (fitness, gymspas, etc.), el canon de belleza actual es, por tanto, una creación social, como resultado de una multitud de intereses comerciales”.

En su deseo por conseguir un cuerpo aceptado, los jóvenes recurren a conductas de riesgo, como menciona el autor y por la importancia y prevalencia que se

tiene de ellas, las dietas son muy vistas actualmente pero son aplicadas en formas exageradas y sin la supervisión de personas especialistas en ellas, pues no consideran necesario acudir para obtener una buena información y llevar a cabo un proceso de alimentación saludable, por la misma idea de que requieren de una figura de forma rápida en poco tiempo y sin tomar en cuenta opiniones que para ellos simplemente resultan regaños o el típico “tu no entiendes nada”, es por esto que en cuanto a ese y algunos otros aspectos prefieren aislarse y llevar a cabo acciones bajo su propia consideración.

Los medios de comunicación de hoy en día nos transmiten tantos mensajes y como menciona Faour (2010, p. 2) “los mensajes emitidos fomentan la aparición de serios trastornos de alimentación como la Anorexia y la Bulimia”, además agrega que “el impacto entre la población adolescente de programas de TV sobre todo videos musicales influyen en estas tendencias del cuerpo ideal” (Faour, p.50)“.

Dentro de los medios de publicidad, principalmente la televisión, enmarca un sinfín de productos que apuntan precisamente a conseguir un modelo estético bien visto por la sociedad, esbelto para las mujeres y robusto, pero sin grasa excesiva para los hombres. Estos productos por medio de su slogan y logotipo crean en la sociedad un ideal que si bien sabemos es inalcanzable al consumirlos, pues simplemente se sirven de eso y una bonita explicación por parte de modelos esbeltos o musculosos para acabar de convencer a las personas y así estos demanden el producto.

Actualmente por parte del género masculino, se observa cierta preocupación por su apariencia física, López, Vázquez, Ruíz y Mancilla (2013, p.79) mencionan las aportaciones de algunos autores:

“el deseo por aumentar la masa muscular está relacionado por una parte a la constante difusión de imágenes que muestran un ideal masculino fuerte, musculoso y en forma de “V” (Agliata & Tantleff – Dunn, 2004; Pope, Olivardia, Gruber, & Borowiecki, 1999). Leit, Gray, &Pope, (2002), encuentran que la exposición de imágenes musculosas pueden afectar la percepción corporal de los hombres, convirtiéndose la musculatura en un aspecto central”.

“para los más vulnerables puede llevarlos a creer erróneamente que el ideal masculino retratado es fácilmente alcanzable y podrían desarrollar alteraciones de la imagen corporal al no poder cumplir con el canon de belleza impuesto, por ejemplo; evitar mostrar sus cuerpos, realizar dietas, ya sea para aumentar musculatura o disminuir la grasa corporal, realizar ejercicio excesivo (en especial levantamiento de pesas) y en casos extremos someterse a cirugías y usar suplementos alimenticios o esteroides anabólicos” (Arbinaga & Caracuel, 2008; Cash, 2002; O’dea & Rawstorne, 2001).

Resulta asombrosa la forma en que la publicidad, especialmente, hoy en día influye en los adolescentes y muy particularmente en los hombres, pues se nota una gran preocupación de su parte por mantener un cuerpo estético dotado de músculos que sea agradable para la sociedad y principalmente para el sexo opuesto en la mayoría de los casos.

Actualmente la televisión está enfocada principalmente a que las personas se concentren en adelgazar y por esto han encontrado la manera de agregar innumerables anuncios, productos, modelos, que logren conseguir una mayor audiencia que sigan un modelo en especial y que se mantengan realizando cosas para conseguirlo (Faour, 2010).

El medio de la televisión siempre buscará la manera de conseguir un mayor número de audiencia a costa de la propia salud de la audiencia, pues cada vez existen más productos y es necesario para ellos hacerlos visibles para que su consumo aumente.

En algunos casos tal vez el producto no sea de mucho agrado para el consumidor, pero cargado de una buena presentación, colorido, con ofertas, y “beneficios” pasa de ser poco aceptado ha adquirido constantemente. Si se analizara como se encuentra la situación económica en la actualidad y se hiciera consciencia de los gastos innecesarios que se hacen actualmente, cada persona podría darse cuenta de la gran variedad de productos que consumen sin beneficio alguno y la pérdida económica que hacen al comprarlos, entonces considerarían tal vez hacer uso de ese recurso económico en algunos otros productos por ejemplo de origen vegetal para una

mejor alimentación y un gasto mínimo invertido en una vida balanceada y sobre todo saludable.

Además de esto se encuentra latente la preocupación que principalmente los adolescentes y mayormente las mujeres, presentan por mantener cierta figura que atraiga al sexo opuesto, aunado a esto la presión social de la publicidad ante la delgadez que es tomada ahora como el éxito para la vida (Rivarola & Penna, 2006).

La mayoría de las veces las personas solo consumen productos en primera instancia que se emiten de manera repetitiva por los medios y que además según su descripción van a lograr en ellas una mejor apariencia, lo cual se busca en todo momento como bien mencionan los autores, para ser del agrado de los demás y sin tomar en cuenta si en verdad está sirviendo de algo utilizarlos e invertir en ellos de manera inadecuada.

Si hablamos de productos o servicios que nos presentan los medios publicitarios, podemos darnos cuenta de cómo llegamos hasta el punto de adquirirlos, esto principalmente se da ya sea porque de verdad nos ha atraído su contenido y su facilidad para convencer ha sido muy buena o simplemente seguimos a los demás; por ejemplo, si a nuestro vecino le resulta por cualquier razón favorable hacia su persona algún producto, de inmediato preguntamos qué o como hizo para lograr ese resultado, este a su vez nos comenta y a la primera oportunidad ya somos consumidores del mismo producto si saber si quiera si exactamente nos dará el mismo resultado o todo lo contrario, pero con el simple hecho de saber que a alguien ya le funciona pensamos que para todos será igual.

Además de la televisión otro medio de publicidad y comunicación relevante en la actualidad es el internet, este medio es el más utilizado por la juventud en estos días, pues además de brindar información importante en cuanto a la educación y proporcionar herramientas de comunicación fácil y rápida entre las personas, también se encuentra presente su lado negativo cuando se hace un uso erróneo de las posibilidades con las que cuenta.

En cuanto a la información basada en la imagen corporal y la salud principalmente de los jóvenes adolescentes, como menciona Peñafiel et al, (2015 citado en Echegaray, Peñafiel y Ronco 2017, p.2) “en lo referente a la percepción de

los generadores de contenidos, los responsables de la edición de recursos digitales relacionados con la salud consideran que la información es de calidad cuando permiten a las personas tomar decisiones adecuadas sobre su salud. La educación sigue siendo la clave de sus publicaciones. Existe también un importante cuidado sobre los contenidos que se ofrecen en redes sociales como Facebook y Twitter que actualizan contenidos cada pocos minutos. Afirman que existen en este aspecto tres ámbitos de trabajo: contenidos relacionados con la salud física, contenidos relacionados con la salud mental y las situaciones de riesgo a los que la juventud puede exponerse. Se tratan temas como la identidad sexual, depresión, ideas suicidas, trastornos del comportamiento alimentario, bullying son temas que entran dentro de la salud mental; las situaciones de riesgo abordan temas como el consumo de droga, legales e ilegales, las diferentes modalidades de violencia”.

Como bien mencionan los autores mucha de la información que se encuentra en las redes sociales puede exponer a la juventud de hoy en día ya que no siempre se hace un uso adecuado de los contenidos y solamente se retoma lo conveniente por cada persona, esto no siempre es lo mejor pues las decisiones hacia el uso de los medios y principalmente este cuenta con cierto riesgo, por ejemplo; principalmente en las redes sociales, los adolescentes y jóvenes se exponen físicamente mediante fotografías, mismas que son ya sea admiradas o criticadas por sus mismos contactos (la mayoría amigos), esto en muchas ocasiones les provoca cierto conflicto en cuanto a su autoestima y podría ser la entrada al desarrollo de un trastorno de alimentación, considerando esta la mejor opción para agradar a la sociedad que los rodea.

Planteamiento del problema

Los trastornos de la conducta alimentaria son más que un simple desequilibrio en la alimentación, debido a que provoca deficiencias en el cuerpo humano y por lo tanto problemas a nivel físico y psicológico. Estar inmerso en el mundo de la bulimia nerviosa y anorexia nerviosa, es hablar de recurrir a medios como los ayunos, vómitos, diuréticos, ejercicios en excesos, etc., que a lo largo del tiempo crean un desgaste en el cuerpo humano de los adolescentes como: provocar pérdida del esmalte dentario, inflamación en las encías, paladar y garganta, existen alteraciones hidroelectrolíticas, en el aparato digestivo como diarreas, dolores abdominales y gastritis.

Así mismo se daña el sistema respiratorio, urinario, endocrino, genital, neurológico, circulatorio, los tejidos y el aparato reproductor. Todo ello en un cuerpo que está en la etapa más importante de desarrollo como lo es la niñez y la adolescencia, cabe destacar que todas estas deficiencias no se dan al unísono, con la misma gravedad, intensidad y/o que en todos los casos se den por completo dichas alteraciones. Todo ello unido a una baja autoestima, ansiedad, sensación de miedo, culpa, tristeza, etc., son estas mismas emociones las que provocan en los adolescentes adoptar conductas alimentarias de riesgo tales como: dejar de comer, hacer ejercicio en extremo, hacer dietas (sin consultar a un especialista) y/o tomar diuréticos o purgantes.

Las conductas alimentarias de riesgo, antes mencionadas pueden desencadenar trastornos alimentarios tales como anorexia y bulimia nerviosa (aunque no en todos los casos). Estas son algunas situaciones que resultan relevantes para que esta investigación sea realizada, conocer los factores socioculturales que pueden provocar en los/las jóvenes conductas de riesgo alimentarias y el impacto que tienen. Es por ello que nuestra pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los factores familiares y socioculturales que resultan más significativos en relación con las conductas alimentarias de riesgo?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre aspectos familiares y socioculturales con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos.

Objetivos específicos

- Describir las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos.
- Describir el funcionamiento familiar en adolescentes de ambos sexos.
- Describir los aspectos socioculturales: modelo estético y publicidad, en adolescentes de ambos sexos.

Hipótesis

- Si los adolescentes presentan menor satisfacción con el funcionamiento familiar entonces esto se asociará con mayores conductas alimentarias de riesgo, en ambos sexos.
- Si los adolescentes presentan mayores puntuaciones en el modelo estético corporal y en la publicidad, entonces presentarán más conductas alimentarias de riesgo, en ambos sexos.

Variables

Tabla 3. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional
Conductas Alimentarias de Riesgo	<p>Las conductas alimentarias “se definen como el comportamiento relacionado con los hábitos de la alimentación, la selección de los alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades que se consumen”. (Gorab e Iñarrítu, 2005)</p> <p>Cualquier modificación o alteración grave de las conductas alimentarias trae consigo conductas de riesgo mejor conocidas como CAR.</p>	Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)
Funcionamiento Familiar	<p>“Conjunto de elementos que caracterizan a cada familia y que explican las regularidades que se observan en la forma en que cada sistema familiar se comporta” (Estévez, Jiménez & Musito, 2007).</p>	APGAR Familiar
Influencias socioculturales:	<p>Se refiere a factores relativos al estado cultural de una sociedad o grupo social, para este trabajo se abordará específicamente la influencia del:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo estético • Publicidad <p>Modelo estético: “Hace referencia a aquel estereotipo de cuerpo ideal construido social y mediáticamente que es usado por las publicidades como canon de «cuerpo bello» o «cuerpo que se debe aspirar tener” (Hernán, 2015).</p> <p>Publicidad: La real academia española la define como: “La divulgación de noticias o anuncios de carácter comercial para atraer a posibles compradores, espectadores, usuarios, etc.” (RAE, 2018).</p>	Cuestionario de Influencia sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC)

Marco metodológico

Enfoque

Dentro de esta investigación se retomó un enfoque cuantitativo, el cual tal y como su nombre lo dice cuantifica y proporciona evidencia a una teoría dentro de la cual se trata de describir un hecho, situación, problemática, etc. Este tipo de enfoque se relaciona con las investigaciones en donde las variables son manipuladas, o con encuestas con preguntas en las que se brindan determinadas opciones, también con estudios en los que se usan instrumentos estandarizados. Se apoyan en el proceso deductivo esto quiere decir de lo general a lo particular (Gómez, 2006).

Diseño

Una investigación no experimental es aquella en la que no se manipula deliberadamente alguna de las variables independientes, es decir, se trata de investigaciones en donde el objetivo es observar fenómenos para después analizarlos, pero tal y como se desarrollan en su contexto natural. No se crea una situación, las variables independientes acontecen y no es posible manipularlas o intervenir en ellas, debido a que ya se reprodujeron al igual que sus efectos.

El diseño de esta investigación fue de tipo transversal, este tiene como propósito reunir datos, en un lugar y tiempo específico. Su fin es examinar las variables y explicar su incidencia en un determinado momento. Pueden estar integrados por subgrupos o grupos de personas u objetos, así como diferentes comunidades, sucesos o acontecimientos.

A su vez fue de tipo correlacional este describe la relación entre dos o más variables en una situación determinada (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), en este caso se relacionarán las conductas de riesgo con el funcionamiento familiar y con las influencias socioculturales.

Participantes

Esta investigación contó con la participación de 100 adolescentes, de los cuales 39 fueron hombres y 61 mujeres, dichos participantes tienen un rango de edad entre los 13-18 años, con un promedio de 15.12 años (DE = 1.5), habitantes de la región de Zumpango, Estado de México.

Instrumentos

- Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBAR): Dicho instrumento mide las conductas alimentarias de riesgo, tales como: A) Tipo restrictivo: recurrir a ayunos, dietas, ejercicios y consumir pastillas con el fin de bajar de peso. B) Tipo purgativo: recurrir al vomito autoinducido, hacer uso de diuréticos y laxantes con el fin de adelgazar. Así mismo es utilizado para medir la preocupación que tienen las personas por subir de peso, falta de autocontrol al comer y práctica de atracones.

Originalmente fue elaborado por Unikel, Villatoro, Medina, Fleiz, Alcántara & Hernández (2004). En México se realizó una adaptación por Unikel, Bojórquez & Carreño (2004), está conformado por 10 preguntas en donde cada una cuenta con 4 opciones de respuesta (0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=Con frecuencia -2 veces a la semana-, 3= muy frecuentemente -más de dos veces en una semana) acerca de la constancia con la que se realiza la conducta. Cuenta con una alta confiabilidad ($\alpha=0.83$) y una organización interna de tres factores con una varianza explicada de 64.7%.

- APGAR familiar: A partir de este corto instrumento se puede tener una rápida visión acerca de los componentes del funcionamiento familiar, tomando en cuenta que la función familiar hace referencia al apoyo y cuidado que un individuo obtiene de su familia, cuenta con tres posibles opciones de respuesta, las cuales van de 0 a 2. Fue elaborado por Smilkstein (1978), los resultados que su autor obtuvo fueron: funcionalidad vs disfuncionalidad.

En su versión para población mexicana se plantea un análisis para la función familiar por niveles de satisfacción, en donde 0-3 es baja, 4-6 media, 7-10 alta. Se alcanzó una consistencia interna apta ($\alpha=0.77$), dentro del análisis factorial se obtuvo un solo factor que calcula la percepción del funcionamiento familiar a partir de la exploración de si la relaciones que tiene con sus familiares es satisfactoria (Gómez & Ponce, 2010).

- Cuestionario de Influencia sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC): Este instrumento fue validado y elaborado por Toro, Salamero y Martínez (1994) para población española. El propósito de este es indagar sobre la interiorización que

las personas les dan a las influencias culturales sobre el modelo estético corporal (delgadez). Está conformado por 40 preguntas, con 3 opciones diferentes de respuestas y su punto de corte internacional se plantea en 24, para población mexicana aún no se establece punto de corte.

En México fue validado y adaptado por Vázquez, Álvarez y Mancilla (2000), su estructura factorial consta de cuatro factores: 1) influencia de la publicidad, 2) malestar por la imagen corporal y conductas para reducción de peso, 3) influencia de los modelos estéticos corporales y 4) influencia de las relaciones sociales en la asimilación de los modelos estéticos. Entre mayor sea la puntuación, mayor influencia sociocultural en relación con la delgadez existe, su consistencia interna es de Alfa= .94 lo cual hace referencia a que es buena. Dentro de esta investigación se utilizó una versión corta del CIMEC el cual consta de 20 preguntas y se tomaron en cuenta únicamente 2 factores: la influencia de la publicidad y la influencia de los modelos estéticos corporales.

Análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de cada variable, el cual tiene como finalidad explicar la población estudiada (muestra), la cual es seleccionada adecuadamente (Martín, Cabero y del Rosario, 2007).

- **Media:** es definida como la suma de los datos, dividida entre el número total de ellos. Esta medida fue utilizada para obtener el promedio de las puntuaciones obtenidas por los participantes del estudio. Es decir, el promedio que tienen de conductas alimentarias de riesgo, de funcionamiento familiar y de influencia social.
- **Desviación estándar:** las medias anteriores se acompañaron de su DE para indicar qué tan dispersos estaban los datos. Se tomó a la varianza la cual es “la medida de las desviaciones, respecto a la media al cuadrado; su raíz cuadrada con signo positivo nos proporciona la desviación estándar”.
- **Porcentajes:** Así mismo, se obtuvieron los porcentajes, para indicar cuantos rebasaron el punto de corte del CAR, cuántos tienen alta, media y baja satisfacción familiar e influencia sociocultural.

- Se realizó el análisis correlacional mediante r de Pearson, el cual como Álvarez (2007, p. 562) lo menciona “permite estudiar la fuerza de la asociación lineal entre dos variables, pero no es una medida de la pendiente de la recta, puede haber datos con un coeficiente de correlación lineal alto, pero con una pendiente pequeña”. Se hizo uso de Pearson para relacionar la influencia que tenía la publicidad, la relación familiar y los modelos estéticos, con las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos dentro de esta investigación, en primer lugar, se presentan los datos sociodemográficos y posteriormente se presenta el análisis descriptivo de cada variable: Conductas alimentarias de riesgo, funcionamiento familiar e influencias socioculturales. Por último, el análisis correlacional de las conductas alimentarias de riesgo con el funcionamiento familiar y la influencia sociocultural.

Datos socio-demográficos

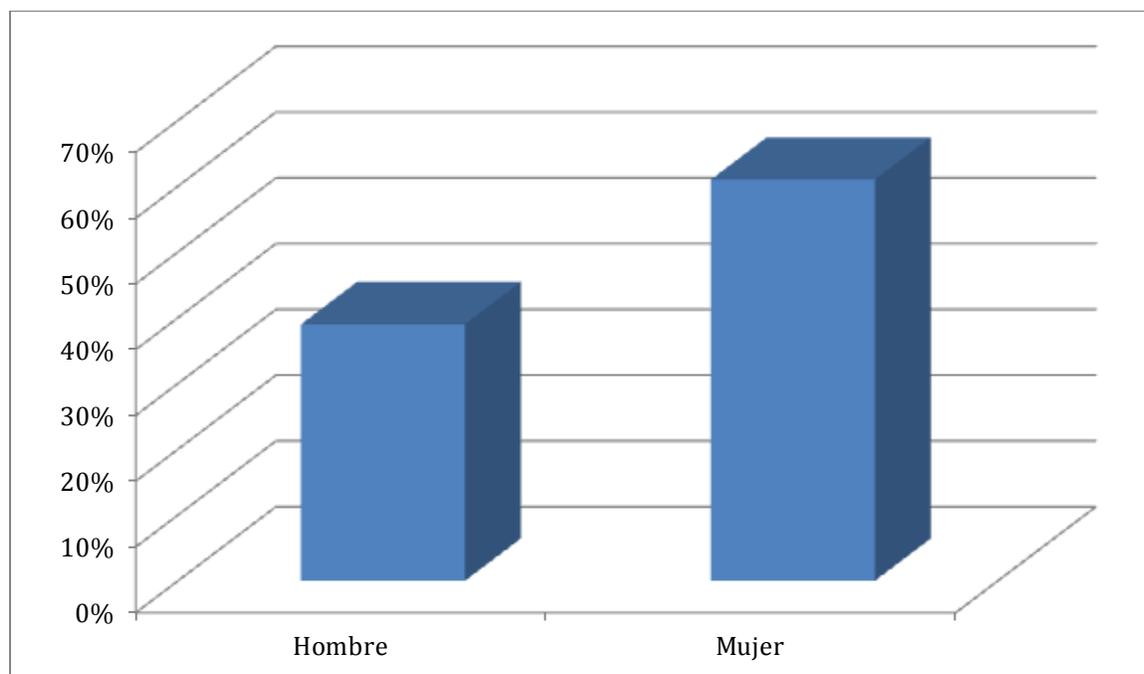
En los datos socio demográficos se presentan los resultados de edad, peso y talla de los participantes encuestados, estos se revisarán primeramente de forma general y posteriormente de forma individual.

Tabla 4. Datos sociodemográficos

	Edad	Peso	Talla
N	100	68	68
Media	15.12	57.40	162.02
DE	1.587	12.63	9.17

En la tabla 4 se puede apreciar que la media para la variable que corresponde a la edad es de 15 años y una D.E. de 1.5, recordando que el rango de edad es de 13 a 18 años, en relación con el peso y la talla no todos los participantes asistieron a la sesión donde se tomaron las medias, la media del peso es de 57.4 y en el peso de 162, con una D.E. de 12.6 y 9.1 respectivamente.

Fig. 1 Sexo del participante



Como se puede observar en la figura 1 la población estuvo constituida por 100 participantes de los cuales 39% fueron hombres y el restante 61% corresponde a mujeres.

Tabla 5. Edad

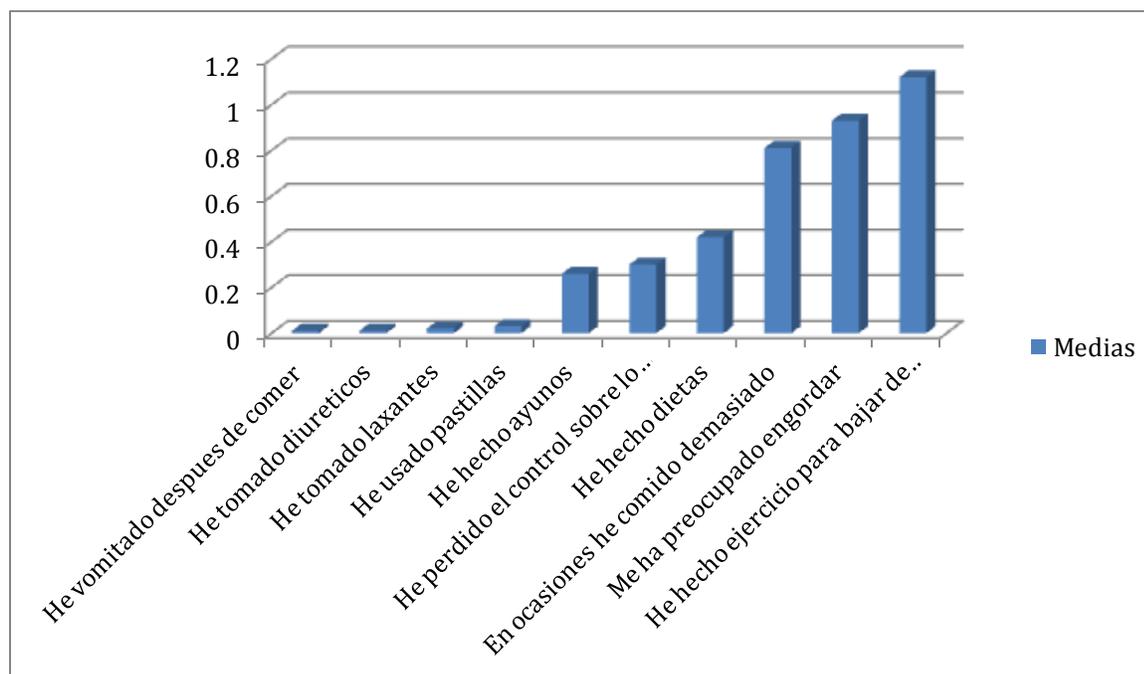
	Años	Porcentaje
Edad	13	18.0%
	14	24.0%
	15	19.0%
	16	13.0%
	17	19.0%
	18	7.0%
Escolaridad	Grado	Porcentaje
Secundaria	1	1.0%
	2	18.2%
	3	27.3%
Preparatoria	1	20.2%
	2	10.1%
	3	23.2%

En la tabla 5 se puede observar que del total de los adolescentes encuestados la edad que predominó fue de 14 años (24%) seguida de la de 15 (19%) años lo cual corresponde al nivel escolar que obtuvo el mayor porcentaje a nivel Secundaria que es el tercer año, seguido de esto los 17 años (19%) que corresponde al grado escolar a nivel preparatoria con el porcentaje mayor (23.2%). Es durante estas edades en donde ambas etapas de adolescencia media y tardía están por terminar y en donde los adolescentes se encuentran más vulnerables por los cambios que se presentan.

Conductas alimentarias de riesgo

Dentro de este apartado se analiza el cuestionario CBCAR, en un principio se revisarán los resultados del cuestionario en general y después pregunta por pregunta para examinar las conductas de riesgo que tienen mayor impacto en los adolescentes encuestados.

Fig. 2 Conductas alimentarias de riesgo



En la figura 2 se puede observar que la conducta alimentaria de riesgo practicada más recurrente es la de ejercitarse para bajar de peso un promedio de 1.12 (DE=1.05), el más bajo es recurrir a vómitos después de comer con un promedio de 0.01. Así mismo se percibe que las conductas que obtuvieron porcentajes considerables sin

resultar alarmantes son las de tipo evitativo como hacer ejercicio, realizar ayunos y realizar dietas que van de la mano con la preocupación por engordar.

Tabla 6. Me ha preocupado engordar

	Porcentaje
Nunca o casi nunca	44.0%
A veces	33.0%
Con frecuencia: dos veces por semana	9.0%
Con mucha frecuencia: +2 veces por semana	14.0%
Total	100%

En la tabla 6 se puede observar que del total de los adolescentes encuestados la mayoría menciona que Nunca o casi nunca 44.0% se han preocupado por engordar, le sigue a veces con el 33.0%, con mucha frecuencia: más de dos veces por semana 14.0% y por último con frecuencia: dos veces por semana 9.0%. Resulta importante resaltar que no son mayoría, el 23% de adolescentes se han preocupado por engordar 2 o más veces a la semana.

Tabla 7. Comer en exceso

	He comido demasiado	Pérdida de control al comer
Nunca o casi nunca	36%	77%
A veces	53%	19%
Con frecuencia: dos veces por semana	5%	1%
Con mucha frecuencia: +2 veces por semana	6%	3%
Total	100%	100%

En la tabla 7 se observan las preguntas que hacen referencia a los atracones de comida que los participantes han realizado, recordando que este tipo de conductas se relaciona con la bulimia nerviosa y que dentro de este trastorno se da por ansiedad. Los resultados arrojaron que los adolescentes encuestados no recurren con frecuencia a los atracones de comida realizándolo nunca o casi nunca (77%) o algunas veces

(53%), es importante que el comer en exceso en ciertas situaciones pueden ser causa de más factores tanto externos como internos.

Tabla 8. Conductas compensatorias

	Vomito	Ayuno	Dieta	Ejercicio	Pastillas	Diuréticos	Laxantes
Nunca o casi nunca	99%	83%	71.7%	35%	98%	99%	99%
A veces	1%	11%	18.2%	32%	1%	1%	0%
2 veces por semana	0%	3%	6.1%	19%	1%	0%	1%
+ 2 veces por semana	0%	3%	4%	14%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En la tabla 8 podemos observar que casi en su totalidad los participantes no recurren a conductas alimentarias de riesgo de tipo purgativo, tales como recurrir al uso de pastillas, tomar diuréticos, laxantes y/o recurrir al vomito después de comer. Así mismo las dos conductas de riesgo más realizadas son las de tipo restrictivo como dietas, ayunos y realizar ejercicio con el fin de bajar de peso.

Tabla 9. CAR total y Nivel de riesgo en conductas alimentarias

	CAR Promedio	Porcentaje válido	
N	100	Sin riesgo	94.0 %
Media	1.06	Con riesgo	6.0%
DE	0.24	Total	100%
Mínimo-máximo	0-4		

En la tabla 9 se observa que el CAR tiene una media de 1.0 (.24), lo que representa un nivel bajo de conductas de riesgo. Así mismo se muestra que el 94% de

los adolescentes encuestados no presentan riesgos, solo el 6 % presentan un riesgo para conductas alimentarias, de este porcentaje 3% son hombres y el 3% restantes son mujeres. Para verificar si hay diferencias en las conductas alimentarias entre hombres y mujeres, se realizó un t de student, y no se encontraron diferencias significativas ($t=1.04$, $sig=.29$).

Funcionamiento familiar

En cuanto a la satisfacción que sienten con su funcionamiento familiar se encontró lo siguiente:

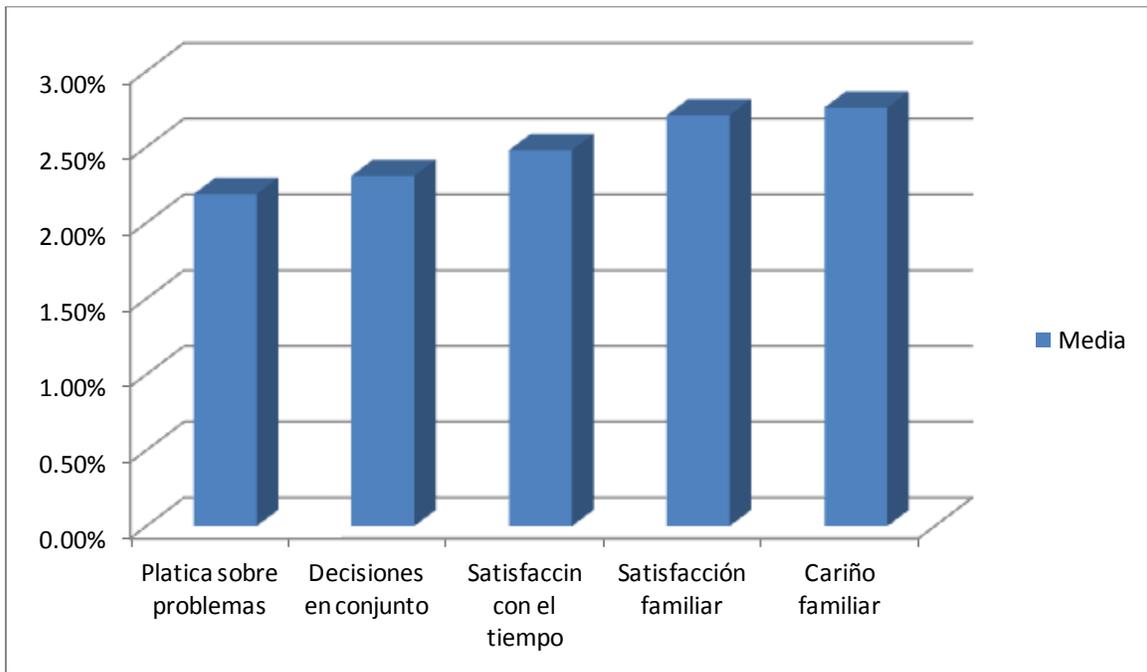
Tabla 10. Funcionamiento Familiar

	Satisfacción familiar	Platican sobre los problemas	Las decisiones se toman en conjunto	Satisfacción con el tiempo en familia	Sientes que tu familia te quiere
Casi nunca	4.2%	22.3%	15.8%	10.5%	7.4%
A veces	21.1%	36.2%	37.9%	30.5%	9.5%
Casi siempre	74.7%	41.5%	46.3%	58.9%	83.2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Media	2.71	2.19	2.31	2.48	2.76

Como se puede observar en la tabla 10, el funcionamiento familiar (APGAR) observado desde el punto de vista de los adolescentes encuestados es en su mayoría aceptable, a excepción de si los problemas se platican en familia (casi nunca= 22.3%, a veces= 36.2%) y la toma de decisiones en conjunto (casi nunca= 15.8%, a veces=37.9%), tomando en cuenta que a esta edad el grupo de apoyo para los adolescentes son los amigos. Así mismo la satisfacción que tienen del tiempo que pasan con su familia al 10.5% casi nunca está satisfecho y el 30.5% tomando en cuenta que las familias han cambiado y ahora las mujeres son la cabeza de la casa y/o

ambos padres salen a trabajar. Se realizó una t de Student entre hombres y mujeres, no se encontraron diferencias significativas ($t=.56$, $sig=.057$)

Fig. 11 Promedio de satisfacción con el funcionamiento familiar de los adolescentes



En la Fig. 11 se puede apreciar a detalle las medias, en donde la más baja es de 2.19 (DE=.54) la cual hace referencia a si los problemas se platican en familia y la más alta 2.76 (DE=.78) la cual evalúa si el adolescente se siente querido, a pesar de que algunos adolescentes encuestados no se sienten escuchados o con la suficiente atención saben que su familia los quiere y apoya.

Tabla 11. Apgar final

Niveles	Porcentaje
Baja	12.6%
Media	10.5%
Alta	76.8%
Total	100%

En la tabla 11 se observan los porcentajes totales de la escala APGAR, el funcionamiento familiar del 76.8% de los adolescentes encuestados es bueno ya que el nivel de funcionamiento familiar es alto (entre mal alta sea la puntuación, mejor funcionamiento familiar existe); el 10.5% presenta un funcionamiento familiar medio y el 12.6% un funcionamiento familiar bajo.

Influencia Sociocultural

En relación con la influencia sociocultural que los adolescentes participantes de esta investigación presentan, se encontró lo siguiente:

Tabla 12. Influencia sociocultural

		Influencia de la publicidad	Influencia de modelos estéticos	Influencia de la figura de la delgadez	Influencia de la figura musculosa
Mujeres N= 61	Media	3.93	2.82		
	DE	4.80	3.01	No aplica	No aplica
	Mínimo.	0	0		
	Máximo	26	12		
Hombres N= 39	Media	2.69		1.31	3.49
	DE	3.40	No aplica	1.49	1.96
	Mínimo- máximo	0-16		0-6	0-8

En la tabla 12 la influencia de los modelos estéticos es lo que prevalece en las mujeres, con una media de 2.82 (D.E. 3.01). En el caso de los hombres lo que más influencia tiene es la figura musculosa con una media de 3.49 (D.E. 1.96). Para ambos sexos no tiene el mismo impacto alguna influencia debido a que los estereotipos que se manejan para cada uno son diferentes.

Relación de las conductas alimentarias y los factores

En este apartado se analizarán las correlaciones que existen entre conductas alimentarias de riesgo y funcionamiento familiar, así como conductas alimentarias de riesgo e influencia sociocultural, las cuales son objeto de estudio de esta investigación.

Tabla 13. Relación entre conductas alimentarias de riesgo y funcionamiento familiar

	Conductas alimentarias de riesgo			
	Mujeres		Hombres	
Funcionamiento familiar	-.046	.074	-.02	-.024
Influencia de la publicidad	.43	.001	.58	.000
Modelo estético	.60	.000	No aplica	No aplica
Figura delgadez	No aplica	No aplica	.50	.002
Figura musculosa	No aplica	No aplica	.35	.040

En la tabla 13 se puede observar que, en funcionamiento familiar en el caso de las mujeres lo perciben de manera satisfactoria ($r = -.046$) a diferencia de los hombres para quienes este aspecto es percibido de manera menos satisfactoria sin llegar a ser una influencia para que realicen conductas alimentarias de riesgo ($r = -.02$), así mismo en las tres dimensiones evaluadas por el CIMEC, las mujeres presentan una relación mayor entre modelo estético y conductas alimentarias de riesgo ($r = .60$), seguido por

influencia de la publicidad ($r = .43$). En el caso de los hombres presentan una relación significativa entre la influencia de la publicidad y las conductas alimentarias de riesgo ($r = .58$); así mismo la relación entre figura de la delgadez y conductas alimentarias de riesgo es de $r = .50$, y por último la relación entre figura musculosa y conductas alimentarias de riesgo ($r = .35$), con esto se reafirma que los estereotipos que la sociedad demanda de cada sexo son distintos.

CASOS

En este apartado se analizarán a mayor detalle los 6 casos (3 hombres y 3 mujeres) que rebasaron punto de corte dentro del cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR).

Caso 1

Hombre		
Edad: 13 años		
Escolaridad: 2° Secundaria		
Peso: no refiere Talla: 1.70mts IMC: no refiere		
CAR	Apgar	CIMEC
16	10	Publicidad: 8 -Mayor a la media
Con riesgo	Alta satisfacción	Figura delgada: 5 -Mayor a la media
		Figura musculosa: 4 -Mayor a la media
Como se puede observar dentro de este caso el adolescente presenta conductas alimentarias de riesgo alta, aunque su funcionamiento familiar es satisfactorio; recibe de manera importante las influencias socioculturales.		

Caso 2

Hombre Edad: 17 años Escolaridad: 1°Preparatoria Peso: 60 kg Talla: 1.84 mts. IMC: 17.72 = normal		
CAR 12 Con riesgo	Apgar 1 Baja satisfacción	CIMEC Publicidad: 9 - Mayor a la media Figura delgada: 5 - Mayor a la media Figura musculosa: 6 - Mayor a la media
<p>En el caso de este adolescente se puede observar que presenta conductas alimentarias de riesgo, su funcionamiento familiar es de baja satisfacción y además su influencia sociocultural la recibe con gran impacto y que influencia de manera importante. El caso de este adolescente es interesante porque a comparación de los otros 5 casos, él recibe la influencia de ambas partes.</p>		

Caso 3

Hombre Edad: 16 años Escolaridad: 1°Secundaria Peso: 67 kg Talla: 1.69 mts IMC: 23.46= normal		
CAR 11 Con riesgo	Apgar 7 Alta satisfacción	CIMEC Publicidad: 1- Mayor a la media Figura delgada: 1- Mayor a la media Figura musculosa: 3 - Mayor a la media

En el caso de este adolescente presenta conductas alimentarias de riesgo, una alta satisfacción familiar y una influencia de la publicidad que le impacta.

Caso 4

Mujer		
Edad: 16 años		
Escolaridad: 2° Secundaria		
Peso: 52kg	Talla: 1.63 mts	IMC: 19.57= normal
CAR	Apgar	CIMEC
12 Con riesgo	8 Alta satisfacción	Publicidad: 6 - Mayor a la media Modelo estético: 11- Mayor a la media
El caso de esta adolescente es parecido al anterior, sus conductas alimentarias presentan riesgo, su satisfacción familiar es alta y su influencia sociocultural la recibe de manera importante, en especial el modelo estético que se le presenta.		

Caso 5

Mujer		
Edad: 17 años		
Escolaridad: 3° Secundaria		
Peso: 87 kg	Talla: 1.64 mts	IMC: 32.35= obesidad
CAR	Apgar	CIMEC
11 Con riesgo	9 Alta satisfacción	Publicidad: 4 - Mayor a la media Modelo estético: 4 - Mayor a la media
En el caso de esta adolescente su funcionamiento familiar es satisfactorio, la influencia sociocultural es la que recibe de manera importante, por lo que presenta conductas alimentarias de riesgo, además presenta obesidad.		

Caso 6

Mujer Edad: 16 años Escolaridad: 2°Secundaria Peso: 44 kg Talla: no refiere IMC: no refiere		
CAR 12 Con riesgo	Apgar 2 Baja satisfacción	CIMEC Publicidad: 12- Mayor a la media Modelo estético:10 - Mayor a la media
<p>En el caso de esta adolescente presenta conductas alimentarias con riesgo, así como un funcionamiento familiar bajo y una influencia sociocultural elevada, siendo la publicidad la que recibe de forma importante. Al igual que en el caso número 2 esta adolescente recibe con impacto ambas partes (funcionamiento familiar y la influencia sociocultural).</p>		

Discusión

La adolescencia se ha caracterizado como una etapa difícil en el desarrollo de los seres humanos, el paso de la niñez a la vida adulta presenta algunos retos y necesidad de adaptarse a las nuevas condiciones biológicas, psicológicas y sociales, es ahí donde algunos transitan sin contratiempo y otros la viven como una etapa problemática; incluso algunos reciben los problemas y situaciones de manera catastrófica, tan complicada que se refugian en problemáticas tales como los trastornos alimenticios.

Estos trastornos tienen un origen multifactorial, entre las causas citadas en la literatura se encuentran los factores familiares y la influencia sociocultural, la forma en que los adolescentes reciben y/o procesan estas influencias puede contribuir a que caigan en conductas alimentarias de riesgo que pueden derivar en un trastorno alimenticio. Por eso se realizó el presente estudio con el objetivo de evaluar estos factores en una muestra de 100 adolescentes hombres y mujeres, estudiantes de secundaria y preparatoria.

En primer lugar, se evaluaron las conductas alimentarias de riesgo encontrando que solo el 6% presenta estas conductas, que al compararlas con otros estudios resultan probablemente equivalente tomando en cuenta que los estudios que están por mencionarse utilizaron mayor número de participantes, como en el caso del estudio que realizaron Saucedo & Unikel (2010) en donde encontraron una prevalencia de 8.4% en el caso de las mujeres y de 2.4% en el caso de los hombres con un total de 845 participantes en Hidalgo. De igual manera Unikel, Bojorquéz y Carreño (2004) encontraron una prevalencia de 16% tomando una muestra representativa de mujeres adolescentes de 18 y 19 años en el anteriormente Distrito Federal, lo que si resulta superior que los resultados del presente estudio.

Así mismo Unikel, Bojorquéz, Villatoro, Fleiz y Medina (2006) encontraron una prevalencia de 3.8% en los hombres y 9.6% en las mujeres en adolescentes del Distrito Federal, las conductas alimentarias de riesgo que encontraron frecuentemente fue preocupación por engordar y las de tipo restrictivo, al igual que en esta investigación ya

que se encontró con mayor frecuencia el ejercicio con el fin de bajar de peso, preocupación por engordar y de tipo restrictivas (dietas y ayunos).

Retomando la conducta más frecuente en esta edad, que es hacer ejercicio para bajar de peso, aunque con poca frecuencia, al respecto, los autores señalan que si bien el ejercicio puede ser saludable en algunas ocasiones puede ser un factor de riesgo, como lo muestran a continuación los autores, actualmente los jóvenes llevan a cabo conductas alimentarias de riesgo como por ejemplo las llamadas de tipo restrictivo, que para Berengüí, Catejón & Torregrosa (2016) y Toro, Salamero & Martínez (1994), consisten en realizar ayunos, dietas, ejercicios y consumir pastillas con el fin de bajar de peso, dejar de comer carbohidratos, grasas, lácteos, etc.

Así mismo dentro de las conductas alimentarias se encontró que los adolescentes tienen una preocupación constante por engordar, de lo cual Carrillo (2005) hace mención que los jóvenes están predispuestos a compararse o imitar a sus iguales, debido a que la apariencia física es un punto clave de comparación y en un adolescente que presenta baja autoestima puede incitar a que realice dietas, las cuales son una entrada para los trastornos de la conducta alimentaria.

En cuanto a funcionamiento familiar la mayoría de los adolescentes se encuentran satisfechos, aunque en un porcentaje considerable los adolescentes que participaron dentro de esta investigación consideran que los problemas y las decisiones en casa no se consideran en familia, así mismo no se sienten satisfechos con el tiempo que pasan en familia; esto probablemente tiene que ver con lo que menciona Lillo (2004), los adolescentes pueden presentar extensas conductas infantiles y al mismo tiempo adultas, unido a que en algunas ocasiones ni los mismos adultos diferencian las confusiones entre sus diálogos con los adolescentes.

La satisfacción que los adolescentes de la muestra total presentan respecto de su funcionamiento familiar habla de que los integrantes se encuentran en armonía, existe cohesión, apoyo y tolerancia, contrario a lo que se esperaría en familias con problemas alimentarios, en los casos con CAR, solo dos hablan de baja satisfacción familiar. Con respecto a esto Ruiz et. Al. (2010, p.448) menciona aportaciones encontradas por algunos autores:

“al estudiar el funcionamiento familiar, entendido como las interrelaciones que establecen los integrantes del grupo familiar, se han encontrado diferencias entre las familias con y sin TCA (Vázquez, Álvarez, Mancilla & Raich, 2000; Vidovic, Juresa, Begovaci, Mahnik & Tocilj, 2005), las familias afectadas muestran menor cohesión, flexibilidad, expresión emocional y comunicación intrafamiliar (Sánchez, Serna, Seana & Páramo, 2003), así como mayor rechazo y sobreprotección paterna (Jones, Leung & Harris, 2006)”.

En este estudio, estas características de disfunción familiar no se presentan, al mismo tiempo sólo seis adolescentes encuestados presentaron conductas alimentarias de riesgo; lo cual podría hacer referencia a que si el adolescente se siente bien en su entorno familiar tiene una menor probabilidad de caer en conductas alimentarias de riesgo.

De acuerdo a la parte de la influencia sociocultural que existe en la adolescencia hoy en día para el desarrollo de trastornos alimenticios, se encontró que en cuanto al género femenino prevalece el interés por mantener un modelo estético corporal agradable y aceptable, y que además se alienta a la mujer a conseguir y mantener un cuerpo ejemplo que todas las demás deben seguir (Calado y Rodríguez, 2005). Mientras que para el género masculino es de mayor importancia conseguir una figura musculosa, esto demasiado estimulado hoy en día por los medios de comunicación principalmente por la televisión, por la difusión errónea de parte de los medios de comunicación para los hombres también la figura musculosa es lo que deben conseguir y esto de cierta manera afecta su forma de percibirse. (Agliata & Tantleff – Dunn, 2004; Pope, Olivardia, Gruber, & Borowiecki, 1999). Leit Gray, & Pope, 2002), citado en López, Vázquez, Ruíz y Mancilla, 2013)

De esta manera se observa que los estereotipos corporales pueden ser distintos en cuanto a los atributos del cuerpo de hombres y mujeres, pero impactan de manera importante en la adolescencia. Soto, Cáceres, Faure, Gásquez, & Merengo (2013) señalan que la adolescencia es el segmento de la población más vulnerable ya que durante esta etapa se produce el desarrollo puberal, en el cual comienza a manifestar

una asimétrica distribución de las masas corporales y consecuentemente una diferencia en la estructura corporal entre hombres y mujeres.

Finalmente, en cuanto a las correlaciones que se llevaron a cabo con los resultados de este estudio, se encontró que las mujeres presentan una mayor relación entre modelo estético, conductas alimentarias de riesgo y la influencia de la publicidad, mientras que los hombres presentan cierta relación entre la influencia de la publicidad y las conductas alimentarias de riesgo; figura de la delgadez y conductas alimentarias de riesgo y figura musculosa y conductas alimentarias de riesgo.

Como podemos observar para ambos sexos se percibe la influencia por mantener un modelo estético aceptable y la relación de esto con la publicidad como tal, lo que se percibe de ella y las conductas alimentarias de riesgo que los adolescentes llevan a cabo, en algunos de los casos hasta llegar al extremo de someterse a cirugías que ponen en riesgo su vida solo por querer tener un cuerpo ideal (Faour 2010).

La cultura de la delgadez cada vez está más marcada y ha hecho modificaciones en cuanto a gustos, modas y estilos de vida; es más importante hoy en día tener una excelente figura y no tomar en cuenta los riesgos que puedan resultar por el afán de conseguirlo.

Actualmente la aceptación de los jóvenes ante la sociedad, consideran que gira de acuerdo a mantener un cuerpo adecuado, una figura aceptable y sobre todo que vaya al margen de lo que la publicidad en cualquiera de sus medios representa para la sociedad.

Por lo anterior resulta importante implementar algunas medidas que nos permitan contrarrestar en los adolescentes los factores de riesgo que los llevan a presentar trastornos alimentarios, ya que cada vez es más convincente para ellos lo que ven y escuchan a través de los medios de comunicación sin tomar en cuenta que hoy en día la publicidad está más cargada de anuncios sin sentido y causantes de graves problemáticas para quienes los llevan a cabo, en este sentido hablando de los adolescentes y su interés por conseguir un cuerpo aceptable para la sociedad que los rodea.

De esta manera, se sugiere desde el aspecto psicológico alentar a los jóvenes a analizar el tipo de programación que observan y de esta manera crear consciencia en

ellos de que podrían optar por ver otro tipo de programas basándose más en la parte cultural, deportiva, de salud, o simplemente que llame su atención tomando en cuenta lo que cada programa puede ofrecer en su beneficio en comparación con lo que actualmente están acostumbrados a ver, pues como bien mencionan (Tiggemann y Pickering 1996 citado en Calado & Rodríguez 2005) “pasar más tiempo viendo series y películas y menos tiempo viendo deportes se asocia con mayor insatisfacción corporal; a su vez pasar más tiempo viendo videos musicales predice un mayor impulso para adelgazar”.

Así mismo se sugiere trabajar con los adolescentes sobre la forma de sentirse bien consigo mismos y verse de manera aceptable en cuanto a su persona , ya que es una parte muy importante dentro de la adquisición de conductas alimentarias de riesgo ante la aparición de trastornos alimentarios, pues en la mayoría de los adolescentes su autoestima se encuentra bajo y esto repercute mucho para que tomen decisiones poco favorables hacia su persona y en este caso solo se basan en querer satisfacer a quienes los rodean en el sentido de “verse bien” y no se dan cuenta de que con quienes deben sentirse y estar bien es consigo mismos.

Ante el sistema familiar, resulta de gran importancia implementar por medio de sesiones, actividades de tipo interactivas y de comunicación, medidas para una buena relación entre cada miembro que componga este círculo y que les permita mantener una buena comunicación como base principal de confianza y por tanto evitar así el aumento de conductas de riesgo desencadenantes de trastornos alimentarios en la población adolescente, pues la familia es parte importante de los cambios conductas y la alimentación de cada miembro que la conforman y en especial los adolescentes haciendo referencia a nuestro punto central, además la familia es parte fundamental del desarrollo de los trastornos alimentarios (Vázquez & Raich, 1997)

Conclusión

A partir de los resultados presentados y retomando el objetivo de esta investigación el cual fue analizar la relación entre aspectos familiares y socioculturales con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos, se puede concluir que dentro de esta población el funcionamiento familiar es satisfactorio y no influyente para que los adolescentes caigan en conductas alimentarias de riesgo, por lo tanto se rechaza la primera hipótesis de menor satisfacción con el funcionamiento familiar entonces esto se asociará con mayores conductas alimentarias de riesgo, en ambos sexos.

En cambio, con respecto a lo sociocultural este aspecto genera impacto dentro de nuestra población, la publicidad tales como los medios de comunicación, siendo la televisión y el internet los más fuertes, así como los anuncios utilizando modelos para dar a conocer cualquier marca o producto del mercado, unido a lo anterior los modelos estéticos como lo son la figura delgada y la figura musculosa dependiendo el sexo al que va dirigido, los adolescentes lo reciben de manera importante.

Lo anterior nos permite comprobar la hipótesis de que a mayores puntuaciones en el modelo estético corporal y en la publicidad, entonces presentarán más conductas alimentarias de riesgo, en ambos sexos., tanto para hombres como para mujeres ya que de los seis participantes que se detectaron conductas alimentarias de riesgo la mitad son hombres y la otra mitad mujeres.

Sería importante que en futuras investigaciones se aplique un instrumento o cuestionario para medir el funcionamiento familiar más profundo, ya que el utilizado dentro de esta investigación es breve. Así mismo resultaría relevante indagar que otro aspecto influencia de manera importante para que los adolescentes lleven a la práctica las CAR, por ejemplo: la imagen corporal, autoestima, etc., en el caso de esta investigación se pudo percatar que la influencia sociocultural es muy relevante y partiendo de que la etiología de los trastornos alimenticios es multifactorial.

Es por ello por lo que sería importante tener en cuenta que puntos hay que tratar para realizar una prevención, también resulta relevante que este tipo de estudios tengan rangos de edad más amplios para analizar qué factores impactan más en ciertas edades. Retomando la prevención, en lo que compete a esta investigación los

resultados servirían para concientizar a los adolescentes sobre las conductas alimentarias de riesgo que se practican y que se pueden llegar a considerar recursos nocivos para bajar de peso, ya que no se realizan de una manera responsable o bajo supervisión de un especialista y pueden desembocar en algún trastorno como anorexia y bulimia, como en el caso de las dietas y el ejercicio, que es importante no realizar ayunos, así mismo inculcar que siempre hay que buscar información certera al igual que ayuda.

De igual manera creando conciencia en los padres, desde una perspectiva en estar al pendiente de la alimentación de los hijos, el no apoyar conductas alimentarias de riesgo o acciones, que sean observadores y ante cualquier cambio puedan consultarlo con un especialista.

Por último y no menos importante, retomando los resultados mas significativos de esta investigación que son la influencia del modelo estético, la figura de la delgadez y la figura musculosa, tanto para mujeres como para hombres respectivamente, transmitiendo la belleza desde la salud y no de la estética como se maneja, el cuidado de nuestro cuerpo debe de ser tratado de forma responsable manteniéndolo sano y en equilibrio, porque tan malo es el sobrepeso u obesidad como la delgadez excesiva, como parte de la tarea del psicólogo se podrían realizar campañas dentro de escuelas u hospitales en donde se retome lo ya mencionado, mas a profundidad realizando talleres para padres y para adolescentes en donde se les permita expresar inquietudes y resolver dudas en cuanto a las CAR y dentro de terapia se podrían realizar técnicas que promuevan la autoayuda y el autocuidado.

Referencias

- Acevedo, R. S, Gómez G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA-II) en preadolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*. 23 (2), 251-259.
- Álvarez, C. R. (2007). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. España. Editorial Ediciones Díaz de Santos. P.p. 562.
- Amaya, A. Alvarez, G. Ortega, M. Mancilla, J. (2017). Influencia de pares en preadolescentes y adolescentes: Un predictor de la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 8 (1), 31-39.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. 338-350.
- Baile A. J. I., González C. M. J. (2014). *Tratando... Anorexia Nerviosa*. España. Editorial Pirámide. P.p. 192
- Barrientos, N. Escoto, C. Bosques, L. Enríquez, J. & Juárez, C. (2014). Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios del gimnasio. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (5), 29-38.
- Benjet C., Méndez E., Borges G., Medina M. M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35 (6), 483-490.
- Berengüí R., Catejón M. A., Torregrosa M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7 (1), 1-8.
- Calado, M. Rodríguez, Y. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria y la exposición a los medios de comunicación en chicas adolescentes: *Instituto de la Mujer*. 1-199.
- Carrillo, M. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad: *Trastornos de la conducta alimentaria* (2), 120-141.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de Trastornos Alimentarios*. México. Editorial Salud.

- CIE-10. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* (CIE-10: CDI-10). España. Editorial Panamericana. 140-142.
- CONAPO (2014). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030: México.
- Conger, J. (1980). *Adolescencia: Generación presionada*. México: HARLA, S.A. de C.V.
- Crispo R., Figueroa E., Guelar D. (2011). *Anorexia y Bulimia: Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. España. Editorial Gedisa.
- Cruz Martínez Ángeles. 2016, agosto16. Alarmante aumento de anorexia y bulimia entre niños y adolescentes. La Jornada. P.p. 32. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2016/08/16/sociedad/032n1soc>.
- Diéguez, C. Yturriaga, R. (2006). *Actualizaciones en endocrinología: Pubertad*. Madrid: McGraw-Hill.
- Dulanto, E. (2004). *La Familia: Un espacio de encuentro y crecimiento para todos*. México: EDITORES DE TEXTOS MEXICANOS, S.A. de C.V.
- Echegaray, L. Peñafiel, C. Ronco, M. (2017). La influencia de los contenidos de internet en la construcción estética corporal en los jóvenes y adolescentes vascos y navarros: *Ámbitos* (38), 1-7.
- El Observador (2016). Factores de riesgo de los trastornos de alimentación. Recuperado de <https://www.elobservador.com.uy/factores-riesgo-los-trastornos-alimentacion-n978127>
- Esnalao, I. (2005). Imagen corporal y modelos estéticos corporales en la adolescencia: *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores* (1), 183-195.
- Espósito, D. H. (2015). Influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de escuela secundaria básica. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6 (2), 91-96.
- Estévez E., Jiménez T., Musito G. 2007. *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia. Nau Libres. Pp. 34.

- Faour, N. (2010). Influencia de los medios de comunicación en la aparición de AN y BN en adolescentes: Medios de comunicación, como intervinientes en la incidencia de conductas de riesgo que predisponen a la AN y BN en adolescentes de 15 a 18 años. 1-98.
- Favier, L. (2011). La fiesta de quince años: etnografía de un ritual de paso moderno, un rito por y para las mujeres: *Revista del Centro de Enseñanza para Extranjeros* 13 (16), 53-66.
- González, D. (2016). Influencias de la familia en los trastornos alimenticios (estudio de un caso clínico). 1-20.
- Gomes, C. et, al. (2001). *Procesos sociales, población y familia: Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*. México: Porrúa
- Gómez, C. F. J., Ponce, R. E. R. (2010). Una nueva interpretación de familia APGAR (versión en español). *Atem. Fam.*, 17(4), 102-106.
- Gómez, M. M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Argentina. Editorial Brujas.
- Gorab A., Iñarrítu M.C. (2005). *¿Cómo ves? Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia*. México. Editorial DGDC y DGPYFE, UNAM.
- Gracia, E. & Musitu, G. (2000). *Psicología Social de la Familia*. España: Paidós.
- Hernán, D. (2015) Influence of prevalent aesthetic body model and body dissatisfaction in high school students: *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (6), 91-96.
- Hernández, S. R., Fernández C. C., Baptista L. P. (2010). *Metodología De La Investigación*. México. Editorial Mcgraw-Hill.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales XVII (2), 88-93.
- Instituto Interamericano del Niño (2012). Concepto de familia: la familia; un sistema. 1-23.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2018). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/index.shtml>

- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios: *Adolescencia y salud* (1).
- LatiniCielo. 2008, septiembre 21. La anorexia empezó en mí a los 12 años. El país. Recuperado de: https://elpais.com/diario/2008/09/21/eps/1221978407_850215.html.
- Leyva, R. Hernández, A. Nava, G. & López, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar: *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* (45), 225-232.
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (90), 57-71.
- Lopez, C. Vázquez, R. Ruíz, A. Mancilla, J. (2013). Propiedades psicométricas del instrumento Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) en hombres mexicanos: *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (4), 79-88.
- Lora C. C. I., Saucedo M. T. J. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29 (3), 60-67.
- Lozano, A. (2014). Teoría de teorías de la adolescencia: *Última década* (40), 11-36.
- Mas- Manchon, L. Rodriguez, A. Montoya, N. Morales, F. Lopes, E. Añaños, E. Peres, R. Martínez, M. Grau, A. (2015). Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes con y sin trastornos de la conducta alimentaria: *Salud Colectiva* (11), 423-444.
- Martín M. Q., Cabero M. M. T., Del Rosario P. S. Y. (2007). *Tratamiento estadístico de datos con SPSS: Prácticas resueltas y comentadas*. España. Editorial Thomson.
- Medina M. M. E. et, Al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4), 1-16.
- Mora, E. (2006). *Psicopedagogía infanto-adolescente: Guía orientativa para padres y educadores*. Madrid: Cultural
- National Eating Disorders Association. (2018). ¿Qué causa un trastorno alimenticio? Recuperado de: <https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio>

- National Eating Disorders Association. (2018). Consecuencias de Salud de los Trastornos Alimenticios. Recuperado de: <https://www.nationaleatingdisorders.org/consecuencias-de-salud-de-los-trastornos-alimenticios>
- OMS. 2017. Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Orcasita, L. & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes: *Psychologia. Avances de la disciplina* 4 (2), 69-82.
- Palacios, H. (1974). *Psicología Evolutiva*. Caracas, 1-33.
- Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. (pp. 458-485). México.: Mc Graw Hill
- Platas A. R. S. y Gómez P. G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA-II) en preadolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 23 (2), 251-259.
- Quintín M. M., Cabero M. M. T. Del Rosario P. S. Y. (2007). *Tratamiento estadístico de datos con SPSS*. España. Editorial Thomson.
- RAE. 2017. Aspecto. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=43SgXlx>
- RAE. 2017. Sociocultural. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=YCISWOK>
- RAE. 2018. Publicidad. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=UYYKIUK>.
- Ramírez G. A. Iñarritu P. M. C. (2005). *¿Cómo ves?* México. Editorial UNAM Dirección General de divulgación de la ciencia.
- Rausch H. C., Bay L. (2004). *Anorexia nerviosa y bulimia: amenazas a la autonomía*. Argentina. Editorial: Paidós.
- Rivarola, M. &Penna, F. (2006). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal: *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 8 (2), 61-72.
- Rondón, L.M.G. (2011). Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: el tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares. *UNIA*, 79-90.
- Ruiz, A. Vásquez, R. Mancilla, J. López X. Álvarez, G. & Tena, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario: *Universitas Psychologica* 9 (2), 447-455.

- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en época de la delgadez: *Reflexiones* 87 (2), 67-80.
- Sánchez-Lorite, S. (2012). La importancia de la familia en Educación Infantil.
- Saucedo M. T. J., Unikel S. C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33 (1), 11-19.
- Soto, A. Cáceres, K. Faure, M. Gásquez, M. Marengo, L. (2013). Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso: *Revista Chilena de Nutrición* (40), 10-15.
- Téramo, M. (2006). Modas adolescentes y medios de comunicación como agentes socializadores: *Comunicar* (27), 85-91.
- Toro, J., Salamero, M. & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 89, 147–151.
- Treviño, R. (2005). *Publicidad: comunicación integral en marketing*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Tuirán, R. (2001). *Estructura familiar y trayectorias de vida en México*. En Gomes, C. *Procesos sociales, población y familia: Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica* (pp.23-65). México: Porrúa
- UNICEF. 2018. La adolescencia. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
- Unikel, S. C., Bojórquez, C. I., & Carreño, G. S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515.
- Unikel, S. C, Bojórquez, C. L., Villatoro, V. J., Fleiz, B. C., & Medina, M. I. M. E. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de Investigación Clínica*, 58(1), 15-27.

Unikel C., Saucedo M. T., Villatoro J., Fleiz C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25 (2), 49-57.

Vázquez, A. R., Álvarez, R. G., & Mancilla, D. J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales CIMEC, en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.

Vázquez, R., & Raich, R. (1997). El papel de la familia en los trastornos alimentarios. *Psicología Conductual*, 5 (23), 391-407.