



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

Tema:

“Revisión bibliográfica: La imagen corporal como factor de riesgo en el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes”

Trabajo previo a la obtención de título de Psicóloga Clínica

Autoras:

Camila Andrea Armijos Orellana

Karina Paola Flores Tapia

Director:

Mst. Mario Eduardo Moyano Moyano

Cuenca-Ecuador

2021

DEDICATORIA I

A Dios por permitirme llegar a cumplir una de las metas más importantes para mi futuro profesional, bendiciéndome con experiencias gratas durante todo el proceso.

A mi familia, a mi esposo Christopher, a mi hija Ana Isabel; a mis hermanas Anita y Gaby; a mis padres Jorge y Rosita y a mi abuelita Hortencia; que han sido mi gran apoyo y me han acompañado fielmente en todo este proceso.

A mis mejores amigos Karina, Eduardo y Mía que me acompañaron desde el primer momento e hicieron de este camino el mejor con experiencias que siempre me llevaré en el corazón.

Camila Armijos

DEDICATORIA II

A Narcisa y Julio, mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, por brindarme apoyo incondicional, ser mi mayor guía y ejemplo a seguir durante todo este tiempo.

A mis hermanas Tania y Gabi por siempre brindarme palabras de aliento y fortalecerme en este proceso con sus sabios consejos.

A mi hija Victoria porque desde su llegada se convirtió en un motor que me impulsó a lograr una meta más y me inspiró a ser una mejor persona.

Por último, a mis mejores amigos Cami y Edu por que se han convertido en compañeros de vida e hicieron de este proceso una de las mejores experiencias de mi vida.

Karina Flores

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por bendecirnos con la oportunidad de haber alcanzado un logro más en nuestra vida estudiantil, por sostenernos a lo largo de nuestra carrera poniendo en nuestros corazones ánimo y compromiso para cada situación presentada durante este proceso.

De igual manera a nuestras familias e hijas que nos han acompañado y nos han impulsado a cumplir nuestros ideales con valiosos consejos e infundiendo en nosotras valores que nos han permitido llegar hasta aquí.

Agradecemos a nuestro tutor Mst. Mario Moyano quien con paciencia y dedicación nos ha acompañado en este proceso compartiéndonos sus conocimientos y permitiéndonos un desarrollo óptimo en nuestro trabajo.

Finalmente, nuestros profesores, compañeros y amigos, especialmente a Eduardo, quien nos ha acompañado e impulsado a lo largo de nuestra formación profesional.

RESUMEN

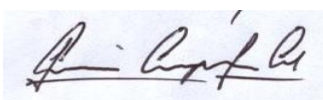
La presente investigación tiene como finalidad realizar una revisión bibliográfica de la imagen corporal como factor de riesgo en el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes. Este un trastorno afecta a la condición física y psicoemocional de las personas debido a la distorsión corporal que ocasiona consecuencias tales como: cuadros de depresión y ansiedad; como resultado de un autoestima y autoaceptación carentes frente a los cánones de belleza. En base a diversos criterios de búsqueda se identificaron los principales debates suscitados en torno a las causas de la anorexia. Como resultado este trastorno es ocasionado por una idea errada de la imagen corporal, misma que incide significativamente en el estilo de vida de las afectadas y de quienes las rodean.

Palabras claves: Anorexia nerviosa, mujeres adolescentes, autoestima, imagen corporal

ABSTRACT

The present research aims to carry out a bibliographic review of body image as a risk factor in the development of anorexia in adolescent women. This disorder affects the physical and psycho-emotional condition of people due to body distortion that causes consequences such as depression and anxiety, as a result of lack of self-esteem and self-acceptance in relation to the canons of beauty. Based on different search criteria, the main debates about the causes of anorexia were identified. As a result, this disorder is caused by a misconception of body image, which has a significant impact on the lifestyle of those affected and those around them.

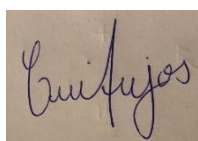
Keywords: Anorexia nervosa, adolescent women, self-esteem, body image



Mgts. Mario Moyano Moyano.

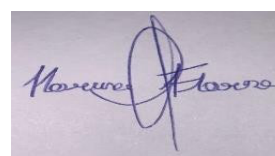
**Director de
tesis**

Translated by



Camila Andrea Armijos Orellana

81627



Karina Paola Flores Tapia

80954



Language Unit

ÍNDICE

DEDICATORIA I	ii
DEDICATORIA II	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	2
MARCO TEÓRICO	2
1.1. Trastornos de la conducta alimentaria (Objetivo específico 1)	2
1.2. Anorexia Nerviosa	3
1.2.1. Concepto	4
1.3. Factores de riesgo y factores protectores de la anorexia (Objetivo específico 2).....	6
1.4. Prevalencia.....	8
1.5. Diagnóstico	9
1.6. Imagen Corporal y anorexia nerviosa en la adolescencia (Objetivos específicos 1, 2) 10	
1.6.1. Conceptos	11
1.6.2. Teorías	12
1.7. Factores asociados a la distorsión de la imagen corporal	13
1.8. Factores protectores	14
1.9. Consecuencias de la distorsión de la imagen corporal.....	15

1.10. Anorexia y adolescencia (Objetivo específico 3)	16
CAPÍTULO II	18
MARCO METODOLÓGICO	18
2.1. Objetivo general	18
2.2. Objetivos específicos.....	18
2.3. Diseño de la Investigación	19
2.4. Tipo de Investigación	19
2.5. Criterios de inclusión	19
2.6. Criterios exclusión	19
2.7. Búsqueda de Información	19
2.8. Selección de documentos	20
2.9. Limitaciones de la búsqueda	20
2.10. Desarrollo	22
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS.....	41
Anexo 1: Diseño de tesis	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Búsqueda de información.....	20
Tabla 2 Desarrollo.....	22

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimenticios se han convertido en un tema controversial debido a que los estereotipos de belleza actuales promulgan estilos de vida, peso y figura poco saludables. La influencia de medios de comunicación como revistas, televisión, redes sociales, etc. conducen a una preocupación excesiva por la imagen y, a su vez, generan patrones anormales de conducta que traen consigo afecciones en la salud mental. El excesivo valor que la sociedad actual da a la imagen corporal ha provocado la creación de ideales o estereotipos de belleza irreales o difíciles de alcanzar que afectan a todas las esferas, principalmente a los adolescentes, siendo las mujeres el grupo más afectado, puesto que la imagen femenina ha sido desde siempre explotada como un producto comercial. Además, dado que las mujeres durante la adolescencia le dedican gran parte de tiempo a redes sociales, revistas y diversos medios de difusión, suelen desarrollar una mayor propensión al apareamiento de una distorsión de su imagen corporal (Lozano Sánchez, 2012).

Las adolescentes, al encontrarse en una etapa de profundos cambios tanto físicos como emocionales, son vulnerables a la influencia de factores externos relacionados con los medios de comunicación, grupos de pares, relaciones familiares, entre otros; y factores internos tales como baja autoestima, sentimientos de insuficiencia, depresión y ansiedad que influyen en la percepción de su autoimagen. Por esta razón, se realizó un análisis profundo de la imagen corporal como un factor de riesgo y causante de la anorexia en mujeres adolescentes.

Además, en la presente investigación se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos a través de fuentes secundarias oficiales, con el fin de determinar si la imagen corporal es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes.

El análisis minucioso de la importancia de la imagen corporal, así como de los factores que influyen en la distorsión de ésta, adquiere un gran nivel de importancia, puesto que contribuye a la prevención del desarrollo de trastornos alimenticios y, a su vez, da paso a una detección temprana, evitando de esta manera las graves repercusiones en la salud y calidad de vida de las jóvenes que padecen este tipo de trastornos (Behar y Arancibia, 2015; Martínez et al., 2017).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Trastornos de la conducta alimentaria

Al hablar de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), se hace referencia a aquellas afectaciones que caracterizan el rechazo a la ingesta de alimentos, las cuales tienen repercusiones graves de morbilidad y de alteración psicológica, que en muchas ocasiones tiende a *cronificarse*. Por este motivo, se requiere de un apoyo exhaustivo y de diversos profesionales de la salud (Muñoz Calvo & Argente, 2019). Dichas modificaciones en los patrones alimentarios se producen como respuesta ante condicionamientos de orden psicológico y no biológicos o metabólicos (American Psychiatric Association, 2014).

Dentro de este conjunto de padecimientos, los más comunes y estudiados son la anorexia y la bulimia nerviosa. Además de éstas, existen otros trastornos no especificados que pueden resultar de la combinación de varios elementos vinculados a los trastornos alimentarios. Dentro de estos últimos, se puede mencionar al ‘trastorno por atracón’ como una patología de ingesta compulsiva de alimentos que ha sido asociado de manera estrecha a la bulimia, pero que constituye una alteración con sus características propias (Cuadro & Baile, 2015).

Zam et al. (2018) agregan a esta clasificación los Trastornos Alimentarios No Especificados (EDNOS, por sus siglas en inglés) que no cumplen los criterios para cualquier otro trastorno específico de la alimentación y representan alrededor del 50% de los trastornos de esta misma naturaleza. También añaden al Síndrome de Consumo Nocturno (NES) en el cual, quienes lo padecen, consumen una gran mayoría de su ingesta calórica en un momento en que los individuos sin obesidad no comerían. Los pacientes, de acuerdo con la investigación, experimentaron insomnio y anorexia matutina.

Si bien los TCA afectan severamente a hombres y mujeres, estas últimas tienen una mayor tendencia a desarrollar este tipo de trastornos, considerándose así que el ser mujer constituye un

factor de riesgo para el padecimiento de los mismos. Por otra parte, estos aparecen generalmente durante la adolescencia (principalmente la temprana), aunque se han identificado en menor proporción casos de individuos que los empiezan a padecer durante la niñez o la adultez (Cortez et al., 2016).

López G. & Treasure (2011) ratifican esta información, al señalar que “los TCA son enfermedades de salud mental complejas multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes” (p. 86). Según las autoras, las patologías de conductas alimentarias de más diagnóstico son los trastornos no especificados, seguidos de la anorexia nerviosa y después de ésta, se encuentra la bulimia nerviosa. Todos estos trastornos pueden adquirir un carácter crónico si no son detectados y tratados a tiempo.

Esto, porque según Salmerón et al. (2017), estos desórdenes, además de tener efectos perjudiciales sobre la salud física de quienes los padecen, poseen graves consecuencias sobre el desarrollo y bienestar psicosocial de los individuos. Se ha hallado la existencia de correlaciones entre los TCA y el suicidio; asimismo, se ha identificado que, en muchos de los casos, las personas con TCA sufren de otros trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, síndrome obsesivo-compulsivo, etc.

Por todo lo mencionado, es posible establecer que se trata de un grupo de trastornos que han ido en aumento con el pasar de los años; no obstante, se ha cuestionado la veracidad de este enunciado, aludiéndose a que el incremento y fortalecimiento de los mecanismos de diagnóstico pueden ser responsables por estas cifras. Pese a ello, el tema en cuestión ha ganado mayor visibilidad en las últimas décadas, ya que esto permite que tanto familiares, víctimas y profesionales de diversas áreas puedan tratar adecuadamente estos casos e incluso colaborar en su prevención (Ibarzábal-Ávila et al., 2015).

1.2. Anorexia Nerviosa

Como se mencionó en párrafos anteriores, es importante entender que, dentro del estudio de los TCA, son las implicaciones psicológicas y sociales las que los producen y reproducen. El caso de la Anorexia Nerviosa (AN) no es diferente, ya que se trata de un desorden alimentario que

se trasluce en quien la padece a través de un temor profundo a ganar peso, la negación a alcanzar un peso mínimamente saludable, la distorsión de la manera en que perciben la forma y peso de su cuerpo, etc. El desarrollo de este padecimiento puede manifestarse de diversas maneras, algunas personas atravesarán un único episodio; otras, se recuperarán y tendrán períodos de recaída; mientras que quienes no accedan a ningún tipo de tratamiento, podrán alcanzar estados gravemente degenerativos que incluso pongan en riesgos su vida (Ibarzábal-Ávila et al., 2015).

Según Morris & Twaddle (2007), la anorexia no tiene una sola causa. Las autoras mencionan que parece que una predisposición genética es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo del trastorno. Estudios basados en escaneos cerebrales de miembros de la familia de afectados y no afectados, en conjunto con análisis genéticos multicéntricos, apoyan las observaciones de que la anorexia se encuentra en familias con rasgos obsesivos, perfeccionistas y competitivos, e incluso también con rasgos del espectro autista.

Yager & Andersen (2005) aducen que las complicaciones médicas resultantes de la semi inanición, purga, o esfuerzo excesivo o una combinación de estos síntomas, afectan prácticamente a todos los órganos. Los signos y síntomas comunes incluyen la pérdida de tejido graso subcutáneo, hipotensión ortostática, bradicardia, disfunción menstrual, caída del cabello e hipotermia. También pueden ocurrir anomalías en la función cognitiva, ya que el cerebro pierde materia blanca y gris durante la pérdida de peso severa.

El tratamiento de la anorexia nerviosa se considera un reto, sobre todo debido a la gran dificultad de que los pacientes acepten el tratamiento y se adhieran a un entorno terapéutico predeterminado. Esto responde a la fuerte fijación que los pacientes presentan hacia sus síntomas (a menudo combinados con la negación parcial de la enfermedad), que se acompaña de una evitación pronunciada, una extrema necesidad de autonomía, y una fuerte gratificación subjetiva en los síntomas (Friederich et al., 2019).

1.2.1. Concepto

La palabra anorexia proviene de la conjunción del prefijo “an” y del griego “orexis”, mismos que se traducen como “falta de apetito”. No obstante, entender a la Anorexia Nerviosa

(AN) mediante esta noción es inadecuado, puesto que para las personas con anorexia “la sensación de hambre puede estar presente, no sólo al inicio de la enfermedad, sino también durante ésta. Por lo general sólo pierden el apetito cuando están en pleno estado de emaciación” (Bravo Rodríguez et al., 2000, p. 301).

Cuñat (2008), define a la anorexia nerviosa como un tipo de trastorno de carácter alimentario que se identifica por una notable pérdida de peso corporal, generalmente debido a la propia decisión de adelgazar (p. 6). Así, este tipo de trastorno se caracteriza por el rechazo a mantener un peso corporal normal o mínimo, miedo a subir de peso, y también por alteraciones en la percepción propia en el cuerpo con respecto al tamaño y forma (Bravo et al., 2000).

En este sentido, este trastorno se caracteriza porque se llega a una distorsión de la autopercepción en la cual se asume un sobrepeso inexistente y la suposición de poseer un excesivo volumen corporal, que deriva en comportamientos alimenticios poco adecuados, dietas rígidas, restricciones de comida, así como ayunos, entre otras medidas. Inclusive, lo grave de determinar este diagnóstico es que la anorexia nerviosa ya es considerada una *patología psiquiátrica*, pues esta condición posee un deseo frenético de llegar a adquirir una delgadez debido a esta distorsión de la corporalidad (Morales López, 2019).

Es decir, quienes padecen anorexia, se someten a comportamientos autoimpuestos y muy restrictivos en lo que se refiere a sus hábitos alimenticios. En una persona con anorexia, estos hábitos se dirigirán a evitar un aumento de peso y/o a bajar de peso. En este sentido, serán comunes comportamientos tales como: el rechazo a la ingesta de alimentos que son percibidos como proclives a engordar, cantidades excesivas de actividad física, consumo de sustancias como diuréticos, etcétera (Calvo et al., 2016).

Estos comportamientos parten de percepciones distorsionadas de la imagen corporal de la persona que padece anorexia (y en varias ocasiones de la imagen corporal de otros y otras), quien se sentirá obligada a desarrollar o continuar hábitos alimenticios no saludables con el fin de generar una imagen satisfactoria de su imagen a ellas mismas y/o a los otros. En este contexto, serán personas proclives para experimentar depresión, ansiedad, sentimientos de desamparo y baja

autoestima, síntomas asociados a las graves consecuencias que tiene este trastorno sobre su estado físico (Ibarzábal-Ávila et al., 2015).

Por lo tanto, se puede definir a la anorexia como un trastorno alimentario que no sólo afecta los hábitos alimenticios al rechazar comida o someterse a dietas rigurosas para perder peso, sino también como un trastorno que afecta la percepción corporal, pues la misma ocasiona que se produzcan alteraciones en cuanto al tamaño o forma del cuerpo. Asimismo, la anorexia podrá ser la causante de otro tipo de problemas como ansiedad, depresión, baja autoestimas, etc.

1.3. Factores de riesgo y factores protectores de la anorexia

Los factores de riesgo frente a una enfermedad o trastorno, se refieren a aquellas condiciones que predisponen a un individuo a desarrollarlo. En el caso de la anorexia nerviosa, algunos de los factores de riesgo que se encuentran son, como se señaló anteriormente, la pertenencia al género femenino (Portela de Santana et al., 2012). Algunos estudios han encontrado que la insatisfacción con la imagen corporal y el deseo de adelgazar se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres (Pérez Rodríguez, 2018). Asimismo, y, en algunos casos de manera conjunta con este último elemento, la pubertad temprana también constituye un factor de riesgo “lo cual sugiere que los mecanismos físicos y psicosociales se ven afectados por la madurez sexual a temprana edad” (Portela de Santana et al., 2012, p. 394).

De igual manera, otros factores de riesgo asociados a la incidencia de la anorexia son la obesidad como un desorden que favorece la percepción negativa del cuerpo. Esto se debe a exposición de los individuos a medios de comunicación que refuerzan ideales de belleza basados en la valorización positiva de la delgadez. Algunas investigaciones señalan también que pertenecer a una clase social alta y vivir en un entorno urbano pueden constituirse como factores de riesgo (Losada & Rodríguez, 2019). Es por ello que, dentro de estos, se encuentran la afectividad negativa como percepción de rechazo y baja autoestima; la posesión de rasgos perfeccionistas, conflictos y altas expectativas familiares; pertenecer a un entorno en donde exista una persona que tiene problemas con su peso o demuestra preocupación por este, etcétera (Losada & Rodríguez, 2019).

Por su lado, Pike et al. (2008), establece a partir de su estudio que, las mujeres con anorexia nerviosa específicamente, reportaron mayor severidad y tasas significativamente más altas de afectividad negativa, perfeccionismo y discordia familiar, y mayores demandas parentales que las mujeres con otros trastornos psiquiátricos. También encontraron que, el papel de las preocupaciones sobre el peso y forma del cuerpo tuvo más incidencia si ocurrió en el año anterior al inicio de la enfermedad.

Wozniak et al. (2012), señalan también que se ha encontrado que la anorexia también posee un cierto nivel de determinismo a nivel hereditario. Fundamentan ello, mencionando que el trastorno se reporta en una frecuencia significativamente mayor entre individuos que están biológicamente relacionados con pacientes anoréxicos, y en el nivel genético hay evidencia de que se produce a una tasa del 50% entre gemelos idénticos y, a una tasa del 10% en mellizos.

A partir de esto, los factores protectores de la anorexia y de los TCA en general, son según Urrejola (s.f.) el realizar esfuerzos por identificar si es que dentro del entorno familiar, por ejemplo, existen personas que pueden tener predisposición a desarrollar la enfermedad, bien sea por antecedentes personales o familiares de depresión, ansiedad, preocupación por el peso, entre otros; evitar la utilización de la comida como un elemento para la gratificación o recompensación de las niñas y adolescentes; reforzar la autoestima de estas a través de palabras afirmativas y amorosas, evitando siempre hacer referencia a la imagen corporal de la persona; promover la adopción de hábitos alimentarios saludables y ejercicio físico al interior de los entornos familiares. En general, es importante que se preste atención tanto en las familias, en la escuela, dentro de los grupos de amigos, y demás espacios de socialización a las personas que presenten inseguridades e insatisfacciones relacionadas con sus imágenes corporales y su autoestima de manera que se pueda identificar a tiempo si estas pudieran desembocar en alteraciones negativas del comportamiento psicosocial y/o en trastornos de la conducta alimentaria (Losada & Rodríguez, 2019).

Se puede agregar que un factor de riesgo poco considerado es el traslado de un diagnóstico a otro, es decir si se pasa de Anorexia Nerviosa (AN) a Bulimia Nerviosa (BN) o viceversa, puesto que como coinciden varias investigaciones existe una inestabilidad diagnóstica y más bien lo que se ha efectuado en el caso de estos pacientes es realizar una ‘aproximación categorial’, en el que

aspectos como la “baja autosuficiencia o autonomía, elevadas críticas paternas, abuso/dependencia de alcohol y bajo nivel de búsqueda de sensaciones” (Pérez Rodríguez, 2018, p. 25), se convierten en factores a los cuales se exponen estos pacientes.

Inclusive, se puede hacer énfasis en toda la sintomatología que el DSM-V proporciona, ya que esta condición de trastorno alimenticio se deriva de una serie de factores biológicos, como el rechazo a la ingesta debido a “características organolépticas de los alimentos”, reflejo de repulsión a la comida, lo cual se traduce en repercusiones fisiológicas que se ha repetido reiteradamente a lo largo del texto, como es la pérdida de peso y volumen corporal de manera exagerada, pérdida de nutrientes, deficientes de defensas, etc. A esto también se conjugan una serie de factores sociales que derivan de esto como la autoaceptación, la dificultad de relacionamiento con otros como un claro ejemplo de repercusiones psicosociales (American Psychiatric Association, 2014).

1.4. Prevalencia

Marique-Abril et al. (2006), define que existe una prevalencia a nivel mundial para la anorexia nerviosa del 0,5% y del 1,3% para la bulimia nerviosa. Según los autores, la incidencia de este desorden ha ido en aumento en las últimas décadas, registrándose en varios estudios una ocurrencia de anorexia en un 0,1-1,9% de la población, y de 1-5% para el caso de la bulimia. Madruga Acerete et al. (2005) afirman que, a nivel global, en los países occidentales se ha identificado una prevalencia del 1% para la anorexia nerviosa y del 2-4% para la bulimia nerviosa. Además, señalan que, si bien existen datos más limitados y menos numerosos del padecimiento de este TCA en varones, se puede afirmar que existe en general una relación de prevalencia de TCA en general entre hombres y mujeres de 1:9.

Se han conducido asimismo estudios para determinar la prevalencia de los TCA y de la anorexia en particular, en contextos específicos. Así, Benjet et al. (2012) realizaron una investigación con el fin de determinar la prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón en adolescentes de 12 a 17 años del Distrito Federal mexicano. Identificaron así prevalencias (de “alguna vez en la vida”) del 0.5%, 1.0% y 1.4% respectivamente. Dentro de este documento, también se ofrece información acerca de la comorbilidad psiquiátrica “alguna vez

en la vida” con relación a cada uno de estos desórdenes. En el caso de la anorexia este tipo de comorbilidad alcanza un 94.6%.

Dentro del ámbito latinoamericano, en la investigación de Cortes Mejía et al. (2003) se determinó una prevalencia del 3.1% para la anorexia nerviosa mediante la recolección de datos de una muestra de 196 estudiantes universitarias de primer y segundo año de pregrado del CES en Colombia. Además, este estudio encontró que el temor al aumento de peso se registró en un 83% de los casos, un accionar compensatorio en un 41.9% y sentimientos asociados a la culpabilidad en un 34%.

1.5. Diagnóstico

La anorexia nerviosa es un trastorno que, como pudo observarse anteriormente, se caracteriza por un miedo intenso a ganar peso y por la puesta en práctica de comportamientos alimentarios restrictivos para no engordar y/o adelgazar (American Psychiatric Association, 2014). Esta enfermedad se puede manifestar de dos maneras: de modo típico restrictivo y de modo purgativo (además de imponerse restricciones alimentarias, la persona se provoca vómitos o diarreas) (Calvo et al., 2016).

Dentro de los criterios diagnósticos DSM-IV y CIE-10 de anorexia nerviosa, se encuentran el rechazo por parte de la persona a alcanzar un peso mínimo que vaya conforme a su tamaño, edad y sexo (peso del individuo que está por debajo del 85% del valor esperado) o la incapacidad de la persona de alcanzar este peso; miedo intenso e incluso irracional a engordar o ganar peso, inclusive si la persona ya se encuentra por debajo de un peso mínimamente saludable; alteraciones o deformaciones de la percepción que la persona tiene sobre la forma o peso de su propio cuerpo tales como la sobrevaloración de la importancia de la delgadez y/o la negación de la relevancia y gravedad que implica tener un peso corporal bajo; amenorrea o ausencia de menstruación por lo menos durante 3 ciclos seguidos (Behar & Arancibia, 2014). Es importante recordar que la DSMIV-V introduce algunas modificaciones en estos parámetros y elimina el criterio de la amenorrea, no obstante, se ha incluido aquí pues puede ser un síntoma clínico relevante para la identificación de la anorexia (American Psychiatric Association, 2014).

Similares criterios han sido señalados por la CIE-10 a pesar de ser algo antiguo, y permite establecer un antecedente (American Psychiatric Association, 2014). Entre estos están: poseer un índice de masa corporal por debajo de 17,5; que la persona provoque la pérdida de peso mediante vómitos/diarreas autoinducidos, laxantes, diuréticos, ejercicio físico excesivo, etc.; distorsiones en la percepción del cuerpo, posibilidad de amenorrea en mujeres y de disminución o anulación de la potencia sexual en hombres, etc. (Calvo et al., 2016).

1.6. Imagen Corporal y anorexia nerviosa en la adolescencia

La adolescencia, en términos generales, puede entenderse como una etapa intermedia entre la niñez, como un período de dependencia del individuo hacia otros en muchos ámbitos, y la adultez, como un momento de autonomización total de la persona. En este sentido, la adolescencia se trata de un momento durante el cual la persona empieza a configurar de manera más firme su percepción de sí misma y de su valor, así como a afirmar estos imaginarios con relación a su entorno, es decir, a cómo cree que es percibida por los otros. Además, estas percepciones estarán vinculadas a las representaciones macrosociales de los cánones de éxito y belleza que, como tales, pocas veces serán alcanzados por los individuos, pudiéndoles generar baja autoestima, inseguridades, sentimientos de insuficiencia, etcétera (Carmenate, 2020).

Se ha encontrado así, a partir de diversos estudios, que la insatisfacción con la imagen corporal y el comportamiento alimentario desordenado tienden a aumentar durante la etapa adolescente. Los datos de la Asociación Nacional de Anorexia Nerviosa y Trastornos Asociados han mostrado que 43% de los estudiantes reportan la aparición de trastornos alimenticios entre los 16 y 20 años de edad, aunque es a partir de los 20 cuando se presenta una mayor probabilidad de empezar a presentar los síntomas de la anorexia nerviosa u otros trastornos alimentarios (Lofrano-Prado et al., 2015)

Por su parte Benowitz-Fredericks et al. (2012), menciona cognitivamente que, la adolescencia va acompañada de una mayor conciencia de las normas y valores sociales que rodean la apariencia física y las relaciones. Al mismo tiempo, la circulación de las hormonas gonadales puede aumentar el interés sexual y dar mayor importancia a la imagen corporal durante este

período. Es por esto que las adolescentes a menudo derivan la calidad de su autoestima de su apariencia física, por lo cual la delgadez se vuelve importante.

Otro aspecto importante en este sentido es que los medios de comunicación hoy en día juegan un papel importante en el patrón de alimentación de los adolescentes, ya que promueven el canon de cuerpo delgado sin curvas y emiten mensajes anti-obesidad. No obstante, al mismo tiempo, promueven el consumo de comida rápida y poco nutritiva. La combinación de estos dos factores puede resultar en comportamientos poco saludables y eventualmente acarrear el padecimiento de trastornos alimentarios (Cecon et al., 2017).

1.6.1. Conceptos

Según Oliva-Peña et al. (2016), la imagen corporal puede ser entendida como la percepción que tienen los individuos sobre sus propios cuerpos. La autora señala que, si bien este proceso tiene cabida a lo largo de toda la vida, es durante la adolescencia que esto se vuelve fundamental para el desarrollo psicológico y social de la persona. Es por ello que las personas que padecen de TCA, verán distorsiones significativas de su imagen corporal, percibiendo a su cuerpo en su totalidad o a partes específicas del mismo como más grandes o voluminosas de lo que consideran deseable.

Es importante mencionar que la imagen corporal no es lo mismo que la apariencia física. La imagen corporal se puede entender mejor como un esquema corporal y como relación emocional de la persona con él. Según este punto de vista, el esquema corporal es una construcción cognitiva más que emocional. Se relaciona con el conjunto de conocimientos que un individuo tiene sobre su propio cuerpo. Mientras que, la relación emocional con el cuerpo, por otro lado, se relaciona con el nivel de satisfacción con el propio cuerpo (Kostecka et al., 2019).

Oliva-Peña et al. (2016) señalan que Hilde Bruch fue la primera en proponer a la anorexia y a la bulimia nerviosa como padecimientos enraizados en trastornos de la percepción de la imagen corporal, comprendiendo a estos como marcados por: “a) alteración del propio concepto corporal; b) trastorno en la percepción e interpretación cognitiva de los propios estímulos interoceptivos, y c) sensación de descontrol respecto a las propias funciones corporales” (De Cristófolo & Semeniuk,

2019). Estas manifestaciones distorsionadas de la percepción del cuerpo se expresan de manera perceptual, entendiendo por esto los diferentes niveles de concordancia de la imagen corporal respecto a la percepción de esa imagen corporal, y de manera afectiva o emocional, en la cual se integran las actitudes, emociones, comportamientos y grado de satisfacción de los individuos respecto de sus cuerpos (Valles et al., 2020).

1.6.2. Teorías

Se afirma que las teorías que han surgido alrededor del tema de la percepción de la imagen corporal y su vinculación con la incidencia de TCA, han sido abordadas desde varios frentes y pueden clasificarse en teorías de orden perceptual, de desarrollo y socioculturales. Dentro del primer grupo, entrarían todas aquellas reflexiones que abordan la imagen corporal desde el aspecto de su percepción por parte de los individuos; las segundas, ponen el énfasis en las etapas de la niñez y adolescencia como relevantes para entender la problemática; y, las últimas, intentan explicar estos trastornos a partir de los diferentes modelos, mandatos y expectativas sociales a las que los individuos se encuentran sujetos (Oliva-Peña et al., 2016).

Kaufmann (2005), establece la teoría llamada “sociología del cuerpo” en donde aborda que en la actualidad, especialmente en las sociedades occidentales, el cuerpo es interpretado y aceptado como un referente de identidad e individualidad del ser humano, por lo que en los últimos años la sociedad ha tendido a preocuparse por factores externos, es decir que cada vez existe más presión en cuanto a cómo lucen los cuerpos. Esta tendencia muchas veces resulta en problemas alimentarios como la anorexia nerviosa.

En este mismo sentido, existen varios estudios que abordan el tema de género en cuanto a las afecciones alimentarias. La anorexia afecta de manera mucho más significativa a las mujeres, ya que se ha observado, a través de certámenes de belleza, revistas, etc., que la sociedad prefiere una imagen corporal de mujeres cada vez más delgadas. Así, se entiende que la presión social se manifiesta en predisposiciones que las mujeres deben mantener cuerpos delgados para cumplir con ciertos estándares y estereotipos de belleza (Hunot et al., 2008).

No obstante, aunque esta alteración de la imagen corporal es frecuente e importante desde una perspectiva pronóstica, según Khodabakhsh & Kiani (2014), se han realizado pocos estudios sobre su relación con los trastornos alimentarios. A pesar de todo, la alteración de la imagen corporal es reconocida como uno de los elementos de riesgo más robustos para la incidencia de comportamientos alimentarios desordenados, principalmente entre las mujeres.

1.7. Factores asociados a la distorsión de la imagen corporal

Merino Zeferino et al. (2021) consideran que, en la distorsión de la imagen corporal de las personas, pueden entrar en juego dos tipos de causas: psicológicas y sociales. Las sociales pueden referirse al rol de la familia, la exposición a los medios de comunicación, los patrones de producción y reproducción cultural, el entorno social (amigos, amigas, conocidos, etc.); y las psicológicas, se refieren a elementos tales como episodios depresivos, una baja autoestima y una valoración degradada de la persona sobre sí misma, etc.

Según Tremblay & Limbos (2009) la etiología de la alteración de la imagen corporal aún es desconocida. Varios hallazgos de investigaciones apoyan la hipótesis de que la insatisfacción de la imagen corporal se produce mucho antes del inicio de la pubertad y se puede observar en niños de 5 a 7 años. Estos hallazgos sugieren también que la distorsión de la imagen corporal no es causada por déficits sensoriales sino más bien asociada con factores no sensoriales relacionados, incluyendo motivación, actitud y sesgos cognitivos.

Por este motivo, dentro de los factores que pueden asociarse a la distorsión de la imagen corporal se ha encontrado que están el estado y bienestar psicológico y mental de la persona, que puede ver su cuerpo de manera distinta debido a presiones, expectativas e imaginarios producidos por estados de ansiedad, depresión, compulsión, etc. (Merino Zeferino et al., 2021).

No obstante, si bien la imagen corporal es un concepto mental, también es observable como un fenómeno social. Tanto las mujeres como los hombres intentan presentarse y mantenerse en una forma corporal socialmente deseable, ya que la aceptación social es un componente crítico del ciclo de vida y es central para el bienestar. En respuesta a la necesidad de aceptación social, los

individuos desarrollan respuestas conductuales que mejoran su deseabilidad social (Alireza & Padhy, 2021).

Uno otro de los factores involucrados, es la estructura de los hábitos diarios de salud. En el estudio de Merino Zeferino et al. (2021), los autores identificaron la práctica de algunos hábitos no saludables del todo por parte de adolescentes y la vinculación que hacían estas de un número de comidas al día como un factor de predisposición a padecer TCA.

Asimismo, otro de los constituyentes asociados, es la obesidad, pues existe una mayor probabilidad de una distorsión corporal si es que la persona sufre de obesidad o no se encuentra en un peso promedio respecto a otras personas con características sociales semejantes. A partir de un estudio realizado con 197 estudiantes de 12 a 18 años de una escuela de México, se determinó que “las adolescentes con sobrepeso y obesidad tienen 20.4 veces el riesgo de presentar distorsión de la imagen corporal; además, la edad es un efecto adverso, ya que las adolescentes más jóvenes tienen mayor probabilidad de tener distorsión” (Merino Zeferino et al., 2021, p. 13).

Empero, es necesario recordar que, más allá de los factores individuales, los que resultan más preocupantes son los que tienen que ver con cómo se encuentran representados estéticamente y culturalmente los sujetos socialmente válidos, exitosos y deseables. Resulta relevante, por lo tanto, que se tomen en consideración estos factores, puesto que los medios de comunicación y en nuestras interacciones cotidianas es poca la atención que usualmente se presta al tema de las representaciones corporales y cómo pueden incidir estas en la estructura mental, psicosocial y afectiva de las personas, particularmente de las niñas y adolescentes (Cortez et al., 2016).

1.8. Factores protectores

Entre los factores que pueden proteger a las personas de tener una imagen distorsionada de sus propios cuerpos, se encuentra en primer lugar, el fomentar desde la infancia la toma de una postura crítica frente a los imaginarios sociales y publicitarios que promocionan a la delgadez como canon exclusivo de belleza. En este sentido, es importante que también se fomente el hecho de la amplísima diversidad de los cuerpos y de las transformaciones que han sufrido los ideales de belleza con el paso de los años y en los diferentes contextos geográficos y culturales.

Las prácticas culturales y la cultura en sí se han encargado de reproducir los patrones y estándares de belleza de la sociedad, así como los estereotipos de belleza socialmente aceptados. En este contexto, uno de los factores protectores es la apropiación particular de cada persona en cuanto a los estándares de belleza que decida adoptar. La cultura, aunque un referente identitario, puede ser interpretada de varias maneras, y de la misma forma la belleza varía de una a otra, por lo que ninguna práctica en específico debe ser implementada en contextos diferentes.

En esta línea será imperativo también instar, de manera especial a las niñas y adolescentes, a consumir contenido (bien sea mediante medios de comunicación nuevos o tradicionales) que hagan honor a esa diversidad y que fomenten una relación saludable y amable con el propio cuerpo (Muñoz, 2020). Además, se observa una tendencia cada vez más fuerte en la aceptación de cuerpos tal y como son a través de redes sociales, esto más el hecho de que varias celebridades e influenciadores han utilizado su poder y alcance mediático para promover la aceptación y romper con los estereotipos de belleza impuestos socialmente.

1.9. Consecuencias de la distorsión de la imagen corporal

Desde un punto de vista fisioterapéutico, Jáuregui Lobera (2013) señala que en el caso de personas que padecen de Anorexia Nerviosa (AN), no solamente puede existir una distorsión de la imagen corporal, sino que este síntoma generalmente va acompañado de otros tales como ansiedad, depresión, compulsividad y en general dificultades con la asimilación, expresión y control de las emociones. El autor aduce que puede haber alteraciones negativas en lo que respecta a la conciencia y el contacto corporales. Esto quiere decir que es frecuente que los pacientes con AN muestren confusión en cuanto a sensaciones y estados corporales, falta de contacto con su cuerpo y severa dificultad para describir experiencias corporales.

No es infrecuente que no sepan “como hacer” en situaciones como estar de pie, caminar, sentarse o tumbarse, claro está, de una forma natural, espontánea. Algunos autores han señalado que los pacientes con AN tienen menos relación con su cuerpo y una menor capacidad para detectar señales corporales, así como menos habilidad para responder a dichas señales. (Jáuregui Lobera, 2013, pp. 1852–1853).

Esto puede llegar a tal extremo de gravedad que los pacientes sientan una distancia tal respecto a la imagen y valor de sus propios cuerpos que se disocian completamente de estos últimos. La conexión y el auto reconocimiento de la persona a través de su cuerpo provoca toda una serie de emociones, sensaciones y estados intensos que posibilitan al individuo valorarse positivamente y en este sentido establecer relaciones saludables y equilibradas con las personas que forman parte de su entorno y con sus hábitos cotidianos (Pérez Rodríguez, 2018).

Adicionalmente, las personas con distorsión corporal pueden presentar alteraciones del patrón respiratorio y una acumulación de la tensión muscular como consecuencia de la ansiedad o preocupación que puede generar percepción degradada sobre el cuerpo. Además, estos individuos pueden hacer de una rutina o actividad recreativa como lo es el ejercicio físico, una actividad obsesiva y/o percibida como obligatoria. En este punto resulta evidente la profunda correlación que tienen los procesos de distorsión corporal con los TCA en la medida en que dirigen de manera directa o coadyuvan a que los individuos adopten imaginarios, actitudes y patrones de comportamiento preocupantes en el ámbito de la alimentación y la salud física (Behar et al., 2016).

1.10. Anorexia y adolescencia

Si bien, no existe más información relacionada con los índices de prevalencia de la distorsión de la imagen corporal que se pueden encontrar en diversos contextos, sí pueden hallarse más datos en lo relativo al Trastorno Dismórfico Corporal (TDC). El TDC es entendido como un desorden de tipo obsesivo-compulsivo que puede generar patrones de percepción y acción obsesivos de las personas hacia lo que consideran son sus imperfecciones corporales. Se trata de un trastorno pues trasciende de una mera preocupación por el aspecto físico, a interferir con la cotidianidad de la persona implicada y afectando negativamente su bienestar y calidad de vida (Behar et al., 2016).

La prevalencia del TDC puede observarse de manera bastante pareja tanto en el género femenino como en el masculino, con una cierta predominancia de este último. “Su prevalencia en muestras comunitarias oscila entre 0,7% y 2,5% 3,6%, incluso hasta 12% en pacientes obsesivo-compulsivos, siendo elevada también en consultantes dermatológicos y de cirugía plástica” (Behar et al., 2016, p. 627). Aunque el TDC no es exactamente igual al fenómeno de la distorsión de la

imagen corporal, se vincula de manera muy significativa con esta y con los TCA. Por ejemplo, en un estudio que se condujo con bailarinas de ballet, se detectó que el 15.8% de ellas sufría de anorexia nerviosa restrictiva y un 10.5% de TDC. En este sentido, los TCA, y particularmente la anorexia, constituyen factores de comorbilidad de los pacientes que padecen de TDC (Behar et al., 2016, pues ambos trastornos están, hasta cierto punto, ligados estrechamente, afectando de manera notable tanto a hombres como a mujeres. Varios estudios consideran a las mujeres en la etapa de adolescencia como el grupo de mayor afectación de este tipo de trastorno Guadarrama y Mendoza (2011) en su investigación titulada “Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo”, evaluaron a un total de 316 alumnos de ambos sexos en una escuela privada del nivel medio superior de México. A través de la aplicación del Test de Bulit y el Test de Actitudes Alimentarias, concluyeron que el 17% de la muestra estudiada manifestó síntomas de trastornos alimentarios, en donde la anorexia fue la predominante en las mujeres. Méndez et al., (2008) concuerda que, los trastornos de la conducta alimentaria son más frecuentes en mujeres y, generalmente, se inician durante la adolescencia o la juventud temprana. Esta enfermedad se caracteriza por cronicidad o por la alta frecuencia de recaídas.

Esto refleja lo complejo que resulta la prevalencia de la distorsión corporal en las personas, ya que su accionar puede repercutir de forma implícita sus actividades diarias, lo cual en muchas ocasiones resultan imperceptibles para quienes conviven con estas personas, pues muchas veces estos trastornos pasan desapercibidos dentro de los círculos sociales de los afectados, ya sea por vergüenza o miedo al hablar de eso, o por falta de información respecto al tema. Por ejemplo, en la búsqueda en internet de términos que hacen referencia a una gran importancia dada a empatar corporal y físicamente con figuras que encarnan los cánones de belleza vigentes, en el progresivo aumento de la demanda de procedimientos quirúrgicos y de alteración de la apariencia física, etc. (Portela de Santana et al., 2012), por lo que se observa que las prácticas y estereotipos de belleza se siguen reproduciendo.

En cuanto al grupo afectado, De Sourza-Kaneshima et al. (2006), a través de su estudio “Ocurrencias de anorexia nerviosa y trastorno de imagen corporal en estudiantes de secundaria de la ciudad de Maringá, Estado de Paraná”, concluyeron que más del 50% de los evaluados fueron

mujeres que presentaron síntomas de trastorno de la imagen corporal, frente a un reducido 18,6% de varones.

Por lo tanto, este trastorno al ser considerado como uno de los principales causantes de mortalidad en sociedades actuales y globalizadas, es necesario prestar atención a los hábitos alimenticios de los adolescentes en particular, ya que, durante esta etapa de reconocimiento y autoidentificación con los otros, se encuentran espacios donde la aceptación por otros los obliga a cuestionarse constantemente quienes son y si son lo que la sociedad aspira de ellos (Losada & Rodríguez, 2019). Inclusive, los cánones y estereotipos de belleza se han convertido en agentes cohesionadores de la percepción, ya que construyen ideas erróneas sobre la imagen corporal, pues cada sujeto es autónomo y no requiere de esta presión para poder ser socialmente aceptado (Murguía et al., 2015). Por ello es por lo que el acompañamiento médico y familiar es necesario para aquellas personas que padecen de este trastorno, ya que no es imposible tratar, pero requiere de mucha paciencia y contención dentro de su círculo cercano, además de motivación para tratarlo por parte de la persona afectada.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Objetivo general

Realizar un análisis bibliográfico acerca de la imagen corporal como factor de riesgo de la anorexia nerviosa en mujeres adolescentes.

2.2. Objetivos específicos

1. Analizar investigaciones sobre la imagen corporal y su relación con la anorexia nerviosa en mujeres adolescentes.
2. Identificar los factores de riesgo que presentan las personas con trastornos de anorexia.
3. Identificar la relación que existe entre anorexia nerviosa e imagen corporal.

2.3. Diseño de la Investigación

El estudio propuesto siguió un diseño de investigación no experimental, pues se analizará la realidad del fenómeno de interés sin provocar ningún estímulo o condición intencional sobre las personas que padecen de distorsión de la imagen corporal a causa de la anorexia nerviosa.

2.4. Tipo de Investigación

El enfoque metodológico es de tipo cualitativo, ya que se realizó una profunda revisión bibliográfica referente al tema de estudio. Con respecto al tipo de investigación es retrospectivo, es decir, se trabajó con información formalmente documentada y disponible en fuentes académicas, científicas y bases secundarias oficiales tales como Publish o Perish, además de las bibliotecas digitales como Scopus, EBSCO, BioMed, Google Académico y material impreso disponible tales como libros, procedencias de conferencias, etc.

Por el alcance de la investigación es de tipo descriptiva, pues se exponen las características principales de este trastorno en general, la influencia de la imagen corporal, sus causas y consecuencias.

2.5. Criterios de inclusión:

- Estudios relacionados con la imagen corporal.
- Estudios relacionados con trastornos alimenticios.
- Estudios relacionados con adolescentes que presenten alteraciones en la conducta alimentaria.
- Artículos que se presentan entre los últimos 5 años.

2.6. Criterios exclusión:

- Falta de validez en los artículos.
- Artículos con muestra distinta a la población de adolescentes.
- Artículos orientados a patologías distintas de anorexia.
- Artículos cuya información no esté relacionada con los objetivos específicos.

2.7. Búsqueda de Información

Para la realización de la investigación, se procedió a la búsqueda de artículos científicos publicados en revistas indexadas que concuerden con el tema de estudio. La búsqueda se realizó en bibliotecas abiertas, así como en buscadores académicos; el uso de palabras clave fue de vital

importancia para investigación, así como el rango de años en los que se realizó la publicación. Una vez segregados los artículos de utilidad, se procedió a su lectura con el objetivo de obtener la información requerida.

Tabla 1.

Búsqueda de información

Fuentes de Búsqueda	Palabras Utilizadas	Número de documentos
Google Scholar	Anorexia Adolescentes	58
Google Scholar	Imagen corporal y anorexia	5
Google Scholar	Anorexia adolescent women	3
PUBMED	Imagen corporal y anorexia	4
PUBMED	anorexia adolescentes	2
PUBMED	anorexic adolescents	9
PUBMED	Corporal Image Anorexic	9
Scielo	Anorexia adolescentes	13
Scielo	Imagen corporal y anorexia	2
Elsevier	Anorexia y adolescentes	9
Dialnet	Anorexia adolescentes	181
Dialnet	Imagen corporal y anorexia	103

Elaboración: Autoras

2.8. Selección de documentos

Cabe mencionar que, del compendio de documentos, aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron un con total de diecisiete artículos que cumplían con el periodo de tiempo indicado y trataban temáticas inherentes a la anorexia e imagen corporal y además su población de estudio eran mujeres adolescentes. En el proceso de lectura de estos artículos, se determinó que únicamente ocho documentos cumplían con la condicional de percepción corporal, trastornos alimenticios y adolescencias. Dichos documentos fueron los seleccionados para realizar el análisis tanto de metodología como resultados

Es de esta manera que para la selección de artículos que se presentan en el documento se seleccionaron aquellos textos que cumplen con criterios de trastornos alimenticios, percepción corporal, adolescencia y autoestima.

2.9. Limitaciones de la búsqueda

Las limitaciones encontradas durante la búsqueda de información, fue de carácter temático y de enfoque, mas no existieron dificultades metodológicas. Se informa que, si bien existe amplia

literatura sobre desórdenes alimenticios y estudios de percepción corporal, los estudios y artículos hallados se enfocan en temáticas nutricionales que derivan en trastornos o los índices de medición corporal. Muy pocos estudios definen su muestra de estudio con un enfoque netamente en adolescentes y mujeres por lo que varios de los estudios tienen una población mixta con respecto al género.

2.10. Desarrollo

Tabla 2.

Desarrollo

Título	Autor	Fecha	Revista	Metodología	Resultados
Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes	Alberto Morales, Walter Ramírez, María Elena Ureña, Angela Sevilla Vargas, Pamela Umañan, Rocío Chavez Víquez	Enero, 2002	Acta Pediátrica Costarricense	Cualitativa, se seleccionó a 22 adolescentes con diagnóstico de anorexia o bulimia, se realizó una investigación bibliográfica sobre la temática de interés, se elaboró y aplicó el instrumento de evaluación para los individuos, finalmente, se analizaron los resultados	La dinámica familiar disfuncional, el menor rendimiento académico, síntomas de ansiedad, preocupación sobre la imagen corporal desde la infancia y antecedentes premórbidos tienen incidencia en los individuos analizados.
Occurrences of nervous anorexy and body image disorder in middle-school students in the city of Maringá, State of Paraná	<u>De Souza,</u> Kaneshima A, França A, De Pinho Freitas, Kneube D, Kaneshima E	2006	Acta Scientiarum - Health Sciences	Descriptivo, evaluación antropométrica a través del Índice de Masa Corporal (IMC), la clasificación del estado nutricional y la aplicación del cuestionario BSQ y EAT, aplicado en 187	Los resultados del cuestionario BSQ demostraron que el 66,1% de mujeres frente a un 18,6% de hombres presentaron trastornos de la imagen corporal. El EAT mostró un 32% de mujeres frente a un 10% de hombres con síntomas anoréxicos. Los resultados indicaron una alta incidencia

				estudiantes secundaria.	de de anorexia nerviosa y distorsión de la imagen corporal en la población estudiada.
Los trastornos de la conducta alimentaria	Juan Pablo Méndez, Verónica Vázquez-Velazquez, Eduardo García-García	Noviembre-diciembre, 2008	Boletín médico del Hospital Infantil de México	Cualitativa-descriptiva, revisión bibliográfica	El origen de los trastornos de la conducta alimentaria no ha podido ser dilucidado. Tampoco existen tratamientos farmacológicos o nutricionales de eficacia demostrada. Por ello, los tratamientos utilizados para tratarlos se basan en tratamientos psicoterapéuticos.
Body Image in Eating Disorders: The Influence of Exposure to Virtual-Reality Environments	José Gutiérrez-Maldonado Marta Ferrer-García Alejandra Caqueo-Urizar Elena Moreno	2010	Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking	Cualitativa y experimental. Diseño de entornos de realidad virtual que simulan situaciones emocionalmente significativas para las personas con trastornos alimenticios. Se midieron los resultados con cuestionarios.	La distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción de la imagen corporal pueden estar influenciadas por factores situacionales. La exposición a la realidad virtual es una tecnología útil para su estudio.
Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de	Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C.	1 enero-junio 2011	Enseñanza e investigación en Psicología	Descriptiva-inferencial, aplicación de instrumentos Test de Actitudes	El 17% de la muestra estudiada mostró síntomas de trastorno alimentario, en donde la anorexia predominó sobre la bulimia

preparatoria: un análisis por sexo				Alimentarias (EAT-40) y Test de Bulimia (BULIT). Aplicación de estadística descriptiva e inferencial (test t-Student) a los resultados	especialmente en las mujeres, en donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas que permitieron realizar dicho establecimiento.
Anthropometric profile and anorexia symptomatology on public school adolescents	Vergilio, Gravena	2011	Acta Scientiarum - Health Sciences	Descriptiva, aplicación del Eating Attitudes Test (EAT-26) y Body Shape Questionnaire (BSQ) para la evaluación del estado nutricional de 58 estudiantes de adolescentes entre 14 y 18 años de una escuela pública.	Los resultados del cuestionario BSQ QUE EL 4% de las mujeres y hombres adolescentes presentaron síntomas de distorsión corporal. De acuerdo con el test EAT-26, el 9,09% de las mujeres adolescentes y el 8% de los hombres adolescentes mostraron síntomas de anorexia. Además, el 80% de los adolescentes evaluados sufren de distorsión de la imagen corporal. Los resultados indicaron que los síntomas de anorexia, así como la presencia significativa de la distorsión de la imagen corporal fue más común entre el grupo de adolescentes mujeres, considerado como el más afectado.

Stiución actual de los TCA en la infancia y en la adolescencia	Gonzalo Morandé Lavin	2012	Controversias sobre los trastornos alimentarios	Cualitativa-descriptiva. Revisión bibliográfica	La anorexia no es una enfermedad contagiosa, pero existen conductas de riesgo y la ideología que lo acompañan lo hacen transmisible.
Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: an exploratory study in patients with anorexia nervosa	Amanda Waldman Rachel Loomes Victoria Mountford Kate Tchanturia	<u>2013</u>	Journal of Eating Disorders	Cualitativo y exploratorio. Este estudio investigó la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal, la percepción háptica y el perfeccionismo en 30 pacientes con anorexia. Los participantes completaron tareas de percepción y medidas de auto-reporte.	Los participantes con AN obtuvieron una puntuación significativamente más alta en insatisfacción corporal y perfeccionismo, y obtuvieron mayores índices de distorsión corporal.
Mass media influence and risk of developing eating disorders in female students from Lima, Peru	Yessenia Lazo Montoya, Alejandra Quenaya, Percy Mayta-Tristán	2015	Archivos Argentinos de Pediatría	Estudio analítico transversal ejecutado en tres escuelas del distrito de La Victoria en Perú. Población y muestra conformada por mujeres adolescentes entre 12 y 17 años, aplicación del Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) para la medición de la probabilidad de desarrollar	El 13,9% de la muestra evaluada mostró probabilidad de desarrollar desórdenes alimenticios. Las razones obedecieron a una mayor exposición hacia los medios de comunicación masivos y al mayor acceso a la información en general.

				desórdenes alimenticios.	
(In) Satisfacción con la imagen corporal en jóvenes chilenas de 15 a 25 años: en la línea de la prevención	Dalila Heras, Fernanda Díaz, Claudia Cruzat y Javiera Lecaros	01 de abril del 2017	Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.	Cualitativa-descriptiva, se recolecta información mediante entrevistas cuyos resultados son divididos en categorías para su posterior análisis.	Internalización de cuerpos estereotipados aumenta insatisfacción de su imagen corporal, existe vinculación con las alteraciones cognitivas que repercuten negativamente en la concepción del propio cuerpo que puede derivar en trastorno biomorfo corporal
Imagen corporal y representaciones alimentarias en mujeres de trece comunidades rurales mexicanas	Sara Pérez y Gabriela Romero	Enero-junio 2018	Población y Salud en Mesoamérica	Cuantitativa-exploratoria, se implementaron cuestionarios cuyos datos fueron analizados en SPSS	A pesar que en su mayoría las mujeres perciben sus cuerpos como delgados, manifiestan deseos de bajar de peso. Se descubrió que existe una concepción negativa ante el denominativo de “gordo” pues consideran que no son personas aceptadas por la sociedad.
Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios	Maryelin Duno y Edgar Acosta	03 de octubre del 2019	Revista chilena de nutrición	Descriptiva-correlacional, se implementaron test de medición de percepción corporal, calidad de dieta y actividad física a una muestra intencional de 143 estudiantes.	La imagen corporal es un tema de preocupación en los adolescentes, las mujeres del estudio desearían tener un menor volumen corporal ya que sobrestiman su peso corporal. Personas con mayor IMC, tienen menos satisfacción con su cuerpo y menor nivel de autoestima.

Imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa. Variables asociadas	Rocio Fernandez y María Vald	2019	Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR	Cualitativo, implementa diversos test y escalas que miden la silueta corporal, trastornos alimenticios y autoestima. Se utiliza estadística descriptiva para procesar los datos.	El estudio revela que existe una relación positiva estadísticamente entre la variable de concepción corporal y autoestima como factores negativos en mujeres adolescentes que padecen de trastornos de anorexia y bulimia.
Satisfacción e índice de masa corporal y su influencia en el autoconcepto físico	Igor Esnaola	2019	Revista Especializada en Salud Publica	Mixto-descriptivo, se implementaron instrumentos cualitativos de medición como lo son la encuestas y cuestionarios. Los resultados fueron analizados en SPSS, con el procedimiento del Chi2.	De la muestra total del estudio, el 19% de las personas se encuentran inconformes con su imagen corporal. El estudio revela que no solo las personas con bajos niveles de peso, tienen preocupaciones sobre su percepción personal. Personas con sobrepeso se relacionan positivamente con la insatisfacción corporal.
Perceptive Body Image Distortion in Adolescent Anorexia Nervosa: Changes After Treatment	Anke W. Dalhoff Hugo Romero Frausto Georg Romer Ida Wessing	2019	Frontiers in Psychiatry	Cualitativa y experimental. Se aplicó un tratamiento y este se evaluó mediante cuestionarios de autorreporte, utilizando el Inventario de Trastornos Alimentarios en	Después del tratamiento, los pacientes con AN lograron un aumento de peso significativo. Como resultado principal, se muestra que la sobreestimación del tamaño corporal en los pacientes con AN observada al ingreso se redujo claramente después del tratamiento.

				Niños y el Cuestionario de Forma Corporal.	
Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar	Gabriela Valle, Esteban Hernández, Raúl Baños, José Moncada	2020	Retos nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación	Cualitativo, se realizó un estudio empírico que midió variables como antropometría, riesgo de trastornos e imagen corporal. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.	El estudio determinó que las mujeres gimnastas de élite presentan mayores niveles de satisfacción. Por otro lado, las mujeres no deportistas mantienen una percepción realista de su imagen corporal, sin embargo, desearían tener dos tallas menos. No se evidenció relación significativa entre la satisfacción corporal y conductas alimenticias dañinas en las mujeres deportistas.
Percepción de la imagen corporal En universitarias de la ciudad de Barranquilla, Colombia: un estudio Descriptivo-transversal	Isaac Nieto y Dolores Nieto	20 de mayo 2021	Revista de investigación Mujer, Salud y Sociedad	Descriptivo-transversal, Se utilizó como instrumento de recolección de data al cuestionario BSQ considerando dos variables que son: insatisfacción corporal y preocupación por el peso	Se evidenció una preocupación del 64.7% de insatisfacción corporal, valor que resulta extremadamente alto y alarmante ya que representa un factor de riesgo para padecer trastornos emocionales.
Más allá de la apariencia:	Ana Ruiz, Norma González, Sergio	Enero-junio 2021	Revista de psicología de la	Cuantitativa-descriptiva, se	Del total de participantes, el 8.1% reportaron

<p>imagen corporal asociada a las Actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes</p>	<p>González, Martha Torres, Rosalía Vázquez</p>	<p>universidad autónoma del estado de México</p>	<p>implementaron cuestionarios cuyos datos se analizaron mediante estadística en el programa SPSS</p>	<p>casos de inconformidad corporal y actitudes alimenticias de riesgo, el estudio concluyó que la relevancia que dan los adolescentes a la imagen corporal se relaciona con comportamientos no saludables en el desarrollo.</p>
--	---	--	---	---

DISCUSIÓN

La información recabada en la presente investigación describe a los trastornos de la conducta alimentaria y, más específicamente, a la anorexia nerviosa como un fenómeno complejo y multidimensional. La anorexia nerviosa forma parte de un amplio espectro de trastornos caracterizados por una relación poco saludable entre los individuos y sus propios cuerpos, manifestada en hábitos alimenticios y de salud perjudiciales. El origen de este tipo de enfermedades crónicas es desconocido, al igual que los tratamientos nutricionales o farmacológicos de eficacia demostrada. De hecho, en respuesta a ello, los individuos afectados son sometidos a procesos psicoterapéuticos, psico-educativos y nutricionales que pueden tardar meses e incluso años (Méndez et al., 2008).

De acuerdo con Méndez et al. (2008), en su estudio denominado “Los trastornos de la conducta alimentaria”, señalan que entre los principales afectados se encuentran las mujeres adolescentes, quienes suelen desarrollar conductas de alimentación purgativas severas para perder peso. Además, indican que, entre los determinantes de estas enfermedades, entre las que figura la anorexia nerviosa, se encuentra una estructura psicodinámica compleja en la conducta del individuo que puede variar con el tiempo, así como alteraciones moleculares, aunque en menor medida.

Con respecto al grupo afectado, coinciden Sourza-Kaneshima et al. (2006), pues concluyeron a través de su estudio “Ocurrencias de anorexia nerviosa y trastorno de imagen corporal en estudiantes de secundaria de la ciudad de Maringá, Estado de Paraná”, que más del 50% de la muestra total evaluada (187 estudiantes), fueron mujeres que presentaron síntomas de trastorno de la imagen corporal, frente a un reducido 18,6% de varones. Además, el cuestionario EAT aplicado por los autores, reveló que un 32% de mujeres mostró síntomas de anorexia, frente a un 10% en el caso de los hombres (De Souza-Kaneshima et al., 2006). Un caso similar se suscitó en el estudio “Perfil antropométrico y sintomatología de anorexia en adolescentes de escuelas públicas”, en donde la evaluación realizada a 58 adolescentes de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre los 14 y 18 años, demostraron que un 24,24% de mujeres frente a un 4% de hombres, presentaron alteraciones de su imagen corporal, así como un 80% de la muestra general que

manifestó síntomas de anorexia, demostrando así que la adolescencia es la etapa más vulnerable para desarrollar este tipo de trastornos (Vergilio & Gravena, 2011).

Por su parte |Guadarrama y Mendoza (2011), concordaron con los autores mencionados al considerar a las mujeres en la etapa de adolescencia como el grupo de mayor afectación de este tipo de trastorno. De hecho, en su investigación titulada “Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo”, evaluaron a un total de 316 alumnos de ambos sexos en una escuela privada del nivel medio superior de México. Las autoras, a través de la aplicación del Test de Bulit y el Test de Actitudes Alimentarias, concluyeron que el 17% de la muestra estudiada manifestó síntomas de trastornos alimentarios, en donde la anorexia fue la predominante en las mujeres. Ahora bien, a los determinantes del trastorno en cuestión, las autoras señalan a la preocupación social percibida, misma que tiene una incidencia significativa sobre las afectadas (Mojica, 2011). A este respecto, Morandé (2012), señala que, si bien la anorexia no es una enfermedad contagiosa, las conductas de riesgo y la ideología que la acompañan se transmiten. Según el autor, existen dos formas de transmisión que son la vertical y la horizontal. La primera, alcanza altos grados de divulgación a través de medios de comunicación masivos; mientras que, la segunda, es facilitada por las propias mujeres a través de actitudes de imitación, identificación y competencia (Morandé Lavin, 2011). En efecto, Montoya et al. (2015), concluyeron en su estudio “Influencia de los medios de comunicación y riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en alumnas de Lima, Perú” que, mientras mayor sea la influencia de los medios de comunicación sobre las adolescentes de entre 14 ± 3 años, mayor será el riesgo de que éstas desarrollen TCA. Entre las razones que los subyacen se encuentran una mayor internalización general, atlética y mayor presión (Montoya et al., 2015).

También, Morales et al. (2002) a través de su estudio denominado “Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes”, agregan que entre los aspectos relevantes que dan paso a la anorexia y bulimia nerviosa se encuentran también la dinámica disfuncional familiar en que se encuentra inmerso un individuo, síntomas de ansiedad y preocupación excesiva por la imagen corporal manifestada desde la infancia. Con ello, se corrobora el establecimiento realizado por Lozano (2012), mismo que

señala como detonante de afecciones en la salud mental y física de las mujeres, al excesivo valor que la sociedad actual otorga a estereotipos de belleza irreales.

La anorexia nerviosa posee signos clínicos claros que fueron descritos y contrastados a través los estudios citados en los apartados anteriores. Lo más grave de este trastorno, son los efectos a corto, mediano y largo plazo que éste posee, no únicamente sobre el cuerpo de quien la padece, sino sobre su estado psicológico y emocional, sus relaciones sociales y afectivas y su vida cotidiana en general. En este sentido, la anorexia nerviosa posee la capacidad de alterar de manera negativa la calidad de vida de las personas y también de los individuos que conforman sus entornos familiares y sociales. Las mujeres, sobre todo adolescentes, de acuerdo con las fuentes examinadas, son las más proclives a desarrollar un autoconcepto e imagen corporales distorsionadas. Como se pudo observar en numerosos estudios, existen prevalencias muy importantes, en relación con el número de individuos que poseen algún grado de distorsión de su imagen corporal y/o que se encuentran insatisfechos con la misma.

CONCLUSIONES

Como consecuencia de las diversas investigaciones revisadas, todas coinciden en que los trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia repercuten significativamente en el estilo de vida de las personas que lo padecen. Esto, debido a que no sólo perjudica su condición física, sino que deriva en afectaciones de carácter psicoemocional, que a simple vista no son fáciles de detectar, pero que progresivamente la ansiedad y depresión, que se deriva de estos trastornos, puede ocasionar un cuadro crítico en las personas. Inclusive dentro de estas investigaciones se afirma que muchas de las víctimas de estos trastornos son mujeres y durante su adolescencia.

La anorexia nerviosa como eje de esta revisión bibliográfica ha presentado una serie de particularidades en su diagnóstico, siendo la distorsión de la imagen corporal, uno de los componentes fundamentales para el desarrollo de este cuadro; varios autores señalan que esta necesidad de perder peso de forma desmedida es la consecuencia directa de la impresión que tiene la persona sobre sí mismo, lo cual responde a una serie de factores externos que han logrado trasgredir la percepción individual generando comportamientos que afectan directamente en la condición física, al someterse a dietas extremas, uso de laxantes y diuréticos.

Con relación a los factores externos que contribuyen al desarrollo de este trastorno, se contempla los diversos estereotipos creados por las industrias, los medios de comunicación, las revistas en las cuales se promueve una idea de belleza equivocada, sin contemplar las consecuencias que esto puede derivar principalmente en adolescentes, pero en general dentro de los imaginarios de las personas.

Es bastante grave contemplar las tasas de morbilidad y mortalidad ocasionadas por la anorexia nerviosa. Por este motivo hemos podido evidenciar que varios estudios sugieren que este trastorno sea contemplado como un problema de salud pública.

Finalmente, el repaso sobre las principales investigaciones en torno a la anorexia nerviosa ha permitido corroborar lo peligroso de este trastorno, ya que es bastante silencioso, no presenta mayores cambios drásticos a simple vista.

RECOMENDACIONES

Dentro del ámbito de la salud, se recomienda efectuar acciones de difusión en torno a la salud y la percepción corporal, en el que se enfatice la idea de que las dietas mal canalizadas o poco asesoradas pueden tener secuelas físicas complejas, ocasionando daños en los órganos, de carácter cognitivo, motriz, entre otros. Así como también resaltar la importancia de la salud mental, ya que va ligado a la idea de autocuidado, de autopreservación como individuo frente a las afectaciones externas y que sobre todo en escenarios de trastornos alimenticios es fundamental incluir como parte del proceso de recuperación. Es importante afianzar la idea de que la salud mental y la ayuda profesional, son importante durante el desarrollo adolescente y aún más cuando ya existe indicios de trastornos alimenticios

Además desde un enfoque institucional, se recomienda promulgar o potencializar las campañas existentes dentro de la planificación gubernamental en torno a la alimentación adecuada, además de enfatizar la difusión de que los estereotipos de belleza son un discurso irreal que afecta la capacidad de autoaceptación individual y que se realicen acciones en conjunto con los establecimientos educativos al poder difundir lo peligroso de los trastornos alimenticios durante el desarrollo de los jóvenes, frente a estos factores que podrían repercutir de forma negativa.

También se recomienda dentro del núcleo familiar, propiciar espacios seguros y de confianza, en el que los jóvenes se sientan libres de poder expresar sus sentimientos, ya que desde esa apertura se puede generar acciones de apoyo en caso de detectar afectaciones de carácter psicológico y emocional. En este caso de la anorexia como trastorno, dentro del entorno familiar lo ideal sería recurrir a procesos de acercamiento a través de comunicación asertiva que permita aceptar el trastorno y consecuentemente recurrir a la ayuda profesional.

Finalmente crear un discurso en torno a que lo saludable no significa tener medidas perfectas, sino establecer una relación sana entre la alimentación, el ejercicio y la autoaceptación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alireza, S., & Padhy, R. (2021). *Body Image Distortion*.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Behar, R., & Arancibia, M. (2014). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*. https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/7-SEXTA%20SESI%C3%93N%20MATERIAL%20DE%20APOYO%20DSM-5%20TRASTORNOS%20%20DE%20LA%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA.pdf
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C., & Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: Aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista médica de Chile*, 144(5), 626–633. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500011>
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., & Medina-Mora, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud mental*, 35(6), 483–490.
- Benowitz-Fredericks, C. A., Garcia, K., Massey, M., Vasagar, B., & Borzekowski, D. L. G. (2012). Body Image, Eating Disorders, and the Relationship to Adolescent Media Use. *Pediatric Clinics of North America*, 59(3), 693–704. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.03.017>
- Bravo Rodríguez, M., Pérez Hernández, A., & Plana Bouly, R. (2000). ANOREXIA NERVIOSA: CARACTERÍSTICAS Y SÍNTOMAS. *Revista Cubana de Pediatría*, 72(4), 300–305.
- Calvo, R., Puente, R., & Vilariño, P. (2016). *Trastornos de la conducta alimentaria: Como actuar desde la familia. Claves para prevenir y tratar trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia desde la familia*. Dirección General de la Familia y el Menor.
- Carmenate, I. (2020). Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. *Multimed. Revista Médica. Gramma*, 24 (1).

- Cecon, R. S., Franceschini, S. do C. C., Peluzio, M. do C. G., Hermsdorff, H. H. M., & Priore, S. E. (2017). Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *The Scientific World Journal*, 2017, 1–6.
<https://doi.org/10.1155/2017/8257329>
- Cortes Mejía, H. D., Díaz Díaz, A., Mejía Sierra, C., & Mesa Monsalve, J. G. (2003). Trastornos de la alimentación: Su prevalencia y principales factores de riesgo – estudiantes universitarias de primer y segundo año. *Revista CES Medicina*, 17(1), 33–45.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de las mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2).
- Cuadro, E., & Baile, J. I. (2015). Binge eating disorder: Analysis and treatment. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
- Cuñat, E. (2008). Anorexia. *Univresidad de Valencia*. <http://mural.uv.es/enculu/docs/Anorexia.pdf>
- Dalhoff, A. W., Romero Frausto, H., Romer, G., & Wessing, I. (2019). Perceptive Body Image Distortion in Adolescent Anorexia Nervosa: Changes After Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 748. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00748>
- De Cristófolo, C., & Semeniuk, F. (2019). Algunas aproximaciones al fenómeno de la distorsión de la imagen corporal en la Anorexia-Bulimia. *Anuario Temas en Psicología*.
- De Souza-Kaneshima, A. M., França, A. A., De Pinho Freitas Kneube, D., & Kaneshima, E. N. (2006). Occurrences of nervous anorexy and body image disorder in middle-school students in the city of Maringá, State of Paraná | Ocorrência de anorexia nervosa e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade . *Acta Scientiarum - Health Sciences*, 28(2), 119–127.
- Friederich, H.-C., Wild, B., Zipfel, S., Schauenburg, H., & Herzog, W. (2019). *Anorexia nervosa: Focal psychodynamic psychotherapy*. Hogrefe.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Caqueo-Urizar, A., & Moreno, E. (2010). Body Image in Eating Disorders: The Influence of Exposure to Virtual-Reality Environments. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 13(5).

- Hunot, C., Vizmanos, B., & Garibay, E. M. V. (2008). *DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19361>.
- Ibarzábal-Ávila, M. E. A., Hernández-Martínez, J. A., Luna-Domínguez, D., Vélez-Escalante, J. E., Delgadillo-Díaz, M., Manassero-Baeza, V., Bernal-Espinoza, E., González-Macías, L., Ortiz-Fernández, A. G., Moguel-Gloria, A., Córdova-Esquivel, A. L., & Ramos-Ostos, M. H. (2015). Anorexia nervosa: Revisión de las consideraciones generales. *Anorexia nervosa*, 112–117.
- Jáuregui Lobera, I. (2013). TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA ANOREXIA. REFLEXIONES SOBRE ALGUNOS INTENTOS INNOVADORES. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 1848–1862.
- Kaufmann, A. (2005). ¿La anatomía marca el destino? Sociología de la anorexia. *Estudios de Juventud*. <http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista47-9.pdf>
- Khodabakhsh, M., & Kiani, F. (2014). *Body Image Disturbance and Perfectionism as Predictor's Factors of Disordered Eating Behavior among Female Students*.
- Kostecka, B., Kordyńska, K., Murawiec, S., & Kucharska, K. (2019). Distorted body image in women and men suffering from Anorexia Nervosa – a literature review. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 21(1), 13–21. <https://doi.org/10.12740/APP/102833>
- Lofrano-Prado, M. C., Luiz Prado, W., Gomes Barros, M. V., & Lopes de Souza, S. (2015). Eating disorders and body image dissatisfaction among college students. *ConScientiae Saúde*, 14(3), 355–362.
- López G., C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85–97.
[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
- Losada, A., & Rodríguez, S. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Revista Electrónica Ajayu*.
- Lozano Sánchez, Z. B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *In Crescendo*, 3(2), 307.
<https://doi.org/10.21895/incres.2012.v3n2.11>

- Madruga Acerete, D., Leis Trabazo, R., & Lambruschini Ferri, N. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP*, 15.
- Marique-Abril, F. G., Barrera-Sánchez, L. F., & Ospina Díaz, J. M. (2006). Prevalencia de bulimia y anorexia en adolescentes de Tunja y algunos factores de riesgo probablemente asociados. *Avances en Enfermería*, 24(2), 38–46.
- Méndez, J. P., Vázquez-Velázquez, V., & García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 65, 579–592.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014
- Merino Zeferino, B., García Villegas, E. A., Juárez Martínez, L., Sámano, R., Márquez González, H., Martínez Torres Pico, D. L., & Lamar Rea, V. J. (2021). FACTORES ASOCIADOS A LA DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADOLESCENTES. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, 20(1).
<https://doi.org/10.29105/respyn20.1-2>
- Mojica, R. G. G. y S. A. M. (2011). DE PREPARATORIA : UN ANÁLISIS POR SEXO Risk factors of anorexia and bulimia nervosa in high school students : An analysis by sex. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 16, 1–14. file:///C:/Users/maria fernanda .LAPTOP-AN9L5Q54/Desktop/pdf/pdf 4 14.pdf
- Morales López, Ma. J. (2019). Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 36.
- Montoya, Y. L., Quenaya, A., & Mayta-Tristán, P. (2015). Mass media influence and risk of developing eating disorders in female students from Lima, Peru. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(6), 519–525. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.eng.519>
- Morales, A., Ramírez, W., Ureña, M. E., Sevilla Vargas, A., Umaña, P., & Chaves Viquez, R. (2002). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000300002

- Morandé Lavin, G. (2011). Situación actual de los TCA en la infancia y en la adolescencia. In *Controversias sobre los trastornos alimentarios* (pp. 185–194).
- Morris, J., & Twaddle, S. (2007). Anorexia nervosa. *BMJ*, *334*(7599), 894–898.
<https://doi.org/10.1136/bmj.39171.616840.BE>
- Muñoz Calvo, Ma. T., & Argente, J. (2019). Trastornos del comportamiento alimentario. *Protocolo diagnóstico pediátrico*.
- Muñoz, T. (2020, agosto 2). Factores protectores de la distorsión corporal. *Proyecto Princesas*.
<https://proyectoprincesas.com/distorsion-corporal-factores-protectores/>
- Murguía, S., Unikel, C., Blum, B., & Taracena, B. (2015). Anorexia nerviosa: El cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *9*(23–935).
- Oliva-Peña, Y., Ordóñez, M., Santana, A., Marín, A., Andueza, G., & Gómez, I. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Rev. Biomed*, *49*–60.
- Pérez Rodríguez, A. (2018). *Trastornos de conducta alimentaria: Estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología* [Doctorado]. Universidad Complutense de Madrid.
- Pike, K. M., Hilbert, A., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F.-A., Walsh, B. T., & Striegel-Moore, R. (2008). Toward an understanding of risk factors for anorexia nervosa: A case-control study. *Psychological Medicine*, *38*(10), 1443–1453.
<https://doi.org/10.1017/S0033291707002310>
- Portela de Santana, M. L., Da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *NUTRICION HOSPITALARIA*, *2*, 391–401.
<https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>
- Salmerón Ruiz, M. A., Román, C., & Casas, J. (2017). Trastornos del comportamiento alimentario. *Pediatría Integral*, *82*–91.
- Tremblay, L., & Limbos, M. (2009). Body Image Disturbance and Psychopathology in Children: Research Evidence and Implications for Prevention and Treatment. *Current Psychiatry Reviews*, *5*(1), 62–72. <https://doi.org/10.2174/157340009787315307>

- Urrejola, X. (s.f.). *10 factores protectores contra la anorexia*.
- Valles, G., Hernández, E., Baños, R., Moncada-Jiménez, J., & Rentería, I. (2020). Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física*, 297–302.
- Vergilio, M. C. P., & Gravena, A. A. F. (2011). Anthropometric profile and anorexia symptomatology on public school adolescents | Perfil antropométrico e sintomatologia anoréxica em adolescentes de escola pública. *Acta Scientiarum - Health Sciences*, 33(2), 181–186. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i2.6815>
- Waldman, A. W., Loomes, R., Mountford, V., & Tchanturia, K. (2013). Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: An exploratory study in patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 17. <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/2050-2974-1-17>
- Wozniak, G., Rekleiti, M., & Roupa, Z. (2012). Contribution of social and family factors in anorexia nervosa. *Health Science Journal*, 6(2).
- Yager, J., & Andersen, A. (2005). Anorexia Nervosa. *The New England Journal of Medicine*.
- Zam, W., Saijari, R., & Sijari, Z. (2018). Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition*, 20(2-S), 29–35. <https://doi.org/10.23751/pn.v20i2-S.6970>

ANEXOS

Anexo 1: Diseño de tesis

PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

1. DATOS GENERALES

Nombre del estudiante Armijos Orellana Camila Andrea Flores Tapia Karina Paola			
Código	Teléfono convencional	Teléfono celular	Correo electrónico
81627	2319210	0984310133	carmijos3@es.uazuay.edu.ec
80954		0987582862	kari_ft@es.uazuay.edu.ec
Director sugerido Moyano Moyano Mario Eduardo, Magister.			
Teléfono celular		Correo electrónico	
0999767039		mariomoy@uazuay.edu.ec	
Tribunal designado (de acuerdo a la normativa de la Facultad)		Mgts. Mario Eduardo Moyano Moyano	
		Mgts. Sonia Viviana Vásquez Castro	
Fechas de Aprobación		Junta académica:	
		Consejo de Facultad:	

DATOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN	
Línea de Investigación:	Código

Evaluación psicológica	03
Tipo de trabajo: <input checked="" type="checkbox"/> Proyecto de investigación <input type="checkbox"/> Proyecto integrador <input type="checkbox"/> Estudio comparado <input type="checkbox"/> Propuesta metodológica <input type="checkbox"/> Producto artístico <input type="checkbox"/> Dispositivo tecnológico <input type="checkbox"/> Plan de negocios <input type="checkbox"/> Proyecto técnico <input type="checkbox"/> Trabajo experimental	
Título propuesto: Revisión bibliográfica: La imagen corporal como factor de riesgo en el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes	
Estado del Proyecto:	Nuevo

2. CONTENIDO

2.1 Resumen:

La presente investigación es una revisión bibliográfica de artículos académicos que determinará si la imagen corporal es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes.

Los trastornos alimenticios se han convertido en un tema muy controvertido, debido a que, los estereotipos de belleza actuales promulgan estilos de vida, peso y figura poco saludables. La influencia de medios de comunicación como revistas, televisión, redes sociales, etcétera, conducen a una preocupación excesiva por la imagen y a su vez genera patrones anormales de conducta, que traen consigo afecciones en la salud mental.

Los adolescentes al encontrarse en una etapa de profundos cambios tanto físicos como emocionales, son vulnerables a la influencia de factores externos como: medios de comunicación, grupos de pares, relaciones familiares, entre otros. Y factores internos tales como: baja autoestima, sentimientos de insuficiencia, depresión y ansiedad que influyen en la percepción de su autoimagen. Por esta razón, se realizará un análisis profundo de la imagen corporal como un factor de riesgo y causante de la anorexia en mujeres adolescentes.

2.2 Problemática:

El excesivo valor que la sociedad actual da a la imagen corporal ha provocado la creación de ideales o estereotipos de belleza irreales o difíciles de alcanzar, que afectan a todas las esferas, principalmente a los adolescentes, siendo las mujeres el grupo más afectado, puesto que la imagen femenina ha sido desde siempre explotada como un producto comercial. Puesto que las mujeres durante la adolescencia le dedican gran parte de tiempo a redes sociales, revistas y diversos medios de difusión, que generan en las mismas mayor propensión a desarrollar una distorsión de su imagen corporal (Lozano Sánchez, 2012).

El analizar a profundidad la importancia de la imagen corporal y los factores que influyen en la distorsión de esta es de gran importancia, puesto que, contribuiría en la prevención del desarrollo de trastornos alimenticios y, a su vez, generar una detección temprana. Evitando de esta manera las graves repercusiones en la salud y calidad de vida de los jóvenes que padecen este tipo de trastornos (Behar y Arancibia, 2015; Martínez et al., 2017).

2.3 Estado del Arte y Marco Teórico:

La conducta alimentaria es un conjunto de acciones que un individuo realiza en respuesta a una motivación, pudiendo ser esta: sociocultural, biológica o psicológica. En los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) estas acciones están vinculadas con conductas alimentarias de riesgo que presentan patrones de ingestión de alimentos distorsionadas (Castro y Garcés, 2018).

Los trastornos alimenticios constituyen un amplio espectro de enfermedades marcadas por alteraciones psicopatológicas relacionadas con: la alimentación, la imagen corporal y el desarrollo de la identidad. Este tipo de trastornos se relacionan con la obsesión por la delgadez que afecta principalmente a adolescentes mujeres. Los trastornos alimenticios más comunes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (Castejón, Berengüí y Fayos, 2016).

Según Borbón (2019) diversos estudios han demostrado una tendencia a la búsqueda de una imagen corporal (IC) ideal en adolescentes que presentan un peso normal, pero sienten desagrado por su autoimagen. Resultando en la realización de dietas restrictivas y dando un posible origen al surgimiento de TCA.

Los cánones de belleza que la sociedad impone pueden dar lugar a la estigmatización de las personas que no cumplen con estos y una insatisfacción con la imagen corporal. Las consecuencias que esto conlleva son variadas e incluyen baja autoestima, depresión, ansiedad, inhibición, inicio de conductas de control dirigidas a mejorar el aspecto físico y el desarrollo de diferentes trastornos como el trastorno dismórfico corporal, trastornos alimenticios; anorexia, bulimia, trastorno por atracón, entre otros (Gracia,2020).

Lozano (2016) sostiene que la anorexia nerviosa es uno de los trastornos de la conducta alimentaria grave que afecta cada vez a más personas, se presenta generalmente en adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 25 años. En cuanto a la distribución por sexos, aproximadamente entre el 85-95% de los casos son mujeres. En la etiología de este trastorno alimentario intervienen cuatro tipos de factores: biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales.

La anorexia nerviosa, es un trastorno multifactorial donde intervienen diferentes factores precipitantes, predisponentes y perpetuantes. Se presentan dos subtipos el restrictivo y compulsivo purgativo. En la primera variante durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas. Mientras que en el tipo compulsivo/purgativo el individuo recurre regularmente a atracones o purgas como la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas (Tánago, 2012).

Entre las diversas investigaciones realizadas referentes a la temática de estudio, se encuentra “La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios”. En esta, se evalúa la asociación entre la insatisfacción de la imagen corporal y los trastornos alimentarios; la muestra estudiada estuvo conformada por 60 mujeres argentinas de entre 12 y 14 años y, otras 60, de 18 a 20 años, todas sin un diagnóstico médico de trastornos alimentarios. La metodología, consistió en la aplicación de los cuestionarios EDI-2 y BSQ. Los resultados indicaron una correlación positiva entre ambas variables de estudio, en donde se identificó en ambos grupos, sentimientos de incapacidad general e inseguridad, asociados a una autoestima pobre, temor a la madurez y percepción equivocada del reconocimiento de estados emocionales. Los autores explican que, todos estos factores psicológicos, guardan una estrecha relación con la insatisfacción del esquema corporal propio (Rivarola, 2003).

La investigación denominada “La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años”, evaluó a 2406 mujeres y 2251 hombres entre las edades mencionadas, mediante la aplicación de un cuestionario basado en el BSQ y el EAT. El estudio concluyó, entre otros aspectos que, el 16% de la población estudiada considera que la ropa le quedaría mejor si reduciría una talla; al 47% le gustaría estar más delgados y que, un 63% de mujeres y un 44% de hombres, estarían dispuestos a perder peso para mejorar su imagen física (Liberal et al., 2003).

Por último, el estudio sobre la percepción de la imagen corporal en adolescentes de Huelva, acorde al género y la edad. La muestra estuvo compuesta por 226 estudiantes de educación secundaria obligatoria de Huelva con edades comprendidas entre 12 y 18 años ($M= 13,94$; $DE= 1,41$). La distribución porcentual por sexo del alumnado fue 54,9% para los chicos ($n= 124$) y 45,1% para las chicas ($n= 102$). Llegando a la conclusión que el grupo femenino del estudio muestra mayor insatisfacción con su IC, mayores conductas de evitación y una mayor obsesión por la delgadez que la mostrada por los chicos (Grajera, Quiñones, y Bento, 2018).

Demostrando así, que uno de los trastornos que guardan relación directa con la imagen corporal es la anorexia nerviosa (AN) (Behar & Arancibia, 2015). Este trastorno de la conducta alimentaria provoca que la persona que lo padece, tenga un peso menor al esperado para su edad, sexo y altura. Lo que es más, en su afán de perder peso y en la consecuente disminución significativa de ingesta de alimentos, provocan afecciones a su condición tanto física, como psíquica y social, cuya repercusión impacta al estado de salud y la calidad de vida del individuo (Martínez et al., 2017).

2.4 Hipótesis y / o Preguntas de Investigación:

¿Es la distorsión de la imagen corporal el principal factor de riesgo para el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes?

2.5 Objetivo general:

Realizar un análisis bibliográfico acerca de la imagen corporal como factor de riesgo de la anorexia nerviosa en mujeres adolescentes.

2.6 Objetivos específicos:

1. Analizar investigaciones sobre la imagen corporal y su relación con la anorexia nerviosa en mujeres adolescentes.
2. Identificar los factores de riesgo que presentan las personas con trastornos de anorexia.
3. Identificar la relación que existe entre anorexia nerviosa e imagen corporal.

2.7 Metodología:

El estudio propuesto seguirá un diseño de investigación no experimental, pues se analizará la realidad del fenómeno de interés sin provocar ningún estímulo o condición intencional sobre las personas que padecen de distorsión de la imagen corporal a causa de la anorexia nerviosa.

El enfoque metodológico será de tipo cualitativo, ya que se realizará una profunda revisión bibliográfica referente al tema de estudio. Con respecto al tipo de investigación, ésta será retrospectiva, pues se trabajará con información formalmente documentada y disponible en fuentes secundarias oficiales. Por su parte, por el alcance la investigación será descriptiva, pues se expondrán las características principales de este trastorno en general, la influencia de la imagen corporal, sus causas y consecuencias. Finalmente, para llevar a cabo este estudio, se utilizarán herramientas específicas de revisión bibliográfica, tales como Publish o Perish, además de las bibliotecas digitales como Scopus, EBSCO, BioMed, Google Académico y material impreso disponible tales como libros, procedencias de conferencias, etc.

- Criterios de inclusión:

- Estudios relacionados con la imagen corporal.
- Estudios relacionados con trastornos alimenticios.
- Estudios relacionados con adolescentes que presenten alteraciones en la conducta alimentaria.
- Artículos que se presentan entre los últimos 5 años.

- Criterios exclusión:

- Falta de validez en los artículos.
- Artículos con muestra distinta a la población de adolescentes.
- Artículos orientados a patologías distintas de anorexia.
- Artículos cuya información no esté relacionada con los objetivos específicos.

3. PLAN DE TRABAJO

3.1 Esquema tentativo:

Introducción

Capítulo 1. Marco Teórico

1.1 Trastornos de la conducta alimentaria

1.1.1. Definiciones, tipos

1.2. Anorexia Nerviosa

1.2.1. Conceptos

1.2.2. Factores de riesgo y factores protectores de la anorexia.

1.2.3. Prevalencia

1.2.4. Diagnóstico

1.3. Imagen corporal y anorexia nerviosa en la adolescencia

1.3.1. Conceptos

1.3.2. Factores asociados a la distorsión de la imagen corporal

1.3.3. Factores protectores

1.3.4. Consecuencias de la distorsión de la imagen corporal

1.3.5. Prevalencia en mujeres adolescentes

Capítulo 2. Metodología

2.1. Objetivos

2.2. Recopilación de datos

2.3. Selección de artículos

2.4. Desarrollo

Capítulo 3. Discusión

Conclusiones generales

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

3.2 Resultados esperados:

Lo que pretendemos a través de la presente revisión bibliográfica es comprobar si es la distorsión de la imagen corporal el principal factor de riesgo para el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes a través del análisis de las investigaciones referentes a la problemática propuesta, la identificación de los diversos factores de riesgo que presentan los pacientes con trastorno de anorexia y finalmente con la identificación de los diversos trastornos y su relación con la imagen corporal.

3.3 Supuestos y riesgos:

- Insuficiente o nula información estadística referente a la prevalencia de la distorsión de la imagen corporal en mujeres adolescentes.
- Insuficiente cantidad de estudios relacionados con la distorsión de la imagen corporal debido a la priorización del estudio de la COVID-19.

Propuesta de soluciones:

- Solicitar información a organismos oficiales encargados de analizar dicha información, tales como el MSP.
- Acudir a instituciones internacionales especializadas en el estudio de la problemática propuesta.

3.4 Cronograma: Detalla las actividades y el tiempo previsto, en base a la normativa y tiempos vigentes.

Objetivo Específico	Actividad	Resultado esperado	Tiempo (semanas)
Analizar la teoría relativa a la imagen corporal y su relación con la anorexia	Realizar una revisión bibliográfica referente a la imagen corporal y su relación	Obtener una base bibliográfica sólida que sustente el análisis de información.	5 semanas

nerviosa en mujeres adolescentes.	con la anorexia nerviosa en mujeres.		
Identificar los factores de riesgo que presentan las personas con trastornos de anorexia.	Recolectar datos que sustenten la prevalencia de la problemática en el trastorno de anorexia.	Obtener los datos necesarios para posteriormente poder realizar un análisis descriptivo de las mismas.	5 semanas
Identificar la relación que existe entre anorexia nerviosa e imagen corporal.	Identificación de variables.	Identificar variables que al evaluarlas sustenten la revisión.	4 semanas
	Evaluación de otros factores incidentes en la anorexia nerviosa.	Identificar variables que al evaluarlas sustenten la revisión.	5 semanas
	Comprobación de la hipótesis inicial tanto en anorexia.	Identificar variables que al evaluarlas sustenten la revisión.	5 semanas
TOTAL			24 semanas

3.5 Presupuesto y Financiamiento: Debe incluir una tabla de presupuesto (mirar el modelo) y al final especificar la fuente del financiamiento de todo el proyecto.

Rubro-Denominación	Costo USD	Justificación ¿para qué?
Gastos de transporte	200	Para cubrir pasajes de bus, taxi y gasolina.
Equipo y computación	280	Impresiones, anillados, copias, gasto de energía eléctrica.

Derechos de grado	140	Papel membretado, título, porta títulos, derechos de certificación, oficios.
TOTAL	620	

4. REFERENCIAS Y ANEXOS

Ariza, J. (2009). La anorexia en las mujeres. *Temas Para La Educación*, 1–5.

Behar, R., & Arancibia, M. (2015). Body image disorders: Anorexia nervosa versus reverse anorexia (muscle dysmorphia). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.005>

Borbón, B., Yucupicio, C., Plascencia, H., & Bórquez, P. (2019). La imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 15(3), 59-66.

Bravo, M., Pérez, A., & Plana, R. (2000). ANOREXIA NERVIOSA : CARACTERÍSTICAS. *Rev Cubana Pediatr*, 72(4), 300–305.

Castejón, M., Berengüí, R., & Garcés de los Fayos, E. J. (2016). Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 36(1), 54-63.

Castro, D., & Garcés, A. (2018). Trastornos alimentarios y su relación con la Imagen Corporal Adolescente.

García, S. (2020). La percepción de la imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria.

Grajera, A., Quiñones, T., & Bento, D. (2018). Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género ya la edad. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (34), 40-43.

Liberal, S., Pérez de Eulate González, M., Latorre, M., & Ramos, P. (2003). La imagen corporal

en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *La Imagen Corporal En Relación Con Los TCA En Adolescentes Vascos de 12 a 18 Años*, 15(16), 65–73.

Lozano Sánchez, Z. B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *In Crescendo*, 3(2), 307.

<https://doi.org/10.21895/incres.2012.v3n2.11>

Lozano, T. (2016). Anorexia Nerviosa de inciiio temprano vs. de inicio tardío. Una revisión bibliográfica.

Lugli-Rivero, Z., & Vivas, E. (2001). Trastornos de alimentación y control personal de la conducta. *Salud Publica de Mexico*, 43(1), 9–16. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342001000100002>

Martínez, C., Lozano, M., & Ávila, R. (2017). Evaluación de insatisfacción corporal en chicas adolescentes. *I Congreso Virtual Internacional de Psicología*.

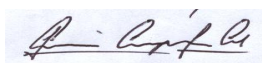
<http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>

Quiles, Y., & Terol, M. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: Un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259–280.

<https://doi.org/10.14349/rlp.v40i2.343>

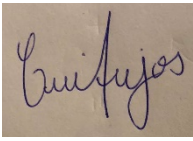
Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos En Humanidades*, IV(7–8), 149–161.

Tánago, G., & Navarro, B. (2012). Anorexia Nerviosa (AN). Obtenido de: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2012/10/15/53371.pdf>



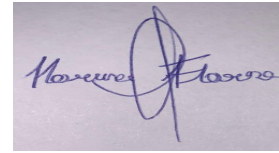
Mgts. Mario Moyano Moyano.

Director de tesis



Camila Andrea Armijos Orellana

81627



Karina Paola Flores Tapia

80954

Fecha de entrega: 12 / 02 / 2021