

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

Relación Entre la Presión Social por la Delgadez y los Niveles de Depresión en Mujeres
que Presentan Riesgo de Trastorno por Atracones

Jhony Alexander Sierra Correa

Psicología

Asesora trabajo de grado

Leidy Tatiana Castañeda Quirama

Semillero de investigación Psicología Clínica y Salud Mental

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad

Programa de Psicología

Medellín, agosto 2022

Tabla de Contenido

1. Pregunta de Investigación	4
2. Planteamiento del problema	4
3. Justificación	6
4.1 Objetivo general:	7
5. Hipótesis	8
6. Marco teórico	8
7. Diseño Metodológico	12
7.1 Diseño del estudio	12
7.2 Participantes	12
7.3 Criterios de Inclusión	12
7.4 Criterios de Exclusión	12
7.5 Variables	13
7.6 Recolección de datos	13
7.7 Instrumentos de Recolección de la Información	13
8. Procesamiento de la información	14
8.1 Conformación de la base de datos	14
8.2 Características estadísticas de las medidas	14
9. Resultados	14
10. Discusión	23
11. Conclusión	26
12. Referencias	26

Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) actualmente a nivel global tienen afectación a todo nivel indiferente al grupo socioeconómico, cultural o étnico al que pertenezca la población; sin embargo, en regiones como Latinoamérica, aunque existen pocos datos generalmente se evalúa la prevalencia en la población que se considera de alto riesgo como lo son las mujeres jóvenes.

Esta investigación se aplicó a 20 mujeres entre los 18 y 40 años residentes de la ciudad de Medellín que asisten al gimnasio.

De acuerdo con los hallazgos se observó relación entre el riesgo de trastorno por atracones y los síntomas depresivos, existiendo una correlación moderada entre las variables, además, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la presión social por la apariencia, denotando una correlación fuerte entre ambas variables.

En conclusión, las mujeres con una fuerte presión social por la delgadez tienen un mayor riesgo de padecer el Trastorno por Atracones y a su vez dicha presión generar una patología asociada a un trastorno depresivo.

1. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre la presión social por la delgadez y los niveles de depresión en mujeres que presentan riesgo de trastorno por atracones?

2. Planteamiento del problema

Cisternas-Bustos et al. (2020), compararon el índice de masa corporal (IMC) e imagen corporal [IC], teniendo en cuenta el sexo y la nacionalidad. Dentro de este estudio participaron 169 estudiantes universitarios a los cuales se les aplicó la prueba de siluetas de Thompson y Gray. Uno de los principales hallazgos de esta investigación fue que tanto las mujeres mexicanas como españolas que hicieron parte de las pruebas presentaron una mayor insatisfacción corporal.

De manera similar Díaz Gutiérrez et al. (2018), analizaron la relación entre la insatisfacción corporal en estudiantes de nutrición, estudio en el cual participaron 370 estudiantes de una universidad privada de los cuales 93.5% fueron mujeres con edades entre los 17 y los 41 años. Para la investigación se calculó el IMC y se evaluaron conductas alimentarias de riesgo (CAR). Se concluyó con este estudio que los estudiantes que deseaban tener una figura más esbelta fueron quienes presentaron más riesgo de conductas alimentarias patológicas y que a mayor índice de masa corporal, mayor práctica de ejercicio para bajar de peso, mayor uso de dietas restrictivas, y aparición de atracones y pérdida de control al comer.

Consecuentemente, Hernández-Cortes et al. (2013) en su estudio “Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios”, pretendió determinar la relación entre el estilo de afrontamiento, la historia psiquiátrica familiar, la salud percibida, el IMC, el género, la percepción de la figura, los niveles de depresión y el riesgo de padecer un TCA. Para dicho análisis participaron 417 estudiantes universitarios seleccionados de manera aleatoria en las ciudades de Ibagué y Bogotá en Colombia. Se empleó la Ficha de Registro de Información General, la Escala Abreviada de las actitudes alimentarias (EAT -26-M), el Cuestionario de Formas de Afrontamiento, el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Prueba de Optimismo Disposicional y el Registro de Percepción de la Figura. Se concluyó que la insatisfacción con la imagen corporal se atribuye a la no conformidad con la apariencia física, el no presentar un desarrollo de estrategias para el afrontamiento no permiten una posible solución de dicha inconformidad,

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

por esta razón el joven puede aislarse, perder interés en actividades de su vida cotidiana inclusive permitiendo que este se vea inmerso en estados de depresión y la búsqueda obsesiva para bajar de peso y mejorar su imagen.

Así mismo Oda-Montecinos et al. (2017), evaluaron el porcentaje de insatisfacción con el peso corporal (INCP) en una muestra de hombres y mujeres adultos chilenos, analizando la relación de este factor con distintas variables sociodemográficas, psicológicas y conductuales, entre las que figuraron los comportamientos alimentarios anómalos. En esta investigación participaron 654 personas entre los 18 y los 64 años de las cuales 436 eran mujeres. A los participantes se aplicaron pruebas como la Subescala Dieta del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-2) y el Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria (DEBQ). Se concluyó que la insatisfacción con el peso corporal se mostró significativamente superior en las mujeres en comparación con los hombres y además que dicha insatisfacción puede tener una influencia sobre los hábitos del consumo de alimentos y las diferentes prácticas de ejercicio físico.

Otra de las investigaciones es la de Jo et al. (2019), quienes evaluaron un total de 228 mujeres surcoreanas entre los 18 y los 32 años. Se les aplicaron al Escala de atracones (BES), la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), el Cuestionario de Fusión Cognitiva-Antojo de Alimentos (CFQ-FC) y el Cuestionario de alimentación consciente (MEQ). Los resultados mostraron que la fusión cognitiva con el ansia de comer mediaba la relación entre la depresión y los atracones y que la conciencia del momento presente moderó la relación entre la depresión y la función cognitiva.

Camino et al. (2017), estudiaron una posible vulnerabilidad de caer en un TCA en un grupo de estudiantes universitarios, se evaluó una muestra de 561 estudiantes entre los 17 y 66 años, donde 321 fueron mujeres. Se aplicó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria- Cuestionario de Remisión (EDI-3-RF) para recabar la información. Los resultados más significativos fueron que los sujetos de sexo femenino mostraban una mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal que los sujetos de sexo masculino; adicionalmente los TCA asociados a conductas bulímicas fueron más evidentes en los estudiantes de con edades inferiores a los 20 años.

Consecuentemente, Wellman et al. (2019) en el estudio “Diferencias de sexo en las relaciones entre el estigma del peso, la depresión y los atracones”, tenía como objetivo

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

examinar las posibles diferencias de sexo en la asociación entre la estigmatización por el peso y los atracones, así como los mediadores de esta relación. Para identificar dichas relaciones se evaluaron 538 estudiantes universitarios, con un promedio de edad de 22 años; a los cuales se le aplicó una medición de experiencias percibidas de discriminación por el peso, una medición de la conciencia del estigma, el Inventario de Depresión de Beck, una medición de estrés percibido, una medición para evaluar sus sentimientos personales de control sobre sus vidas y elecciones y la Escala de atracones (BES). Los resultados permitieron concluir que la depresión medió en la asociación entre las experiencias de discriminación por el peso y los atracones, independientemente del sexo de los participantes.

Por último, en relación con los estudios previamente revisados, en la investigación de Restrepo y Castañeda (2020), se buscó identificar posibles relaciones entre el uso de redes sociales y los riesgos de padecer un TCA, analizar la relación entre el riesgo de TCA y el uso de redes sociales, para esto se contó con una muestra de 337 mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 30 años y asistían a practicar ejercicio físico regularmente, en promedio como mínimo 4 meses, en gimnasios de la ciudad de Medellín, dicho análisis se realizó por medio de un estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal. Para este estudio se aplicó la prueba EAT-26 (Cuestionario de Actitudes Alimentarias). En conclusión, se señala que existe una relación entre el uso de redes sociales para alcanzar una posible aprobación de la autoimagen, la insatisfacción corporal y una actitud alimentaria irregular. La manifestación de este tipo de comportamientos incrementa el riesgo de mantener o iniciar un TCA, especialmente en la población que asiste a los gimnasios.

3. Justificación

La presente investigación busca identificar una posible relación entre la presión social por la delgadez y los niveles de depresión en mujeres deportistas que presentan riesgo de trastorno por atracones. La exposición mediática a la que se someten las mujeres es cada vez mayor y establece parámetros de belleza ideales basados en la delgadez, lo cual se convierte en un factor de riesgo para que las mujeres desarrollen un TCA.

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

Esta investigación contribuye a ampliar el conocimiento acerca de cómo variables como la presión social por la delgadez y la depresión pueden influir de manera negativa en las conductas alimenticias, identificando posibles correlaciones que permitan identificar factores de riesgo para el inicio o mantenimiento de un TCA.

Los hallazgos de este estudio pretenden ser punto de partida para el establecimiento de planes de prevención de la conducta alimentaria y de la promoción de hábitos de alimentación saludables en mujeres deportistas.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Analizar la relación entre la presión social por la apariencia y los niveles de ansiedad y depresión en mujeres deportistas con riesgo de trastorno por atracones

4.2 Específicos:

-Determinar las características sociodemográficas de la muestra

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

- Identificar los niveles de presión social por la apariencia en las mujeres deportistas
- Establecer el nivel de depresión en las mujeres deportistas
- Medir la prevalencia del riesgo de desarrollar trastorno por atracones en mujeres deportistas
- Establecer los valores de las correlaciones bivariadas entre las variables de investigación.

5. Hipótesis

- Las mujeres con una alta presión por la delgadez tienen un riesgo mayor de tener un trastorno depresivo.
- Las mujeres con una alta presión por la delgadez tienen un riesgo mayor de tener un trastorno de la conducta alimentaria como lo es el TCA.
- Las mujeres con el riesgo de TCA de trastorno por atracones sufren de un trastorno depresivo.

6. Marco teórico

Depresión

La depresión se presenta como una enfermedad que ha pasado a ser de gran relevancia a nivel mundial, es así como el 3,8% de la población se ve afectada por esta, el 5% de población adulta y 5,7% de la población de adultos mayores de 60 años. Teniendo en cuenta estas cifras podemos hablar de que a una escala mundial 280 millones de personas aproximadamente tienen depresión. (OMS, 2021)

La depresión posee varios niveles de afectación de acuerdo con los criterios diagnósticos que se cumplan en el DSM 5 (APA, 2013), esta, causa mucho sufrimiento al paciente especialmente cuando su intensidad va de moderada a grave; además de tener una

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

afectación a nivel escolar, laboral y familiar, en el peor de los casos dicho trastorno puede llevar al suicidio.

Dentro del DSM 5 (APA, 2013) se establecen algunos síntomas que afectan o permiten evidenciar un trastorno depresivo como lo son estado de ánimo deprimido durante casi todos los días todo el día, disminución o ausencia de interés o placer por las actividades diarias, pérdida notable de peso sin hacer dieta o aumentar de peso, insomnio o hipersomnía diaria, agitación o retraso psicomotor diaria, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de culpabilidad o inutilidad excesiva casi a diario, dificultada para concentrarse o pensar afectando la toma de decisiones y hasta pensamientos de muerte e ideación suicida.

Como punto de partida tenemos el concepto de depresión e inicialmente tendremos una definición desde el concepto cognitivo conductual de Aaron Beck (1983); según este autor el paciente con depresión presenta una visión negativa de sí mismo se ve a sí mismo incapaz, inútil o defectuoso, del entorno, ya que lo interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias en la vida y cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones, y del futuro o sea que se siente desesperanzada, cree que las situaciones venideras serán incontrolables; responde entonces con pasividad, resignada a no poder modificarlas a esto se le conoce como la tríada cognitiva.

Aparte de la triada cognitiva otros dos conceptos que brindan una explicación a la depresión son los esquemas cognitivos, los cuales pueden activarse en situaciones generadoras de ansiedad después de haber estado inactivos durante mucho tiempo. Y por último se tienen los errores en el procesamiento de la información que se presentan en la persona depresiva como lo son el catastrofismo, inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva y pensamiento dicotómico o absolutista.

Una perspectiva de la depresión que según Seligman (2000), es la llamada indefensión aprendida, en la cual la depresión consiste en cuatro tipos de deficiencias: motivacional, afectiva, autoestima y cognitiva; cuando lo que se desea o busca resulta ser poco probable o aversivo, las personas cuando no tienen una respuesta que lleven a poder modificar esta probabilidad la indefensión se convierte en depresión. La generalización de los síntomas de la depresión va a depender de la globalidad para que sean atribuidos a la depresión, y la intensidad del déficit dependen de la fuerza y la certeza de lo incontrolable.

Presión Social por la Delgadez

Un concepto que también debe ser tenido en cuenta en esta investigación por tratarse de una de las variables es la presión social por la delgadez y como esta puede influir en el riesgo de aparición de un trastorno de la conducta alimentaria. En la sociedad actual dependiendo algunos estratos de la población, particularmente en las mujeres jóvenes, estas se ven sometidas a una gran presión social con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez. La importancia actual de unos estándares de belleza mediáticos, el triunfo de la imagen y, sobre todo, de la imagen de delgadez, se conforma como una de las variables que más afecta insatisfacción con el propio cuerpo.

Trastorno por Atracones

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones específicas de gran severidad relacionadas con la ingesta de alimentos, estas se ven en personas que presentan una alteración o distorsión en el acto de comer como tal, y estas conductas se caracterizan ya sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo.

Puntualmente hablando del trastorno por atracones, este se define como un comportamiento compulsivo por medio de atracones al momento de comer, donde la principal característica de dicho trastorno de la conducta alimentaria es la pérdida de control sobre lo que se come. (Méndez et al. 2008)

Según el DSM 5 (APA, 2013) los episodios de atracones se caracterizan por la ingestión, en un periodo determinado de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. Estos atracones se asocian comer más rápidamente de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente, comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere, sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado, malestar intenso respecto a los atracones.

Los atracones se producen en promedio una vez a la semana durante tres meses y está asociado a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

como en la bulimia o la anorexia nerviosas. Su gravedad se basa en la frecuencia de los episodios de atracones y puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional, estos van en el leve de 1–3 atracones a la semana, en el moderado de 4–7 atracones a la semana, en el grave entre 8 y 13 atracones a la semana y el extremo que va de los 14 o más atracones a la semana.

Los trastornos de la conducta alimentaria son prevalentes en mujeres y su aparición se da generalmente durante la adolescencia y juventud temprana. Dichos trastornos se caracterizan por ser crónicos y que los pacientes que los padecen tienden a tener recaídas en estos; adicionalmente no solo causan alteraciones a nivel biológico sino a nivel psicosocial con gran afectación del grupo familiar y su relación con trastornos como la depresión y la aparición de conductas suicidas, lo cual contribuye al deterioro del funcionamiento social del paciente (Arija-Val et al. 2022)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria actualmente a nivel global tienen afectación a todo nivel indiferente al grupo socioeconómico, cultural o étnico al que pertenezca la población; sin embargo, en regiones como Latinoamérica, aunque existen pocos datos generalmente se evalúa la prevalencia en la población que se considera de alto riesgo como lo son las mujeres jóvenes. La prevalencia que se da en Latinoamérica es para la Anorexia Nerviosa (AN) es del 0,1%, de Bulimia Nerviosa (BN) del 1,16% y de Trastorno por Atracones (TA) del 3,53%. Teniendo en cuenta esta información se puede identificar que en Latinoamérica la prevalencia que más tuvo importancia es el TCA de BN y TA, mientras que la AN tuvo una prevalencia más bajo (Arija-Val et al. 2022)

La epidemiología de los TCA evidencia cifras de AN entre el 0,1 y el 1,05%, de BN entre el 0,87 y el 2,98% y de TA entre el 3,32% y el 4,42%. La prevalencia de los TCA por continentes es del 2,2 en Europa, del 3,5 % en Asia y del 4,6 % en América (Arija-Val et al. 2022).

Los TCA muchas veces pueden estar asociados a otras condiciones psiquiátricas y médicas; es así como algunos trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión, trastornos obsesivo-compulsivos, auto lesiones, conducta suicida, trastornos de la personalidad y consumo de tóxicos y trastorno de déficit de atención e hiperactividad lo cual adiciona severidad y un pronóstico más complejo en el caso de tener un TCA (Arija-Val et al. 2022)

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

En un estudio europeo del año 2016, se evidencia que el trastorno depresivo mayor tiene una asociación de un 33% con los TCA, la ansiedad generalizada de un 31%, mientras que en otros estudios del mismo rango temporal evidenciaron que la depresión mayor se encontró asociado a TCA, más cuando esta se padeció en algún momento de la vida (Arija-Val et al. 2022).

7. Diseño Metodológico

7.1 Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal correlacional.

7.2 Participantes

20 mujeres seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia de varios gimnasios de la ciudad de Medellín

7.3 Criterios de Inclusión

- Mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 40 años residentes en la ciudad de Medellín
- Llevar más de 3 meses consecutivos asistiendo al gimnasio

7.4 Criterios de Exclusión

- Declarar en el formulario de recolección de datos sociodemográficos algún antecedente personal de un diagnóstico propio del espectro de la psicosis.
- En todos los casos, las participantes deberán dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

7.5 Variables

Variable Dependiente

Presión social por la apariencia, depresión

Variable independiente

Riesgo de trastorno por atracones

7.6 Recolección de datos

Las participantes fueron contactadas por conveniencia. El consentimiento informado y los cuestionarios fueron enviados de manera online y estuvieron disponibles en el mismo enlace web. La firma del consentimiento fue digital, utilizando una casilla de verificación en la que se aceptó participar de la investigación.

7.7 Instrumentos de Recolección de la Información

SATAQ-4.

Es una prueba de autoinforme compuesta por 22 reactivos que evalúan las actitudes socioculturales hacia la apariencia, y está conformada por cinco subescalas que miden la internalización del ideal muscular, la internalización del ideal de delgadez, las presiones de los familiares, las presiones de los pares, y las presiones de los medios de comunicación; además, la escala de respuesta del instrumento es de tipo Likert, donde 1 corresponde a “completamente en desacuerdo”, y 5, a “completamente de acuerdo”, con un alfa de Cronbach para la escala global de 0,93. La calificación del cuestionario es: a mayor puntaje, mayor internalización e influencia del modelo estético corporal.

YFAS

Es la escala de adicción a los alimentos incluye 25 ítems y traduce los criterios de diagnóstico de la dependencia de sustancias según el DSM-IV para relacionarlos con el consumo de alimentos densos en calorías. La escala incluye ítems que evalúan criterios específicos, como la disminución del control sobre el consumo, un deseo persistente o repetidos intentos infructuosos de dejar de fumar, el síndrome de abstinencia y el deterioro clínicamente significativo. Este tiene un con un alfa de Cronbach de 0.833 e incluye dos opciones de puntuación: 1) un "recuento de síntomas" que va de 0 a 7 y que refleja el número de criterios similares a los de la adicción que se han respaldado y 2) un

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

"diagnóstico" dicotómico que indica si se ha alcanzado un umbral de tres o más "síntomas" más un deterioro o malestar clínicamente significativo.

BDI

El Inventario de Depresión de Beck es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems y ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento, con un alfa de Cronbach de 0.87. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

8. Procesamiento de la información

8.1 Conformación de la base de datos

Terminada la evaluación de las participantes en el estudio, se realizó un control de posibles errores en la introducción de los datos. Los datos fueron sistematizados y analizados utilizando el software IBM SPSS v. 25. Se analizaron coeficientes de correlación y alfa de Cronbach. Los resultados se consideraron significativos para valores de $p < .05$.

8.2 Características estadísticas de las medidas

Para cada medida recogida, se calculó la media, desviación estándar, mediana y rango. A continuación, se examinó si las puntuaciones se ajustan a la distribución normal mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

9. Resultados

Tabla 1. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sustancia consumida en mayor cantidad	,273	20	,000	,763	20	,000

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

Deseo Frustrado de abandonar la sustancia	,247	20	,002	,907	20	,055
Tiempo para obtener, consumir o recuperarse	,260	20	,001	,705	20	,000
Participación reducida en actividades	,409	20	,000	,474	20	,000
Continua ingesta a pesar de conocer consecuencias	,509	20	,000	,433	20	,000
Tolerancia	,394	20	,000	,669	20	,000
Abstinencia	,343	20	,000	,612	20	,000
Consumo causa impedimento clínico	,354	20	,000	,616	20	,000
TOTAL YFAS	,281	20	,000	,709	20	,000
TOTAL BDI	,172	20	,123	,907	20	,057
Internalización Muscular	,117	20	,200*	,955	20	,454
Internalización de la delgadez	,124	20	,200*	,969	20	,730
Presiones familiares	,266	20	,001	,751	20	,000
Presiones por parte de los pares	,198	20	,040	,909	20	,060
Presiones de los medios de comunicación	,228	20	,008	,855	20	,007
TOTAL SATAQ-4	,150	20	,200*	,949	20	,349

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Teniendo en cuenta que la $N < 50$, se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, donde se encontró que se cumple la hipótesis nula, es decir, que los datos no tienen una distribución normal.

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

Tabla 2. Edad de las participantes

N	Válidos	20
	Perdidos	0
Media		30,20
Desv. típ.		6,542
Mínimo		18
Máximo		40

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia que las participantes tuvieron una edad promedio de 30 años.

Tabla 3. Estado civil de las participantes

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	14	70,0
Casada	4	20,0
Unión libre	2	10,0
Total	20	100,0

El 70% de las mujeres que aplicaron las pruebas eran solteras, el 20% casadas y el 10% estaban en unión libre.

Tabla 4. Escolaridad de las participantes

Nivel escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Tecnológica	7	35,0
Universitario	10	50,0
Con Posgrado	3	15,0
Total	20	100,0

El 50% de las participantes tenían una educación universitaria, el 35% tecnológica y el 15% con posgrado.

Tabla 5. Estrato socioeconómico de las participantes

Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
------------------------	------------	------------

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

1	1	5,0
2	2	10,0
3	5	25,0
4	7	35,0
5	5	25,0
Total	20	100,0

El 35% de las participantes pertenecían al estrato socioeconómico 4, 25% al estrato 3 y 5, 10% al estrato 2 y 5% al estrato 1.

Tabla 6. Ocupación de las participantes

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	5	25,0
Empleada	6	30,0
Estudia y trabaja	8	40,0
Desempleada	1	5,0
Total	20	100,0

Del total de participantes el 40% estudiaban y trabajaban, el 30% eran empleadas, el 25% eran estudiantes y el 5% estaba desempleada.

Tabla 7.

Actitudes Socioculturales Hacia la Apariencia-Sataq-4

	LI	LS	ME	DT	Normalidad (Shapiro)
Internalización Muscular	10,37	14,93	12,65	4,87	0,45*
Internalización de la delgadez	11,80	15,80	13,80	4,27	0,73
Presiones Familiares	4,69	7,21	5,95	2,68	0,00***
Presiones de los pares	7,61	11,69	9,65	4,35	0,06
Presión de los medios de comunicación	8,72	12,58	10,65	4,12	0,00***
Total, presión por la delgadez	43,19	62,21	52,70	20,29	1,24

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

Los resultados de la tabla 7 indican que los valores de la media más altos fueron para las dimensiones de Internalización de la delgadez e Internalización Muscular.

Tabla 8. Estadística descriptiva y Evaluación de la normalidad YFAS

Escala de Adicción a los Alimentos YFAS

	LI	LS	ME	DT	Normalidad (Shapiro)
Sustancia consumida en mayor cantidad	1,14	4,96	3,05	4,07	0,00***
Deseo Frustrado de abandonar la sustancia	3,76	5,74	4,75	2,12	0,05
Tiempo para obtener, consumir o recuperarse	0,62	3,88	2,25	3,49	0,00***
Participación reducida en actividades	-0,28	3,48	1,60	4,01	0,00***
Continua ingesta a pesar de conocer consecuencias	-0,02	0,32	0,15	0,36	0,00***
Tolerancia	0,14	0,86	0,50	0,76	0,00***
Abstinencia	0,21	3,39	1,80	3,39	0,00***
Consumo causa impedimento clínico	0,15	2,25	1,20	2,23	0,00***
Total, escala de adicción a los alimentos	6,32	24,88	15,3	20,43	0,05

Los resultados de la tabla 8 indican que los valores de la media más altos fueron para las dimensiones de Deseo Frustrado de abandonar la sustancia y Sustancia consumida en mayor cantidad.

Tabla 9. Estadística descriptiva y Evaluación de la normalidad BDI

Inventario de Depresión de Beck BDI

	LI	LS	ME	DT	Normalidad (Shapiro)
BDI	4,84	11,76	8,30	7,39	0,05
Total, Inventario de Depresión de Beck	4.84	11,76	8,30	7,39	0,05

Tabla 10. Análisis bivariados

Correlación entre Riesgo de trastorno por atracones, depresión y presión social por la delgadez.

		TOTAL YFAS	TOTAL BDI	TOTAL SATAQ-4
TOTAL YFAS	Coefficiente de correlación	1,000	,481*	,301
	Sig. (bilateral)	.	,032	,197
	N	20	20	20
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,481*	1,000	,651**
	Sig. (bilateral)	,032	.	,002
	N	20	20	20
TOTAL BDI	Coefficiente de correlación	,301	,651**	1,000
	Sig. (bilateral)	,197	,002	.
	N	20	20	20
TOTAL SATAQ-4	Coefficiente de correlación	,301	,651**	1,000
	Sig. (bilateral)	,197	,002	.
	N	20	20	20

De acuerdo con los hallazgos se observa relación entre el riesgo de trastorno por atracones y los síntomas depresivos, existiendo una correlación moderada entre las variables. (0.48), además, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la presión social por la apariencia, denotando una correlación fuerte entre ambas variables.

Tabla 11. Niveles de depresión

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mínima	16	80,0	80,0
	Leve	2	10,0	90,0
	Moderada	2	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

Con relación a los niveles de depresión se encuentra que el 80% de la población tiene un nivel de depresión mínima y el 10% tiene un nivel de depresión leve y moderada respectivamente.

Tabla 13. Correlación presión social por la delgadez y depresión

		Internalización Muscular	Internalización de la delgadez	Presiones familiares	Presiones por parte de los pares	Presiones de los medios de comunicación	TOTAL SATA Q-4	TOTAL BDI
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,641**	-,343	,538*	,577**	,757**	,196
	Sig. (bilateral)	.	,002	,138	,014	,008	,000	,407
	N	20	20	20	20	20	20	20
	Coefficiente de correlación	,641**	1,000	,194	,539*	,358	,773**	,643*
	Sig. (bilateral)	,002	.	,413	,014	,122	,000	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

	Coeficie	-,343	,194	1,000	,126	-,300	,069	,535*
	nte de							
	correlaci							
Presiones	ón							
familiares	Sig.	,138	,413	.	,597	,199	,773	,015
	(bilateral							
)							
	N	20	20	20	20	20	20	20
	Coeficie	,538*	,539*	,126	1,000	,719**	,889**	,676*
	nte de							*
	correlaci							
Presiones	ón							
por parte de	Sig.	,014	,014	,597	.	,000	,000	,001
los pares	(bilateral							
)							
	N	20	20	20	20	20	20	20
	Coeficie	,577**	,358	-,300	,719**	1,000	,771**	,326
	nte de							
	correlaci							
Presiones	ón							
de los	Sig.	,008	,122	,199	,000	.	,000	,161
medios de	(bilateral							
comunicaci)							
ón	N	20	20	20	20	20	20	20
	Coeficie	,757**	,773**	,069	,889**	,771**	1,000	,651*
	nte de							*
	correlaci							
TOTAL	ón							
SATAQ-4	Sig.	,000	,000	,773	,000	,000	.	,002
	(bilateral							
)							
	N	20	20	20	20	20	20	20
	Coeficie	,196	,643**	,535*	,676**	,326	,651**	1,000
TOTAL	nte de							
BDI	correlaci							
	ón							

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

	Sig.	,407	,002	,015	,001	,161	,002	.
	(bilateral)							
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

A mayor internalización muscular, mayor internalización de la delgadez, mayor experimentación de presión por parte de los padres y de los medios de comunicación y por ende mayor riesgo de las presiones sociales por la delgadez, existiendo una correlación fuerte entre todas las variables.

A mayor internalización de la delgadez, mayor internalización muscular, mayor experimentación de presión por parte de los padres y los medios de comunicación y por ende mayor riesgo de las presiones socioculturales por la delgadez y la depresión, existiendo una correlación fuerte entre todas las variables.

A mayor experimentación de presión por parte de los padres, mayor internalización muscular, mayor internalización de la delgadez, mayor experimentación de presión por los medios de comunicación y por ende mayor riesgo de las presiones socioculturales por la delgadez y la depresión, existiendo una correlación fuerte entre todas las variables.

A mayor presión por parte de los medios de comunicación, mayor internalización muscular, mayor internalización de la delgadez, mayor experimentación de presión por parte de los padres y por ende mayor riesgo de las presiones socioculturales por la delgadez, existiendo una correlación fuerte entre todas las variables.

10. Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de relación entre la presión social por la apariencia y los niveles de ansiedad y depresión en mujeres deportistas con riesgo de trastorno por atracones.

La investigación arrojó que, del total de la muestra, las variables de depresión y la presión social por la apariencia presentaron una relación en las mujeres con riesgo de padecer un Trastorno de la conducta Alimentaria (TCA) y específicamente un trastorno por atracones (TA).

Es así como dentro de los resultados obtenidos se pudo observar una fuerte correlación entre el riesgo de trastorno por atracones y la depresión. Estos resultados coinciden con los de Bittencourt et al. (2012) quienes reportaron que los pacientes con depresión tenían un 57% de riesgo de padecer un TA en comparación con pacientes sin ninguna patología depresiva.

Cabe destacar que la presente investigación se enfocó en el sexo femenino ya que de acuerdo con la revisión de antecedentes y estudios a nivel mundial el riesgo de TCA y de la internalización de la delgadez es mayor en mujeres. Camino et al. (2017), evaluaron más de 560 estudiantes universitarios y de ese total más del 50% de mujeres se identificó con un deseo extremo por la delgadez.

Las correlaciones más significativas se presentaron entre la depresión y el riesgo de tener un TCA y específicamente un TA, es así como Brechan y Lundin (2015) presentaron dentro de su investigación que la depresión tuvo un efecto positivo sobre los TA y el efecto de la depresión sobre los atracones fue significativamente más positivo entre las mujeres que entre los hombres. El efecto positivo de la depresión sobre los atracones apoya la idea de que los atracones puede considerarse un intento de regulación emocional. El efecto positivo de la depresión sobre los TCA en las mujeres sugiere que centrarse en la comida y comer o hacer dieta puede ser un grupo más amplio de métodos para escapar de la depresión. También se explica qué la depresión tiene un efecto más débil sobre los atracones entre los hombres que entre las mujeres. El hecho de que el efecto de la depresión sobre la conducta compensatoria sea pequeño y no significativo sugiere que la posible

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

explicación de los TCA como regulación de las emociones puede limitarse a la alimentación y a la conducta compensatoria.

Los resultados presentados por Thompson et al. (2021) muestran que las mujeres de mediana edad que habían sufrido algún tipo de atracón presentaban mayores niveles de preocupación por la imagen corporal y síntomas depresivos que las que no habían sufrido ningún atracón, estos resultados pueden compararse con los hallados en esta investigación ya que la correlación entre estas variables fue significativa a nivel estadístico.

Según Hernández-Cortes y Londoño (2013), una de las posibles causas de que las mujeres se vean más afectadas por la presión por la delgadez y tengan un riesgo más alto de tener un TCA puede radicar en los estereotipos de figura corporal que actualmente promueve la sociedad. Así mismo, la permanente exposición a las redes sociales moldea de manera negativa por medio de estándares de superficialidad, la supuesta apariencia que se debe cumplir. Teniendo en cuenta la información anterior Restrepo y Castañeda (2020) indican que las redes sociales y la presión de los pares se pueden asociar de manera significativa a la internalización de una idea de delgadez, la insatisfacción corporal y el riesgo de TCA.

En el estudio de Singleton et al. (2019) se evaluó una población adulta entre los 19 y 65 años donde se buscaba identificar relaciones entre el TA y la calidad de vida relacionada con la salud, lo cual permitió identificar que la depresión cumplía una mediación parcial entre estos; indicando, que de manera correlacional los síntomas depresivos empeoran la calidad de vida relacionada con la salud y afecta el funcionamiento social, derivando en riesgo de padecer un TCA.

Adicionalmente según la investigación de Eck y Byrd-Bredbenner (2021) se puede identificar que la depresión se asocia con preocupaciones, comportamientos y gravedad indicativos de TCA, lo cual sugiere que incluso los niveles no medibles clínicamente o subclínicos de depresión elevan la gravedad de los TCA.

Dentro de la correlación identificada dentro de esta investigación, entre la presión social por la delgadez y la depresión, se observa la posibilidad de que la depresión afecte la salud de los sujetos estudiados con el riesgo de un posible TCA; además, se debe tener en cuenta, que cuando la variable depresión está presente, como lo menciona la investigación

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

de Singleton (2019), indiferente al nivel de depresión identificado hay mayor probabilidad de desarrollo o mantenimiento de una posible patología alimentaria.

Dentro de la presente investigación se presentaron resultados que evidenciaron una correlación fuerte entre la depresión y el TA, dichos resultados en sujetos femeninos pueden mostrarse como una tendencia, ya que como lo menciona Kim et al. (2018), existe una fuerte asociación entre la depresión y el TA, lo cual permite apoyar los resultados planteados en este análisis.

La correlación identificada entre la depresión y el TA puede valorarse de manera bidireccional como lo menciona Skinner et al. (2012) en un estudio prospectivo donde se realizó seguimiento a 4.798 mujeres entre los años 1999 y 2003, donde se identificó que los síntomas depresivos podían predecir la aparición de un posible TCA, específicamente un trastorno por atracones y a su vez, esta patología, podía predecir el desarrollo de síntomas depresivos más elevados.

Así mismo, Oligiati et al. (2022) concluyeron en su investigación que los síntomas de atracones están presentes en una proporción significativa de pacientes diagnosticados de trastorno depresivo mayor y desempeñan un papel de pronóstico clínico.

Ahora bien, en el estudio longitudinal realizado durante 7 años realizado por Hazzard et al. (2019) se examinaron las preocupaciones relacionadas con los atracones y se predijeron síntomas depresivos más elevados siete años después; por tal motivo, las preocupaciones relacionadas con los atracones pueden contribuir al riesgo de depresión entre los adultos jóvenes. En consecuencia, la detección de los episodios de atracones puede pasar por alto a un número considerable de personas que también pueden estar en riesgo de depresión; además, las preocupaciones relacionadas con los atracones pueden contribuir al riesgo tanto de TCA como de depresión, teniendo en cuenta la alta comorbilidad entre estas enfermedades mentales.

Otra de las variables que tuvo una correlación fuerte fue la de la presión por parte de los padres, esta explicada como la crítica que estos de forma individual o ambos pueden hacer a sus hijos por su apariencia física, es así como en el estudio de León-Vásquez (2019) se menciona que el riesgo de un TCA incrementa en presencia de la crítica por parte de los padres. Específicamente, se evidenció que las mujeres sufrían de una conducta crítica por parte de sus madres más alta que la de los hombres; aunque la investigación se enfocó

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

en un grupo mixto de sujetos entre mujeres y hombres, se notó una prevalencia superior de síntomas depresivos e insatisfacción corporal en la muestra de sexo femenino.

Finalmente, cabe destacar que el resultado de relación entre la internalización de la delgadez y la mayor experimentación de presión por los medios de comunicación, es congruente con los hallazgos de Leins et al. (2018), quienes indican en su investigación que encontraron una mayor internalización de la delgadez y presión de los medios de comunicación para que los sujetos evaluados se ajustaran a los estándares de imagen ideal corporal femenina presentados por los medios, presentando así un riesgo significativo de padecer de una TCA.

11. Conclusión

Las mujeres con una fuerte presión social por la delgadez tienen un mayor riesgo de padecer el Trastorno por Atracón y a su vez dicha presión generar una patología asociada a un trastorno depresivo.

Referencias

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

Arija-Val, Victoria, Santi-Cano, María José, Novalbos-Ruiz, José Pedro, Canals, Josefa, & Rodríguez-Martín, Amelia. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Ed. 5, págs. 194-195. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1992). *Terapia cognitiva de la depresión* (16th ed.). New York: Deslee de Brouwer.

Bittencourt, S. A., Lucena-Santos, P., Moraes, J. F. D., & Oliveira, M. da S.. (2012). Anxiety and depression symptoms in women with and without binge eating disorder enrolled in weight loss programs. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(Trends Psychiatry Psychother., 2012 34(2). <https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000200007>

Brechan, I., & Kvaem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: mediating role of self-esteem and depression. *Eating behaviors*, 17, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>

Camino Escolar-Llamazares, M., Martínez Martín, M. Á., González Alonso, M. Y., Medina Gómez, M. B., Mercado Val, E., & Lara Ortega, F. (2017). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 105-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425752776003>

Cisternas-Bustos, R., Donari-Muñoz, G., Mahncke-Valenzuela, F., Retamal-Muñoz, K., Pérez-Courbis, C., Fuentes-Vilugrón, G., & Lagos-Hernández, R. (2020). Conductas alimentarias de riesgo y preocupación por la imagen corporal en gimnastas chilenas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(4), 384-396. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425771653005>

de León-Vázquez, C. D., Villalobos-Hernández, A., Rivera-Márquez, J. A., & Unikel-Santoncini, C. (2019). Effect of parental criticism on disordered eating behaviors in

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

- male and female university students in Mexico City. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(5), 853–860. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0564-4>
- Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel Santoncini, C., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., & Parra Carriedo, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1),53-65. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425771649006>
- Eck, K. M., & Byrd-Bredbenner, C. (2021). Disordered eating concerns, behaviors, and severity in young adults clustered by anxiety and depression. *Brain and behavior*, 11(12), e2367. <https://doi.org/10.1002/brb3.2367>
- Hazzard, V. M., Hahn, S. L., Bauer, K. W., & Sonnevile, K. R. (2019). Binge eating-related concerns and depressive symptoms in young adulthood: Seven-year longitudinal associations and differences by race/ethnicity. *Eating behaviors*, 32, 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.01.004>
- Hernández-Cortés L., Londoño Pérez C. (2013), Body image, CMI, coping, depression and BED risk in young univesitaries [Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios] *Anales de Psicología*, 29 (3), pp. 748 - 761, DOI: 10.6018/analesps.29.3.175711
- Jo, Duckhyun & Yang, Eunjoo. (2019). The role of present moment awareness and cognitive fusion with food craving in the relationship between depression and binge eating. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 13. DOI 10.1016/j.jcbs.2019.08.001.
- Kim, O., Kim, M. S., Kim, J., Lee, J. E., & Jung, H. (2018). Binge eating disorder and depressive symptoms among females of child-bearing age: the Korea Nurses' Health Study. *BMC psychiatry*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1601-6>
- Leins, J., Waldorf, M., Kollei, I., Rinck, M., & Steins-Loeber, S. (2018). Approach and avoidance: Relations with the thin body ideal in women with disordered eating behavior. *Psychiatry research*, 269, 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.029>

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

Méndez, Juan Pablo, Vázquez-Velázquez, Verónica, & García-García, Eduardo. (2008).

Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&tlng=es.

Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., Beyle, C., Andrés, A., Moya-Vergara, R., & Véliz-García, O. (2018). Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1),57-70.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425756823007>

Olgiate, P., Fanelli, G., Atti, A. R., De Ronchi, D., & Serretti, A. (2022). Clinical correlates and prognostic impact of binge-eating symptoms in major depressive disorder.

International clinical psychopharmacology, 37(6), 247–254.

<https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000422>

Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). www.who.int.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Restrepo, Jorge Emiro, & Castañeda Quirama, Tatiana. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 162-169.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.003>

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco : New York, W.H. Freeman.

Singleton, Christopher and Kenny, Therese E. and Hallett, Darcy and Carter, Jacqueline C.(2019). Depression Partially Mediates the Association Between Binge Eating Disorder and Health-Related Quality of Life. *Frontiers in Psychology* Vol.10. Doi 10.3389/fpsyg.2019.00209

Skinner, H. H., Haines, J., Austin, S. B., & Field, A. E. (2012). A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society*

PRESIÓN POR LA DELGADEZ, DEPRESIÓN Y RIESGO DE ATRACÓN

for Adolescent Medicine, 50(5), 478–483.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.002>

Thompson, K. A., DeVinney, A. A., Goy, C. N., Kuang, J., & Bardone-Cone, A. M.

(2022). Subjective and objective binge episodes in relation to eating disorder and depressive symptoms among middle-aged women. *Eating and weight disorders* :

EWD, 27(5), 1687–1694. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01305-2>

Wellman, Joseph & Araiza, Ashley & Solano, Crystal & Berru, Eric. (2018). Sex

differences in the relationships among weight stigma, depression, and binge eating.

Appetite. 133. DOI 10.1016/j.appet.2018.10.029.