



**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**INVESTIGACIÓN SOBRE LOS FACTORES DE
RIESGO EN EL DESARROLLO DE UN TRASTORNO
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA).**

**TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL**

AUTOR/A: Celia Roldán Herrero

TUTOR/A: Esteban Puente López

Palencia, 20 de junio de 2025

RESUMEN

El presente trabajo de fin de grado tiene como objetivo identificar cuáles son los factores de riesgo en la aparición de un TCA, para ello también se va a observar la interacción de diferentes variables en el desarrollo de un TCA y a analizar como el contenido de las redes sociales afecta en la imagen de las personas, todo ello desde una visión desde el ámbito de la educación social.

Para ello, inicialmente se comienza con la aproximación teórica al concepto de Trastorno de las Conductas Alimentarias, haciendo una distinción entre los diferentes tipos existentes, junto con una revisión de la influencia de los agentes de socialización en esta problemática y los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, para finalizar con las consecuencias que el desarrollar algún tipo de esta problemática puede darse en la persona a corto y largo plazo, en el mismo instante o posteriormente.

Se trata de un trabajo de investigación cuya metodología es cuantitativa para la cual se ha utilizado la herramienta de un cuestionario que ha recibido 101 respuestas para poder analizar y discutir posteriormente los resultados obtenidos. Con dichos resultados hemos podido corroborar y verificar en cierta manera las hipótesis iniciales, sobre cómo es verdad que son las mujeres jóvenes y adolescentes, dentro del rango de edad de entre 14 y 30 años, las más afectadas.

PALABRAS CLAVE

Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), agentes de socialización, redes sociales, factores de riesgo.

ABSTRACT

This final degree project aims to identify the risk factors for the development of an eating disorder. To this end, it will also observe the interaction of different variables in the development of an eating disorder and analyze how social media content affects a person's self-image, all from a perspective of social education.

To this end, it begins with a theoretical approach to the concept of eating disorders, distinguishing between the different types. It also reviews the influence of socialization factors on this problem and the risk factors that influence the development of an eating disorder. It concludes with the short- and long-term consequences of developing any type of eating disorder, both immediately and later.

This research project uses a quantitative methodology. A questionnaire was used, with 101 responses, allowing for subsequent analysis and discussion of the results. With these results, we have been able to corroborate and verify, to some extent, the initial hypotheses, which are that young women and adolescents, between the ages of 14 and 30, are the most affected.

KEY WORDS

Eating Disorders (ED), socialization agents, social networks, risk factors.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.....	7
MARCO TEÓRICO	8
Aproximación teórica al concepto de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y los diferentes tipos de TCA existente.....	8
Relación de los TCA y los agentes de socialización.....	15
Factores de riesgo y signos de alerta en el desarrollo de un TCA	22
Consecuencias de un TCA.	24
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA	42

INTRODUCCIÓN

Durante todos los tiempos nos hemos encontrado con unas sociedades donde los modelos de belleza a seguir estaban muy bien implantados, sugiriendo como bonito y belleza lo delgado, alto, con cuerpos finos... Esto es algo que, actualmente, sigue pasando hoy en día y que incluso con la aparición de las redes sociales se ve incrementado, llegando a convertirse en una problemática social, pues estos estándares y cánones de belleza implantados puede desembocar en el desarrollo de un posible Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Es por ello que para este trabajo se ha optado por realizar una investigación sobre como los Trastornos de la Conducta Alimentaria afectan a la sociedad hoy en día, y sus posibles factores de riesgo. Para ello, se ha comenzado con una revisión en la que nos aproximaremos a lo que es un Trastorno de la Conducta Alimentaria, los tipos existentes, la relación del desarrollo de uno o varios de estos trastornos con los agentes de socialización, los distintos factores de riesgo a la hora de desarrollar un trastorno y las consecuencias y secuelas que el haberlo sufrido puede dejar en la persona paciente.

Posteriormente se presenta la metodología que se ha seguido para realizar este Trabajo de Fin de Grado (TFG), la cual es una metodología cuantitativa principalmente a través del uso de un cuestionario con preguntas escala Likert y se ha utilizado la escala EAT-26 para evaluar el riesgo de desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Se han obtenido un total de 101 respuestas que nos ayudaran a poder analizar y corroborar las siguientes hipótesis que se tienen al iniciar el TFG, en relación a cómo afectan los Trastornos de la Conducta Alimentaria en cuanto al género y en cuanto a las edades.

Tras diseñar y publicar el cuestionario, se pasa al análisis y la discusión de los resultados donde se dividen en tres secciones, tal y como está planteado el cuestionario. Además, en algunos casos relacionamos las ideas con el género y las edades para poder ver como influyen más o menos en unas personas o en otras.

Por último, se exponen unas conclusiones de todo el trabajo en su conjunto y desde un punto de vista de la Educación Social y la importancia de abordar esta problemática desde esta disciplina, con el uso de un seguimiento con la persona afectada, desde la prevención e incluso desde una detección temprana, promoviendo un autoestima saludable en las personas y desde la ruptura y separación de esos cánones y

estándares de belleza que se venden actualmente desde la familia, grupo de pares, medios de comunicación, redes sociales... desde todos los agentes de socialización en general.

JUSTIFICACIÓN

La elección de este tema para este Trabajo de Fin de Grado (TFG) tiene una motivación personal por conocer y entender cuáles son los factores que hacen que se pueda dar un desarrollo en la conducta alimentaria. Además, he visto como tanto a lo largo de mi vida como estudiante más joven y adolescente, hasta ahora, muchas personas mantienen una baja autoestima relacionada con los estereotipos de belleza que se pretenden establecer en la sociedad.

Según Newtral.es, desde hace unos años la edad media en la que se empieza a desarrollar un TCA son los 12 años, y además de cada 20 adolescentes, uno de ellos sufre algún tipo de TCA, añadiendo a esto que, la mayoría de casos, son mujeres, pues nueve de cada diez personas que lo sufren, se trata de mujeres (Real, 2022).

Todo esto, se puede ver con más fuerza desde la pandemia, pues se ha visto como la salud mental ha sido dañada en muchos aspectos, uno de ellos en la percepción de las personas sobre sí mismas, y es que, desde entonces, los ingresos hospitalarios aumentaron a un 20% (Real, 2022).

A raíz del encierro, según la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, se estima que el 70% de las chicas jóvenes no se encuentran a gusto con su cuerpo y muchas confiesan que “creen que serían más felices si estuvieran delgadas” (Admcasasalud, 2022b).

“En TikTok hay mucha presencia de contenido relacionado con hacer dietas, consejos para estar delgada o incluso trucos para que no se note que eres anoréxica” (Real, 2022).

Si bien es cierto que los TCA afectan a ambos sexos, “son dos veces y media más frecuentes en mujeres, siendo su prevalencia en España de 4,1% a 6,4% en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0,3% para los hombres” (Francisco, s. f.).

Según FITA Fundación, “en España, 400.000 personas tienen un TCA y se espera que esta cantidad aumente un 12 % en los próximos 12 años” (Ita, 2023).

Según Admin y Admin (2024), algunos datos de los TCA en estos últimos años son:

El 94% de los afectados son mujeres de 12 a 36 años, aunque cada vez hay más casos entre varones y gente mayor (Fuente: Agencia Catalana de Consumo (ACC), 2018. «Anorexia y Familia», Mesa de Diálogo de prevención de los TCA).

En España se estima que un 21% de las mujeres y un 15% de los varones universitarios está en riesgo de sufrir un TCA (Fuente: [Instituto Centta](#), 2018).

Los TCA están entre las 3 enfermedades crónicas más frecuentes entre los adolescentes (Fuente: [Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia](#), SEMG, 2018).

En base a estos datos e ideas, para la realización de este TFG se parte de la hipótesis de que existe una relación entre las redes sociales y los cánones de belleza, con la insatisfacción corporal, la dismorfia corporal y la baja autoestima, lo cual provoca un aumento en el desarrollo de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Estos mismos parecen afectar únicamente a las personas jóvenes y adolescentes, y sobre todo mujeres, pero, aunque en su mayor medida pueda ser así, lo cierto es que afectan a un gran número de la población más amplio y general. Además, no lo hacen solamente a nivel físico, sino que altera también a nivel emocional y mental a las personas que lo sufren, por lo que es importante entender y detectar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de un TCA.

Por tanto, a través de este trabajo se pretende verificar esta hipótesis y datos aportados, además de identificar los patrones comunes y los factores de riesgo en el desarrollo de alguna de estas conductas. Así mismo, como futura educadora social, considero importante dar visión y generar conciencia sobre este problema.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

En la realización de este trabajo de fin de grado, se trabajará en relación a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en las conductas de un TCA?
- ¿Existe una relación entre las redes sociales y los TCA?

Para ello, el objetivo general es “Identificar cuáles son los factores de riesgo en la aparición de un TCA”.

Y, por otro lado, los objetivos específicos son:

- “Observar la interacción de diferentes variables en el desarrollo de un TCA”.
- “Analizar como el contenido de las redes sociales afecta en la imagen de las personas”.

MARCO TEÓRICO

Aproximación teórica al concepto de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y los diferentes tipos de TCA existente

Actualmente nos encontramos ante un gran problema social relacionado directamente con la apariencia física y el peso, mostrándonos como las personas se valoran socialmente mediante ideales y cánones de belleza que se nos han ido inculcando a lo largo del tiempo. Como consecuencia de esto, aparecen los Trastornos de la Conducta Alimentaria, que de ahora en adelante lo veremos nombrado como TCA declarándose, así como una alarma social, pues se puede ver un aumento en las personas que lo sufren, apareciendo incluso a edades más tempranas (Calvo Orduña y Gaimón Agustín, 2020).

Según la OMS (citado en Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024) los TCA son trastornos que muestran “comportamientos alimentarios anormales y preocupación por la comida y, en la mayoría de los casos, por el peso y la figura corporales”. Además, el porcentaje de mortalidad en personas que padecen un TCA, ya sea por muerte “prematura” al sufrir complicaciones o por suicidio, es más elevado que al porcentaje de mortalidad relacionado con cualquier otro tipo de trastorno mental (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

Siguiendo la definición del DSM-5, los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos “se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una

alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

Tener en cuenta estas dos definiciones supone entender que padecer un TCA implica la manifestación de una serie de alteraciones en el comportamiento de las personas en relación a la comida y/o mediante la realización de ciertas conductas para controlar el peso corporal (Belacortu Pérez, 2016). Además, son enfermedades de salud mental con una gran tasa de mortalidad, por tanto, durante los últimos años, en el ámbito sociosanitario, este problema ha adquirido una gran relevancia e importancia (Moreno Redondo et al., 2019).

De esta manera, dentro de los TCA existen diferentes tipos, los más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero el abanico es mucho más amplio, de hecho, resulta en muchas ocasiones difícil para el terapeuta diagnosticar que tipo de TCA padece el paciente (Belacortu Pérez, 2016).

Los tipos de TCA que se van a abordar en este trabajo son:

- **Pica.**

La pica se caracteriza por ingerir cosas que ni son comida y tampoco tienen un valor nutricional durante al menos un periodo de tiempo de un mes para considerarlo un trastorno como tal.

Además, para considerarse pica, esta ingestión debe ser inapropiada para la edad, pues quizás es normal que un bebé se lleve cosas a la boca y, por tanto, no se diagnosticaría pica. Del mismo modo sucede si la persona ya padece otro trastorno, tales como autismo o discapacidad intelectual, pues de esta manera solo se diagnosticaría pica en caso de que sea tan grave que se requiera de un tratamiento específico (APA, 2014).

Sumado a ello, por ejemplo, si en una cultura está normalizado y es costumbre masticar o comer ciertas cosas que no son alimentos ni mantienen nutrientes, tampoco se diagnosticará pica, pues es una costumbre cultural y/o social en esa comunidad (APA, 2014).

No hablaremos de pica en ningún caso en que se refiera a una dieta en la que el contenido nutritivo es mínimo, puesto que, además, normalmente, en un trastorno de

pica no existe ese miedo y rechazo a la comida, sino que se trata de comer “papel, jabón, ropa, pelo, cuerdas, lana, tierra, tiza, polvos de talco, pintura, chicles, metales, guijarros, carbón vegetal o carbón mineral, cenizas, barro, almidón o hielo” (APA, 2014), lo cual puede causar obstrucción intestinal, pérdida de peso agudo... e incluso llegar a ser mortal (APA, 2014).

Se trata de una conducta complicada de diagnosticar, pues a quienes lo sufren les puede resultar incluso vergonzoso admitir que realizan estas acciones, por lo que según Ochando et al. (2024) “en más de una cuarta parte de los pacientes, el diagnóstico no se establece hasta que es precisa asistencia médica por algún tipo de complicación”.

La pica afecta de manera notable en el funcionamiento físico de la persona, sin embargo, el deterioro social se suele presentar junto a otros trastornos que impactan de forma negativa en dicho funcionamiento de la vida social de la persona (APA, 2014).

Por lo tanto, no hay existencia de un tratamiento determinado, no obstante, el objetivo del mismo es que el paciente deje de ingerir sustancias no alimentarias. El equipo profesional que se encargue de ofrecer la atención al diagnosticado debe ser un equipo multidisciplinar. Una opción puede ser combinar la terapia psicológica y farmacología, no obstante, muchos de estos pacientes sufren recaídas (Ochando et al., 2024).

- **Trastorno de rumiación.**

El trastorno de rumiación supone el vómito de lo previamente ingerido para volver a masticarlos, tragarlos o escupirlos posteriormente, siendo así incompatible poder mantener un peso adecuado (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024). Esta regurgitación se debe de dar durante mínimo un mes y además sin poderse atribuir tal problema a una enfermedad gastrointestinal o alguna otra enfermedad médica (APA, 2014).

Este trastorno se caracteriza porque la comida que se devuelve a la boca es sin haberse producido náuseas ni arcadas, si no que se da de manera “voluntaria” y con agrado, además de producirse, normalmente, a diario, y puede ser diagnosticado durante todos los procesos de la vida de la persona (APA, 2014).

En cuanto al diagnóstico, se les puede observar directamente cuando realizan la acción, o bien a través de la información que proporciona el paciente describiendo el

comportamiento como algo habitual o como algo fuera de su control, familia, gente del entorno que lo haya podido visualizar (APA, 2014).

Este comportamiento puede producirse en cualquier etapa de la vida, pero, por ejemplo, en los bebés es frecuente de que esto desaparezca de manera espontánea, no obstante, durante el momento de la lactancia, este trastorno tiene muchas probabilidades de ser mortal. Por otro lado, se trata de un comportamiento cuya función es considerada como auto tranquilizadora y/o de autoestimulación (APA, 2014).

- **Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.**

El trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos supone la incapacidad de satisfacer las necesidades nutricionales y/o energéticas de manera eficiente, manifestándose a través de una pérdida de peso y dificultad para aumentarlo, deficiencias nutritivas, tener que apelar a suplementos nutricionales y un impacto significativo en el funcionamiento psicosocial de la persona llevándolo a deteriorar (APA, 2014).

Aunque pueda parecer similar a la anorexia o bulimia nerviosa, lo cual explicaremos más adelante, es importante clarificar que en el caso de este trastorno la persona no vive con una percepción distorsionada de su cuerpo, es decir el individuo no se vive como más gorda o más delgada de lo que está, y además no tiene una preocupación excesiva sobre su cuerpo y/o peso. Por lo que, se caracteriza por la falta de apetito, el desinterés por la comida, el miedo a atragantarse... sin necesidad de estar obsesionado con la figura de su cuerpo y de su peso (APA, 2014).

La conducta debe estar presente durante al menos un mes, siendo la persona incapaz de aumentar el peso en ese tiempo y, además, suele aparecer antes de los seis años (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024), pues hay que tener en cuenta que algunos de los niños y adolescentes que se encuentran en edad de crecimiento, pueden no llegar a dicho peso y/o estatura correspondiente a su edad, por lo que para determinar si se padece o no el trastorno, se necesita de una valoración clínica, del mismo modo que también lo requiere el grado de escasez nutricional (APA, 2014).

El hecho de restringir ciertos alimentos puede tratarse a características específicas de algunos alimentos, es decir, la persona puede no incluir en su alimentación alimentos porque no le guste el olor, la textura, el gusto... del mismo, esto

se manifiesta sobre todo en las personas que cuentan con una alta sensibilidad sensorial. O en cualquier otro caso, estas personas pueden que eliminen ciertas comidas por haber vivido una experiencia traumática durante la ingesta del alimento, es decir, haberse atragantado, le produzca problemas gastrointestinales... y por eso los evita. Esta malnutrición afecta de manera negativa al desarrollo, tanto personal como social, y al aprendizaje del individuo (APA, 2014).

- **Anorexia nerviosa.**

La anorexia nerviosa se caracteriza por la reducción de comida ingerida provocándose así una pérdida de peso, dejando a la persona en un índice muy por debajo en relación a diferentes criterios como la edad, el sexo... (APA, 2014). Esto se consigue, además de restringiendo la cantidad de alimentos, complementándolo con el abuso del ejercicio físico, laxantes, provocación del vómito... (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

Estas personas viven con el miedo a ganar peso, por lo que se comportan de una manera que dificulta y obstaculiza ese intento de ganancia. Sumado a ello, son pacientes cuya propia percepción está alterada y distorsionada, esto se conoce con el concepto de “dismorfia corporal” (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

La dismorfia corporal, según Morselli (1891) (citado en Marín et al., 2024), de quien podemos sacar una de las primeras definiciones sobre este concepto, es entendido como “un sentimiento subjetivo sobre fealdad o la percepción de defectos físicos que se piensa, también es observado por otras personas, aunque su físico se encuentre en una normalidad” (Marín et al., 2024).

Se entiende, así como un trastorno mental donde el individuo se percibe de manera distorsionada su imagen corporal. La preocupación puede ser sobre un “defecto” físico pequeño, o incluso algo imaginario sobre la apariencia física de sí mismo, dándose así conductas compensatorias que pueden desencadenar en alguno de estos trastornos de alimentación (Marín et al., 2024).

Dentro de la anorexia existen algunos subtipos, por un lado, el tipo restrictivo, el cual supone que el paciente no se da atracones y tampoco se provoca el vómito, utiliza laxantes... y, por el contrario, el tipo con atracones/purgas, que implica lo contrario, provocarse el vómito, utilizar de forma incorrecta enemas, laxantes... (APA, 2014).

El perder peso no calma el miedo de la persona a poder engordar, es más, según se va perdiendo peso, ese miedo suele incrementar, aunque este sentimiento, en la mayoría de los casos, no será admitido por los pacientes, pues esa distorsión sobre su propio peso y figura corporal difumina esa idea, llegando a sentir que tienen sobrepeso, cuando en realidad se encuentran por debajo del peso acorde a su edad, género... (APA, 2014).

En este trastorno también se pueden encontrar personas que saben que están delgadas, pero la preocupación viene con algunas partes de su cuerpo que consideran que tienen demasiada grasa, normalmente las piernas y el abdomen. Es por ello que, para comprobar que esas zonas no engorden y sí que adelgacen, se suelen pesar con frecuencia, medir esas partes del cuerpo... De esta forma, se puede deducir que la autoestima de quienes padecen anorexia depende de cómo se perciben personalmente.

Esta enfermedad es rara que empiece antes de la pubertad o después de los 40 años, lo más común es que se manifieste durante la adolescencia o la adultez temprana, y algunas de estas personas, realizan un cambio en su conducta antes de ser diagnosticados. Para su diagnóstico, es normal que sea algún familiar quien al ver las conductas y pérdida de peso de la persona que lo padece, sea quien lo lleve a consulta médica, pues en el caso de que sea el individuo que busca ayuda, lo más común es que sea por algún malestar a causa de las prácticas, pero no por la pérdida de peso en sí misma (APA, 2014).

Después de un episodio de anorexia nerviosa, algunos individuos se recuperan de manera completa, sin embargo, lo común es tener recaídas y vivir más de un episodio que puede alargarse durante años. En este último caso, para solucionar los problemas de salud y médicos es necesaria la hospitalización de la persona (APA, 2014).

- **Bulimia nerviosa.**

La bulimia nerviosa se caracteriza por una serie de atracones recurrentes, de esta forma un episodio de atracón implica que durante un tiempo determinado se comen más alimentos de los que en circunstancias normales tomaría, durante dicho momento la persona pierde el control sobre la comida, además de que puede compensarse con un comportamiento compensatorio posterior, dándose estos durante mínimo una vez por semana en un periodo de tres meses. Además, la persona se evalúa en dependencia a su

peso y figura corporal. Por tanto, si se dan al menos dos de estas características, se consideraría un episodio de atracón (APA, 2014).

La gravedad de la bulimia nerviosa depende del número de comportamientos compensatorios que se realizan a lo largo de una semana. Si se da entre 1 y 3 se considera leve, si son entre 4 y 7, moderado, en el caso de ser considerada grave será cuando se oscile entre los 8 y 13 episodios y extremo en el caso de superarse los 14 episodios durante una única semana (APA, 2014).

Por tanto, la bulimia es un trastorno en el cual la persona que lo sufre en cortos periodos de tiempo, horas, come de manera descontrolada, que finaliza cuando siente malestar físico, a lo cual le siguen sentimientos de culpabilidad, disgusto..., posteriormente lleva a cabo comportamientos compensatorios para evitar aumentar de peso (Durán et al., 2021).

Quienes sufren bulimia nerviosa tratan de ocultar sus síntomas debido a la vergüenza que sienten por sufrir este tipo de problemas y conductas alimentarias, es más, estos episodios se acostumbran a dar a escondidas.

Dentro de los comportamientos inapropiados, el más común y frecuente es el del vómito ya que alivia el malestar físico que se siente tras el atracón y reduce el sentimiento de miedo a coger peso. El vómito se lo pueden o bien provocar con el uso de los dedos, o bien estimulando el “reflejo nauseoso”, de tal manera que adquieren tal habilidad que, con el tiempo, consiguen de vomitar de manera intencional (APA, 2014).

Al igual que la anorexia nerviosa, la bulimia es raro que aparezca antes de la pubertad o después de los 40 años, pueden llegar a parecerse mucho ambos trastornos, tanto por su miedo a engordar como por otras de sus características, no obstante, no se debería diagnosticar a alguien de bulimia cuando se encuentra en momentos de anorexia nerviosa (APA, 2014).

- **Trastorno de atracones.**

El trastorno de atracones se solapa en cierta manera al de bulimia nerviosa, pues en el caso del segundo se dan episodios de estos. Sin embargo, la presencia de atracones no siempre va acompañado de posteriores conductas inapropiadas que si que ocurren en el trastorno de la bulimia. Es decir, para diagnosticarse bulimia se tienen que dar episodios de atracones, pero con un posterior comportamiento compensatorio, mientras

que en el trastorno de atracones no es acompañado de una conducta inapropiada (APA, 2014).

Este trastorno comienza normalmente en la adolescencia y edad adulta temprana, pero también puede darse en la tardía, y es más frecuente en personas con peso normal, con sobrepeso y en personas obesas (APA, 2014).

- **Vigorexia y ortorexia.**

Las sociedades evolucionan, lo cual supone que en estos últimos años han aparecido trastornos nuevos relacionados con la conducta alimentaria, estos son los denominados como vigorexia, que implica una obsesión por muscular el cuerpo, y la ortorexia, donde la obsesión se centra en limitar la nutrición a alimentos únicamente saludables y sano (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

Relación de los TCA y los agentes de socialización

Las personas una vez nacemos nos encontramos en un continuo proceso de socialización, el cual implica la adopción y adquisición de normas, actitudes, valores, creencias... de la sociedad en la que el individuo se encuentra, todos ellos mediante los agentes de socialización, los cuales son la familia, la escuela, el grupo de pares y los medios de comunicación (Simkin & Becerra, 2013).

En el ámbito de las ciencias sociales, este concepto se entiende de dos maneras diferentes, en primer lugar, desde la implicación de factores externos como pueden ser la política, la cultura... para la organización de los grupos sociales y, en segundo lugar, centrándose directamente en la persona y cómo esta incorpora los valores, comportamientos... de una sociedad en sí mismo, además de la relación entre los agentes socializadores y él mismo (Simkin & Becerra, 2013).

Aunque el proceso de socialización se da durante toda la vida, existen dos etapas primordiales, conocidas como la socialización primaria y la socialización secundaria. En el caso de la primera, se da durante la infancia de la persona, para convertirse en miembro de la sociedad, pues es el momento en el que se aprenden elementos como el pensamiento, la ética, el lenguaje... Mientras que, la socialización secundaria inicia en la infancia y es la que se mantiene posteriormente, mediante la cual el individuo tiene

funciones y roles con los que se introduce a la sociedad, siendo el objetivo primordial la inclusión de las personas (Fernández, 2021).

Este proceso es diferente para cada persona, pues cada uno, de acuerdo a su manera interioriza estos patrones de una forma. Por ello, es importante como cada uno de los agentes de socialización influyen en el proceso, pues implicándose de una manera u otra, puede afectar en la manera en la que las personas posteriormente se viven a sí mismas, tanto personal, como físicamente, pudiendo ver así una relación directa entre los agentes sociales y el desarrollo de un TCA.

- **La familia.**

La familia es el primer agente socializador con el que entra en contacto el individuo, es el encargado de transmitir las normas y valores al mismo para su adaptación a la sociedad. El impacto de la aplicación de un estilo educativo u otro es crucial en la manera psicológica y social de los hijos, además de en la forma de como ellos mismos percibirán su apariencia e imagen, pudiendo ser más o menos vulnerable a la hora de desarrollar un TCA (Del Castillo Fuentes Duran & García, 2015).

Esta investigación se basa en dos ideas, por un lado, la dimensión “aceptación/implicación”, que supone el nivel de cariño y atención que los padres dan a sus hijos, y por otro, “severidad/imposición”, haciendo referencia a la exigencia y el control que ejercen sobre ellos (Del Castillo Fuentes Duran & García, 2015).

En el caso de tratarse de unos padres que orientan su acción socializadora mostrando altos niveles de afecto y ofreciendo el apoyo, estaríamos posicionándonos ante la primera dimensión mencionada, mientras que, si actúan de manera restrictiva y firmeza, a través incluso del castigo, hablaríamos de la dimensión “severidad/imposición”. Sin embargo, ambas son independientes, es decir que unos padres pueden actuar de manera impositiva, pero también utilizar la comunicación y el razonamiento con sus hijos (Del Castillo Fuentes Duran & García, 2015).

De dicha mezcla de dimensiones podemos distinguir entre cuatro estilos parentales, tal y como dicen Del Castillo Fuentes Duran y García (2015) “El estilo autorizativo (alta aceptación/implicación y alta severidad/imposición), el estilo indulgente (alta aceptación/implicación y baja severidad/imposición), el estilo

autoritario (baja aceptación/implicación y alta severidad/imposición) y, el estilo negligente (baja aceptación/implicación y baja severidad/imposición)”.

De esta manera, las personas educadas mediante los estilos autoritativo e indulgente, al estar caracterizados por la alta aceptación e implicación son más propensas a tener un bienestar psicológico y social, por lo que más “protegidas” a la hora de poder desarrollar un TCA en el futuro, mientras que quienes han sido educados por padres autoritarios y/o negligentes, tienen más tendencia a escasear de bienestar social y psicológico, pudiendo tener más probabilidades de desarrollar un TCA en su adolescencia (Del Castillo Fuentes Duran & García, 2015).

- **La escuela.**

La escuela es el segundo agente de socialización que aparece en la vida del individuo, por lo que es importante y crucial como esta influye en el mismo para el posible desarrollo o no de un TCA.

En este espacio, la autoestima y el autoconcepto se pueden fortalecer o debilitar, pues tanto la orientación como tutoría de un profesional educativo es fundamental en como esta se puede ver afectada o de una manera positiva o, por el contrario, de forma negativa. Además, la educación, no solo debe basarse en potenciar el aprendizaje, si no que también debe estar orientada hacia las necesidades del alumnado, pudiendo ver como cada uno de ellos tiene unas u otras diferentes, teniendo que, la escuela, afrontar situaciones difíciles y diferentes (Ferrer Miró, 2022).

Normalmente, es en la adolescencia, entre los 11 y 13 años, cuando empiezan a aparecer sentimientos de insatisfacción y desagrado con el cuerpo de uno mismo, deseando llegar a una delgadez que viene acompañada de conductas alimentarias dañinas para la persona. Por ello, es positivo que en este ámbito como es la escuela, se eduque y comunique en cuanto a los cambios que conlleva el crecer, tanto físicos como emocionales, y cómo poder hacerles frente sin que afecten de manera negativa en las personas (Ferrer Miró, 2022).

Desde la escuela se puede estimular hacia una autoestima positiva, pues como cada uno se percibe y valora personalmente influye en la vida de cada uno. Es beneficiosa educar en diversidad de tallas y cuerpos diferentes, enseñando buenos hábitos que nos hagan llevar una vida plena, pero sin centrarse en la imagen corporal,

además de guiar sobre cómo hacer frente a la presión social de conseguir los cánones de belleza que están impuestos hoy en día. Si esto se realiza de una forma positiva desde la escuela, un lugar en el que la autoestima y el autoconcepto se puede ver muy dañado, será muy beneficioso para que la persona se sienta mejor consigo misma y construya una autoestima positiva (Ferrer Miró, 2022).

Por tanto, viendo que los TCA aparecen cada vez a edades más tempranas, es fundamental trabajar su prevención desde pronto, y esto se puede y debería abordar desde la escuela mediante el aporte de herramientas para construir una buena autoestima.

- **El grupo de pares.**

Durante el final de la adolescencia, la principal preocupación se centra en la encajar tanto personalmente con uno mismo, como socialmente con los demás, lo cual puede influir en el desarrollo de un TCA, pues es una etapa en la que se desea afirmar que la persona es atractiva hacia los demás, de manera social, y sobre todo de forma sexual (Losada et al., 2015).

El grupo de pares es muy influyente durante esta etapa, pues es cuando las personas comienzan a alejarse de la familia, aumentando así las relaciones extrafamiliares. El adolescente comienza a identificarse con el grupo, por lo que trata de obtener la aprobación del mismo, de manera que dependiendo de cómo se desenvuelva la relación, puede ser beneficioso o perjudicial para el individuo a la hora de desarrollar o no un TCA (M. V. C. Durán, 2005).

En el transcurso de este periodo, los adolescentes actúan mediante la imitación y comparación con sus iguales, siendo la imagen física el principal elemento de comparación, buscando una aprobación de los demás (M. V. C. Durán, 2005). Es un momento de descubrirse a uno mismo y construir su propio ser, lo cual supone la influencia del grupo sobre el individuo, que puede ir desde aspectos más sencillos como la vestimenta, gustos musicales... pero, también, sobre la imagen corporal que encuentren de ellos mismos, pudiendo desencadenar así, en el desarrollo de un TCA, más aún, si el grupo con el que se mantiene relación muestra ideas positivas sobre dietas y un ideal de la delgadez, a través de burlas, comentarios negativos y despectivos sobre el cuerpo de otra persona (Losada et al., 2015).

Por otro lado, en el caso de encontrarse ya dentro de un TCA, el grupo de pares es también muy importante, pues para la persona que padece la enfermedad es complicado entablar relaciones, viéndose reducida su red social. Sin embargo, quienes tienen un TCA muestran la importancia de tener el apoyo de un amigo para poder recuperarse (M. V. C. Durán, 2005).

Por tanto, el grupo de iguales es muy importante en etapa de la adolescencia final del individuo, pues dependiendo de los ideales y pensamientos que se tengan, pueden influir de una manera positiva o negativa en la persona, llegando a ser un factor de riesgo en el momento de padecer un TCA. De igual manera que, si se trata de una persona que ya padece un TCA, aunque sea de ella misma de quien dependa salir de ahí, tener una red de apoyo es de vital importancia para la persona en su proceso de recuperación.

Dentro de las relaciones sociales con los amigos, en este periodo vital se encuentran también las relaciones amorosas, que acogen un papel importante entre la persona y el desarrollo de un TCA, pues la principal preocupación es agradar, sobre todo físicamente, a la otra persona. De tal forma que, para alguien que tiene un TCA, en el inicio de la enfermedad se vio esta necesidad de gustar al otro (M. V. C. Durán, 2005).

Es así, que tanto las relaciones amorosas unidas a las relaciones de amistades, son muy influyentes en esta etapa de la vida de las personas, buscando su identidad y aceptación en los demás, pudiéndose ver afectada en caso de que esta misma no exista y terminar desarrollando un TCA.

- **Medios de comunicación.**

Como último agente de socialización nos encontramos con los medios de comunicación, siendo factores que influyen en la imagen que uno mismo percibe sobre sí mismo.

Las presiones socioculturales, como pueden ser las informaciones y enseñanzas desde los medios de comunicación, son influyentes en la percepción de uno mismo, de manera que, si estas no son adecuadas y promueven estilos de vida no saludables, incitando a la extrema delgadez y mostrando un ideal de la belleza sobre lo delgado,

pueden ser causa de que una persona padezca un TCA o realice conductas inapropiadas en relación a la alimentación (Rivarola & Penna, 2006).

Si bien se trata de una etapa en la que las personas sufren cambios físicos que pueden hacer que la persona se sienta incómoda con su propia imagen corporal, el estar expuestos continuamente a una presión social, difundida por los diferentes medios de comunicación, sobre que el éxito en la vida es estar delgada aumenta esta insatisfacción en las personas (Rivarola & Penna, 2006).

Sumado a esto, la sociedad actual está totalmente virtualizada, y es cada vez más temprano cuando los jóvenes se abren cuentas en redes sociales, y esto contribuye a que los jóvenes interioricen estos estándares e ideales de belleza corporales. De manera que, el uso de las redes sociales publicita dietas, cuerpos perfectos e influencers que siguen estos estándares promoviendo cánones de belleza vinculados a la delgadez, lo cual finaliza con que muchos de quienes consumen ese contenido terminen desarrollando un TCA (Lozano-Muñoz et al., 2022).

La publicidad y sus diferentes estrategias promueven los estereotipos corporales, dándole importancia a la delgadez en el caso de un cuerpo de una mujer, y un cuerpo musculoso si se trata de un hombre, por lo que consolidan estos cánones de belleza que están ya impuestos, viéndose una insatisfacción corporal pues se transmiten mensajes sobre lo que es aceptable o no en el cuerpo de las personas, incluso dependiendo de si se trata un hombre o una mujer (Salazar Paz, A., 2024).

Según Johnstons (1996), citado en M. V. C. Durán (2005), explica que “en publicaciones femeninas y masculinas, se percibían un 10,5% de artículos de dietas más en revistas femeninas que masculinas, y que había un 69% de personas de televisión femeninas delgadas y un 5% gordos”.

Los medios de comunicación no solo muestran los ideales de la belleza, sino que también, de qué manera se puede llegar a conseguir ese cuerpo ideal, presionando a conseguirlo, y además de manera en la que se llegue a la delgadez, pero, además, se vea un cuerpo fibroso y musculado (Rivarola & Penna, 2006).

Los mensajes que se transmiten a través de las redes sociales son incluso en defensa de la anorexia y la bulimia, pues en muchas ocasiones, quien se encuentra

detrás del perfil que los difunde, es una persona que padece un TCA o sus ideas están vinculadas a los cánones y estándares de belleza (Salazar Paz, A., 2024).

Por otro lado, dentro de las redes sociales nacen en la actualidad el papel de los “influencers”, que son personas públicas que través de su contenido consiguen destacar y acabar siendo referentes para las personas que los siguen. Entre todos los tipos de “influencers” se encuentran los que el mensaje que lanzan es el de una vida saludable, promocionando dietas, maneras para poder adelgazar... que no son reales, por lo que, a quienes consumen este tipo de contenido se les puede despertar el deseo de ser como sus referentes y realizar actitudes inapropiadas en lo que se refiere a la alimentación y deporte (Salazar Paz., 2024).

Así pues, si no se hace un uso responsable de las redes sociales, los adolescentes, que aún se encuentran en un proceso de creación de su identidad y de conocerse a sí mismos, se verán perjudicados por el consumo de perfiles donde lo que se publicita y destaca es un estilo de vida irreal y una belleza totalmente subjetiva. Sumado a ello, los comentarios ofensivos que pueden encontrarse en las publicaciones de estas personas acerca de su cuerpo y así compararse aún más (Muñiz Romera, A., 2024).

Por tanto, todos los tipos de medios de comunicación son muy influyentes en las personas y como se van a ver a sí mismas, por lo que, si tanto las redes sociales, los influencers y los medios de comunicación enfocasen la publicidad de otra manera, sin estar basada en los estereotipos de belleza, los jóvenes y las personas en general, imitarían otro tipo de comportamientos y que estos no serían perjudiciales para su salud física y emocional, pues con lo que tenemos hoy en día, el sentirse integrado y perteneciente significa cumplir esos modelos y estar delgado (Muñiz, Romera, A., 2024).

Sumado a todo esto, la existencia de páginas web que promueven la anorexia, la bulimia... y conductas que pueden finalizar con el diagnóstico de un TCA, son también influyentes en este caso. Pues detrás de ellas se encuentran personas que avivan la idea de la delgadez y de que el estar delgada significa ser más guapa, y mediante estas páginas se comparten experiencias y consejos para adelgazar y conseguir una pérdida de peso en poco tiempo, algo que en absoluto es saludable (Lozano-Muñoz et al., 2022).

Factores de riesgo y signos de alerta en el desarrollo de un TCA

Dentro de los TCA, nos encontramos con algunos signos que pueden poner en alerta de que alguien está empezando a desarrollar alguno, además de muchos factores de riesgo que influyen en el inicio de un TCA.

Al margen de cómo la relación con los diferentes agentes de socialización puede influir en el desarrollo de un TCA, nos encontramos con muchos factores más, ya estudiados como de riesgo para sufrir un TCA. Estos, tal y como expone González Gómez, D. M. (2016), se dividen en factores individuales y factores sociales.

En primer lugar, dentro de los factores individuales se encuentran:

- Predisposición genética, es decir, una persona que en su familia ya haya habido un antecedente con un TCA es mayor la probabilidad de padecer uno.
- Rasgos psicológicos, como pueden ser la alta exigencia en uno mismo, el perfeccionismo, controlarlo todo... son un factor de riesgo en la aparición de un TCA.
- Baja autoestima, esto incrementa las posibilidades de sufrir un TCA, pues el valor negativo a uno mismo hace que se sienta insatisfecho con su cuerpo.
- De forma similar pasa con tener un concepto negativo sobre la propia imagen corporal, pudiendo ser irreal lo que ven en sí mismo, dándose así una dismorfia corporal y un aumento en la probabilidad de padecer un TCA.
- La adolescencia, como hemos visto es en la época en la que suelen aparecer los problemas de identidad y de verse a uno mismo de una forma u otra, siendo una época en la que el adolescente es más vulnerable a la hora de padecer un TCA.
- El sexo femenino, pues “de cada 10 casos de TCA, 9 son mujeres y 1 es hombre”.

Por otro lado, en cuanto a los factores sociales:

- El modelo de belleza imperante, donde se realza la delgadez como éxito y cuerpos ideales, todo esto viene acompañado un aumento en los casos de personas que desarrollan un TCA.
- La presión social respecto la imagen, es decir, sumado al modelo imperante, el valor social que se le da a la imagen de cada cuerpo, es influyente en la aparición de un TCA, todo esto reforzado en muchos casos, por otro factor de riesgo como son los medios de comunicación.

- Deportes como el ballet, la gimnasia rítmica y artística, o los enfocados a la competición en base a pesos... y profesiones como el modelaje o las relacionadas con el mundo de la moda, cine... son factores de riesgo a la hora de padecer un TCA, pues requieren una imagen corporal determinada que puede desencadenar en uno de estos trastornos.
- Críticas y burlas relacionadas con el físico, pues personas que han recibido algún comentario negativo sobre su apariencia, en el futuro, próximo o lejano, tienen más tendencia a terminar desarrollando un TCA.
- El sistema actual de tallaje, pues en cada tienda se usan medidas diferentes para cada talla, lo que hace que muchas personas al ver que en una tienda utilizan una talla, pero ir a otra y que esa talla les queda pequeña, creen que deben adelgazar y por tanto se ve alterada de forma negativa su autoestima y por tanto muchas de ellas comienzan dietas o a realizar comportamientos inapropiados con relación a la alimentación.
- La existencia de las páginas web, mencionadas en el anterior apartado, junto con todos los medios de comunicación y redes sociales, son un factor de riesgo al momento de poder padecer un TCA.

(González Gómez, D. M. 2016) y (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

Además de los factores de riesgo a la hora de padecer un TCA, también hay ciertos signos alertas que pueden ser desencadenantes en el saber de qué alguien esté sufriendo un TCA, o vaya a realizar alguna conducta que finalice con el diagnóstico de alguno.

Entre estos síntomas, tal y como exponen Castiella Pérez y Jerez Moral (2024), se encuentran:

- Restricción y continuo control sobre la cantidad de comida que se come, llegando incluso a restringir ciertos alimentos.
- La alteración en la percepción de la imagen y del peso.
- En cortos periodos de tiempo la persona ingiere exageradas cantidades de comidas, sintiendo una pérdida del control sobre lo que se ingiere, para posteriormente realizar conductas compensatorias como son el vómito, uso de laxantes...

Estos son signos de alerta más complicados de detectar, pues el individuo que se encuentra inmerso en la enfermedad sabe cómo ocultarlo y hacerlo de manera privada para que nadie se dé cuenta, sin embargo, otros signos que pueden alertar a quienes rodean a la persona que sufre el TCA son:

- La preocupación por comer en público, acompañado de un fuerte control sobre todo lo que les rodea.
- Reducción de socialización y contención excesiva de las emociones.
- Si se trata de un paciente con anorexia nerviosa, tipo con atracones, una alarma es la impulsividad que desarrollan, además de ser más propensos a tener un consumo abusivo de alcohol y otras drogas.
- Excesiva actividad deportiva y acelerada pérdida de peso.
- Falta de interés por comer y evitación de alimentos altos en grasas y calorías.
- La baja autoestima, comentarios negativos sobre la imagen física de uno mismo, alto grado de autocontrol, autoexigencia y perfeccionismo.
- Poca tolerancia a la frustración e hipersensibilidad social.
- Bajo rendimiento laboral y/o académico.
- Miedo a las horas de la comida, a ciertas comidas y a coger peso, dándose así el miedo a la recuperación.

(Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

Consecuencias de un TCA.

Sufrir un TCA trae consigo unas consecuencias que abarcan distintos conceptos y grados de gravedad. La principal consecuencia puede ser la muerte, pues algunos de ellos por suicidio, y otros pacientes por sufrir complicaciones durante el periodo de recuperación (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

Sufrir algún tipo de TCA se relaciona directamente con la aparición de otras enfermedades como la depresión y la ansiedad, problemas de insomnio y pérdida del interés sexual (APA, 2014). Además de problemas a la hora de relacionarse con los iguales, viéndose un deterioro en la calidad de vida de las personas tanto en lo personal relacionado con la salud, como a nivel social y sus relaciones con demás (Castiella Pérez y Jerez Moral, 2024).

A nivel físico y psicosocial también hay consecuencias, pues llevar una malnutrición y conductas alimentaria perjudiciales para la salud de la persona produce tanto un deterioro psicológico, social y físico, donde el funcionamiento del organismo y el cerebro se ven deteriorados (Calvo Orduña y Gaimón Agustín, 2020).

Entre las consecuencias físicas, Castiella Pérez y Jerez Moral (2024), las clasifican en:

- Consecuencias cardiovasculares, encontrándose la frecuencia cardíaca baja e hipotensión, pudiéndose producir arritmias cardíacas.
- Consecuencias endocrinológicas, que engloba la falta de crecimiento, hipotermia, osteoporosis que puede llegar a ser irrefutable, infertilidad y amenorrea. Esta última, se asocia normalmente a la pérdida de peso, pero también puede ser un precedente a esa disminución de peso, y en las mujeres que aún no han tenido el periodo por primera vez, se las puede retrasar el momento.
- Consecuencias gastrointestinales, siendo el estreñimiento la consecuencia más frecuente, o por el contrario debido al uso de laxantes y medicamentos, se produce una deshidratación y/o diarrea. No obstante, las secuelas pueden ser más graves pudiendo llegar a la pancreatitis o incluso debido a la provocación de los vómitos, la ruptura del esófago.
- Consecuencias dermatológicas como la caída del pelo.
- Consecuencias neuropsiquiátricas, haciendo referencia a los cambios de humor, la irritabilidad de la persona, caer en la ansiedad y/o depresión, pudiendo llegar a autolesionarse y pensar en el suicidio.
- Consecuencias hematológicas, que pueden ser la anemia o una disminución de plaquetas en la persona.
- Consecuencias psicosociales, aquí incluyéndose el núcleo familiar y de amigos, que se puede ver afectado, además de las secuelas personales relacionadas con este concepto como son el bajo rendimiento académico y/o laboral... es decir, un gran impacto negativo en su vida, reduciendo la calidad de la misma.
- Consecuencias y secuelas físicas, algunos pacientes desarrollan lanugo, que implica la aparición de un vello corporal que es suave y fino. Por otro lado, la provocación del vómito hace que la mano esté en contacto de manera repetida

con los dientes, por lo que esta se ve dañada, y por su parte, el esmalte dental también sufre consecuencias.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo al marco teórico realizado y a los objetivos que tiene el presente trabajo de identificar los factores de riesgo en la aparición de un TCA, junto con cómo diferentes variables afectan en el mismo y el análisis de la influencia de las redes sociales en la percepción corporal de uno mismo, se explicará a continuación la metodología utilizada en este trabajo.

Participantes.

El cuestionario ha estado publicado entre el 5 de mayo de 2025 y el 13 de mayo de 2025, y se han obtenido un total de 101 respuestas, siendo 82 (81.2%) respuestas del género femenino, 17 (16,8%) del masculino y 2 (2%) personas han preferido no decirlo. La población destinataria ha sido toda la sociedad en general, por lo que nos encontramos con respuestas desde personas con 14 años, hasta la más mayor que son 81 años, no obstante, el público predominante son los jóvenes adultos, de entre los 21 a los 23 años, sumando el 25,7% de las respuestas, asimismo, específicamente, son de personas de 18 años (13.9%) de quienes se han obtenido más respuestas.

Procedimiento.

El presente trabajo ha comenzado con un marco teórico y el planteamiento de unos objetivos que conseguir, los cuales nos ha dado las preguntas que realizar en el cuestionario que se ha realizado para enviar a la población posteriormente.

En cuanto al momento de la realización del cuestionario, se realizaron cuando los objetivos estaban establecidos, proponiendo así, preguntas relacionadas con la satisfacción personal de la autoimagen, la implicación y determinación de los agentes de socialización en esta problemática, y por último se accedió al diseño de un test que evalúa los riesgos, “escala EAT-26”, lo cual se explicará más adelante.

Una vez diseñado el cuestionario se dio paso a la difusión del mismo, donde la estrategia utilizada ha sido mediante las redes sociales como WhatsApp e Instagram, contando con la ayuda de amigas y familiares para llegar a más gente. Por otro lado,

este cuestionario se ha pasado por el colegio la “Salle Managua” pudiendo obtener datos e información sobre un colectivo de adolescentes que cuentan con muchas problemáticas y, entre ellas, esta abordada en el presente trabajo es característica.

Instrumentos de medida.

A nivel metodológico, esta investigación se basa en una metodología mixta, sin embargo, predomina el carácter cuantitativo, mediante el cual se recolecta y analizan los datos numéricos para responder las preguntas de investigación y posteriormente poder corroborar o no la hipótesis inicial (Vega et al., 2014). No obstante, como he comentado, la metodología es mixta ya que, la herramienta del cuestionario realizada para recolectar los datos, expone una pregunta a nivel cualitativo para poder complementar y aportar datos a la investigación que se está llevando a cabo.

El cuestionario utilizado consta de cuatro secciones, donde la primera cuenta con 8 preguntas de nivel sociodemográfico, y las tres posteriores están divididas según los temas que se pretenden abordar en la investigación. La primera se trata de 6 preguntas en relación a la autoimagen y la propia percepción de uno mismo, la segunda sección son 8 preguntas relacionadas con los agentes de socialización, siendo una de ellas una pregunta abierta para poder completar la información en la investigación. Ambas secciones son preguntas cuyas respuestas son de respuesta cerrada y tipo Likert de cinco puntos, de manera que el uno es el 1 correspondía a nunca//nada y el 5 a siempre/mucho, contando con algunas preguntas donde las opciones de respuesta son “sí/no”.

Por último, para la recogida de información, en la última sección el instrumento empleado para las preguntas ha sido la “escala EAT-26” para evaluar el riesgo de trastornos de la alimentación. Se trata de 26 preguntas donde para las respuestas se dan múltiples opciones, las cuales han sido “nunca, casi nunca, a menudo, muy a menudo y siempre”.

Análisis de los datos.

Para el análisis de los datos obtenidos con la utilización del cuestionario que fue publicado, se utilizarán el programa “Excel” y el propio “Google Forms” con el que se creó dicho cuestionario, se irán analizando las respuestas de cada pregunta con la ayuda

de los gráficos obtenidos por las herramientas nombradas, pues ambas son programas que nos permiten analizar los datos cuantitativos.

Se analizarán los resultados y relacionarán diferentes variables del cuestionario, pudiendo realizar una comparativa entre distintas preguntas y pudiendo verificar o rectificar las hipótesis propuestas al inicio del trabajo. Se realizarán tablas cruzadas, pudiendo evaluar así de esta manera la relación existente y directa o indirecta entre unas variables y otras.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Ya difundido el cuestionario, presentaremos a continuación los resultados obtenidos, que serán los que nos permitan, de acuerdo a la organización de la información, acercarnos a la realidad del tema tratado en este trabajo.

De las 101 personas que han respondido las preguntas 61 (60.4%) se encuentran en pareja o casado/a, mientras que el restante está soltero/a, similares son los resultados en cuanto al trabajo, siendo predominantes las 63 personas (62.4%) quienes no trabajan y 38 personas (37.6%) que no trabajan.

Tabla 1.

Distribución de la muestra por rango de estudios.

Nivel de estudios	Número de personas participantes	% de personas participantes
ESO	13	12,9%
Bachillerato	14	13,9%
FP Básica	12	11,9%
Grado medio	6	5,9%
Grado superior	10	9,9%
Universidad	46	45,5%
Total	101	100%

En cuanto al diagnóstico médico relacionado con la salud mental, 80 personas (79,2%) no tienen ningún diagnóstico en relación a la salud mental, mientras que 21

(20.8%) sí que lo tienen. Dentro de problemáticas con la salud mental, los TCA como hemos visto son problemas médicos que no solo afectan a la salud física de la persona, sino que también se ve afectada la salud mental, es por ello que se realizaron las dos siguientes preguntas, p8 “¿Has sufrido algún TCA alguna vez?”, minoritariamente, siendo 14 de las personas encuestadas, han sufrido un TCA alguna vez, el resto nunca lo ha sufrido, sin embargo, en relación a la p9 “¿Has sido diagnosticado de algún TCA?”, de esas 14 personas que presuntamente lo han sufrido, solo 5 han sido diagnosticadas de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Tabla 2.

Relación del género y TCA.

Género	Sufrir TCA sin diagnóstico	Sufrir TCA con diagnóstico	No sufrir TCA
HOMBRE	1	0	16
MUJER	9	4	69
PND	0	1	1
Total: 101	10	5	86

Tras haber analizado y relacionado las p3, p8 y p9, de todos los encuestados podemos ver en la tabla como queda dicha relación. De la cual, mientras se realizaba el análisis por encuestado se han ido observando las edades tanto de las personas que han sufrido y tienen un diagnóstico de TCA, como de quienes lo sufren, pero nunca han sido diagnosticados, reflejado en la tabla 3.

Tabla 3.

Relación de la edad, el género y TCA.

Género	Edad	Diagnostico TCA
Femenino	15	Sin diagnóstico
Femenino	17	Sin diagnóstico
Femenino	17	Sin diagnóstico
Femenino	17	Sin diagnóstico
Femenino	18	Sin diagnóstico

Femenino	18	Con diagnóstico
Femenino	19	Sin diagnóstico
Femenino	20	Con diagnóstico
Femenino	21	Sin diagnóstico
Femenino	22	Sin diagnóstico
Femenino	23	Sin diagnóstico
Femenino	26	Con diagnóstico
Femenino	62	Sin diagnóstico
Masculino	17	Sin diagnóstico
Prefiero no decirlo (PND)	21	Con diagnóstico

Tal y como se reflejan en ambas tablas (Tabla 2 y Tabla 3), podemos observar cómo en mayor medida son las mujeres las principales afectadas por algún tipo de TCA, y, asimismo, en mayor proporción los adolescentes y jóvenes. No obstante, tal y como se expone en la hipótesis inicial, no solo ellas son las afectadas, pues aún sin saber a qué edad se sufrió un TCA, vemos en la Tabla 3 como se refleja que una mujer de 62 ha sido diagnosticada de alguno de los tipos de TCA. Por tanto, con estas dos tablas podemos afirmar parte de la hipótesis propuesta, ya que se observa cómo son mujeres, y además jóvenes/adolescentes, en mayor porcentaje quienes acostumbran a sufrir un TCA.

Tabla 4.

Relación entre el género, la edad y las preguntas p10 y p11.

P10: ¿Sientes o has sentido insatisfacción con tu cuerpo?												
Edad/Género	14-18 (PND)	19-30 (PND)	31-50 (PND)	>50 (PND)	14-18 (F)	19-30 (F)	31-50 (F)	>50 (F)	14-18 (M)	19-30 (M)	31-50 (M)	>50 (M)
1	0	0	0	0	2	3	0	1	0	1	0	3
2	0	0	0	0	5	3	1	1	0	1	0	3
3	1	0	0	0	9	12	5	4	0	3	2	0

4	0	1	0	0	10	12	0	3	0	1	0	2
5	0	0	0	0	2	8	1	0	1	0	0	0

P11: ¿Te has comparado o te comparas físicamente con otras personas?

Edad/Género	14-18 (PND)	19-30 (PND)	31-50 (PND)	>50 (PND)	14-18 (F)	19-30 (F)	31-50 (F)	>50 (F)	14-18 (M)	19-30 (M)	31-50 (M)	>50 (M)
1	0	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	2
2	1	0	0	0	4	4	1	3	0	2	1	1
3	0	0	0	0	5	7	2	2	0	2	0	3
4	0	1	0	0	11	13	1	1	0	2	1	1
5	0	0	0	0	6	13	1	2	1	0	0	0

En esta tabla se puede observar la relación entre las dos diferentes preguntas, p10 “¿Sientes o has sentido insatisfacción con tu cuerpo?” y p11 “¿Te has comparado o te comparas físicamente con otras personas?”, con el sexo y el género de los encuestados. Además, se han calculado los porcentajes de las variables por cada nivel de frecuencia en la escala Likert, por lo que, en el caso de la p10, se puede observar que es bastante frecuente que las personas en algún momento de su etapa vital se hayan sentido o se sienta insatisfecho con su propio cuerpo, pues vemos como son los valores “1” y el “2” los menos votados (23,8%), mientras que los valores “3”, “4” y “5” suman el 76,2% del total.

El valor “3” es el que mayor porcentaje obtiene (35,6%), donde dividido entre los distintos géneros y rangos de edades se observa que son las mujeres de entre 19 y 30 años, con el 11,86%, quienes más insatisfechas se encuentran. De tal manera que podemos es la mayoría de los encuestados los que se han sentido poco cómodos con su imagen corporal, y aún en más proporción son mujeres a las que les pasa esto.

Por otro lado, en la p11 es aún más evidente que en general, las personas que han respondido el cuestionario, se han comparado o incluso se comparan actualmente

físicamente con otras personas, siendo el valor “4” (30,7%) el más votado, que sumado al valor “5” (22,8%) hacen el 53,5% del total, es decir, más de la mitad. Dentro de estos porcentajes son también las mujeres dentro del rango de entre 19 y 30 años las más afectadas, sumando en el caso del valor “4” un 12,87% sobre ese 30,7% del total de dicho valor, y en el valor “5” un 12,88% del 22,8% como total del valor “5”.

Si bien es cierto que el 81,2% de las respuestas son de mujeres, los hombres encuestados podemos ver como en su mayoría evalúan las preguntas entre el valor “1” y el valor “2”, a excepción de una única persona en la p10 y solo tres en la p11.

Tabla 5.

Preguntas de la categoría de la autoimagen y la propia percepción de uno mismo.

P12: Si alguna vez ingieres grandes cantidades de comida, ¿has sentido o sientes culpabilidad posteriormente?
P13: ¿Tratas de compensar las comidas realizando algún tipo de ayuno, ejercicio...?
P14: Si te saltas alguna comida, ¿ha sido de manera intencionada?
P15: Cuando comes ciertos alimentos, ¿sientes que pierdes el control?

Tabla 6.

Porcentaje del valor de las preguntas de la tabla 5.

Escala Likert	P12	P13	P14	P15
1	26,7%	35,6%	39,6%	37,6%
2	18,8%	20,8%	18,8%	19,8%
3	19,8%	19,8%	17,8%	24,8%
4	23,8%	13,9%	13,9%	11,9%
5	10,9%	9,9%	9,9%	5,9%

En relación a estas preguntas, la media de cada una de ellas, aportadas en los resultados de “Google Forms”, donde se ha realizado el cuestionario, es 2.73 en la p12, 2.42 en la p13, 2.36 en la p14 y 2.29 en la p15.

En la tabla 6 podemos ver como es el valor “1” el más votado entre los participantes del cuestionario, por lo que se puede observar que en su mayoría los

participantes no han sentido o sienten culpabilidad después de comer, no realizan ayunos o ejercicio excesivo compensatorio, no se saltan las comidas de forma intencionada y tampoco sienten que pierdan el control con la ingestión de ciertos alimentos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los porcentajes son bastantes similares en los distintos valores y preguntas, por lo que son temas a tener en cuenta a la hora del desarrollo de un TCA.

Por lo que, si sumamos los porcentajes de los valores “4” y “5” de cada una de las preguntas, se podría decir que si una alta proporción de las personas encuestadas sienten culpa después de comer mucho y algunos de los mismos tratan de compensarlo con ayuno y/o ejercicio excesivo.

Terminado el análisis de la primera categoría relacionada con la autoimagen y la propia percepción de uno mismo, pasamos a la segunda sección, relacionada con la influencia de los agentes de socialización en el desarrollo de un TCA.

En primer lugar, una media de 4.41 sobre 5 se valora la influencia de las redes sociales como Instagram, TikTok... como medios de comunicación que promueven estándares de belleza, por lo que son un gran factor a la hora de poder desarrollar un posible tipo de TCA. Solo un 5% de las personas consideran que las redes sociales no promueven estándares de belleza, mientras que el 60,4% le da un valor “5” categorizado como mucho, sumado a ello quienes valoran esta cuestión con un “3” y un “4”, sumando entre los tres valores, que consideran que las redes sociales promueven muchos estándares de belleza específicos, un 95% del total.

Sin embargo, la p17, “¿Te has sentido o te sientes presionado/a por tener que cumplir esos cánones?”, la mayoría de las personas que han respondido este cuestionario no se han sentido o se sienten presionadas a cumplir dichos cánones. No obstante, quienes valoran en el “4” y el “5” es un número (25) y porcentaje significativo (24,8%).

Dos preguntas más que se realizan en torno a las redes sociales son la p18, “¿Has visto algún vídeo en estas redes sociales en las que se promuevan estilos de vida y dietas extremas?”, y la p19 “Si las has visto, ¿has intentado empezar alguna de esas dietas?”.

En el caso de la p18, el 73,3% corrobora haber visto en algún momento un tipo de vídeo en las redes sociales en las que se promueven estilos de vida y dietas extremas, mientras que un 26,7% dice no haber sido espectador de alguno de estos vídeos. No obstante, tal y como reflejan los resultados de la p19, de ese 73,3% que han visto vídeos de dietas extremas, el 83,2% no ha intentado empezar nunca una de esas dietas, pero si un 16,8% de los participantes encuestados admiten haber iniciado una de las dietas y estilos de vida extremos que se promueven en los vídeos y redes sociales.

Tabla 7.

Relación de la edad, el género y las redes sociales.

P19: Si las has visto, ¿has intentado empezar alguna de esas dietas?												
Edad/Género	14-18	19-30	31-50	>50	14-18	19-30	31-50	>50	14-18	19-30	31-50	>50
	(PND)	(PND)	(PND)	(PND)	(F)	(F)	(F)	(F)	(M)	(M)	(M)	(M)
SI	0	1	0	0	7	8	1	0	0	0	0	0
NO	1	0	0	0	21	28	6	10	1	7	2	7

Aunque el porcentaje de quienes intentan empezar una de las dietas que ven en las redes sociales, no es tan alto como el número de personas que simplemente lo ven por las redes sociales, se puede ver que las más afectadas son las mujeres, sin constar ni un solo hombre que haya tratado de iniciar una dieta extrema, y además los rangos de edad en los que se da esta práctica son en adolescentes (14-18) y adultos jóvenes (19-30).

Por otro lado, en el caso del agente de socialización primaria, que es la familia (p20) son solo 18 participantes los votantes (17,8%) de que en su entorno familiar no se realizan comentarios sobre dietas, cuerpos ajenos, peso..., sin embargo, el restante, sea en mayor o menor medida, pues el 34,7% le dan un valor “2”, se hablan y se hacen comentarios sobre dietas, pesos, cuerpos ajenos... siendo solo 7 participantes quienes consideran que en su familia se habla mucho sobre el tema. De igual manera, aunque no se caractericen tanto los comentarios, la media de respuestas de esta pregunta se valora en 2.56 sobre 5, es decir un poco más que la mitad.

Parecido es en el caso del agente de socialización secundaria como el grupo de pares y el entorno social (p21) en el que se encuentra una persona. En el 17,8% en este ámbito no se hacen comentarios negativos sobre cuerpos ajenos, dietas, peso... pero, la media también supera la mitad, 2.67 sobre 5, siendo el 82,2% como el porcentaje de que en más o menos proporción, las personas participantes admiten que en su propio entorno social se habla de forma negativa sobre cuerpos ajenos, dietas...

Tabla 8.

Relación del género, la edad y p22.

P22: ¿Has recibido algún comentario negativo sobre tu cuerpo o apariencia física?												
Edad/Género	14-18 (PND)	19-30 (PND)	31-50 (PND)	>50 (PND)	14-18 (F)	19-30 (F)	31-50 (F)	>50 (F)	14-18 (M)	19-30 (M)	31-50 (M)	>50 (M)
SI	0	1	0	0	18	25	4	6	0	5	2	1
NO	1	0	0	0	10	12	3	4	1	1	0	7

De las 101 personas encuestadas, 62 de ellas (61,4%) han recibido en algún momento algún comentario negativo sobre su apariencia física, sobre su cuerpo y la imagen del mismo, mientras que solo un 38,6% nunca han recibido algún comentario de ese estilo. Dentro de ese 61,4%, podemos ver como las mayores afectadas a estos comentarios son mujeres de entre 19 y 30 años (24.75%), seguidas de las que se encuentran en el rango de edad de 14 a los 18 años (17,82%).

Dentro de la totalidad de las mujeres encuestadas (82), vemos como el 62,63% del porcentaje total (81,2%) que representa el género femenino en este cuestionario, han recibido comentarios negativos de otras personas sobre su imagen corporal, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje de quienes han recibido comentarios negativos sobre su cuerpo es menor en relación a las de las mujeres, sin embargo también es un porcentaje significativo (47,07%), y dentro de esta representación, tanto en el caso de hombres y mujeres, el rango de edad de quienes más reciben ese tipo de comentarios son quienes se encuentran entre los 19 y los 30 años.

Por otro lado, dentro de las dos personas que prefieren no decir su género, el resultado es igualitario, pues el 50% ha recibido algún comentario negativo, pero de igual manera el otro 50% no los ha recibido.

Vinculada a esta pregunta, sale la p23 “Si la respuesta anterior es si, ¿podrías decirme desde que tipo de entorno y alguno que hayas recibido?”.

Tabla 9.

Algunas respuestas de la pregunta 23.

P23: Si la respuesta anterior es si, ¿podrías decirme desde que tipo de entorno y alguno que hayas recibido?
“Lo he recibido de mi hermano cuando éramos pequeños que siempre me decía cosas como gorda foca ballena o cosas relacionadas”
“En el pueblo a veces me dicen que estoy muy flaca”
“Amigos, conocidos. Huesines, imán...”
“En casa por mi familia, compañeros de clase...”
“Fea, narizona, horrible, flacucha te ves mal, la nariz lo primero que se te nota por lo grande que es, vagabunda...”
“Ex pareja. Gorda, estas engordando, a ver si te cuidas...”
“Amigos es el entorno que más puede generar esos comentarios pensando que son de “broma” a pesar de que pueda generar un problema y afectar a la persona que lo sufre, como referirse a que ha cambiado de peso, no tiene un cuerpo de “gimnasio” etc”
“El verano pasado comence a salir con un chico pero yo solo lo veia cm amigo y muchas veces siempre le dije yo solo te veo cm amigo y, una ves que salimos el se me declaro y yo lo rechaze y el comenzo hablar mal de mi dijo que yo era una gorda dijo que mi manera de vestir es de puta que yo solo queria llamar la atención”
“En mi niñez, personas de mi entorno familiar, compañeros de clase, amigos de mis padres, etc. opinaban sobre mi delgadez con comentarios ofensivos que hacían que tuviera mucho complejo con mi cuerpo”
“Gorda, has engordado mucho desde la ultima vez que te vi, deja de comer tantos bollos que no te valen los pantalones”

“En el colegio me decían que estaba muy desarrollada para mi edad y que tenía que bajar de peso porque eso influía en cómo me verían los chicos”

“Amigos y conocidos. (llevando pantalones de tiro bajo) “yo no sé cómo se pones eso sí se la sale toda la barriga”, “mira como mete barriga para que no se la note”

“Desde el entorno juvenil. Tocándome incluso la tripa y diciéndome que tenía lorzas cuando yo estaba bastante a gusto con mi cuerpo. Me creó un trauma e instintivamente apartaba la mano de la gente cada vez que me querían tocar por esa zona”

“Una familiar, “¿has engordado verdad?, se te nota con más carne”, y justo en ese momento estaba en un proceso de ansiedad, con un tca y habiendo adelgazado 7 kilos en un mes”

“Que me estoy poniendo gorda cuando no me veo gorda”

Tal y como se muestra en la Tabla 9, se ven reflejados algunos de los comentarios que las personas han recibido sobre su cuerpo. Se pueden ver cómo los comentarios desde donde más provienen son de la familia, en la niñez, e incluso en la adolescencia, una época en la que el cuerpo está en constante cambio. No obstante, vemos que son comentarios ofensivos relacionados tanto al aumento de peso, como a la disminución del mismo. También, son comentarios que se realizan en el entorno social, contextos en los que los adolescentes y jóvenes se mueven más, por lo que recibir algún comentario de ese tipo es perjudicial tanto para la persona que lo recibe como incluso si alguien se encuentra ahí y se compara con el propio comentario hacia sí misma.

Por último, dentro del cuestionario se ha utilizado la “escala Eat-26” para evaluar el riesgo de trastornos de la alimentación. Como se ha explicado anteriormente, se trata de un test de 26 afirmaciones/preguntas, las cuales son:

1. P24: Me angustia la idea de estar demasiado gorda/o.
2. P25: Procuero no comer cuando tengo hambre.
3. P26: La comida para mí es una preocupación habitual.
4. P27: He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.
5. P28: Corto mis alimentos en pequeños trozos.
6. P29: Conozco la cantidad de calorías que como.

7. P30: Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, patatas...).
8. P31: Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.
9. P32: Vomito después de comer.
10. P33: Me siento culpable después de comer.
11. P34: Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o.
12. P35: Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.
13. P36: Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o.
14. P37: Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.
15. P38: Tardo más tiempo que los demás en comer.
16. P39: Procuro no comer alimentos que tengan azúcar.
17. P40: Como alimentos dietéticos.
18. P41: Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.
19. P42: Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.
20. P43: Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.
21. P44: Paso demasiado tiempo pensando en la comida.
22. P45: No me siento bien después de haber tomado dulces.
23. P46: Estoy haciendo dieta.
24. P47: Me gusta tener el estómago vacío.
25. P48: Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.
26. P49: Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.

Tabla 10.

Porcentaje de las afirmaciones p24-p33 de la escala "EAT-26".

Frecuencia	P24	P	P	P	P	P	P	P	P	P
		25	26	27	28	29	30	31	32	33
<i>Nunca</i>	14,9	41,6	20,8	43,6	37,6	40,6	44,6	63,4	89,	44,6%
	%	%	%	%	%	%	%	%	1	
									%	

<i>Casi nunca</i>	34,7 %	38,6 %	41,6 %	29,7 %	30,7 %	35,6 %	37,6%	22, 8%	6,9 %	34,7%
<i>A menudo</i>	23,8 %	9,9 %	22,8 %	21,8 %	18,8 %	14,9 %	12,9%	7,9 %	3%	13,9%
<i>Muy a menudo</i>	16,8 %	7,9 %	7,9 %	4% 	8,9 %	5,9 %	5%	4%	1%	4%
<i>Siempre</i>	9,9 %	2% 	6,9 %	1% 	4% 	3% 	0%	2%	0%	3%

Tabla 11.

Porcentaje de las afirmaciones p34-p43.

Frecuencia	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43
<i>Nunca</i>	32 ,7 %	21,8 %	55,4%	16,8 %	29,7 %	34,7 %	51, 5%	57,4 %	11,9 %	60,4%
<i>Casi nunca</i>	33 ,7 %	36,6 %	22,8%	32,7 %	39,6 %	36,6 %	35, 6%	30,7 %	8,9%	26,7%
<i>A menudo</i>	16 ,8 %	23,8 %	15,8%	24,8 %	16,8 %	19,8 %	10, 9%	5,9%	43,6 %	8,9%
<i>Muy a menudo</i>	9, 9 %	9,9%	5%	19,8 %	7,9 %	6,9 %	2%	5,9%	25,7 %	3%
<i>Siempre</i>	6, 9 %	7,9%	1%	5,9 %	5,9 %	2%	0%	0%	9,9%	1%

Tabla 11.

Porcentaje de las afirmaciones p44-p49.

Frecuencia	P44	P45	P46	P47	P48	P49
<i>Nunca</i>	33,7%	30,7%	48,5%	52,5%	6,9%	81,2%
<i>Casi nunca</i>	35,6%	37,6%	27,7%	29,7%	21,8%	11,9%
<i>A menudo</i>	23,8%	18,8%	11,9%	13,9%	40,6%	3%
<i>Muy a menudo</i>	5%	10,9%	8,9%	2%	14,9%	2%
<i>Siempre</i>	2%	2%	3%	2%	13,9%	2%

Tras la muestra de los porcentajes de estas tres tablas, que tienen relación con la escala “EAT-26”, se puede ver que en la mayoría de los casos las respuestas se pueden relacionar con poca probabilidad de desarrollar un TCA, sin embargo, quienes han admitido sufrirlo, habiendo sido o no diagnosticado de algún tipo de TCA, valoran como “muy a menudo” y “siempre” muchas de las respuestas, lo cual indica un factor de riesgo a la hora de padecer un TCA.

Estos resultados nos muestran que en general sí que existen grandes niveles de culpabilidad y control en cuanto a las comidas, el ejercicio y la idea de conseguir esta más delgada. Con estas respuestas, podemos observar cómo incluso en muchos casos, aunque no lo parezca, son indicios de poder padecer un posibles TCA.

CONCLUSIONES

Los TCA se han convertido en un problema de salud que afecta a más personas de las que se cree, pues durante los últimos años ha existido un gran aumento de casos, sobre todo en los jóvenes y adolescentes, llegando incluso a aparecer a edades muy tempranas. Se necesita un abordaje y seguimiento individualizado para cada paciente, pues no todos los TCA son iguales y tampoco se manifiestan de la misma manera, contando además de que cada persona es diferente y tiene diferentes necesidades a las que responder.

Un concepto relevante y que se sale a la luz en personas que padecen un TCA es la dismorfia corporal, pues muchas personas no se ven como realmente son, se ve alterada su propia percepción corporal, lo cual hace que muchas personas que ven

distorsionada su imagen física, comienzan a realizar conductas alimentarias extremas y compensatorias en cuanto a la hora de comer y/o realizar ejercicio excesivo.

No obstante, es muy importante tener en cuenta que un TCA no solo implica un problema de salud física, sino que también afecta a nivel mental, por lo que, pasar por un TCA no supone solo el comer mucho o no comer apenas, va más allá, es vivir con el constante deseo de tener otro cuerpo, de compensar lo que se ha comido el día anterior, supone el aislamiento del entorno familiar y social de los amigos, pues el miedo a comer o no comer hace que la persona cancele planes. Un TCA supone en muchos casos dejar de sentir emociones, obsesionarse con números, calorías... Incluso, durante el periodo de sufrir un TCA muchos no quieren seguir viviendo, para ellos la vida pierde el sentido y no ven la salida. Pero, lo más importante y preocupante de sufrir un TCA es perderse a uno mismo, no reconocerse, que la vida en general solo gira en torno a la comida, el peso y la imagen corporal, cambiando los intereses, pasiones, personalidad... de la persona hacia gustos meramente relacionados con la belleza y la comida.

Los agentes de socialización, como la familia, el grupo de pares y los medios de comunicación, en especial las redes sociales, son determinantes a la hora de poder desarrollar o no un TCA.

En el caso del primero y el segundo, la familia y el grupo de pares, recibir comentarios negativos, o ya no tienen por qué ser negativos, simplemente opiniones sobre el cuerpo de otra persona, y más de un familiar a otro, es determinante y un gran factor de riesgo a la hora de padecer un TCA, y como hemos visto en este estudio, muchas personas han vivido este tipo de situaciones, incluso aunque se hagan en bromas, son comentarios que dejan una gran huella emocional en la persona.

Es preocupante que no únicamente son comentarios que se hagan a personas con cuerpos normativos, sino que quienes lo reciben son incluso personas que se encuentran en el inicio de un TCA o en el proceso, lo cual es super peligroso. Sumado a ello, también son personas demasiado delgadas o que no cumplen con los cánones de belleza implantados en la sociedad, afectan de igual de igual manera a nivel psicológico que al resto.

En el caso de las redes sociales, con el tiempo se han ido utilizando más y a día de hoy están a la orden del día, y se tratan de plataformas en las que en muchos casos se promueven estilos de vida inalcanzables y unos cánones de belleza poco realistas, y esta

exposición constante a las redes sociales y a estas conductas, generan comparaciones, presiones y distorsiones en el autoconcepto.

En conclusión, un TCA no surge de un único factor, sino de la combinación y presencia de factores individuales, culturales y sociales, sumado a ello y como conclusión del estudio realizado, podemos considerar que la mayoría de personas que han sido encuestadas no han sido diagnosticadas de un TCA, incluso no consideran haberlo tenido, pero viendo los resultados obtenidos, varias respuestas muestran muchos síntomas compatibles a la hora de desarrollar un TCA.

Por tanto, esta problemática hay que abordarla, no solo desde el ámbito sanitario y psicológico, sino que se debe hacer una intervención integral y preventiva, donde la figura del educador social puede y debe tener un papel fundamental, pues el promover el bienestar social y colectivo es importante en la sociedad y en la persona que lo padece.

La intervención desde la Educación Social puede darse desde el fomento de una buena autoestima, creando espacios seguros donde las personas puedan expresarse, sentirse escuchadas... llegando a construir una imagen de sí misma separada de todos esos cánones y estándares de belleza que están impuestos por la sociedad. Además, de que desde esta profesión se da un acompañamiento en el proceso de recuperación de quien se encuentra dentro de la enfermedad, una detección temprana para quienes pueden entrar en algún problema de alimentación, e incluso desde la prevención, fomentando así la inclusión en la sociedad de todos, separado de la idea corporal que se implanta.

BIBLIOGRAFÍA

Admcasasalud. (2022b, junio 1). *Los síntomas de los Trastornos de la Conducta*

Alimentaria, la punta del iceberg de problemas más complejos. Hospital la Salud.

[https://lasaludhospital.es/los-sintomas-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-la-punta-del-iceberg-de-problemas-mas-complejos#:~:text=La%20pandemia%20ha%20sido%20un,y%20de%20Familia%20\(SEMG\)](https://lasaludhospital.es/los-sintomas-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-la-punta-del-iceberg-de-problemas-mas-complejos#:~:text=La%20pandemia%20ha%20sido%20un,y%20de%20Familia%20(SEMG))

- Admin, & Admin. (2024, 16 marzo). Estadísticas sobre los TCA | Asociación TCA Aragón. *Asociación TCA Aragón | Somos una red de familias que acompañamos y apoyamos a otras familias afectadas por un trastorno de la conducta alimentaria en el camino hacia la recuperación*. <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
- Adriana Castiella Pérez y Claudia Jerez Moral. (2024). *Influencia de las redes sociales en trastornos de la conducta alimentaria* [Trabajo de fin de grado, Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat]. Repositorio EUG. <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/1021>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5ª ed., edición en español). Editorial Médica Panamericana.
- Belacortu Pérez, I. (2016). ¿Qué se esconde tras los TCA? *MoleQla: Revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide*, (22), 1–6.
- Del Castillo Fuentes Duran, M., & García, Ó. (2015). *Influencia de la socialización familiar en la satisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250809>
- Diego Calvo Orduña Olga Gaimón Agustín. (2020). *Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Zaguán. <https://zaguan.unizar.es/record/102226/files/TAZ-TFG-2020-1098.pdf>
- Durán, L. V. B., Segura, M. A. C., & Sancho, D. M. R. (2021). *Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8863553>
- Durán, M. V. C. (2005). *Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1382753>
- Fernández, F. J. B. (2021). *El cambio de la socialización primaria y secundaria a la socialización virtual*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8421019>

- Ferrer Mirror, P. (2022, 25 mayo). *Yo, me, conmigo. Una propuesta didáctica para prevenir trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad Católica de Valencia. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/2792>
- Francisco, O. S. (s. f.). *Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes*. <https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>
- González Gómez, D. M. (2016). Influencia de la familia en los trastornos alimenticios (Estudio de un caso clínico). <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/19275>
- Ita. (2023, 30 noviembre). FITA Fundación destaca que 400.000 personas tienen un TCA y se espera que la cifra crezca un 12 % en los próximos 12 años. *Revista Pharma Market*. <https://www.phmk.es/rsc/fita-fundacion-destaca-que-400-000-personas-tienen-un-tca-y-se-espera-que-la-cifra-crezca-un-12-en-los-proximos-12-anos#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20son%20des%20ordenes%20mentales%20con,12%20a%C3%B1os%20seg%C3%BAn%20FITA%20Fundaci%C3%B3n>
- Losada, A. V., Leonardelli, E., & Magliola, M. (2015). *INFLUENCIA SOCIOCULTURAL y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES*. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/51178>
- Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, Á., & Guerra-Martín, M. (2022). Impact of social network use on anorexia and bulimia in female adolescents: a systematic review. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(2). <https://doi.org/10.23938/assn.1009>
- Marín, B. D. M., Uribe, R. M., & Medina, C. M. (2024). *Dismorfia corporal: instrumentos para su diagnóstico. Una revisión sistemática*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9122754>
- Moreno Redondo, F. J., Benítez Brito, N., Pinto Robayna, B., Ramallo Fariña, Y., & Díaz Flores, C. (2019). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(Supl. 1), 130–131.

- Muñiz Romera, A. (2024). Trastornos de conducta alimentaria (TCA) en las adolescentes influenciados por las RRSS y la publicidad. Tipos, consecuencias y testimonios. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/70666>
- Ochando, A. G., Moreno, J. J. C., Tapia, E. B., Moros, L. C., Delgado, C. F., & Blasco, V. B. (2024). *Trastornos de la conducta alimentaria: pica: artículo monográfico*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9902922>
- Real, A. (2022, 3 noviembre). La edad de inicio de personas con trastornos alimentarios cae a 12 años tras el impacto de la pandemia en la salud mental. *Newtral*. <https://www.newtral.es/tca-trastornos-conducta-alimentaria-espana/20221102/>
- Rivarola, M. F., & Penna, F. (2006). *Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280205>
- Salazar Paz, A. (2024). El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en los medios de comunicación: El País y El Mundo. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/72237>
- Simkin, H., & Becerra, G. (2013). *El proceso de socialización: apuntes para su exploración en el campo psicosocial*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4696738>
- Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A. J., Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A. y Leo-Amador, G.E (2014). Paradigma en la investigación, Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15), 523-528. <https://core.ac.uk/reader/236413540>