

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, JURÍDICAS  
Y DE LA COMUNICACIÓN



Universidad de Valladolid



GRADO EN PUBLICIDAD Y RELACIONES PÚBLICAS

CURSO 2021-2022

**La influencia de la publicidad y los medios de  
comunicación en el origen de las TCA**

Trabajo de disertación

Aitana Escudero Garralda

Tutor/a académico/a: Marian Núñez Cansado

Co Tutor/a académico/a: Manuel Vila Dominguez

SEGOVIA, julio de 2022

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Objetivo de la investigación.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Estado de la cuestión.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Hipótesis de la investigación.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1. Hipótesis generales.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2. Hipótesis específicas.....</b>	<b>10</b>
<b>5. Metodologías.....</b>	<b>11</b>
<b>5.1. Primera Fase : Test EDI 2.....</b>	<b>11</b>
<b>5.2. Segunda fase : test <i>Ad hoc</i>.....</b>	<b>14</b>
<b>5.3. Target.....</b>	<b>15</b>
<b>5.4. Procedimiento.....</b>	<b>16</b>
<b>6. Resultados.....</b>	<b>17</b>
<b>6.1. Test EDI-2.....</b>	<b>17</b>
<b>6.1.1. Tablas de resultados.....</b>	<b>18</b>
<b>6.1.1.1. Tabla 1.....</b>	<b>18</b>
<b>6.1.1.2. Tabla 2.....</b>	<b>19</b>
<b>6.1.1.3. Tabla 3.....</b>	<b>19</b>
<b>6.1.1.4. Tabla 4.....</b>	<b>20</b>
<b>6.2. Test Ad hoc.....</b>	<b>20</b>
<b>6.2.1. Tablas de resultados.....</b>	<b>21</b>

6.2.1.1. Tabla 1, Fase 1.....	21
6.2.1.2. Tabla 2, Fase 1.....	22
6.2.1.3. Tabla 3, Fase 1.....	22
6.2.1.4. Tabla 4, Fase 1.....	23
6.2.1.5. Tabla 1, Fase 2.....	23
6.2.1.6. Tabla 2, Fase 2.....	24
6.2.1.7. Tabla 3, Fase 2.....	24
6.2.1.8. Tabla 4, Fase 2.....	25
6.2.1.9. Tabla 1, Fase 3.....	25
6.2.1.10. Tabla 2, Fase 3.....	26
6.2.1.11. Tabla 3, Fase 3.....	26
6.2.1.12. Tabla 4, Fase 3.....	27
<b>7. Discusión.....</b>	<b>27</b>
<b>7.1. Test EDI-2.....</b>	<b>27</b>
7.1.1. Tabla 1, Percentiles.....	28
7.1.2. Tabla 2, Percentiles.....	28
7.1.3. Tabla 3, Percentiles.....	29
7.1.4. Tabla 4, Percentiles.....	29
7.1.5. Tabla 5, Percentiles.....	30
7.1.6. Tabla 6, Percentiles alumnos seleccionados.....	30
<b>7.2. Discusión.....</b>	<b>31</b>

7.2.1. Gráfica 1.....	33
7.2.2. Gráfica 2.....	35
7.2.3. Gráfica 3.....	37
7.3. Comparación.....	38
8. Conclusión.....	40
9. Aportación.....	43
10. Bibliografía.....	45
11. Anexos.....	50
11.1. Instrucciones y plantilla Test-EDI 2.....	50
11.2. Plantilla corrección Test EDI-2.....	55
11.3. Test EDI-2 Cumplimentado.....	56
11.4. Plantilla Test Ad Hoc.....	57
11.5. Test Ad Hoc Cumplimentado.....	60
11.6. Tabla B1 varones, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria.....	63
11.7. Tabla B2 mujeres, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria.....	64

## Resumen:

Mediante esta investigación, se pretende indagar de forma exploratoria acerca del papel que juegan los medios de comunicación en general y la publicidad en particular en la aparición y desarrollo de los posibles trastornos alimentarios, partiendo de la premisa de que este tipo de trastorno es multifactorial, y no puede atribuirse a una única causa.

En el estudio, "El impacto de los factores socioculturales en los trastornos alimentarios"(Organización Mundial de la Salud:2021), se concluye que "en la actualidad cerca del 1% de las jóvenes de entre 14 y 24 años padecen anorexia y alrededor del 2%, bulimia nerviosa". En sus conclusiones defiende como cada vez se diagnostican más casos en adolescentes menores de 14 años. La OMS asegura que los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, suelen aparecer durante la adolescencia y la juventud.

El marco teórico seleccionado está fundamentado en el trabajo de Tajfel: "Teoría de la identidad social". La investigación de campo se ha realizado sobre un total de 51 jóvenes, los cuales han participado en la cumplimentación del "EDI-2", un test evaluativo de conductas y comportamientos dirigidos a los trastornos alimentarios. Después de la recogida de estos datos, se ha realizado un diseño de un segundo test *Ad Hoc*, con el objeto de conocer la correlación entre predisposiciones hacia los trastornos alimentarios y la influencia del sujeto en relación a la publicidad.

El resultado nos muestra como existe una cierta relación de los resultados obtenidos en el test EDI-2 y el test *Ad Hoc*. De esta forma se puede ver cómo los sujetos tienen valores y pensamientos inculcados socialmente a través de los medios de comunicación y publicidad. Aunque estas herramientas no sean definitivas para la creación de los trastornos alimentarios, pueden suponer un papel en el desarrollo y crecimiento de estas enfermedades.

Palabras claves: Trastornos alimenticios, publicidad, medios de comunicación, influencia, sociedad, conductas, comportamiento, pensamiento, condicionar.

## 1. Introducción

En la actualidad es casi imposible pensar en nuestra vida como individuos aislados del grupo, con los que convivimos y con gran poder de influencia sobre las acciones que tomamos en el día a día. Gran parte de las experiencias que tenemos, formas de pensar, de percibir lo que nos rodea y de entender la realidad vienen dadas por la forma en la que nos relacionamos en grupo. La familia, el trabajo, la política, la religión..., son algunos de los sistemas grupales organizativos que tomamos como referencia.

La psicología social tiene como objeto el estudio del individuo y su relación con la sociedad, relaciones que conforman y forman la conducta, pensamientos o sentimientos de cada individuo. Pero además de ello, la psicología social analiza los principios y normas existentes en la sociedad, donde podemos encontrar conceptos como; roles de poder, estereotipos, relaciones sociales, etc.

En la segunda década del siglo XX múltiples psicólogos agrupados bajo la corriente “individualista” se centraron en el estudio del individuo asegurando que éste y no la sociedad debía ser el único objeto de estudio, pues es quien piensa, siente, decide y actúa por sí solo.

Estas posturas pronto serían contrastadas por teóricos como Lewin autor de la “Teoría del Campo” (Lewin,1978). En la búsqueda por resolver la dialéctica propuesta por el colectivismo-individualismo, Lewin entendía el grupo como la interacción de los individuos que lo forman, un sistema social en el que se habla de una determinada forma, se realizan unas tareas bajo unos determinados propósitos y cuya estructura social es compartida. Pero lo que realmente hacía a un grupo serlo era la interdependencia de sus partes, de sus individuos. No es suficiente con que los integrantes de un determinado grupo sean de la misma nacionalidad, tengan el mismo sexo o posean el mismo nivel económico, esas similitudes hacen que los integrantes se sientan comprendidos y unidos bajo unas características, pero sin la interdependencia que se crea dentro del grupo y la determinación de la clase de interdependencia que adquieren, no habría cabida a la definición de tales individuos como grupo.

Con esta teoría se muestra la importancia de conocer el funcionamiento del grupo para descubrir la esencia del sujeto. Sin embargo, no se podría conocer el comportamiento del “todo” a raíz de las “partes”.

«El todo no solo es “más” que la suma de las partes, sino que tiene diferentes propiedades. El enunciado debiera ser: “El todo es diferente de la suma de sus partes (...)”. Además, la psicología reconoce hoy que existen “todos” con distintos grados de unidad dinámica: por un lado, agregados de objetos independientes; otros, cuyo grado de unidad es muy pequeño; otros, de un grado medio de unidad; otros, con un grado muy elevado de unidad; finalmente, en el otro extremo, “todos” de tal grado de unidad que resulta inadecuado hablar de partes» (Lewin,1978:142).

El grupo, se convirtió en objeto de estudio eliminando los debates que relacionan al individuo con el grupo (Turner,1990). Gracias a Newcomb se consiguió entender a los grupos en un plano social, objetivo y psicológico.

«Un grupo es real en tres sentidos de importancia para los psicólogos sociales. Es *socialmente real*, en el sentido de que está incluido en las normas compartidas que permiten a la gente la comunicación recíproca. Es *objetivamente real*, en el sentido de que se puede ver y que diferentes observadores pueden estar de acuerdo o desacuerdo con respecto a lo que se observa. Y, por fin, es *psicológicamente real*, en el sentido de que los individuos lo perciben y están motivados en relación con él y de que su conducta está así determinada por él» (Newcomb,1950:725).

Los estudios sobre los grupos, incidieron y dieron como respuestas unas valoraciones negativas de estos, poniendo de manifiesto cómo producían efectos dañinos en los individuos.

Lo que hoy en día parece aceptado en la psicología social, es que el papel del grupo tiene una gran importancia en una sociedad como la actual.

La teoría de la motivación humana, creada por Abraham Maslow en 1943, describe a las personas como individuos sociales movidos por necesidades. Estas necesidades son las que supondrán un verdadero paso para el repertorio conductual del sujeto. Así se establece una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas y que definirán su

identidad (Quintero,2015). Maslow crea cinco categorías de necesidades; fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, de estima y autorrealización, a su vez divididas en deficitarias y de desarrollo del ser (auto-realización). Años más tarde de la primera formulación de la Pirámide, Maslow añadiría tres necesidades más; estéticas, cognitivas y de auto-trascendencia (Maslow,1970).

Las necesidades deficitarias, de ser alteradas, pueden ocasionar problemas psicológicos y fisiológicos en los individuos. Mientras que las de desarrollo del ser, pueden ser más volátiles y se necesitaría un apoyo externo para recuperar su orientación.

Según Maslow, la satisfacción de las necesidades y las motivaciones ligadas a ellas, “son el impulso o dinamismo que conduce a los individuos a desarrollar su personalidad, en los diversos ámbitos de la vida" (Elizalde et al. 2006:6).

Para algunos autores la necesidad prioritaria que mueve al individuo viene definida por el instinto gregario inherente al ser humano, así lo defiende “La Teoría de la Identidad Social” (Tajfel y Turner,1979). En ella se estudia la relación de la conducta grupal y los procesos motivacionales y cognitivos de los individuos que lo forman, así como el contexto social al que los diferentes grupos pertenecen y en el que se relacionan entre sí. Un contexto en el que la sociedad es definida según Tajfel como un conjunto de grupos heterogéneos cuyas relaciones se sustentan en el poder y el estatus y donde la homogeneidad, se encuentra dentro de cada uno de los grupos y ha sido forzada gracias a la interrelación de sus individuos y la fusión de los procesos individuales de estos.

Dicha teoría como su propio nombre indica, sitúa el concepto de identidad social como elemento clave, que el propio Tajfel definió como "esa parte del autoconcepto del individuo que se deriva del conocimiento de pertenencia a grupos sociales, junto con el valor significativo otorgado a esa pertenencia" (Tajfel,1978; 68).

Uno de los procesos clave que dieron valor y forma a la teoría, fue el de “categorización” (Tajfel,1959). El individuo define su entorno en categorías, algo que crea unos estándares y barreras entre diferentes individuos, dependiendo del grupo o categoría al que pertenezcan. Estas categorizaciones están creadas a partir de similitudes y discrepancias que conducen a procesos discriminatorios, bien sea por sexo, raza, nivel económico, etc. El proceso de categorización tiene un sentido instrumental en cuanto a su valor de

estructuración y organización, a la vez que ideológico, pues son los criterios de los grupos dominantes e imperantes los que definen la estructura social. Por ende, se entiende que pertenecer a un determinado grupo, no solo es compartir semejanzas físicas o fisiológicas, sino también en términos de valores, pensamientos y emociones.

Mediante el análisis de los resultados obtenidos del paradigma de grupo mínimo (Tajfel y Cols,1971) se formuló la Teoría de Identidad Social. Ambos autores describen como la interacción de los individuos del grupo, tiene como objeto la comparación de su grupo con el de los otros y por ende de sí mismo respecto a los demás, así nace la diferencia entre el exogrupo y el endogrupo. Tras este análisis comparativo, el individuo construye la imagen positiva de su grupo siempre valorando sus características por encima de la del exogrupo. Pudiera ocurrir también que la valoración sea negativa en cuyo caso daría el comienzo a estrategias de cambio, bien sea dentro del propio grupo de pertenencia o en el individuo. La pertenencia social a determinados grupos, marca la forma de actuar de estos y su posición dentro del sistema de relaciones personales.

Para lograr que los individuos de la sociedad interioricen esta estructura social y se haga efectiva, se necesita de personas o instituciones que se ocupen de ello, los agentes de socialización y/o líderes.

Los agentes tienen diferentes niveles de influencia en el tiempo y dependen de las estructuras de relación que se hayan establecido. Dentro de la categorización de los principales agentes en la sociedad, encontramos los medios de comunicación. Actualmente los medios de comunicación, son considerados los primeros agentes de socialización para los jóvenes, transformándose en una fuente imparable de recursos simbólicos. Otorgándole un puesto de superioridad sobre los agentes de la familia y la escuela (Pallarés,2014).

Al hablar de los medios de comunicación y la sociedad, nos detenemos en la “Teoría sistemática Luhmanniana”, en la que se afirma que la comunicación produce y reproduce la sociedad. Tomando como referencia que la comunicación es la base de toda interacción social, la esencia de la sociedad. Luhmann asegura que sin comunicación, no puede hablarse de sistema social (Luhmann,1998).

Al igual que Tajfel, Luhmann hace una distinción dentro de la sociedad en subsistemas según la diferenciación que se transmite en las múltiples comunicaciones y formas de comunicar. Destacamos el sistema mediático, en el que podemos ver como la función de su

comunicación, no reside en la dotación de información para el aprendizaje, el saber o la educación. Los medios de comunicación tienen como principal objetivo producir y dar visibilidad a ciertos acontecimientos sociales que tienen cierta resonancia. Generar realidad, pero sin crear consenso.

Podemos ver cómo la sociedad y el entorno en el que vivimos, tienen gran influencia en nuestra forma de concebir las cosas y de cumplir nuestros objetivos, algo que interfiere con nuestras motivaciones y nos crea necesidades. “Lo que necesito no depende del pensamiento o del funcionamiento de mi cerebro, sino de cómo es el mundo” (Wiggins,1985;149). Un pensamiento colectivo que puede provocar que las necesidades se vean alteradas en algunos individuos, desencadenando incluso en algunas ocasiones patologías psicológicas.

Gracias a estas teorías y reflexiones sobre las necesidades, motivaciones y la relación del individuo con el entorno y los grupos, partimos de la sociedad actual, siglo XXI, donde el culto al cuerpo y la industria de la moda están estrechamente conectados. Donde ambos se caracterizan en la difusión de valores de poder, triunfo y éxito sostenidos en base a sus estrategias de marketing. Haciendo que “por primera vez en la historia, la moda, ese juego inventado para embellecer a las personas, mate a través de enfermedades como la anorexia y la bulimia” (Rivière,2000;71). Valores y mensajes que se difunden a través de los medios de comunicación, evidenciando como una vez más éstos canales de transmisión, tienen un efecto sobre las personas y entendiendo que son los impulsores y propulsores de que surjan nuevas necesidades y motivaciones. Los medios de comunicación influyen en la imagen que las personas tienen de sí mismas y en la creación de estereotipos que normalizamos como realidades a las que deseamos llegar. Activan el deseo de querer formar parte de un grupo que es admirado y liderado por *influencers*, modelos ...

Dentro de los factores socioculturales, la influencia de los medios de comunicación se considera uno de los elementos claves en el desarrollo de los trastornos de TCA. Teniendo en cuenta que estos trastornos son enfermedades de carácter multicausal y se abordan de forma interdisciplinar. Consideramos que no se puede afirmar que la publicidad sea la causa central ni única de la aparición de esa enfermedad sino que es un elemento importante a analizar pues puede contribuir a su aparición y desarrollo.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por la modificación del comportamiento de ingesta de alimentos del individuo, acompañada de una cadena de conflictos psicosociales y cuya sentencia está condicionada por el logro y estado de obcecación de delgadez (Maor, Sayag, Dahan & Hermoni,2006 ; Santacoloma & Carmona,2009 ; López, Molano y Piñeros,2010). Dentro de estas enfermedades, las entidades patológicas formantes son complejas y varían en cuanto a sus expresiones físicas, psicológicas y conductuales.

Los principales tipos de trastornos alimentarios que existen son la anorexia y la bulimia nerviosas, y aquellos definidos dentro de la categoría (TANE) como “trastorno de la conducta alimentaria no especificados”, entre los que se engloban a los TCA que no cumplen todos los criterios para ser anorexia o bulimia nerviosa y en el que podemos encontrar (TA) “trastorno por atracón”, que se encuentra en estudio tras ser posiblemente una nueva categoría. Estas enfermedades se caracterizan por su cronicidad y continuas recaídas de los pacientes que provocan alteraciones en el funcionamiento psicosocial y un elevado índice de suicidio. Estos trastornos generalmente van acompañados de otros de carácter psiquiátrico, como puede ser la depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, alto nivel de perfeccionismo, entre otros.

En 2020, se estimó que un 11% de los adolescentes está realizando conductas susceptibles de acabar cumpliendo criterios para el diagnóstico de un trastorno de la conducta alimentaria (Fundación ABB,2020) de la misma forma los TCA están entre las 3 enfermedades crónicas más frecuentes entre los adolescentes (SEMG,2020).

No se sabe con certeza qué es lo que provoca estas enfermedades, aunque sí que se ha estudiado la influencia de los factores culturales y ambientales, algo que se da sobre todo en los países más desarrollados. De otro modo, las alteraciones conductuales están facilitadas por alteraciones en los neurotransmisores o neuromoduladores del sistema nervioso central, que puede estar condicionado por factores genéticos. Si se tiene la certeza de que el papel del hipotálamo, una pequeña sección del cerebro localizada en su base que se encarga de regular las funciones como la sed, el apetito y los patrones del sueño, es vital en el desarrollo de esta patología.

Las relaciones establecidas en el núcleo familiar, específicamente en el periodo de la infancia y adolescencia, son cruciales para el correcto desarrollo psicológico y social. Se

ha descubierto que hay una correlación causal entre la estructura familiar y actitudes parentales con el desarrollo de psicopatologías en la edad más adulta; depresión, neurosis y trastornos de la conducta alimentaria (Merino García:1996). “La comunicación intrafamiliar, el control de la alimentación por parte de los padres y el apoyo familiar son medidas que ayudan a evitar el desarrollo de las TCA” (Raich,2011;138).

La personalidad, también, juega un papel importante, ya que es la que nos hace tener una visión del mundo y una manera de reaccionar ante el entorno. Las personas que no se sienten integradas en la sociedad y creen que a través del control y dominio de su cuerpo y el alimento van a poder ser otra persona, tienen una gran predisposición a sufrir un TCA (Morandé,2014). Las características de estos individuos que tienen vulnerabilidad a padecer TCA son de personas poco independientes, con baja autoestima, perfeccionistas y con complejo sobre el cuerpo, controladoras y con alto rendimiento escolar.

Las exigencias profesionales también influyen en la aparición de los TCA. Aunque la mayor parte de los enfermos son menores de edad, la relación que crean entre la delgadez y el éxito es lo que les hace tener una visión de su futuro distorsionada (Carrillo,2022). Hoy en día los valores de éxito y prestigio en la vida, van ligados de un cuerpo donde la delgadez es simbología de poder y triunfo y la gordura de vaguedad y dejadez. El perfeccionismo además es un elemento clave en este tipo de diagnósticos, en el que la autoexigencia por ser el mejor y por superarse de forma constante, crea esa dependencia a la figura del cuerpo y tras ver que no se cumplen ciertas exigencias personales, evocan a una pérdida de identidad que se resuelve con un posible TCA.

La publicidad y la moda son dos factores socioculturales que tienen una relación directa con los trastornos de la conducta alimentaria (Carrillo,2005). La publicidad es la proliferación de los mensajes que se transmiten a través de la sociedad, mensajes cargados de valores, estereotipos e ideales. Según el CIMEC (Cuestionario sobre influencias del modelo estético corporal,2002) los aspectos que se relacionan a la bulimia y anorexia son; malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de mensajes verbales, influencia de modelos sociales e influencia de situaciones sociales (Toro,2003). Los individuos reinterpretan la realidad que se presenta a través de la publicidad, con imágenes que muestran cuerpos idealizados. Esta falta de identidad y generación de estándares basados en cuerpos mediáticos genera situaciones de insatisfacción y

frustración en los receptores de los mensajes incrementando en ocasiones la posibilidad de padecer TCA tras no poder alcanzar ese cuerpo deseado (Kim y Lennon,2007) y es que “Los trastornos alimentarios son un grito ante los roles que hay que desempeñar en la vida para triunfar” (Carrillo,2003;32).

## **2. Objetivo de la investigación**

Hacer un estudio exploratorio que muestre la relación entre la predisposición a padecer trastornos alimenticios y la influencia de los mensajes publicitarios. No se pretende mostrar ni demostrar el grado de influencia ni el peso cuantificado que puede llegar a tener la publicidad en la formación de estas patologías, sino la relación entre la predisposición y la persuasión de mensajes publicitarios frente a un target adolescente.

## **3. Estado de la cuestión**

El estudio de la influencia de los medios de comunicación y la publicidad sobre las conductas sociales e individuales es muy prolífero y se ha mantenido en constante evolución. La literatura científica en relación a estos temas suele utilizar marcos teóricos encuadrados dentro de la psicología social, en la que se representa al individuo y a la sociedad como sujetos catalizadores de los mensajes que se emiten a través de los medios de comunicación o mass media. El tratado “Public Opinion” (Lippman,1922) fue uno de los primeros en analizar y profundizar sobre la influencia de la opinión pública sobre el comportamiento del individuo, así se abre una nueva vía de investigación y explicación de la sociedad, los individuos y el poder de los medios de comunicación. Aunque las primeras teorías que hablan sobre los mass media y su efecto, encuentran su momento álgido tras las grandes guerras; “El poder de los medios” (Lasswell,1927), ”Teoría de los efectos limitados” (Lazarsfeld et al.,1944), que después volverían a aparecer y tener gran influencia en los años setenta; “La espiral del silencio” (Neuman,1974) y “La agenda setting” (McCombs y Shaw, 1972). Gran parte de estas teorías y estudios reflejan cómo los mensajes emitidos tienen trascendencia en la forma de pensar y actuar de los individuos, además de la situación, momento y condicionantes externos que influyen en su forma de vivir y de entender la realidad.

Si nos aproximamos al papel de los medios de comunicación y la publicidad y su relación con los trastornos alimentarios, podemos ver cómo los medios juegan un papel fundamental en la divulgación de estereotipos, ideas y prejuicios sociales que nutren a los individuos de la sociedad y hacen que adopten como estándares unos arquetipos idealizados (Pearson, 1993; Toro,1996; Rivière,2000). Varios estudios avalan el papel divulgador y continuista de estos estereotipos marcados por la cultura, un fenómeno social que varía dependiendo de la localización y temporalidad (Frith, Shaw & Chen, 2005; Llaguno,2002) y que marcan la forma de entender y ver la vida.

Son numerosos estudios realizados los que afirman el poder sugestivo de la publicidad y los medios de comunicación en torno a la trasmisión de los estándares y estereotipos sociales (Toro y Cols,1988; Nasser,1988). En gran parte de la literatura científica se defiende que la publicidad crea necesidades, como las de tener una determinada imagen corporal, un cuerpo idealizado o como se suele llamar “de revista”. Necesidades que al no ser satisfechas por determinados individuos pueden potenciar la creación de trastornos alimentarios, (Kim y Lennon, 2007), un papel que se une a la industria de la moda y en el que las mujeres son el principal receptor (Carrillo, 2003).

## **4. Hipótesis de la investigación**

### **4.1. Hipótesis general**

La publicidad y los medios de comunicación, tienen un papel de influencia en los individuos de la sociedad. A través de los mensajes que emiten, hacen que los usuarios adquieran pensamientos, valores y formas de actuar instaurados en la sociedad que pueden generar la creación de trastornos alimentarios (TCA).

### **4.2. Hipótesis específicas**

- La población joven (entre los 12 y 23 años de edad), es la más vulnerable a los mensajes que se lanzan a través de los medios de comunicación y la publicidad, medios que potencian los trastornos alimentarios.
- La publicidad incide en la imagen corporal de las personas, sobre todo mujeres, creando estereotipos y promocionando conductas dañinas para la salud.

- Los estereotipos corporales mostrados y representados en la publicidad, pueden ser un factor de riesgo para la aparición de los trastornos alimentarios.

## 5. Metodologías

Para la investigación del objeto de estudio y el logro de los objetivos propuestos con anterioridad, se ha optado por la realización de dos test, en dos fases diferenciadas.

### 5.1. Primera Fase : Test EDI 2

Para la investigación se ha empleado el test “EDI-2” *Eating Disorder Inventory* (Garner, 1988) un valioso instrumento de autoinforme usado para la evaluación de síntomas que por lo general acompañan a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

El EDI fue elaborado por David Garner para detectar características psicológicas y sintomatologías asociadas a la anorexia y bulimia nerviosa. (Urzúa et al, 2009). Actualmente se utiliza la versión revisada que contempla un total de 91 items que se contestan bajo una escala Likert de seis puntos en los relación a la intensidad: “siempre”, “casi siempre”, “frecuentemente”, “en ocasión”, “rara vez” o “nunca”. El resultado permite generar puntuaciones de hasta 11 escalas de las que ocho son principales:

“Obsesión por las delgadez (DT); bulimia (B); insatisfacción corporal (BD); ineficacia (I); perfeccionismo (P); desconfianza interpersonal (ID); conciencia interoceptiva (IA) y miedo a la madurez (MF)) y 3 adicionales ascetismo (A), impulsividad (IR) e inseguridad social (SI)” (Urzúa et al, 2009; 1064).

Descripción de las escalas:

#### - Obsesión por la delgadez (DT)

“Búsqueda incesante de la delgadez” (Brunch,1973). “Temor mórbido a la obesidad” (Russell,1970).

Podemos ver como los elementos de esta escala hacen referencia a la preocupación incesante por la delgadez, el peso y el miedo a engordar. Un síntoma esencial para el diagnóstico de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

- **Bulimia (B)**

Tendencia a pensamientos, comilonas y atracones de forma incontrolable. Es una característica típica de la BN y permite la diferenciación entre los dos tipos de anorexia, bulimia y restrictiva. En la gran parte de los casos, inciden en la alta probabilidad de sufrir disfunciones psicológicas.

- **Insatisfacción corporal (BD)**

Mide el grado de insatisfacción del sujeto con su cuerpo o con los rasgos de este que más preocupaciones suelen causar a pacientes con trastornos alimentarios (nalgas, muslos, caderas, etc.).

La insatisfacción corporal puede verse causada sobre todo en mujeres jóvenes occidentales como algo endémico, sin embargo en casos extremos es una de las características centrales de la AN y BN.

Se considera como uno de los aspectos de la “perturbación de la imagen corporal” (Garner y Garfinkel,1981; Garner, Garfinkel y Bonato,1987; Thompson,1990).

- **Ineficacia (I)**

“Sentimiento abrumador de ineficacia” como la perturbación subyacente a los trastornos de la conducta alimentaria (Brunch,1962). Evalúa sentimientos de incapacidad general, vacío, autodesprecio, inseguridad y falta de control. Una alta puntuación en esta escala es significativo de una baja autoestima, ligado a un sentimiento de inadecuación.

- **Perfeccionismo (P)**

El sujeto tiene unos niveles de autoexigencia altos, no permitiéndose bajar de tales al considerar todo lo demás como inaceptable. Se considera como una condición crítica facilitadora de TCA (Brunch,1978; Slade,1982).

- **Desconfianza Interpersonal (ID)**

Evalúa el sentimiento general de alienación del sujeto y su desinterés por establecer relaciones íntimas, así como la dificultad para expresar los propios sentimientos y pensamientos. Se considera que alejarse de las personas, puede considerarse uno de los factores que se relacionan con la aparición de las TCA (Goodsitt,1977; Johnson y Connors,1987).

- **Conciencia Interoceptiva (IA)**

Se evalúa los niveles de dificultad para expresar y reconocer los estados emocionales. Se relaciona con la complejidad a la hora de reconocer los síntomas de hambre y saciedad. Para definir la desconfianza de los pacientes anoréxicos sobre sus estados de ánimo se creó la terminología “paranoia intrapsíquica” (Selvini-Palazzoli,1974).

- **Miedo a la Madurez (MF)**

Se evalúa la imagen que el sujeto tiene sobre la madurez y la perspectiva psicológica y biológica de ésta con el peso en la edad adulta y el deseo de la vuelta a la pre-pubertad (Crisp,1980).

En la adolescencia se ve este cambio de imagen, habiendo diferencias entre hombres y mujeres. De hecho se asocia la pérdida de peso con verse más joven y ese deseo de volver a la juventud.

- **Ascetismo (A)**

Esta escala evalúa la inclinación por la búsqueda de la virtud a través de ideales espirituales como la autodisciplina, sacrificio, autosuperación y control de las necesidades corporales que aparecen en la adolescencia.

- **Impulsividad (IR)**

Dificultad para regular los impulsos ligados al abuso de drogas, hostilidad, agitación, autodestrucción y destrucción de relaciones interpersonales. Unas altas puntuaciones en esta escala dificultan el tratamiento de los TCA (Cooper et al,1988). Además coincide en la conceptualización con la escala de “Desviación psicopática del MMPI”, que es capaz de discriminar entre grupos de pacientes bulímicos y no bulímicos (Dykens y Gerrard,1986; Norman y Herzog,1984).

- **Inseguridad Social (SI)**

Se mide la calidad de las relaciones sociales, teniendo como premisa que son de carácter tenso, incómodas, insatisfactorias y sin aporte. Si se dan unos niveles altos, puede generar una falta de seguridad y falta de felicidad en las relaciones sociales que provoque una dificultad en el tratamiento de los TCA.

Cada subescala obtiene una puntuación directa que proviene de la suma de los ítems que la integran. Cada escala tiene una determinada puntuación, cuanto mayor sea ésta mayor será la manifestación del rasgo que se ha evaluado. Se trata de un test normalizado, que ha demostrado en numerosas investigaciones su validez como indicador para discriminar entre pacientes con trastornos alimenticios del grupo de control normal (Domínguez et al., 2013).

## **5.2. Segunda fase : Test *Ad Hoc***

Después de la realización del EDI-2 se lleva a cabo un segundo test diseñado *Ad Hoc* con el objeto de identificar la capacidad de influencia de la publicidad, sobre el target adolescente, con relación a su repertorio conductual alimenticio.

El test realizado comprende tres partes diferenciadas cuyo objetivo de consecución y obtención de respuestas es proporcionar datos sobre hábitos de consumo, percepción de uno mismo respecto a su imagen corporal y alimentación, perspectiva de la imagen social, valores otorgados al cuerpo atendiendo a la influencia de la publicidad y los medios de comunicación. Cada una de las partes está compuesta por un total de 7 - 8 preguntas. (Ver anexo 11.4. Plantilla Test Ad Hoc, p.57-59).

Las respuestas de la primera y tercera parte del test se realizan y miden en base a una escala Likert numérica (1-10) siendo 1 “no me identifico nada” y 10 “me identifico por completo”.

Por otro lado, la segunda parte del test consta de dos ítems posibles por respuestas relacionadas con las figuras presentadas en imágenes de dos modelos con estéticas muy diferentes: “Tess Holliday” o “Kaylyn Slevin”.

Ryann Maegen Holliday, más conocida como *Tess Holliday* es una conocida y prestigiosa modelo estadounidense residente en Los Ángeles, que ha luchado a lo largo de toda su vida contra el bullying recibido en relación a su imagen corporal. Gracias al apoyo de su madre y su fortaleza, se convirtió en modelo y en 2013 fue nombrada por la revista *Vogue Italia*, como una de las seis modelos de tallas grandes más relevantes del mundo. Actualmente además de ser modelo es influencer, al contar en sus redes sociales con multitud de seguidores, siendo la imagen del *body positive* a nivel mundial y apareciendo

en portada de revistas como la *Cosmopolitan*. Además se hizo más conocida en redes sociales al crear el movimiento *#effyourbeautystandards* y reuniendo en la actualidad a 2,5 MM de seguidores. A sus 35 años, ha asombrado a la sociedad con la reciente noticia de su lucha frente a un trastorno alimentario, la anorexia. Como la propia Ryan ha declarado, sigue recuperándose, argumentando como se siente en la actualidad; “Soy el resultado de una cultura que celebra la delgadez y la equipara con un valor positivo, pero ahora puedo escribir mi propia narrativa” (Maegen, 2022).

Kaylyn Slevin, procedente de Chicago, Illinois es una joven modelo, actriz y gimnasta que se hizo famosa por su participación en la película *Assumptions Backwards* y en la tercera temporada de la serie de internet *Chicken Girls*. En 2017 ganó la *Malibu Teen USA* y también ha sido conocida por sus relaciones personales con personajes famosos. Actualmente exhibe su vida de lujo en sus redes sociales, donde cuenta en Twitter con 12,7 mil seguidores y en Instagram con 665 mil seguidores.

### **5.3. Target**

Los sujetos experimentales se han seleccionado según un criterio de conveniencia, se trata de un muestreo no probabilístico, lo que impide mostrar los resultados generalizados y por lo que se debería definir en esta investigación desde el enfoque de un análisis exploratorio. Se ha seleccionado como criterio la variable de la edad, tomando como referencia a sujetos de entre 13 y 15 años de edad.

La población está formada por 51 estudiantes de un colegio privado de Santiago de Compostela, Galicia. Debemos tener en cuenta que el nivel socioeconómico y cultural de los jóvenes es medio-alto, cuyos progenitores tienen unos cargos laborales de importancia y en los que la dedicación y tiempo al trabajo es perceptible. Además los estudiantes realizan las comidas en el centro educativo, teniendo una tabla de comidas preestablecida y a unas horas fijas y marcadas por el propio centro y bajo supervisión.

Los sujetos escogidos son pertenecientes a la edad escolar comprendida en los cursos de 2º y 3º de la ESO, entre 13 y 15 años de edad, teniendo en cuenta que los test se han realizado en el mes de Junio y el curso escolar está finalizando. Criterio que se tiene en cuenta dada las peculiaridades y vulnerabilidad de este grupo ante los trastornos alimenticios. Se trata

de jóvenes en pleno proceso de crecimiento, cambios hormonales y psicológicos y procesos de construcción del “yo”, donde la vulnerabilidad hacia los mensajes emitidos en los medios de comunicación y en la publicidad tienen una gran repercusión e influencia sobre estos. Además de ser la edad donde los trastornos alimentarios comienzan a formarse.

#### **5.4. Procedimiento**

El test se realizó a dos grupos de alumnos de 2º de la ESO (13-14 años de edad) y 3º de la ESO (14-15 años de edad) en el colegio privado “M.Peleteiro” situado en Santiago de Compostela, Galicia. Contamos con la participación de 51 alumnos entre los que 27 han sido del sexo femenino y 24 han sido del sexo masculino. Los grupos fueron escogidos al azar, entre un total de 5 grupos. Los grupos seleccionados fueron homogéneos, obteniendo la participación de casi el mismo número de mujeres que de varones.

Los test fueron entregados por el psicólogo del centro Manuel Vila Dominguez, entre las 12h y las 13h del mediodía, antes del horario asignado a la comida. En primera instancia se asignó una clase para cada grupo en la que los alumnos disponían de 1h para la realización de los dos test. Tras estar los alumnos preparados en sus respectivos pupitres, Manuel indicó que iba a necesitar de su colaboración para un estudio realizado por una alumna de la Universidad de Valladolid, que trataba sobre la influencia de la publicidad y los medios de comunicación. De igual forma comunicó que iba a proceder a la repartición de un test llamado “EDI-2”, el cuál deberían contestar de la forma más sincera posible, tras la introducción al test y acto seguido, repartiría un nuevo test complementario.

Tras repartir el test y la plantilla de respuestas, se les proporcionaron las indicaciones mostradas en la primera cara del propio test, en la que se indica: “debes contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a la comida y otras a los sentimientos o actitudes que experimentas. Las respuestas debes anotarlas en la Hoja de respuestas que se te ha entregado aparte. No debes hacer ninguna anotación en este cuadernillo. En cada frase contesta si lo que se dice te ocurre.” (David M. Garner,1991, s.p.). Después explicó cómo las puntuaciones que debían poner iban a ir del 0 al 5 bajo las premisas de Nunca, pocas veces, a veces, a menudo, casi siempre y siempre.

Durante la realización del test, que duró entre 25 y 30 minutos, solamente dos alumnos realizaron preguntas sobre dos palabras que no entendían del todo. Tras este tiempo se recogieron las tablas de las respuestas y se entregó el test *Ad Hoc*. En la entrega de este segundo test, no hizo falta ningún tipo de explicación previa, ya que las respuestas se debían contestar en la misma plantilla que se entregaba. Al ser más breve en cuanto a preguntas, los alumnos tardaron en contestar a todas las cuestiones 10 minutos. Acto seguido, se recogieron nuevamente todos los test y se guardaron en dos sobres diferentes, dependiendo de la clase en la que se habían realizado.

## **6. Resultados**

### **6.1. Test EDI-2**

Tras la recogida de los test, se ha procedido a la obtención de los resultados. Primeramente se escogen los test EDI-2 del curso de 2º de la ESO, formado por los alumnos de 13 y 14 años de edad, siendo un total de 26 alumnos de los cuales 14 han sido mujeres y 12 varones. De forma secundaria se seleccionan los respectivos de 3º de la ESO, realizados por 13 mujeres y 12 varones, siendo un total de 25 alumnos. (Véase anexo 11.1 Instrucciones y plantilla test EDI-2, p.63-64).

El EDI-2 consta de 64 elementos que puntúan en 8 escalas principales y de 27 elementos evaluativos de otras escalas adicionales. Los alumnos han contestado en una escala de 0 a 5, siendo “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” o “siempre”. Las respuestas obtenidas se puntúan para la evaluación de 0 a 3, siendo el valor de 0 “nunca”, “pocas veces” y “a veces”, siendo 1 “a menudo”, 2 “casi siempre” y 3 “siempre”. Cada elemento está dentro de una escala de la prueba, con la suma de los elementos de cada escala, se obtiene la puntuación total de cada una de ellas. (Véase anexo 11.2 Plantilla corrección test EDI-2). La razón de emplear una escala de 0-3 en vez de 0-5 es puramente basada en datos teóricos-empíricos y teniendo de premisa que la escala del EDI-2 es continua solamente del 1-3.

Además de los resultados directos obtenidos es importante ver el error típico de medida (ETM), al informar de la validez y fiabilidad de la prueba, mejorando la interpretación de

los resultados. La probabilidad de que la puntuación real del sujeto no se aleje más de un ETM de la puntuación obtenida es del 68%.

Las escalas que mide el EDI-2 se dividen en dos categorías, siendo 8 de ellas las primordiales y 3 secundarias y adicionales. Para este estudio se han recogido los datos de todas las escalas, pudiendo ver los resultados y relaciones de cada una de ellas. Aunque se muestra mayor énfasis en las escalas DT, B, BD, P y MF, pudiendo ser las que mayor información aportan al caso de estudio. (Véase anexo 11.3. test EDI-2 Cumplimentado).

### 6.1.1. Tablas de resultados

#### 6.1.1.1. Tabla 1

Tabla resultados test EDI-2, Mujeres 2º ESO

Mujeres 2º ESO		RESULTADOS TEST EDI-2												
DT	0	18	0	0	7	2	4	18	1	3	13	0	0	1
B	2	6	0	1	3	4	0	6	0	2	10	0	2	0
BD	3	9	0	0	6	0	5	15	3	5	21	3	0	0
I	0	8	5	0	10	0	2	10	1	1	18	0	0	0
P	2	10	8	0	14	3	6	11	4	5	9	3	1	6
ID	0	11	0	0	2	0	0	11	4	8	7	0	0	2
IA	0	5	1	0	9	2	5	12	7	1	18	0	0	0
MF	7	7	9	11	7	8	11	13	9	11	24	6	5	11
A	1	3	3	3	8	7	7	9	5	3	18	3	0	5
IR	0	8	0	0	11	5	14	14	2	8	18	0	0	0
SI	0	3	0	0	7	10	0	16	4	4	18	0	0	3

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test EDI-2, realizado a mujeres de 2º ESO.

### 6.1.1.2. Tabla 2

Tabla resultados test EDI-2, Varones 2º ESO

Varones 2º ESO													RESULTADOS TEST EDI-2
DT	5	7	1	0	8	14	1	1	1	3	3	4	
B	0	0	0	0	4	9	0	3	0	0	0	0	
BD	0	0	3	0	0	16	2	1	7	0	6	0	
I	0	6	1	0	0	11	3	0	2	5	0	0	
P	6	5	4	3	9	9	6	8	3	2	11	15	
ID	0	0	3	0	4	6	3	1	6	3	10	0	
IA	1	0	0	1	6	11	0	0	7	8	0	0	
MF	12	13	13	7	16	17	6	5	16	6	15	7	
A	0	2	7	5	0	12	6	5	1	3	16	9	
IR	0	5	3	0	11	11	0	0	7	3	9	4	
SI	0	12	3	0	12	1	1	5	6	8	7	0	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test EDI-2, realizado a varones de 2º ESO.

### 6.1.1.3. Tabla 3

Tabla resultados test EDI-2, Mujeres 3º ESO

Mujeres 3º ESO													RESULTADOS TEST EDI-2
DT	8	8	18	17	0	5	15	4	0	14	3	6	3
B	8	7	11	11	0	5	4	4	4	13	12	10	2
BD	7	6	16	14	0	5	18	6	0	17	11	5	5
I	6	5	0	16	0	1	23	6	3	5	1	4	3
P	9	8	14	12	6	2	7	14	4	9	0	11	1
ID	6	3	1	1	0	0	8	2	2	1	5	4	3
IA	14	12	12	24	0	7	4	11	12	11	6	17	0
MF	12	14	7	21	6	6	8	4	18	14	6	19	11
A	14	15	7	7	6	2	14	4	6	8	12	17	0
IR	19	19	0	10	2	9	18	14	17	14	6	21	0
SI	10	8	0	9	0	4	9	5	6	5	3	9	2

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test EDI-2, realizado a mujeres de 3º ESO.

#### 6.1.1.4. Tabla 4

Tabla resultados test EDI-2, Varones 3º ESO

Varones 3º ESO												RESULTADOS TEST EDI-2
DT	5	3	6	7	3	4	3	0	0	1	11	2
B	3	4	3	6	1	4	5	0	0	1	0	4
BD	1	3	0	8	8	0	3	0	1	4	0	3
I	1	2	0	4	7	1	0	0	1	1	22	1
P	4	8	4	13	2	13	8	1	4	2	16	6
ID	1	1	0	2	5	5	0	0	4	9	10	0
IA	2	6	0	11	3	5	0	0	7	1	12	0
MF	11	8	10	12	8	2	6	23	15	7	5	11
A	8	7	2	16	4	4	6	0	5	5	13	5
IR	11	11	11	16	3	0	0	0	1	3	21	3
SI	1	4	1	5	7	0	0	5	7	2	12	4

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test EDI-2, realizado a varones de 3º ESO.

#### 6.2. Test Ad hoc

Tras la obtención de resultados del test EDI-2, se ha procedido a la recogida de datos del test *Ad Hoc*. Primeramente se escogen los test *Ad Hoc* del curso de 2º de la ESO, formado por los alumnos de 13 y 14 años de edad, siendo un total de 26 alumnos de los cuales 14 han sido mujeres y 12 varones. De forma secundaria se seleccionan los respectivos de 3º de la ESO, realizados por 13 mujeres y 12 varones, siendo un total de 25 alumnos.

Este test consta de tres partes diferenciadas que aportan información sobre el estado actual del sujeto respecto a su cuerpo y alimentación, la perspectiva y opinión del sujeto frente al cuerpo y los valores que le otorga a este (poniendo como referente de comparación a dos modelos e influencers) y la opinión que el usuario tiene sobre la publicidad y su efecto sobre él y la sociedad. (Véase anexo 11.4. Plantilla Test Ad Hoc, p.57-59).

El principal objetivo de la realización de este test es poder medir en comparación con las respuestas del test EDI-2 y de una forma más directa, como se ven los usuarios y cómo se

asocia a la publicidad y los medios de comunicación con su perspectiva respecto al cuerpo y los valores que tienen establecidos.

En cada una de las fases hay un total de 8 preguntas cerradas. Las respuestas son cerradas bajo una puntuación del 1-10, siendo 1 “no me identifico nada” y 10”me identifico por completo”. Al no tratarse de respuestas abiertas, el error muestral disminuye, no interfiriendo la opinión del encuestador en el análisis de los resultados. Además en la segunda fase del test, las respuestas no son de carácter numérico, sino que se trata de elegir un nombre entre dos propuestos, nombres de las influencers y modelos escogidas para la prueba “Tess Holliday” y “Kaylyn Slevin”. (Véase anexo 11.5. test Ad Hoc cumplimentado, p. 60-62).

## 6.2.1. Tablas de resultados

### 6.2.1.1. Tabla 1, Fase 1

*Tabla resultados test Ad hoc, Mujeres 2º ESO. Fase 1.*

Mujeres 2º ESO														RESULTADOS TEST AD HOC FASE 1	
PREGUNTA 1	10	9	10	9	7	10	8	5	10	10	7	4	8	8	
PREGUNTA 2	2	1	9	1	8	1	5	9	1	1	3	7	3	5	
PREGUNTA 3	10	10	10	10	5	10	7	2	10	10	4	3	8	7	
PREGUNTA 4	1	1	1	1	10	1	4	9	1	1	3	10	3	7	
PREGUNTA 5	2	1	2	1	8	1	4	5	1	1	1	3	1	5	
PREGUNTA 6	1	1	1	10	8	1	1	6	1	1	2	1	1	1	
PREGUNTA 7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 8	1	1	1	1	5	1	1	8	1	1	1	1	4	1	

*Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 1, realizado a mujeres de 2º ESO.*

### 6.2.1.2. Tabla 2, Fase 1

Tabla resultados test Ad hoc, Varones 2º ESO. Fase 1.

Varones 2º ESO													RESULTADOS TEST AD HOC FASE 1	
PREGUNTA 1	9	6	8	9	10	9	9	10	7	6	7	8		
PREGUNTA 2	4	5	7	1	1	8	1	3	3	2	5	1		
PREGUNTA 3	9	4	9	9	9	4	7	10	8	8	7	8		
PREGUNTA 4	3	6	8	2	10	5	3	5	6	3	10	7		
PREGUNTA 5	1	8	8	1	1	4	3	1	3	1	6	2		
PREGUNTA 6	1	7	8	1	4	9	1	1	2	5	1	1		
PREGUNTA 7	1	5	10	1	1	5	1	1	3	1	1	1		
PREGUNTA 8	1	8	8	7	8	9	4	6	2	1	1	5		

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 1, realizado a varones de 2º ESO.

### 6.2.1.3. Tabla 3, Fase 1

Tabla resultados test Ad hoc, Mujeres 3º ESO. Fase 1

Mujeres 3º ESO													RESULTADOS TEST AD HOC FASE 1	
PREGUNTA 1	9	7	7	6	7	10	9	5	10	9	7	10	8	
PREGUNTA 2	8	6	7	5	8	6	1	4	2	8	7	3	3	
PREGUNTA 3	7	8	7	3	5	7	10	1	10	3	7	10	9	
PREGUNTA 4	9	8	10	5	9	5	1	6	2	8	9	10	3	
PREGUNTA 5	5	2	5	2	5	3	1	4	1	6	6	6	4	
PREGUNTA 6	1	1	1	9	2	1	1	2	1	9	2	10	2	
PREGUNTA 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	
PREGUNTA 8	1	1	9	1	1	1	1	5	1	9	1	8	2	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 1, realizado a mujeres de 3º ESO.

### 6.2.1.4. Tabla 4, Fase 1

Tabla resultados test Ad hoc, Varones 3º ESO. Fase 1.

Varones 3º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 1											
PREGUNTA 1	8	8	10	5	3	10	10	7	9	10	9	7	
PREGUNTA 2	8	1	3	4	2	1	1	2	5	5	6	1	
PREGUNTA 3	9	9	10	9	9	10	10	8	10	7	8	9	
PREGUNTA 4	8	1	2	1	8	1	2	2	5	6	6	1	
PREGUNTA 5	7	1	1	1	2	3	1	3	5	2	5	5	
PREGUNTA 6	1	1	3	5	9	1	5	1	1	1	5	1	
PREGUNTA 7	1	1	1	1	7	5	1	1	1	1	4	1	
PREGUNTA 8	8	6	10	1	3	1	9	3	1	1	6	1	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 1, realizado a varones de 3º ESO.

### 6.2.1.5. Tabla 1, Fase 2

Tabla resultados test Ad hoc, Mujeres 2º ESO. Fase 2.

Mujeres 2º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 2													
PREGUNTA 1	K	T	K	K	-	T	T	T	T	T	K	K	T	K	
PREGUNTA 2	K	K	K	K	-	K	K	K	-	T	K	K	K	K	
PREGUNTA 3	K	T	K	K	-	T	-	T	-	T	K	K	T	K	
PREGUNTA 4	K	T	K	K	-	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
PREGUNTA 5	K	K	K	K	-	T	K	K	K	K	K	K	K	K	
PREGUNTA 6	K	T	K	K	K	T	K	K	K	K	K	K	K	T	
PREGUNTA 7	K	K	K	K	K	T	K	K	K	T	K	K	T	K	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 2, realizado a mujeres de 2º ESO.

### 6.2.1.6. Tabla 2, Fase 2

Tabla resultados test Ad hoc, Varones 2º ESO. Fase 2.

Varones 2º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 2										
PREGUNTA 1	K	K	T	T	T	K	-	T	T	T	K	T
PREGUNTA 2	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
PREGUNTA 3	K	K	K	T	K	K	K	K	K	K	K	K
PREGUNTA 4	K	K	T	K	K	K	K	K	T	T	K	K
PREGUNTA 5	K	K	T	K	T	K	K	K	T	K	K	K
PREGUNTA 6	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
PREGUNTA 7	K	K	K	K	K	K	K	K	T	K	K	K

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 2, realizado a varones de 2º ESO.

### 6.2.1.7. Tabla 3, Fase 2

Tabla resultados test Ad hoc, Mujeres 3º ESO. Fase 2.

Mujeres 3º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 2											
PREGUNTA 1	T	K	K	K	T	T	T	T	K	T	K	K	K
PREGUNTA 2	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
PREGUNTA 3	K	K	K	K	T	T	K	K	K	K	K	K	K
PREGUNTA 4	T	K	K	K	K	K	T	K	K	-	K	K	K
PREGUNTA 5	K	K	K	K	K	T	K	K	K	K	K	K	K
PREGUNTA 6	T	K	K	K	K	T	K	K	K	K	K	K	K
PREGUNTA 7	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 2, realizado a mujeres de 3º ESO.

### 6.2.1.8. Tabla 4, Fase 2

Tabla resultados test Ad hoc, Varones 3º ESO. Fase 2.

Varones 3º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 2										
PREGUNTA 1	K	K	K	T	T	T	K	T	T	K	T	T
PREGUNTA 2	K	K	K	T	K	K	K	K	K	K	K	T
PREGUNTA 3	K	K	K	K	T	K	K	K	K	K	T	T
PREGUNTA 4	T	K	K	T	T	K	K	K	K	K	T	K
PREGUNTA 5	K	K	K	K	K	K	K	K	T	K	K	K
PREGUNTA 6	K	K	K	T	K	K	K	K	K	T	K	K
PREGUNTA 7	K	K	K	K	T	T	K	K	K	K	K	T

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 2, realizado a varones de 3º ESO.

### 6.2.1.9. Tabla 1, Fase 3

Tabla resultados test Ad hoc, Mujeres 2º ESO. Fase 3.

Mujeres 2º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 3												
PREGUNTA 1	7	6	6	1	10	7	4	9	8	8	7	10	10	7
PREGUNTA 2	3	2	1	-	9	1	8	9	1	1	6	1	8	7
PREGUNTA 3	1	1	1	1	10	1	8	8	1	1	2	1	7	6
PREGUNTA 4	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	3	7
PREGUNTA 5	1	1	1	1	8	1	1	6	1	1	1	1	4	3
PREGUNTA 6	5	6	10	1	10	1	1	4	1	1	1	1	10	1
PREGUNTA 7	1	4	10	2	6	3	6	8	5	3	6	8	10	3
PREGUNTA 8	2	2	5	3	5	1	3	9	5	3	5	10	10	5

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 3, realizado a mujeres de 2º ESO.

### 6.2.1.10. Tabla 2, Fase 3

Tabla resultados test Ad hoc, Varones 2º ESO. Fase 3.

Varones 2º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 3										
PREGUNTA 1	8	8	7	7	1	8	7	9	-	2	3	10
PREGUNTA 2	8	4	5	5	1	7	2	2	-	2	1	1
PREGUNTA 3	6	3	2	1	1	8	1	1	-	1	1	1
PREGUNTA 4	6	1	2	1	2	9	1	1	-	2	1	1
PREGUNTA 5	7	1	1	1	1	8	2	8	-	2	1	1
PREGUNTA 6	5	7	5	1	1	-	1	4	-	8	2	1
PREGUNTA 7	9	4	5	1	1	7	2	10	-	3	2	8
PREGUNTA 8	7	8	3	1	1	5	7	10	-	5	3	4

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 3, realizado a varones de 2º ESO.

### 6.2.1.11. Tabla 3, Fase 3

Tabla resultados test Ad hoc, Mujeres 3º ESO. Fase 3.

Mujeres 3º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 3											
PREGUNTA 1	10	5	9	8	7	5	8	9	10	8	10	10	10
PREGUNTA 2	6	1	9	10	5	4	1	9	9	9	9	3	9
PREGUNTA 3	6	1	1	9	5	5	1	6	10	9	1	1	2
PREGUNTA 4	9	1	1	3	10	2	1	3	1	3	1	3	1
PREGUNTA 5	2	1	1	7	1	6	1	1	2	9	1	1	2
PREGUNTA 6	2	1	1	4	1	7	1	7	1	8	1	1	1
PREGUNTA 7	9	2	7	7	10	4	1	8	5	7	6	4	6
PREGUNTA 8	5	7	8	9	5	7	1	8	10	10	8	6	7

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 3, realizado a mujeres de 3º ESO.

### 6.2.1.12. Tabla 4, Fase 3

Tabla resultados test Ad hoc, Varones 3º ESO. Fase 3.

Varones 3º ESO		RESULTADOS TEST AD HOC FASE 3										
PREGUNTA 1	8	8	7	5	6	9	2	3	10	8	9	8
PREGUNTA 2	5	8	6	1	1	2	1	3	1	2	1	1
PREGUNTA 3	1	7	6	1	1	1	1	2	1	1	1	1
PREGUNTA 4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 5	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
PREGUNTA 6	1	5	1	2	1	9	1	9	1	3	9	5
PREGUNTA 7	5	5	5	1	7	1	4	5	1	1	6	3
PREGUNTA 8	2	5	5	9	7	6	2	1	5	8	8	6

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica en el test Ad Hoc fase 3, realizado a varones de 3º ESO.

## 7. Discusión

### 7.1. Test EDI-2

Para el análisis de los datos obtenidos en los test EDI-2 de alumnos de 2º y 3º ESO, se analizaron los percentiles de cada uno de los ítems pertenecientes al test (DT, B, BD, I, P, ID, IA, MF, A, IR, SI). Los percentiles han sido sacados de las tablas del manual EDI-2, apéndice B, baremos españoles Tabla B1 y B2, varones, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria y mujeres, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria. (Ver anexo 11.6. Tabla B1 varones, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria, p.63 y anexo 11.7. Tabla B2 mujeres, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria, p.64 ).

Después de extraer los resultados sobre nuevas tablas, se ha procedido al análisis, teniendo en cuenta los parámetros pautados en la metodología del test: siendo los valores percentiles de 0-15 sin patología, de 15-30 moderado, de 30 a 50 significativo y de 50 en adelante patología severa. Teniendo como premisa una variación de error de 15 y situando las puntuaciones de 0-30 sin patología, de 30-50 moderado, de 50-65 significativo y de 65 en adelante patología severa.

### 7.1.1. Tabla 1, Percentiles

Tabla resultados percentiles, Mujeres 2º ESO.

<b>Mujeres 2º ESO</b>		RESULTADOS TEST EDI-2 PERCENTILES												
DT	18	95	18	18	62	34	49	95	26	44	80	18	18	26
B	69	93	47	57	81	87	47	93	47	69	98	47	69	47
BD	32	57	14	14	45	14	41	75	32	41	91	32	14	14
I	18	84	70	18	90	18	44	90	31	31	97	18	18	18
P	36	94	86	16	98	51	76	95	59	68	91	51	24	76
ID	19	97	19	19	44	19	19	97	66	91	87	19	19	44
IA	90	57	21	12	81	31	57	90	72	21	97	12	12	12
MF	56	56	72	81	56	65	81	89	72	81	99	47	37	81
A	12	40	40	40	86	80	80	91	61	40	99	40	5	61
IR	14	68	14	14	83	46	90	90	28	68	97	14	14	14
SI	19	54	19	19	83	93	19	98	63	40	99	19	19	54

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica con las tablas de percentiles del manual EDI-2, apéndice B, baremos españoles. Tabla B2. Realizado a mujeres de 2º ESO.

### 7.1.2. Tabla 2, Percentiles

Tabla resultados percentiles, Varones 2º ESO.

<b>Varones 2º ESO</b>		RESULTADOS TEST EDI-2 PERCENTILES												
DT	82	90	48	32	91	97	48	48	48	72	72	78		
B	41	41	41	41	82	97	41	77	41	41	41	41		
BD	26	26	56	26	26	16	44	36	79	26	75	26		
I	32	86	44	32	32	11	67	32	55	82	32	32		
P	69	58	48	39	87	87	69	82	39	26	94	99		
ID	16	16	52	16	64	80	52	27	80	52	95	16		
IA	27	16	16	27	75	93	16	16	80	85	16	16		
MF	82	86	86	49	94	95	39	30	94	39	92	79		
A	9	32	85	69	94	98	89	69	19	48	16	94		
IR	14	47	36	93	85	85	93	93	66	36	77	41		
SI	19	97	57	19	97	33	33	75	81	88	85	19		

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica con las tablas de percentiles del manual EDI-2, apéndice B, baremos españoles. Tabla B1. Realizado a varones de 2º ESO.

### 7.1.3. Tabla 3, Percentiles

Tabla resultados percentiles, Mujeres 3° ESO.

<b>Mujeres 3° ESO</b>		RESULTADOS TEST EDI-2 PERCENTILES											
DT	65	65	95	92	18	53	86	49	18	83	44	58	44
B	97	95	98	98	47	90	87	87	87	99	98	98	69
BD	49	45	77	72	14	41	83	45	14	80	64	41	41
I	76	70	18	96	18	31	99	76	55	70	31	62	55
P	91	86	98	97	76	36	82	98	59	91	16	95	24
ID	82	57	30	30	19	19	91	44	44	30	75	66	57
IA	94	90	90	99	12	72	50	87	90	87	66	97	12
MF	85	92	56	99	47	47	65	26	98	92	47	98	81
A	98	99	80	80	73	22	98	51	73	86	96	99	61
IR	98	98	14	79	28	74	97	90	96	90	57	98	14
SI	93	87	19	90	19	63	90	70	78	70	54	90	45

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica con las tablas de percentiles del manual EDI-2, apéndice B, baremos españoles. Tabla B2. Realizado a mujeres de 3° ESO.

### 7.1.4. Tabla 4, Percentiles

Tabla resultados percentiles, Varones 3° ESO.

<b>Varones 3° ESO</b>		RESULTADOS TEST EDI-2 PERCENTILES											
DT	82	72	87	90	72	78	72	32	32	48	94	59	
B	77	82	77	90	54	82	86	41	41	54	41	82	
BD	36	56	26	84	84	26	56	26	36	63	26	56	
I	44	55	32	75	89	44	32	32	44	44	99	44	
P	48	82	48	96	26	96	82	16	48	26	99	69	
ID	27	27	16	40	73	73	16	16	64	92	95	16	
IA	39	75	16	93	51	68	16	16	80	27	95	16	
MF	77	57	72	82	57	9	39	99	92	49	30	77	
A	89	85	32	99	59	59	79	9	69	69	98	69	
IR	85	85	85	96	36	14	14	14	21	36	98	36	
SI	33	67	33	75	85	19	19	75	85	46	97	67	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica con las tablas de percentiles del manual EDI-2, apéndice B, baremos españoles. Tabla B1. Realizado a varones de 3° ESO.

### 7.1.5. Tabla 5, Percentiles

Tabla resultados percentiles generales.

General		RESULTADOS TEST EDI-2							
		Mujeres 2º ESO		Mujeres 3º ESO		Varones 2º ESO		Varones 3º ESO	
DT	<b>42,92</b>	Moderado	<b>59,23</b>	Significativo	<b>67,17</b>	Severa	<b>68,17</b>	Severa	
B	<b>67,93</b>	Severa	<b>88,46</b>	Severa	<b>38,42</b>	Moderado	<b>67,25</b>	Severa	
BD	<b>36,86</b>	Moderado	<b>51,23</b>	Significativo	<b>38,5</b>	Moderado	<b>47,92</b>	Moderado	
I	<b>46,07</b>	Moderado	<b>58,23</b>	Significativo	<b>44,75</b>	Moderado	<b>52,83</b>	Significativo	
P	<b>65,78</b>	Significativo	<b>73</b>	Severa	<b>66,42</b>	Severa	<b>61,33</b>	Significativo	
ID	<b>47,07</b>	Moderado	<b>49,54</b>	Moderado	<b>47,17</b>	Moderado	<b>46,25</b>	Moderado	
IA	<b>47,5</b>	Moderado	<b>72,77</b>	Severa	<b>40,25</b>	Moderado	<b>49,33</b>	Moderado	
MF	<b>69,5</b>	Severa	<b>71,77</b>	Severa	<b>72,08</b>	Severa	<b>61,7</b>	Significativo	
A	<b>55,36</b>	Significativo	<b>78,15</b>	Severa	<b>60,17</b>	Significativo	<b>68</b>	Severa	
IR	<b>46,71</b>	Moderado	<b>71,77</b>	Severa	<b>63,83</b>	Significativo	<b>51,7</b>	Significativo	
SI	<b>49,86</b>	Moderado	<b>66,77</b>	Severa	<b>58,58</b>	Significativo	<b>58,42</b>	Significativo	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos de forma numérica con las tablas de percentiles del manual EDI-2, apéndice B, baremos españoles. Tabla B1 y B2. Realizado a mujeres y varones de 2º y 3º ESO.

### 7.1.6. Tabla 6, Percentiles alumnos seleccionados

Tabla resultados percentiles. Alumnos con percentiles elevados.

Mujeres 2º ESO			Varones 2º ESO			Mujeres 3º ESO			Varones 3º ESO		
DT	<b>95</b>	<b>80</b>	DT	<b>97</b>		DT	<b>92</b>	<b>58</b>	DT	<b>94</b>	<b>90</b>
B	<b>93</b>	<b>98</b>	B	<b>97</b>		B	<b>98</b>	<b>98</b>	B	<b>41</b>	<b>90</b>
BD	<b>75</b>	<b>91</b>	BD	<b>16</b>		BD	<b>72</b>	<b>41</b>	BD	<b>26</b>	<b>84</b>
I	<b>90</b>	<b>97</b>	I	<b>11</b>		I	<b>96</b>	<b>62</b>	I	<b>99</b>	<b>75</b>
P	<b>95</b>	<b>91</b>	P	<b>87</b>		P	<b>97</b>	<b>95</b>	P	<b>99</b>	<b>96</b>
ID	<b>97</b>	<b>87</b>	ID	<b>80</b>		ID	<b>30</b>	<b>66</b>	ID	<b>95</b>	<b>40</b>
IA	<b>90</b>	<b>97</b>	IA	<b>93</b>		IA	<b>99</b>	<b>97</b>	IA	<b>95</b>	<b>93</b>
MF	<b>89</b>	<b>99</b>	MF	<b>95</b>		MF	<b>99</b>	<b>98</b>	MF	<b>30</b>	<b>82</b>
A	<b>91</b>	<b>99</b>	A	<b>98</b>		A	<b>80</b>	<b>99</b>	A	<b>98</b>	<b>99</b>
IR	<b>90</b>	<b>97</b>	IR	<b>85</b>		IR	<b>79</b>	<b>98</b>	IR	<b>98</b>	<b>96</b>
SI	<b>98</b>	<b>99</b>	SI	<b>33</b>		SI	<b>90</b>	<b>90</b>	SI	<b>97</b>	<b>75</b>

Nota. Esta tabla recoge los alumnos con los percentiles más elevados de cada uno de los cursos.

## 7.2. Discusión

Analizando en ámbito general y comparando los resultados obtenidos de las mujeres y varones encuestados, podemos confirmar que los resultados son bastante parejos, exceptuando los niveles de IA en las mujeres que superan al de los varones con gran diferencia y los de B, podemos concluir, de forma exploratoria, que las mujeres tienen más tendencia a la realización de atracones o presencia de disfunciones psicológicas.

Las mujeres, presentan además, elevados indicadores en bulimia y ascetismo, mientras que los varones tienen un gran índice en miedo a la madurez y obsesión por la delgadez. Algo que sorprende al analizar, pues los niveles de los varones en DT son muy superiores a los de las mujeres y sin embargo es considerado que las mujeres tienen por lo general mayor preocupación por su aspecto físico y por la delgadez que los hombres. No debemos olvidar que un porcentaje elevado de personas con trastornos alimentarios son mujeres, pero 1 de cada 10 afectados son varones y cada vez se ven más casos (Moreno García, 1999).

En el parámetro de P (perfeccionismo), podemos ver como se encuentran unos resultados muy parecidos aunque los indicadores marcan como los niveles obtenidos son algo elevados, algo que nos muestra cómo los usuarios tienen grandes exigencias sobre ellos mismos. Un parámetro que sorprende por su grado de patología es el miedo a la madurez (MF), uno de los parámetros que más altos han dado en los cuatro grupos. Los usuarios tienen una gran preocupación por crecer, otorgando valores a la edad adulta con los que no se quieren ver representados y en la que sus padres tiene una gran influencia sobre este tipo de pensamientos, al ser la imagen de referencia.

En ámbitos generales, los cuatro grupos de alumnos se mantienen en un nivel de patologías moderadas, algo que debe servir como un toque de atención al ver además cómo de un curso académico a otro los niveles de patologías aumentan de forma considerable en algunos parámetros bastante importantes para la aparición de los trastornos alimentarios como el de la Bulimia (B).

Tajfel ya explicaba cómo la sociedad se define como grupos heterogéneos cuyas relaciones se sustentan en el poder y estatus y donde la homogeneidad reside dentro de los propios grupos, gracias a su interrelación y comportamientos individuales. Esto nos explica cómo

los resultados en casi todas las escalas son parecidos, al tratarse de alumnos cuya educación, nivel económico y cultural son los mismos. Alumnos que encuentran su propia homogeneidad, tras descubrir cómo algunos de ellos tienen unos comportamientos y pensamientos diferentes en algunas de las escalas, lo que les hace tener unos resultados elevados de forma individual.

Tras el análisis de forma más individual de los alumnos, mencionar que en todas las clases hay entre una y dos personas que tienen unos niveles en casi todos los parámetros muy elevados. Lo que nos indica que se debería de empezar a realizar algún tipo de ayuda psicológica o terapéutica para que los usuarios puedan corregir su comportamiento para no tener un trastorno alimentario en un futuro próximo. Una realidad que se muestra cada día con mayor firmeza; “De las 400.000 personas que padecen alguno de estos trastornos (los más comunes son la bulimia y la anorexia nerviosa), 300.000 son chicos y chicas de entre 12 y 24 años (FITA, 2020; AEETCA, 2020).

En relación a los resultados obtenidos en la segunda fase del proyecto, el test *Ad Hoc* hace referencia a cómo se sienten los usuarios y la imagen que tienen sobre su cuerpo y alimentación. Una pregunta que ha generado debate en las respuestas es la primera de ellas “Te consideras una personas feliz”. Las respuestas obtenidas indican que el mismo número de usuarios no se sienten nada felices en la actualidad, respecto a los que se sienten plenamente felices siendo el 21,5% y llegando al total de casi la mitad de la muestra. Unas respuestas que se asemejan mucho a las obtenidas en la pregunta número 4 “Tu cuerpo es un condicionante en tu vida” y a las obtenidas en la pregunta 5 “Crees que las relaciones sociales están marcadas por tu cuerpo”. Estos resultados nos indican que hay alumnos/as que identifican el sentirse feliz con la imagen corporal que tienen y por ende con las relaciones sociales que puedan tener y las cuales se ven implicadas en el estado físico de su cuerpo.

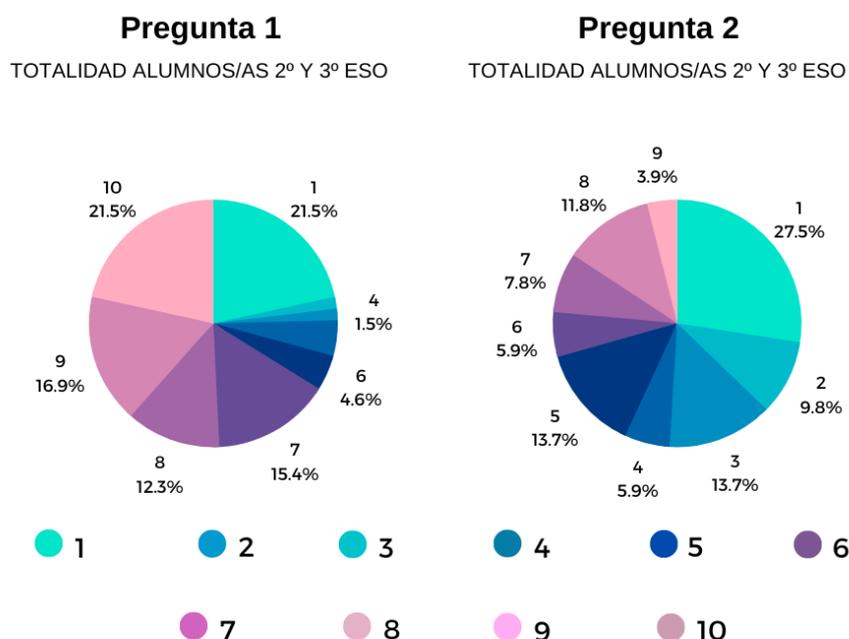
En las respuestas obtenidas sobre la imagen del cuerpo de los usuarios sobre ellos mismos y en la sociedad, la mayoría de las respuestas obtenidas en la pregunta 2 “tú estado de ánimo depende de tu aspecto corporal”, dan como resultado que los usuarios no conviven con que su estado de ánimo dependa de su estado corporal, y en la siguiente pregunta ”Te sientes agusto con tu cuerpo”, la mayoría de los alumnos/as no se sienten agusto. Algo que deja ver cómo los alumnos no identifican el sentirse bien o mal en un determinado

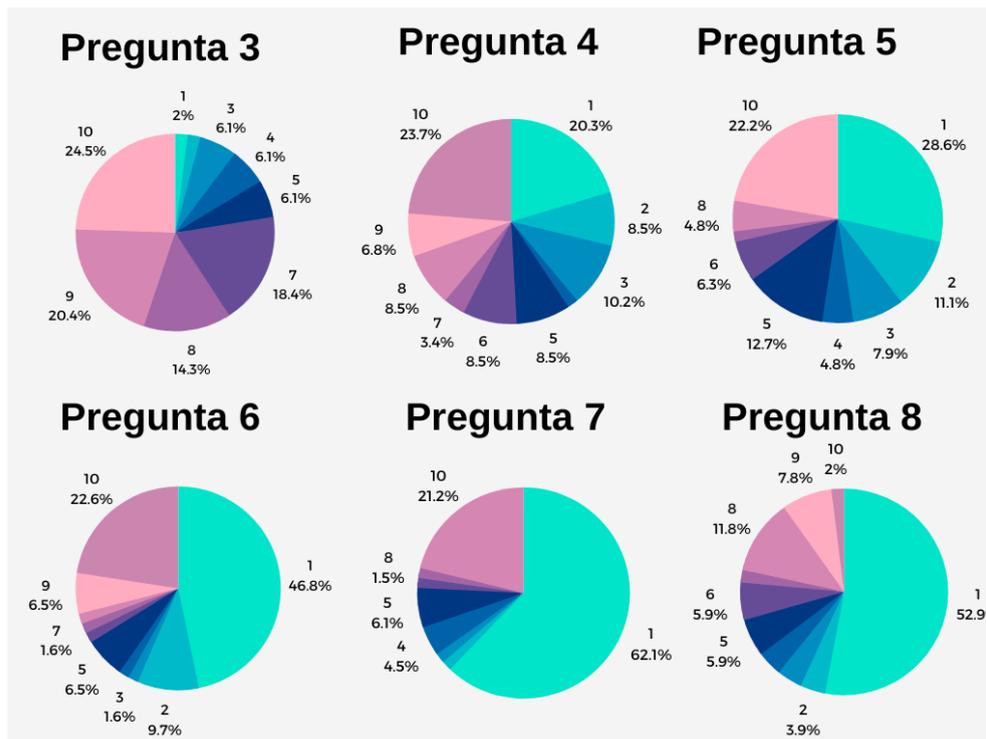
momento, con el estado de su cuerpo. Pero que sin embargo se genera una controversia con las respuestas obtenidas en las preguntas 4 y 5, mencionadas anteriormente.

Las preguntas 6, 7 y 8 que hacen referencia a la alimentación e ingestas de productos dietéticos, nos muestran como la mayor parte de los encuestados no ha realizado dietas, ni consume productos relacionados con la pérdida de peso, ni es un condicionante el nivel de grasa del alimento para su consumo. Por lo que no asocian en su mayoría la restricción de alimentos o el control de estos con su aspecto corporal, aunque un 22,6% de los usuarios sí que afirman que han realizado dieta alguna vez en su vida y el 21,2% han usado productos dietéticos. Un índice algo elevado teniendo en cuenta que las encuestas han sido realizadas a alumnos de 13-15 años de edad. Lo que nos muestra como la imagen social aceptada en la cultura del cuerpo afecta de forma particular a una parte destacada de la población joven.

### 7.2.1. Gráfica 1

Gráfica resultados test Ad hoc. Fase 1.





Nota. Estas gráficas circulares muestran los datos obtenidos en las preguntas del test Ad Hoc, fase 1. Realizado a mujeres y varones de 2º y 3º ESO.

En esta fase del cuestionario, la pregunta 1 “Cuál de estas modelos crees que es más feliz”, ha generado mucha controversia en los dos grupos de alumnos, tanto en mujeres como en varones, llegando a haber dos respuestas nulas por parte de los usuarios, tras no saber con certeza que responder. En el grupo de las mujeres de 2º ESO un 42,85% de las respuestas han sido a favor de Kaylyn y en el de 3º ESO un 53,84%. Mientras que en el de los varones de 2º ESO, han respondido a favor de Kaylyn un 33,33% y en él de 3º ESO un 41,66%. Esto nos hace ver como la perspectiva de ser feliz para los alumnos, sí que tiene cierta relación con el aspecto físico pero no influye de una manera decisiva en ello. Además genera cierta controversia ver como dos de los alumnos no saben qué responder, al dejar de un lado la imagen que están viendo proyectada en el cuestionario y pensar en cómo se pueden sentir las mujeres representadas en él.

En el resto de las preguntas realizadas a ambos grupos, podemos ver como una gran mayoría ha respondido en todas las ocasiones “Kaylyn”. Solamente en el pregunta número 3 “Cuál crees que está más satisfecha con su cuerpo” el grupo de mujeres de 2º ESO a respondido en un 42,85% “Kaylyn”, frente al 91,66% de los varones de su curso, el 84,61% de las mujeres de 3º ESO y el 75% de los varones de 3º ESO.

## 7.2.2. Gráfica 2

Gráfica resultados test Ad hoc. Fase 2.



Nota. Estas gráficas circulares muestran los datos obtenidos en las preguntas del test Ad Hoc, fase 2.

Realizado a mujeres y varones de 2º y 3º ESO.

Si algo queda en claro de esta fase de preguntas es que los jóvenes siguen asociando valores de poder, éxito y sentirse bien con uno mismo a personas con cuerpos delgados y socialmente aceptados. Se puede ver cómo la sociedad y los estereotipos que en esta conviven hacen una gran mella en la forma de pensar de los jóvenes, potenciando así que sus ideales se marquen y cierren a lo visto a través de las influencers y los modelos publicitarios de hoy en día.

La pregunta 7 “Si tuviese que elegir ser una de ellas, cuál elegirías”, resume de una forma bastante directa la opinión sincera de los usuarios y los estigmas que tienen sobre la cultura del cuerpo. Unas respuestas que superan en los dos grupos más del 75% en favor de “Kaylyn”, dejando ver como aunque varios alumnos/as no se dejan llevar por el físico, la mayoría imperante valora más ese aspecto que otros.

La última fase del test *Ad Hoc* nos habla de la imagen del cuerpo en la sociedad y de los referentes que se utilizan (influencers y modelos), además de la repercusión de la publicidad y medios de comunicación sobre los usuarios.

En la primera pregunta “Consideras que el físico es el aspecto más valorado en la sociedad actual”, más del 50% de los usuarios contestaron por encima del número 7, afirmando de forma rotunda que la sociedad en la que vivimos tiene unos ideales sustentados en el cuerpo y el físico. Y dejando ver como una de las características personales que condiciona y define nuestra presencia en la sociedad se limita en gran parte por el físico.

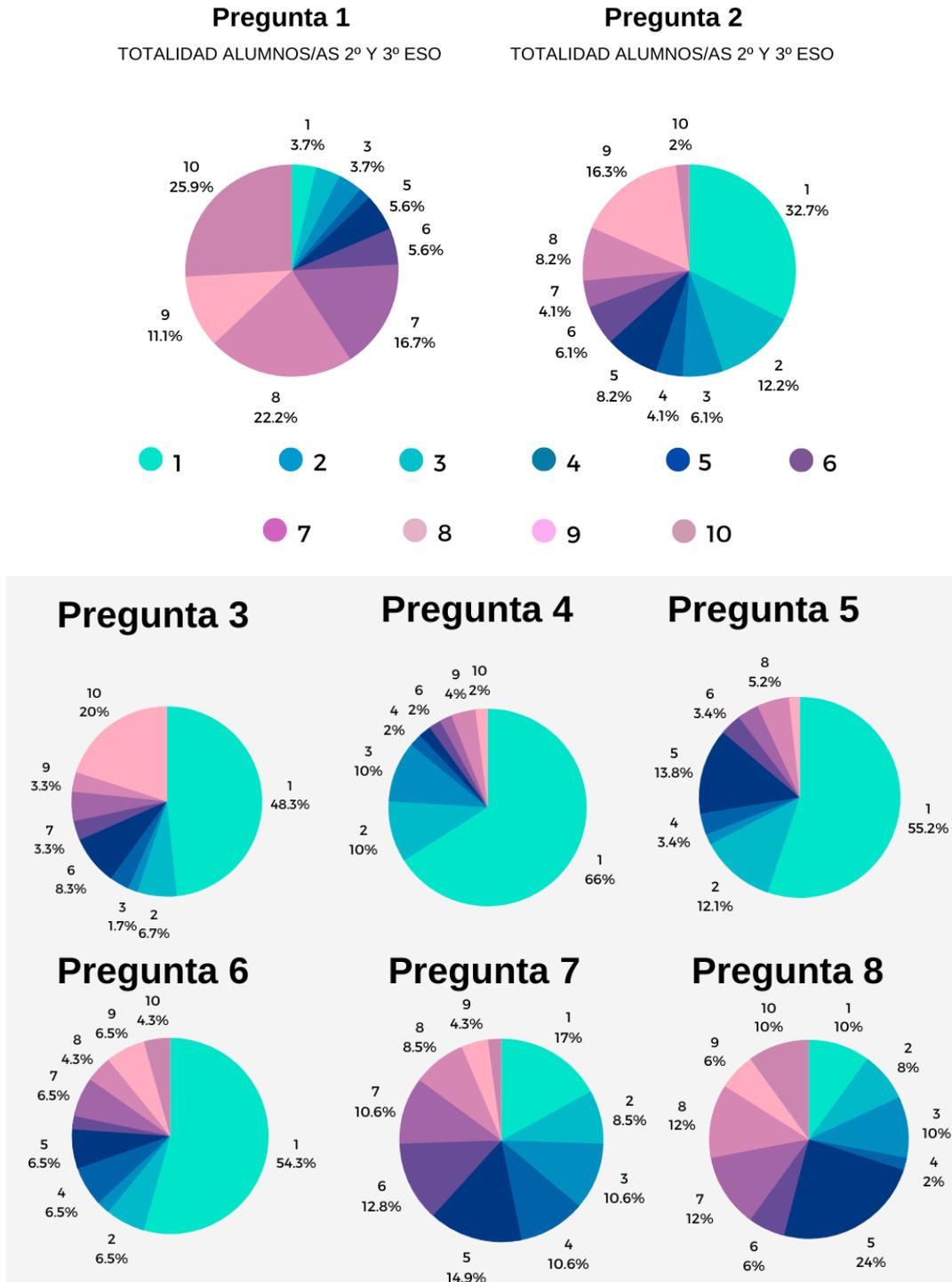
Las preguntas 2, 3 y 4 referentes a los modelos e influencers, muestran un amplio abanico de respuestas y opiniones. La mayor parte de las respuestas van dirigidas a un público que no se deja influenciar por lo que los demás hagan, usuarios que no se identifican con los influencers y toman sus decisiones sobre el consumo y estilo de vida. Sin embargo, el resto de usuarios sí que sienten que estos personajes públicos influyen de algún modo en su vida cotidiana o forma de ver las cosas.

En cuanto a las siguientes preguntas 5 y 6, las respuestas obtenidas son muy parecidas, los usuarios en su mayoría no sienten atracción por la comida baja en grasas y tampoco rechazo por la comida rápida. Algo que nos demuestra cómo la publicidad de este tipo de alimentos tiene presencia e influencia en los usuarios, pero en la mayoría de ellos no incide de forma contundente en sus decisiones.

La pregunta 7 “Crees que la publicidad tiene influencia sobre tus opiniones y valoraciones”, un 17% indica que no, sin embargo más de la mitad de los usuarios encuestados puntúa por encima del 5, dando a entender que la publicidad sí que tiene un efecto sobre sus opiniones y decisiones. Algo que crea cierta discusión en la pregunta 8, tras ver un debate sobre la naturaleza de la publicidad, pudiendo llegar a ser considerada dañina o perjudicial para un 42% de los usuarios, al puntuar por encima del 5.

### 7.2.3. Gráfica 3

Gráfica resultados test Ad hoc. Fase 3.



Nota. Estas gráficas circulares muestran los datos obtenidos en las preguntas del test Ad Hoc, fase 3. Realizado a mujeres y varones de 2º y 3º ESO.

### 7.3. Comparación

Tras analizar los resultados de ambos test, podemos ver como la primera pregunta del test *Ad Hoc*, fase 1 relativa a sentirse feliz, concuerda con las respuesta obtenidas en los test sobre la ineficacia, conciencia introceptiva e inseguridad social. Tras ver como los resultados obtenidos en ambas escalas son de carácter moderado y de la misma forma en los resultados del test *Ad Hoc* en cómputo global, (Gráfica 1).

En cuanto a las preguntas relativas al cuerpo en el test *Ad Hoc*, como serían la 2, 3 y 4, podemos ver la correlación con las escalas DT, B y BD. Más del 50% de los encuestados puntúan en el test *Ad Hoc* por encima del 4 en respuesta a las preguntas seleccionadas, algo que se puede correlacionar con las respuestas del test EDI-2. Respecto a la escala de la bulimia, cuyos resultados son bastante elevados, sobre todo en mujeres de 3ºESO, podemos ver como en el test *Ad Hoc* en la pregunta número 3 “Te sientes agusto con tu cuerpo”, los resultados obtenidos son bastante contradictorios, al ser la mayoría de la población encuestada quienes afirman estar contentos con su cuerpo, (Gráfica 1).

Respecto a las relaciones sociales con la pregunta 5 del test *Ad Hoc* en la fase 1 podemos ver como más de la mitad de los usuarios contestaron por encima del 5, dejando ver cómo los pensamientos sobre sus relaciones sociales y el cuerpo se ven claramente influenciadas, (Gráfica 1). Algo que se ve reflejado en las escalas de desconfianza interpersonal e inseguridad social, cuyos valores son moderados aunque en los de SI aumentan hasta considerarse severos en el caso de las mujeres de 3ºESO.

En las preguntas finales de la primera fase del test *Ad Hoc*, relativas a la alimentación, consumo de productos dietéticos y realización de dietas, la mayor parte de los usuarios contestaron que nunca o casi nunca han realizado dietas ni han consumido ese tipo de productos, (Gráfica 1). Algo que se puede comparar con la Insatisfacción Corporal (BD), cuyos resultados han sido bajos en general, a excepción de algunos alumnos, que curiosamente coinciden con los resultados del test *Ad Hoc*. Resultados que pueden verse también en las preguntas 5 y 6 de la tercera fase del test *Ad Hoc*, relativas a la publicidad de alimentos bajos y altos en grasas, (Gráfica 1).

La segunda fase del test en la que las protagonistas eran Kaylyn y Tess, hemos visto cómo las respuestas obtenidas en la mayor parte de las preguntas iban dirigidas a Kaylyn, exceptuando la primera relativa a cuál de estos modelos crees que es más feliz, (Gráfica 2). Este volumen de respuestas nos indica cómo los usuarios tienen grandes condicionantes con el cuerpo, influyendo sus valoraciones sobre éste en la forma de entender diversos aspectos de la vida, valores como el éxito, la valoración social o la satisfacción propia. Rasgos que se ven mostrados en el miedo a la madurez, con unos resultados elevados que indican ese miedo a crecer y a heredar ciertas características físicas relativas.

En la tercera fase del test *Ad Hoc* (Gráfica 3), en las preguntas 1 - 4, se habla sobre el valor del físico en la sociedad y los referentes actuales (influencers). En la pregunta “Consideras que el físico es el aspecto más valorado por la sociedad actual”, los resultados han sido muy elevados. Este resultado nos avisa de las creencias sociales y de la importancia del físico y su valor para los jóvenes, algo que se muestra de otra forma con los resultados obtenidos en el test EDI-2 en las escalas de bulimia, obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, perfeccionismo e inseguridad social. Resultados que en su gran mayoría han sido moderados, exceptuando la bulimia en uno de los cursos (3ºESO), pero que se ve un claro aumento de los resultados tras pasar de un curso a otro, sobre todo en las mujeres. Respecto al papel de los influencers, se ve claramente como un cuarto de la población encuestada sí que se deja asesorar y guiar por estos líderes sociales, sin embargo el resto deciden tomar sus decisiones sin depender de los que hagan el resto.

Las últimas preguntas son relativas a la publicidad y su efecto sobre las opiniones y valoraciones de los usuarios y su efecto negativo para la sociedad. En las respuestas obtenidas hubo un gran debate, pues los usuarios son conscientes de que la publicidad existe y de que tiene cierto efecto en sus opiniones o en la toma de decisiones, sin embargo no conocen el grado de esta influencia. En torno a un 20% de los usuarios contestaron con puntuaciones de 9 y 10 a ambas preguntas, lo que refleja que hay alumnos que sí que se sienten plenamente condicionados, alumnos que además consideran a la publicidad dañina,(Gráfica 3).

## 8. Conclusión

Las escalas del test EDI-2 nos han mostrado cómo a pesar de realizar los test a alumnos del mismo centro educativo, edad parecida, estatus económico y nivel socio-cultural parecido, los resultados han sido diferentes. Algo que nos demuestra cómo cada sujeto tiene su forma de entender y vivir la realidad, pero sobre todo distintas preocupaciones y pensamientos.

En ámbito general, los resultados obtenidos en este test, nos muestran cómo el grupo más afectado y con mayor disposición a la aparición de TCA es el de mujeres de 3º ESO, llegando a superar al resto de grupos en la totalidad de las escalas, excepto en DT y MF, donde los varones se han impuesto con patologías más severas. (Tabla 5, Percentiles generales).

Destacamos los valores obtenidos en B (Bulimia), en la que las mujeres de 3º ESO han obtenido una puntuación general de 88,46, una cifra muy elevada que presenta un diagnóstico de patología severa en la que 8 de las 13 mujeres que respondieron al cuestionario, obtuvieron los percentiles superiores a 90. Una patología que es característica típica de la BN y permite la diferenciación entre los dos tipos de anorexia, bulimia y restrictiva. En la gran parte de los casos, inciden en la alta probabilidad de sufrir disfunciones psicológicas. Aunque los valores de los varones en esta escala también han sido bastante elevados con un cómputo general de 67,95, donde 5 alumnos del total de 12, obtuvieron el percentil por encima de 70. Resultado parecido al de las mujeres de 2º ESO, con un percentil global de 67,93. Datos que nos hacen ver como en todas las aulas hay alumnos que pueden sufrir esta patología, sin distinción de sexo ni edad.

En la escala de la I (Ineficacia), los resultados han sido moderados y significativos, no superando los valores de 60. Lo que nos muestra cómo los alumnos/as no tienen problemas de inseguridad, autodesprecio o falta de control. Solamente 5 alumnos han obtenido puntuaciones por encima de 90 en esta escala, dos de ellos de 3º ESO.

Respecto a la escala de P (perfeccionismo), todas las puntuaciones superan los 60 percentiles, indicando como una de las facetas más señaladas dentro de los usuarios es su

capacidad de autoexigencia. Algo que se puede considerar común al relacionarlo con el ámbito educativo en el que estudian y la posición económica que pueden sustentar sus progenitores. El perfeccionismo no debemos olvidar que se considera como una condición crítica facilitadora de TCA (Brunch,1978; Slade,1982).

En cuanto a ID (desconfianza interpersonal), los resultados han sido moderados en general, aunque la clase con mayor percentil ha sido la de las mujeres de 3ºESO, en la clase de mujeres de 2ºESO ha habido tres de ellas que han superado en esta escala la puntuación de 90. Algo que nos indica que tienen dificultades para relacionarse con el resto de las personas y tienen dificultad para expresar sus sentimientos y emociones. En la escala de IA, las alumnas de 3ºESO han dado unas cifras de 72,77. Una escala en la que se habla de reconocer los estados emocionales, que puede tener relación con los resultados obtenidos en ID.

Por otro lado las diferencias más destacadas que encontramos si comparamos las mujeres de 2ºESO con las de 3ºESO, además de las nombradas anteriormente con la escala de la bulimia y la conciencia interoceptiva, podemos ver la escala A en la que las mujeres de 3ºESO se imponen nuevamente a las de 2º ESO en 22,8 y la escala de IR en la que superan en 25. Estos resultados nos muestran cómo a pesar de llevarse a penas un año de diferencia, los pensamientos que tienen las jóvenes son bastante más elevados que los que podían tener hace un año. Los resultados de los varones de 2ºESO son inferiores a los de 3ºESO, destacando los valores recogidos en bulimia con una diferencia de 28,83, ascetismo con 7,83 y conciencia interoceptiva con 9,08. El resto de los valores obtenidos son muy parecidos, no apreciándose apenas la diferencia de edad.

Estos resultados comparativos entre los cursos, nos muestran cómo las diferencias entre mujeres y varones a pesar de ser de la misma diferencia en edad, son muy diferentes. Tratándose de diferencias en mujeres de 20 a 25 puntos y en hombres de 7, 9 y 28,83 puntos.

Con estos resultados podemos corroborar como la presencia de las TCA en la población joven tiene una elevada presencia, pues en cada clase podemos ver entre uno y dos casos de alumnos/as con unos índices elevados en la mayor parte de las escalas, algo que nos

muestra la posibilidad de sufrir TCA, además de ver cómo estas enfermedades siguen presente en nuestro día a día, (Tabla 6, Percentiles alumnos seleccionados).

En otra instancia, destacamos el papel del test *Ad Hoc*, un test que ha servido de apoyo al test EDI-2 y a través del cuál hemos podido verificar las respuestas obtenidas en este. Además, hemos obtenido información valiosa sobre la perspectiva de los sujetos en cuanto a los valores que le otorgan al cuerpo, entre los que podemos encontrar; prestigio, éxito y sentirse valorado socialmente. Resultados que se ven reflejados en la segunda fase del test al enfrentar dos perfiles femeninos muy diferentes físicamente, dos mujeres que no conocían con anterioridad y solamente podían contestar en base a el físico mostrado en dos imágenes. Las respuestas obtenidas en su gran mayoría van a favor de Kaylyn, la modelo con una complexión corporal más delgada, con una pregunta a destacar sobre el resto como es la de “Si tuvieses que elegir ser una de ellas, a cuál escogerías”, a la que el 83,6% de los encuestados respondieron Kaylyn,(Gráfica 2).

Aportaciones que nos acercan a la teoría de Tajfel y nos muestran cómo los alumnos, sienten la necesidad de pertenecer a un grupo, sentirse integrado socialmente. Necesitan identificarse con el endogrupo y diferenciarse del exogrupo. Adquieren los valores establecidos como propios y por ello luchan por ser como las modelos e influencers mostradas en la publicidad, modelos como Kaylyn.

Las demás aportaciones de interés que se han recopilado del test *Ad Hoc* y que no complementan al test EDI-2, son las relativas a la publicidad, propuestas en la fase 3,(Gráfica 3). Donde en la pregunta número 7, la mitad de los encuestados aceptan que la publicidad tiene influencia sobre ellos y la pregunta número 8, donde el 70% de los encuestados puntúan por encima del 5 en la franja de valoraciones, para afirmar que la publicidad tiene un efecto negativo sobre las personas. Estos datos nos hacen reflexionar sobre la imagen de la publicidad en la sociedad, una herramienta que sirve para transportar los mensajes y valores sociales y que influyen en los usuarios, de tal forma que podemos ver como incluso los resultados obtenidos en el test EDI-2 y los propuestos en el test *Ad Hoc* en preguntas sobre la imagen corporal de dos mujeres anónimas para los usuarios son exhibidas y juzgadas, con unos resultados en los que la mujer con cuerpo delgado y aceptado socialmente, adquiere unas puntuaciones elevadas en casi todas las preguntas,

mientras que la otra mujer, solamente adquiere un valor elevado cuando se habla de considerarla “feliz”.

Podemos ver como Tajfel hablaba de “categorizaciones” para definir la discriminación que los individuos hacen de los demás individuos en la sociedad, un proceso en el que crear estatus de individuos en cuanto a su sexo, raza, economía, etc. En este caso, vemos un claro ejemplo de categorización en las respuestas obtenidas en el *test Ad Hoc*, pues la mayor parte de los alumnos han realizado esa categorización, situando a Tess por debajo de Kaylyn.

Es entonces cuando se plantea una reflexión, si el 90% de los alumnos prefiere ser como Kaylyn, pero el 52,9% considera más feliz a Tess, qué priman los alumnos antes que la felicidad y por qué.

## **9. Aportación**

Los seres humanos, como individuos, vivimos en sociedad. Sociedad que se construye y sustenta bajo valores y jerarquías de poder. Si es cierto que como individuos, tenemos la libertad de tomar nuestras decisiones y pensar de una determinada forma, ¿pero hasta qué punto nuestras decisiones y opiniones se ven influenciadas?

Los medios de comunicación y la publicidad, han sido puestos en el punto de mira desde hace años. Se han realizado múltiples estudios e investigaciones sobre la influencia de éstos sobre la conducta de los individuos, con diferentes aportaciones desde distintos ámbitos de estudio. Los profesionales de los medios de comunicación y la publicidad, no debemos olvidar que son herramientas usadas por otros individuos, con unos fines determinados. Pero solo cada uno de nosotros, como sujetos libres, somos capaces de interpretar la información que recibimos y discriminar la que no queremos.

Uno de los grandes problemas de la sociedad reside precisamente en la forma de entender e interpretar la información que recibimos. Pues al final la cultura y los valores sociales no son más que etiquetas que ponemos en un momento determinado y que nos marca nuestra identidad colectiva. La negatividad de esto viene dada de la mala praxis de los individuos,

pues de esta forma se realizan actos en justificación del logro de unos objetivos o metas que nadie ha impuesto, pero todos quieren conseguir para ser socialmente aceptados.

Las TCA surgen como respuesta a las grandes exigencias y problemáticas de ciertos individuos por conseguir ser aquello que la sociedad considera “perfecto”. Personas que luchan cada día por ser el resultado de ese constructo social que ha sido creado con fines lucrativos y bajo el que muchos valores mal adquiridos toman forma. Una nueva forma de esclavizar a las personas.

Mediante el estudio realizado, se ha podido comprobar cómo los jóvenes (sujetos con mayor vulnerabilidad) tienen arraigados ciertos valores asociados al cuerpo. Valores como el éxito, la aceptación social o el progreso. Jóvenes que tienen una gran preocupación por hacerse mayores y perder esa figura corporal y que además se sienten socialmente condicionados en ocasiones por su cuerpo. Jóvenes que tienen entre 13 y 14 años y poseen grandes dificultades para interpretar su grado de felicidad, que interpretan como la felicidad en el grupo, se abrigan y responden de forma grupal, y por supuesto aceptan las normas que dominan al grupo. Si la elección del grupo es, por ejemplo, una influencer con valores erróneos, puede suponer cambios en la conducta peligrosos para el adolescente.

La sociedad está evolucionando y se ven atisbos de crecimiento y pérdida de valores mal inculcados, pero todavía un sector de la población se mantiene arraigado a esos valores y condicionantes sociales y otros muchos se mantienen al margen, como una masa.

La publicidad y los medios de comunicación definitivamente no son los culpables de las TCA, solamente son herramientas, que como tales siguen las directrices de determinados individuos.

Por tanto, la pregunta que se debe plantear no es sobre cuál es el efecto de estas herramientas, sino sobre de quiénes son las mentes y manos que las hacen funcionar.

## 10. Bibliografía

Aguado Terrón, Juan Miguel (2004). Introducción a las teorías de la comunicación y la información. *Universidad de Murcia*, 217-251.

[https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20\(20\)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf](https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20(20)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf)

Alsina, M. R. (1993). *La construcción de la noticia* (2.<sup>a</sup> ed.). Ediciones Paidós.

Álvarez Galvez, J. (2012). Modelos teóricos sobre los efectos de los medios de comunicación de masas. *Universidad Complutense de Madrid*, 1–16.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/45089/1/doc%20trab%202.pdf>

Asociación TCA Aragón. (2020, 1 junio). Estadísticas sobre los TCA.

<https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>.

<https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>

Alcover De La Hera, C. M. (2016). El estudio de los grupos en la psicología social. Ediciones Pirámide, 28–76.

[https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Maria-Alcover/publication/259849615\\_El\\_estudio\\_de\\_los\\_grupos\\_en\\_Psicologia\\_Social/links/57fa25e208ae280dd0bf54d4/El-estudio-de-los-grupos-en-Psicologia-Social.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Maria-Alcover/publication/259849615_El_estudio_de_los_grupos_en_Psicologia_Social/links/57fa25e208ae280dd0bf54d4/El-estudio-de-los-grupos-en-Psicologia-Social.pdf)

Baile Ayensa, J. I., & Ruiz Ramos, Y. (2009). El efecto de los medios de comunicación en la autoestima de chicas adolescentes, un estudio en el contexto de los trastornos alimentarios. *UNED Tudela*, 1–7.

[http://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/239/revista6-articulo1.pdf](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/239/revista6-articulo1.pdf)

Bárbara Scandroglio, Jorge S. López Martínez y M<sup>a</sup> Carmen San José Sebastián (2008). La Teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias. *Psicothema*, 20, 80-89.

Bolaños Rios, P. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria. *Instituto de Ciencias de la Conducta*, 26, 20810–20821. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6433396>

Canto Ortiz, J. M., & Moral Toranzo, F. (2005). El sí mismo desde la teoría de la identidad. *Escritos de psicología*, 59–70.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271020873006>

Carrillo Durán, M. V. (2003). Anorexia y bulimia. La publicidad ¿víctima o culpable? *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, 83, 28–33.

<https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i83.1486>

Cortés, L.-M. H., & Londoño Pérez, C. (2013). Anales de psicología. Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios, 29(3), 748–761.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.175711/151911>

Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, L., & Sotelo, N. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(1), 30–40.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2013/mip131c.pdf>

Elizalde Hevia, A., Martí Vilar, M., & Martínez Salvá, F. A. (2006). Una revisión crítica sobre el debate de las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona.

*Revista Latinoamericana*, 15, 1–17.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2225932>

Gallego Galán, I. (s. f.). Investigación de Mercados. Universidad de Málaga.

<https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19762/La%20investigación%20cuantitativa.pdf?sequence=1>

Garner, D. M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria* (TEA Ediciones ed.) [Libro electrónico]. TEA Ediciones.

Herrero Aguado, C. (2005). Mujer y medios de comunicación, riesgos para la salud.

*Facultad de comunicación, Universidad de Sevilla*, 1, 55–75.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1376077.pdf>

Herrera, M. (2017, 13 febrero). *La vigencia de Lippmann para el estudio de la opinión pública*. UNIR, La universidad de internet.

<https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/la-vigencia-de-lippmann-para-el-estudio-de-la-opinion-publica/>

Hipotálamo: funciones y posibles afecciones. (s. f.). Top Doctors.

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hipotalamo#>

Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI Conducta Alimentaria (EDI -2). (2016, 18 abril). [Diapositivas]. Microsoft PowerPoint.

[http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/present\\_edi.pdf](http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/present_edi.pdf)

La metodología cuantitativa, encuestas y muestras. (2010). [Diapositivas].

<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/master2.pdf>.

<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/master2.pdf>

Marcia de la Flor A. (1944). REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA PUCP .VOL XII. Nº2.

Medios de comunicación, efectos, teorías, intermediación.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123442.pdf>

Méndez, J. P., Vázquez Velázquez, V., & García García, E. (2008). Medigraphic, Artemisa en línea. Los trastornos de la conducta alimentaria, 65, 579–592.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a14.pdf>

Merino García MJ. Vinculación parentofilial y desarrollo de la psicopatología en la edad adulta. En: Gómez P, editor. Anorexia nerviosa. La prevención en familia. Madrid, España: Ediciones Pirámide; 1996.

Moreno García, M. <sup>a</sup>. E. (2010). El impacto de los factores socioculturales en los trastornos alimentarios. *Temas d'estudi*, 50–54.

Páez Rovira, D. (2004). El objeto de estudio de la psicología social. *Psicología social, cultura y educación*, 3–24.

[https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+I\\_Manual+Psic+Soc\\_2004.pdf](https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+I_Manual+Psic+Soc_2004.pdf)

Páramo Ricoy, T. (2004). Comunicación, globalización e identidad social. Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, 1(4), 79–100.  
<https://www.redalyc.org/pdf/726/72610405.pdf>

Quintero, J. R. (2011). Teoría de las necesidades de Maslow. *Paradigmas educativos*, 1–6.  
<http://paradigmaseducativosuft.blogspot.com/>

Quiroga, S., & Crián, G. (2007). Resultados del Inventario EDI-II en Adolescentes Tardías Femeninas con Trastornos de la Alimentación. *Fundamentos en Humanidades*, VIII(16), 127–152. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18481608>

Rizo García, M. (2004). EL PAPEL DE LA COMUNICACIÓN EN LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES. *Revista Comunicología@: indicios y conjeturas*,).  
[http://www.robertexto.com/archivo17/comu\\_identidades.htm](http://www.robertexto.com/archivo17/comu_identidades.htm)

Sabino Ayestarán Echeberria.(2014). El desarrollo del individuo en el grupo. Departamento de Psicología social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento Universidad del País Vasco, 1-27.  
<https://www.ehu.es/documents/1904000/1916168/17+Evolución+de+la+teor%C3%ADa+en+los+equipos.pdf/8e277a7f-f530-45a7-9d33-b2afe7e3ca3c?t=1393338402000>

Sana,A.V. (2020, 1 diciembre). Trastornos de conducta alimentaria/400mil personas los padecen ya en España la mayoría, adolescentes. . . . [vidasana.org](https://vidasana.org/noticias/trastornos-de-conducta-alimentaria400mil-personas-los-padecen-ya-en-espaa-la-mayoria-adolescentes).  
<https://vidasana.org/noticias/trastornos-de-conducta-alimentaria400mil-personas-los-padecen-ya-en-espaa-la-mayoria-adolescentes>

Sánchez, R. M. (2020, 2 diciembre). Agentes de socialización: más allá de familia y escuela.  
<https://www.menteyciencia.com/agentes-de-socializacion-mas-alla-de-familia-y-escuela/>.  
<https://www.menteyciencia.com/agentes-de-socializacion-mas-alla-de-familia-y-escuela>

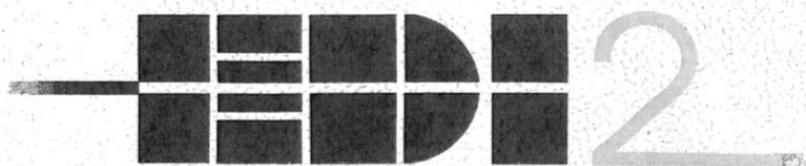
Smith Castro, V. (2006). La psicología social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en psicología*, 20.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0258-64442006000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442006000100003)

Urteaga, E. (2010). Revista Internacional de Filosofía, XV, 301–317. La teoría de sistemas de Niklas Luhmann. <https://www.uma.es/contrastes/pdfs/015/contrastesxv-16.pdf>

## 11. Anexos

### 11.1. Instrucciones y plantilla Test-EDI 2



#### CUESTIONARIO

##### INSTRUCCIONES

Debes contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a la comida y otras a los sentimientos o actitudes que experimentas.

Las respuestas debes anotarlas en la Hoja de respuestas que se te ha entregado aparte. No debes hacer ninguna anotación en este cuadernillo.

En cada frase contesta si lo que se dice te ocurre

**CONTESTA A TODAS LAS FRASES CON SINCERIDAD**



Autor: David M. Garner, Ph. D.

Copyright © 1991 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc.

Copyright © 1998 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

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

- 1 Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.
- 2 Creo que mi estómago es demasiado grande.
- 3 Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.
- 4 Suelo comer cuando estoy disgustado.
- 5 Suelo hartarme de comida.
- 6 Me gustaría ser más joven.
- 7 Pienso en ponerme a dieta.
- 8 Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.
- 9 Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.
- 10 Me considero una persona poco eficaz.
- 11 Me siento muy culpable cuando como en exceso.
- 12 Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.
- 13 En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.
- 14 La infancia es la época más feliz de la vida.
- 15 Soy capaz de expresar mis sentimientos.
- 16 Me aterroriza la idea de engordar.
- 17 Confío en los demás.

- 18 Me siento solo en el mundo.
- 19 Me siento satisfecho con mi figura.
- 20 Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.
- 21 Suelo estar confuso sobre mis emociones.
- 22 Preferiría ser adulto a ser niño.
- 23 Me resulta fácil comunicarme con los demás.
- 24 Me gustaría ser otra persona.
- 25 Exagero o doy demasiada importancia al peso.
- 26 Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.
- 27 Me siento incapaz.
- 28 He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer.
- 29 Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.
- 30 Tengo amigos íntimos.
- 31 Me gusta la forma de mi trasero.
- 32 Estoy preocupado porque querría ser una persona más delgada.
- 33 No sé qué es lo que ocurre en mi interior.
- 34 Me cuesta expresar mis emociones a los demás.

**CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE**

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

- 35** Las exigencias de la vida adulta son excesivas.
- 36** Me fastidia no ser el mejor en todo.
- 37** Me siento seguro de mí mismo.
- 38** Suelo pensar en darme un atracón.
- 39** Me alegra haber dejado de ser un niño.
- 40** No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.
- 41** Tengo mala opinión de mí.
- 42** Creo que puedo conseguir mis objetivos.
- 43** Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.
- 44** Temo no poder controlar mis sentimientos.
- 45** Creo que mis caderas son demasiado anchas.
- 46** Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.
- 47** Me siento hinchado después de una comida normal.
- 48** Creo que las personas son más felices cuando son niños.
- 49** Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.
- 50** Me considero una persona valiosa.
- 51** Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.

- 52** Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.
- 53** Pienso en vomitar para perder peso.
- 54** Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.
- 55** Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.
- 56** Me siento emocionalmente vacío en mi interior.
- 57** Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.
- 58** Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.
- 59** Creo que mi trasero es demasiado grande.
- 60** Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.
- 61** Como o bebo a escondidas.
- 62** Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.
- 63** Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.
- 64** Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.
- 65** La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.
- 66** Me avergüenzo de mis debilidades humanas.

**CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE**

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

- 67** La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.
- 68** Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.
- 69** Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.
- 70** Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.
- 71** Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.
- 72** Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.
- 73** Soy comunicativo con la mayoría de la gente.
- 74** Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado.
- 75** La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente.
- 76** La gente comprende mis verdaderos problemas.
- 77** Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.
- 78** Comer por placer es signo de debilidad moral.

- 79** Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.
- 80** Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.
- 81** Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.
- 82** Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.
- 83** Los demás dicen que me irrito con facilidad.
- 84** Tengo la sensación de que todo me sale mal.
- 85** Tengo cambios de humor bruscos.
- 86** Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.
- 87** Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.
- 88** El sufrimiento te convierte en una persona mejor.
- 89** Sé que la gente me aprecia.
- 90** Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.
- 91** Creo que realmente sé quién soy.

**FIN DE LA PRUEBA**



## 11.2. Plantilla corrección Test EDI-2



**HOJA DE RESPUESTAS  
Y PERFIL**

Nombre

Centro

Fecha  -  -  Edad   Sexo  Varón  Mujer

Estatura (centímetros)    Peso (kilogramos)

**SUME LAS PUNTUACIONES DE CADA VARIABLE Y ANOTE EL TOTAL EN LAS CASILLAS DE ABAJO.  
 DESPUÉS CONSULTE LOS BAREMOS PARA OBTENER LAS PUNTUACIONES TRANSFORMADAS.**

DT	3	2	1		
BD			1	2	3
MF			1	2	3
B			1	2	3
B			1	2	3
MF			1	2	3
DT			1	2	3
IA			1	2	3
BD			1	2	3
I			1	2	3
DT			1	2	3
BD	3	2	1		
P			1	2	3
MF			1	2	3
ID	3	2	1		
DT			1	2	3
ID	3	2	1		
I			1	2	3
BD	3	2	1		
I	3	2	1		
IA			1	2	3
MF	3	2	1		
ID	3	2	1		

I			1	2	3
DT			1	2	3
IA	3	2	1		
I			1	2	3
B			1	2	3
P			1	2	3
ID	3	2	1		
BD	3	2	1		
DT			1	2	3
IA			1	2	3
ID			1	2	3
MF			1	2	3
P			1	2	3
I	3	2	1		
B			1	2	3
MF	3	2	1		
IA			1	2	3
I			1	2	3
I	3	2	1		
P			1	2	3
IA			1	2	3
BD			1	2	3
B			1	2	3

IA			1	2	3
MF			1	2	3
DT			1	2	3
I	3	2	1		
IA			1	2	3
P			1	2	3
B			1	2	3
ID			1	2	3
BD	3	2	1		
I			1	2	3
ID	3	2	1		
BD	3	2	1		
I			1	2	3
ID	3	2	1		
MF	3	2	1		
BD			1	2	3
IA			1	2	3
P			1	2	3
IA			1	2	3
IR			1	2	3
A			1	2	3
IR			1	2	3
A			1	2	3

SI	3	2	1		
IR			1	2	3
A	3	2	1		
IR			1	2	3
SI	3	2	1		
IR			1	2	3
A			1	2	3
SI	3	2	1		
IR			1	2	3
A			1	2	3
IR			1	2	3
SI	3	2	1		
IR			1	2	3
A			1	2	3
SI	3	2	1		
IR			1	2	3
A			1	2	3
SI	3	2	1		

**PD**

DT    B    BD    I    P    ID    IA    MF    A    IR    SI

Observaciones del examinador:

Autor: David M. Garner, Ph. D. - Copyright © 1991 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc.  
 Copyright © 1998 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Frey Benavente de Sanjoan, 24 - 48930 MAQUIO - Provincia de Bizkaia - País Vasco - España.



## 11.4. Plantilla Test Ad Hoc

### TEST

---

6 de junio de 2022

Aitana Escudero Garralda

Debes contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a hábitos de consumo, percepción de uno mismo y pensamientos o valoraciones sobre los demás.

Las respuestas deben anotarse en la plantilla.

Escoge la respuesta con la que te identifiques más redondeando el número del 1 al 10. Siendo el número 1 "no me identifico nada" y 10 "me identifico por completo".

**1. Te consideras una persona feliz**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

**2. Tu estado de ánimo depende de tu aspecto corporal**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

**3. Te sientes a gusto con tu cuerpo**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

**4. Tu cuerpo es un condicionante en tu vida**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

**5. Crees que tus relaciones sociales están marcadas por tu cuerpo**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

**6. Alguna vez has realizado alguna dieta**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

**7. Consumes productos dietéticos (barritas sustitutivas, cápsulas adelgazantes, etc.)**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

**8. Cuando realizas tu compra, sueles fijarte en los porcentajes de grasas del producto**

1.    2.    3.    4.    5.    6.    7.    8.    9.    10.

Escoge la respuesta que consideres redondeando el nombre de la modelo.



TESS HOLLIDAY



KAYLYN SLEVIN

1. Cuál de estas modelos crees que es más feliz

TESS

KAYLYN

2. Cuál de las dos crees que tiene mejor salud

TESS

KAYLYN

3. Cuál crees que está más satisfecha con su cuerpo

TESS

KAYLYN

4. Cuál crees que tiene más éxito en la vida

TESS

KAYLYN

5. Crees que su éxito es debido en gran parte a su cuerpo

TESS

KAYLYN

6. Cuál crees que está más valorada socialmente

TESS

KAYLYN

7. Si tuvieses que elegir ser una de ellas, a cuál escogerías

TESS

KAYLYN

Escoge la respuesta con la que te identifiques más redondeando el número del 1 al 10. Siendo el número 1 "no me identifico nada" y 10 "me identifico por completo".

**1. Consideras que el físico es el aspecto más valorado en la sociedad actual**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**2. Tienes como referente corporal a modelos o influencers actuales**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**3. Sueles compararte con influencers o modelos publicitarias**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**4. Consumes ciertas marcas o productos por las modelos que las representan**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**5. Te sientes atraída por los anuncios que venden comida baja en grasas**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**6. Sientes rechazo por la publicidad de alimentos de comida rápida**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**7. Crees que la publicidad tiene influencia sobre tus opiniones o valoraciones**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**8. Consideras que la publicidad tiene un efecto negativo sobre las personas**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

## 11.5. Test Ad Hoc Cumplimentado

### TEST

Debes contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a hábitos de consumo, percepción de uno mismo y pensamientos o valoraciones sobre los demás.

Las respuestas deben anotarse en la plantilla.

#### 1. Sexo

~~Femenino~~

Masculino

2. Edad: 16 años

Escoge la respuesta con la que te identifiques más redondeando el número del 1 al 10. Siendo el número 1 "no me identifico nada" y 10 "me identifico por completo".

#### 1. Te consideras una persona feliz

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 9. 10.

#### 2. Tu estado de ánimo depende de tu aspecto corporal

1 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

#### 3. Te sientes a gusto con tu cuerpo

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9 10.

#### 4. Tu cuerpo es un condicionante en tu vida

1 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

#### 5. Crees que tus relaciones sociales están marcadas por tu cuerpo

1 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

#### 6. Alguna vez has realizado alguna dieta

1 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

#### 7. Consumes productos dietéticos (barritas sustitutivas, cápsulas adelgazantes, etc.)

1 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

#### 8. Cuando realizas tu compra, sueles fijarte en los porcentajes de grasas del producto

1. 2. 3. 4. 5. 6 7. 8. 9. 10.

Escoge la respuesta que consideres redondeando el nombre de la modelo.



TESS HOLLIDAY



~~KAYLYN SLEVIN~~

1. Cuál de estas modelos crees que es más feliz

TESS

KAYLYN

2. Cuál de las dos crees que tiene mejor salud

TESS

KAYLYN

3. Cuál crees que está más satisfecha con su cuerpo

TESS

KAYLYN

4. Cuál crees que tiene más éxito en la vida

TESS

KAYLYN

5. Crees que su éxito es debido en gran parte a su cuerpo

TESS

KAYLYN

6. Cuál crees que está más valorada socialmente

TESS

KAYLYN

7. Si tuvieses que elegir ser una de ellas, a cuál escogerías

TESS

KAYLYN

Escoge la respuesta con la que te identifiques más redondeando el número del 1 al 10. Siendo el número 1 "no me identifico nada" y 10 "me identifico por completo".

**1. Consideras que el físico es el aspecto más valorado en la sociedad actual**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. **9.** 10.

**2. Tienes como referente corporal a modelos o influencers actuales**

**1.** 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**3. Sueles compararte con influencers o modelos publicitarios/as**

**1.** 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**4. Consumes ciertas marcas o productos por los/as modelos que las representan**

**1.** 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**5. Te sientes atraído/a por los anuncios que venden comida baja en grasas**

**1.** 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

**6. Sientes rechazo por la publicidad de alimentos de comida rápida**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. **9.** 10.

**7. Crees que la publicidad tiene influencia sobre tus opiniones o valoraciones**

1. 2. 3. 4. 5. **6.** 7. 8. 9. 10.

**8. Consideras que la publicidad tiene un efecto negativo sobre las personas**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. **8.** 9. 10.

11.6. Tabla B1 varones, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria

APÉNDICE B

BAREMOS ESPAÑOLES

Tabla B1

Varones, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria

PD	OBSESIÓN POR LA DELGADEZ	BULIMIA	INSATISFACCIÓN CORPORAL	INEFICACIA	PERFECCIONISMO	DESCONFIANZA INTERPERSONAL	CONCIENCIA INTROCEPTIVA	MIEDO A LA MADUREZ	ASCETISMO	IMPULSIVIDAD	INSEGURIDAD SOCIAL	PD
30												30
29												29
28												28
27												27
26												26
25												25
24			99									24
23										99		23
22								99				22
21			98									21
20								98				20
19							99			98		19
18				99				97				18
17	99		97					95		97	99	17
16								94		96		16
15	98		96		99	99	98	92		95		15
14			95		98		97	89	99	93	98	14
13	97	99	94	98		98	96	86		92		13
12			93	97	96	97	95	82	98	88	97	12
11		98	91	96	94	96	93	77	96	85	96	11
10	94		89	95	91	95	91	72	95	81	94	10
9	93	97	87	94	87	92	88	65	94	77	91	9
8	91	95	84	92	82	89	85	57	89	71	88	8
7	90	93	79	89	76	84	80	49	85	66	85	7
6	87	90	75	86	69	80	75	39	79	60	81	6
5	82	86	69	82	58	73	68	30	69	47	75	5
4	78	82	63	75	48	64	59	23	59	41	67	4
3	72	77	56	67	39	52	51	16	48	36	57	3
2	59	65	44	55	26	40	39	9	32	26	46	2
1	48	54	36	44	16	27	27	4	19	21	33	1
0	32	41	26	32	10	16	16	2	9	14	19	0

11.7. Tabla B2 mujeres, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria

**Tabla B2**

**Mujeres, adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria**

PD	OBSESIÓN POR LA DELGADEZ	BULIMIA	INSATISFACCIÓN CORPORAL	INEFICACIA	PERFECCIONISMO	DESCONFIANZA INTERPERSONAL	CONCIENCIA INTROCEPTIVA	MIEDO A LA MADUREZ	ASCETISMO	IMPULSIVIDAD	INSEGURIDAD SOCIAL	PD
30												30
29												29
28												28
27												27
26			99									26
25			98									25
24			97									24
23			95	99						99		23
22			94									22
21			91				99					21
20	99		88					99				20
19	97		86	98			98			98		19
18	95		83					98		97		18
17	92		80	97			97	97		96	99	17
16	89		77				96	96		94		16
15	86		75	96	99	99	95	94	99	93		15
14	83		72	95			94	92	98	90	98	14
13	80	99	70	94	98		92	89	97	88	97	13
12	77		67	94	97	98	90	85	96	86	96	12
11	75		64	92	95	97	87	81	95	83	94	11
10	71		61	90	94	95	84	77	93	79	93	10
9	69	98	57	87	91	93	81	72	91	74	90	9
8	65	97	53	84	86	91	77	65	86	68	87	8
7	62	95	49	80	82	87	72	56	80	63	83	7
6	58	93	45	76	76	82	66	47	73	57	78	6
5	53	90	41	70	68	75	57	37	61	46	70	5
4	49	87	37	62	59	66	50	26	51	40	63	4
3	44	81	32	55	51	57	42	17	40	35	54	3
2	34	69	25	44	36	44	31	10	22	28	45	2
1	26	57	19	31	24	30	21	5	12	21	33	1
0	18	47	14	18	16	19	12	2	5	14	19	0

