

Modelo Estético Corporal y Adicción a la Red social Instagram Como Factores Asociados
a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en Adolescentes Colombianas

Luz Janeth Arrubla Jiménez

Erika Tatiana Sierra Ríos

Opción de Grado

Leidy Tatiana Castañeda Quirama

Semillero de Psicología y Salud Mental

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad

Programa de Psicología

Medellín, agosto 2022

Contenido

Marco de referencia	4
Justificación	8
Marco Teórico	9
Adolescencia	10
Personalidad e Imagen Corporal	10
Trastornos de la conducta alimentaria	11
Anorexia Nerviosa (AN)	11
Bulimia Nerviosa (BN)	12
Factores o causales de riesgo de AN y BN	14
Instagram	15
Metodología	17
Instrumentos	17
Resultados	20
Discusión	29
Conclusión	31
Referencias	32

Tablas

Tabla 1. <i>Edad media de las participantes</i>	20
Tabla 2. <i>Grado de escolaridad de las participantes</i>	20
Tabla 3. <i>Peso promedio</i>	20
Tabla 4. <i>Estrato social al que pertenecen las evaluadas</i>	21
Tabla 5. <i>Ocupación de las evaluadas</i>	21
Tabla 6. <i>IMC de las adolescentes evaluadas</i>	21
Tabla 7. <i>Condiciones médicas reportadas por las evaluadas</i>	222
Tabla 8. <i>Prueba de normalidad</i>	222
Tabla 9. <i>Total EAT-26 y Dimensiones.</i>	233
Tabla 10. <i>Correlación Total EAT-26 y Dimensiones SATAQ-4</i>	244
Tabla 11. <i>Correlación EAT-26, BIAS Y SATAQ-4</i>	255
Tabla 12. <i>Correlación EAT-26 y Estrato Socioeconómico</i>	266
Tabla 13. <i>Nivel de riesgo TCA y Estrato Socioeconómico</i>	277
Tabla 14. <i>Nivel de riesgo TCA y Antecedentes familiares</i>	277
Tabla 15. <i>Condiciones médicas y Nivel de riesgo TCA</i>	277
Tabla 16. <i>Grado Académico*Nivelriesgotca</i>	28

Marco de referencia

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han ido sumando a uno de los factores con mayor número de casos en adolescentes, considerándose un fenómeno de salud pública y que como resultado se derivan secuelas mayores en el organismo que incluso pueden causar la muerte.

Sobre este asunto es importante mencionar que la imagen corporal hace referencia a las percepciones, pensamientos y sentimientos que se tiene sobre el propio cuerpo. Holland y Tiggeman (2016), consideran que alrededor del 50% de las adolescentes dicen no estar conformes con sus cuerpos, lo que podría tener secuelas en la salud mental, que se ve fuertemente influenciada por los estereotipos de los medios de comunicación donde se promueve “la imagen del cuerpo ideal”.

Tal y como refiere Lezama (2015), a nivel mundial son las mujeres, y más puntualmente las niñas quienes se ven más afectadas por los TCA. Se estima que el 85% de la población adolescente tienen una percepción distorsionada de su imagen corporal.

Es importante recalcar que en el estudio de Holland y Tiggeman (2016) acerca de los anuncios de páginas web para adolescentes, se evidencia que en la mayoría se exponen a mujeres jóvenes, delgadas y hermosas para fines publicitarios. De igual manera, se relaciona que el uso del internet se asocia con el ideal de delgadez e insatisfacción con el peso, especialmente el uso de las redes digitales (Lezama, 2015)

Ahora bien, Wang et. al, (2017) resaltan que es a través de Twitter donde las adolescentes frecuentemente dejan mensajes que hacen alusión a los TCA, siendo el 85% de esta población menor de 19 años y el 95% mujeres.

Cabe, además, resaltar lo referido por Saunders y Eaton (2018) cuando indican que en Estados Unidos el 13% de niñas y mujeres de edad temprana han experimentado un desorden alimenticio, esto derivado de la insatisfacción corporal que es validada en redes sociales como Facebook e Instagram

Por lo que se refiere a la teoría sociocultural, se destaca que la exposición a los diversos contenidos de las redes sociales, se puede relacionar con la adquisición personal de “ideales de apariencia”, comprendiendo que la baja autoestima al igual que los signos depresivos, pueden afectar la forma en la que los adolescentes se ven a sí mismas (Rodgers et. al, 2020) Una encuesta realizada por European Kids Online, arrojó como resultado que el 10% de los niños entre los 9 y

los 10 años han visitado páginas relacionadas con los TCA, mientras que otros estudios revelan que existen comunidades en línea que estimulan los desórdenes del comportamiento alimenticio (Cavazos et. al, 2019).

Borja (2021) menciona que durante la pandemia y según datos de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) los TCA afectan entre el 4,1% y el 6,4% de los adolescentes y jóvenes que se encuentran en edades de 12 a 21 años. Al respecto se menciona que el número de “likes”, en redes sociales promueven la sensación de encajar en unos cánones de belleza y obedecer a las exigencias mismas de los grupos de redes sociales

Cabe señalar además que, en el año 2018, las páginas YouTube, Instagram y Snapchat fueron señaladas de ser las más usadas por adolescentes entre los 13 y los 17 años, dado que se obtuvo como resultado que el 85% de los adolescentes de Europa, América Latina, Estados Unidos y Corea del Sur tienen acceso a las redes sociales, mientras que la población adolescente en Turquía para el año 2019 en su 100% contaban con una red social (Chung, 2021).

De otro modo y señalando lo expuesto por algunos autores como Mabe (2014) y McLean (2017, citados en García, 2019) son las adolescentes femeninas quienes en una media de dos horas diarias visitan plataformas como Facebook, Instagram, Tik Tok que son redes donde se promueve el ideal de apariencia perfecta a través de las fotografías, videos y Reels, además de una constante comparación social.

Oksanen et. al, (2015, citado en García, 2019.) destacan la relación que hay entre medios digitales como “pro-ana” y “pro-mía” y los TCA como “formas” o “estilos de vida”, los cuales son frecuentemente visitados por niñas y adolescentes entre los 9 a los 16 años de edad.

Ahora bien, con relación a los niveles de incidencia de los TCA, Lueza et. al, (2022), refieren que las adolescentes entre los 14 y 19 años de edad tienen una prevalencia del 45% de sufrir de TCA. Como resultado de este estudio desarrollado con 2000 adolescentes se observa que el 70% de las jóvenes tienen una imagen distorsionada sobre sí mismas, y se encuentran como factores de riesgo aspectos como: antecedentes biológicos, psicológicos familiares y socioculturales, además del uso de blogs como Pro Ana y Pro Mía

Así mismo, Wang et. al, (2018), realizaron un estudio en el Reino Unido en la red social Twitter, basándose en los comentarios de comunidades que están a favor y en contra de los desórdenes alimenticios. Se encontró que existen diferentes comportamientos sociales que muestran ambas comunidades. Específicamente, los usuarios a favor de los desórdenes

alimentarios, exponen una enorme atención a la imagen corporal, agresividad y rechazo, lo cual da cuenta de una deficitaria salud mental.

De igual modo, Wilksch et. al, (2019) refieren en su estudio realizado en Australia con 996 mujeres cuya edad media son los 13 años, que entre los comportamientos en estas adolescentes están: saltarse las comidas, comer muy poco o comer excesivamente, al igual que dar una alta importancia a su figura y a la comida. Así mismo, se evidenció que las chicas que no tenían una red social, eran menos propensas a reportar comportamientos relacionados con desórdenes alimentarios, en comparación con aquellas que tenían tres o cuatro cuentas. Este estudio también pone de manifiesto el incremento sobre el auto-informe de los TCA por parte de los adolescentes australianos, donde comparando el año 1997 con el año 2019, se evidencia el incremento del 12% al 56.9% sobre el mismo.

Del mismo modo, Restrepo y Castañeda, (2018) por medio de una investigación realizada con 301 mujeres, dentro de ellas jóvenes entre los 15 y 17 años, que asisten al gimnasio en la ciudad de Medellín, evidenciaron que el 36.4% de la población está en riesgo de padecer TCA, además quedó en evidencia que este tipo de riesgo no tienen ninguna relación con la edad o la escolaridad. En este estudio, prevalecen como resultados que aquellas mujeres con riesgo de un TCA, pasaban más de 6 horas en las redes sociales, comparando sus fotos con las de otras personas que “tienen” mejor cuerpo, además, otorgaban excesiva importancia a recibir likes en sus publicaciones y tomarse fotografías para mostrar avances en su cuerpo como resultado del ejercicio en el gimnasio.

En esta misma línea de investigación, Infante y Ramírez, (2017) evaluaron 106 mujeres universitarias de Lima (Perú) entre los 17 y 24 años de edad activas en la red social Facebook, obteniendo como resultado que el 56,6% de las participantes se han preocupado por su figura y el 65,2% a veces han sentido una necesidad de hacer dieta. El 52.8% de las entrevistadas ha evitado ponerse ropa que la hace consciente de la forma de su cuerpo y el 63.3% ha idealizado reducir partes grasosas de su cuerpo. Finalmente, el 53,8% se ha sentido “gorda” al estar llena, y del total de entrevistadas, al menos el 5.6% ha vomitado y el 8.5% ha tomado laxantes para sentirse más delgada.

Cabe resaltar que son pocas las investigaciones que correlacionan la población adolescente con los TCA como resultado de la conducta dada por el uso y abuso de las redes

sociales, así mismo en Colombia son pocos los estudios que se han propuesto en busca de este fenómeno.

Justificación

A partir de la revisión de literatura que se ha realizado para proponer este estudio, se puede evidenciar que la información existente respecto a la relación existente entre el uso de las redes sociales y los trastornos de la conducta alimentaria, es realmente muy poca, más aún en Latinoamérica y especialmente en Colombia.

Cabe mencionar que la importancia de la presente investigación radica en el evidente incremento de este tipo de problemática en la población adolescente, ya que, según un estudio realizado en el 2015, el 85% de esta población posee una representación distorsionada de su imagen corporal (Lezama, 2015).

Así mismo, se evidencia que cada vez resulta más fácil acceder al uso y abuso del contenido de las redes sociales a pesar de la restricción para acceder por parte de menores de edad, quienes por medio de datos fraudulentos ingresan a ellos siendo más vulnerables en comparación con otros grupos sociales.

Es importante tener en cuenta que, según el boletín de salud mental emitido por el Ministerio de Salud, en Colombia el 8,8 % de las mujeres presentó comportamiento de riesgo alimentario en la adolescencia, lo que puede generar secuelas en el organismo e incluso la muerte (Boletín Salud Mental, 2018).

Por su parte, los resultados obtenidos en un estudio en un colegio privado en Bogotá con población adolescente de ambos sexos señalan que las chicas tienen un 9,2% de riesgo de padecer un TCA (Becerra, et al, 2018)

Objetivos

Objetivo General

Analizar las asociaciones existentes entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), la influencia del modelo estético corporal y adicción a la red social Instagram en mujeres adolescentes colombianas, residentes en la ciudad de Medellín entre los 13 y 17 años

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población evaluada.
- Medir la prevalencia del riesgo de TCA en adolescentes colombianas entre los 13 y 17 años.
- Estimar la frecuencia de la influencia del modelo estético corporal en adolescentes colombianas entre los 13 y 17 años.
- Determinar en qué niveles existe una adicción a la red social Instagram en adolescentes colombianas entre los 13 y 17 años.
- Establecer los valores de las correlaciones bivariadas entre las variables de investigación.

Marco Teórico

Adolescencia

Es importante para esta investigación definir inicialmente el concepto de adolescente o adolescencia. Erickson (1968 citado en López, 2018) lo define como una etapa en la que se desarrolla la búsqueda de la identidad que influye en el individuo para toda su vida adulta. Según su teoría del desarrollo de la personalidad, denominada “Teoría Psicosocial”, en la adolescencia presentan dificultades con la identidad.

Por su parte, Vergara (2020) refiere que la adolescencia es una fase de la evolución humana en la que ocurren cambios rápidos y de gran relevancia. Junto con las transformaciones físicas ocurren procesos psíquicos que van construyendo la identidad, tarea fundamental del desarrollo en este ciclo.

Es importante señalar además lo referido por López y Castro (2007) al indicar que la adolescencia es un periodo extenso en el que se presentan cambios en el desarrollo. Allí el joven tiene una manera particular de afrontar los conflictos con declaraciones y conductas infantiles que se sustituyen con adquisiciones de madurez. El joven cambia la idea de sí mismo y de sus relaciones. Es una etapa en la que el ser humano vive esa experiencia entre lo que se pierde y se gana, el joven busca ganar su propia identidad.

De otro modo, Arab y Díaz (2015) precisan que en la adolescencia el grupo de pares pasa a ser muy significativo en los pilares para la construcción de la personalidad y, se transforma en un referente para ir moldeando sus características personales, el “*feedback*” virtual puede ser perjudicial para algunos, ya que se pueden referir entre ellos desde el anonimato.

Personalidad e Imagen Corporal

Por lo que se refiere a la construcción de la propia imagen, de la visión global sobre quién se es; es un proceso de carácter evolutivo complejo, que va intrínsecamente unido a la construcción de la identidad. El adolescente a lo largo de su recorrido utilizará múltiples estrategias para sentirse diferente y único, buscando el lugar que a él le corresponde (López y Castro, 2007), para ello requerirá de sus “pares” y así conseguir este objetivo.

De igual modo y en lo que respecta a la psicología, se ha intentado explicar la estructuración psíquica o formación de las estructuras mentales que permiten al individuo

reconocerse a sí mismo como un ser diferente a los otros y poseer el concepto de *identidad* (López y Castro, 2007).

Algo semejante ocurre con la función de la imagen corporal en la aprobación que es fundamental para el adolescente. Cerciorarse de que lo que otros perciben refleja exactamente no tanto lo que se es, sino cómo les gustaría ser ante la mirada de sus pares (López y Castro, 2007).

Por su parte, Salaberria et. al, (2007,) señalan que la imagen corporal se entenderá como “la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo”. Habría que decir también, según lo referido por Rosen (1995, citado en Vergara, 2020, p. 16) que la imagen corporal es el modo en el que el sujeto se observa, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, la cual va construyéndose evolutivamente.

De manera similar, Duno y Acosta (2019) señalan que la imagen del propio cuerpo en la etapa de la adolescencia es de suma importancia por los cambios que se gestan durante este periodo, lo que puede ser reflejado de manera positiva o negativa, de allí que pueden presentarse cambios psicológicos y la no aceptación de su representación corporal lo que puede ser motivo de preocupación.

De otro modo, en el desarrollo evolutivo de los adolescentes las relaciones interpersonales son de suma importancia y pueden llegar a influir en la construcción del autoconcepto, que no es diferente a esas autopercepciones que tienen acerca del “físico”, el cual puede estar influenciado positiva o negativamente por comentarios externos y que provienen de sus pares (Cazalla y Molero, 2013).

Durante la formación de la imagen corporal entra en apreciación los mensajes de la familia, de los pares y de los medios de comunicación. Existe la certeza de que la creación de publicidad sobre alimentos y el valor que se le da a la belleza y delgadez, genera confusión y frustración en muchos adolescentes (Vergara, 2020).

Dicho esto, en la población adolescente actual aplica lo también conocido como teoría de la comparación social (Gómez y Acosta, 2002, citado en Valles et. al, 2020) señalando que es allí donde se generan las perturbaciones del físico y los TCA, dado que se valora la imagen comparándola con otras personas que bien pueden ser figuras públicas o referentes del “cuerpo ideal”

Trastornos de la conducta alimentaria

Por lo que se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria, Raich (2017) señala que dichos trastornos se hallan en la alteración psicológica que afecta a las mujeres mucho más que a los hombres y de preferencia en mujeres muy jóvenes (adolescentes). La anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) son las patologías mayormente estudiados, no queriendo decir con ello que no haya otros como los atracones, la pica y los TCA no especificados.

Los TCA se caracterizan por variaciones prolongadas en la conducta en cuanto a la alimentación se refiere, donde se ve afectado el consumo y anabolismo de la alimentación, causando daños físicos o psicosociales de gran importancia (APA, 2014).

Anorexia Nerviosa (AN)

Fairburn y Garner, (1986, citados en Raich, 2017) señalan que la anorexia nerviosa es un trastorno grave de la conducta alimentaria en el que el sujeto tiene un peso por debajo al referenciado en la OMS teniendo en cuenta edad, sexo y estatura. El peso se pierde por ayunos o disminución extremada de la comida, pero casi el 50% de las personas que son diagnósticas usan también el vómito auto-inducido, el abuso de laxantes y/o diuréticos y el realizar ejercicios por tiempo prolongado que lleve a la pérdida de peso, sin que exista ninguna condición médica que explique esta consecuencia.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V (APA, 2014) señala algunos de los criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa como: la restricción de la ingesta de alimentos, miedo intenso a ganar peso, percibir su propia imagen corporal de manera distorsionada, todo esto durante un tiempo prolongado.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud utiliza un IMC de 18.5 kg/m² como referencia de límite inferior para señalar cuando una persona está por debajo del peso ideal.

Además, Segreda y Segura (2020) refieren que la AN es el resultado de la restricción de un consumo de alimentos calóricos y se refuerza con el abuso de actividad física, el cual prevalece en la adolescencia temprana. La persona afectada manifiesta distorsión de su propia imagen, temor al aumento de peso, anosognosia (dificultad para reconocer su estado de salud) y alexitimia (imposibilidad para reconocer y describir las propias emociones).

Por otro lado, Madden (2015, citado en Fontalvo, 2020) señala que algunos estudios realizados a nivel neuropsicológico a través de la neuroimagen y la exposición de fotografías que

hacen alusión a la ingesta de alimentos, varias regiones cerebrales del paciente que dan muestras del miedo a los alimentos y la distorsión de la imagen corporal, específicamente las áreas encargadas de *la atención, el placer relacionado a los alimentos, la recompensa anticipada y la percepción de amenaza*.

Ata, et al., (2015, citados en Fontalvo, 2020) indican que la influencia de los medios de comunicación como las revistas, la televisión, las películas todo el contenido de internet y muy especialmente las redes sociales, son un factor de riesgo para incidir en los TCA.

Bulimia Nerviosa (BN)

Por lo que se refiere al trastorno de Bulimia Nerviosa, Barlow (2018), apunta que, a diferencia de la AN, las personas con la condición médica de la BN, restringen sus alimentos calóricos los cuales llegan a ser interrumpidos por episodios repetidos de pérdida de control sobre la alimentación (atracones). La periodicidad de estos hechos va de uno a la semana a varios al día, y la cantidad ingerida varía, pero por lo general se encuentra entre 1.000 y 2.000 kilocalorías (kcal). En la mayoría de los casos, cada atracón es equilibrado por el vómito auto-inducido o el abuso de laxantes.

Por su parte Rusell (1979) afirma que la BN es un complejo TCA en la cual la mayoría de personas atendidas son mujeres, presentando recurrentes episodios de voracidad, frecuentemente vomitan y esporádicamente, toman laxantes o diuréticos para evitar el aumento de peso (Citado en Raich, 2017).

Para el diagnóstico de la bulimia nerviosa también es indispensable la presencia de tres criterios: 1. La sobrevaloración de forma y peso, como en la anorexia nerviosa. 2. Atracones recurrentes. 3. Conducta extrema para controlar el peso, mediante el vómito inducido (Barlow, 2018).

De otro modo, la prevalencia de la bulimia nerviosa está situada entre el 1% y el 3% en mujeres jóvenes y adolescentes, esto dado a que es una conducta que se presenta en secreto y no genera una pérdida de peso tan evidente, por lo que suele pasar desapercibida durante mucho tiempo (Raich, 2017).

Se debe agregar lo señalado en el DSM 5 (APA, 2014), refiriendo que, los individuos con BN suelen estar dentro del rango de peso normal o tener sobre peso. El trastorno puede presentar, aunque con poca frecuencia, en personas obesas. Suele iniciar en la adolescencia o en la edad adulta temprana. El inicio antes de la pubertad o después de los 40 años es infrecuente. La

experiencia de varios acontecimientos estresantes puede también acelerar el inicio de esta patología (APA, 2014).

Factores o causales de riesgo de AN y BN

Morandé (2011, citado en Bedoya y Ríos, 2015, p. 10) señala que factores como los biológicos, familiares, la construcción de la personalidad, la presión social, los ideales respecto al propio cuerpo, ser objeto de burlas u ofensas por parte de los pares, la pérdida de un familiar significativo, pueden llegar a ser trascendentales al momento de detonar en un TCA de este nivel.

Por su parte Silva, Mesa y Escudero (2014, citado en Bedoya y Ríos, 2015) apuntan que en la BN la susceptibilidad a padecer dicho trastorno está asociado al cromosoma 10, mientras que, en la AN, la genética parece declarar la predisposición en un 60 y 70%.

De otro modo, Kaye, (2008; Wonderlich et al., 2005, citado en Bedoya y Ríos, 2015, p. 12) indican que a nivel biológico la alteración o ausencia de serotonina conlleva a desórdenes alimenticios, desregularización del estado anímico y alteración en el control de los impulsos en ambos trastornos; específicamente en la BN hay una asociación entre el gen transportador de la serotonina (5-HTTLPR) y la impulsividad por el comer.

Cabe resaltar, además, lo señalado por Woerwag y Treasure (2008, citado en Bedoya y Ríos, 2015) quienes aseguran que los cambios en la alimentación en el transcurso del desarrollo en etapas prenatales, perinatales y postnatales, son un papel importante en el origen y evolución de la AN, especialmente si esto implica desórdenes alimenticios, además apuntan que hay una heredabilidad de los TCA entre el 58% y el 74%.

En cuanto a **causales socioculturales**, (Salazar, 2008; Amaya et al., 2013, citado en Bedoya y Ríos, 2015) los estudios comparten que los medios de comunicación promueven un modelo corporal estético basado en la “delgadez”, causando una imagen corporal distorsionada, dietas severas que alteran los hábitos saludables de la alimentación y que provocan desórdenes alimenticios.

Sobre este asunto, Álvarez, Rayón et al, (2009, citados en Angarita, 2020) refieren que los aspectos socioculturales comparten un papel importante en la evolución de los TCA, se estima que la incidencia prevalece más en edades de los 15 a 25 años, así también algunos factores sociodemográficos como: edad, sexo, ser hijo/a único/a, familias monoparentales y muerte de algún familiar.

Mientras que Vargas (2013, citado en Angarita, 2020) señala que en poblaciones como atletas, modelos o bailarinas y tener antecedentes de obesidad o depresión son otros de los factores que influyen en la predisposición a padecer alguno de los TCA.

Otra de las causales socioculturales, señaladas por Sámano (2013, citado en Bedoya y Ríos, 2015) tiene que ver con la influencia que causan las redes sociales frente a la figura corporal, el ideal de belleza estigmatizado y la publicidad

En lo que respecta a **factores familiares**, Ruiz et al., (2013, citado en Bedoya y Ríos, 2015) concuerdan en afirmar que las personas diagnosticadas con el TCA provienen de familias disfuncionales, con carencia afectiva, ausencia de normas y reglas.

Por su parte, Borrego (2010) refiere que la familia llega a ejercer una presión importante sobre la imagen o apariencia externa, sobre todo en mujeres predispuestas a padecer dichos trastornos, así también cuando hay antecedentes familiares como un peso excesivamente bajo, cierta hiperactividad, hábitos dietéticos y alguna valoración positiva de delgadez.

En cuanto a causales de **riesgo psicológico**, los TCA detonan en pacientes que poseen baja autoestima, perfeccionismo, distorsión de la imagen corporal, trastornos como la ansiedad y la depresión (Bedoya y Ríos, 2015), así mismo, hay mayor predisposición en pacientes que cuentan con un tipo de personalidad que carece de mecanismos o recursos propios para afrontar situaciones estresantes y/o frustrantes (García y González, 2019).

Así también, el factor psicológico del perfeccionismo y la consecución de los altos estándares en todas las áreas de desempeño lleva a definir en estas personas la autovalía en función del logro de sus ideales y como consecuencia de ello se hacen más predispuestas a padecer desórdenes alimenticios como la AN (rigidez) y la BN (impulsividad) (Behar, et al, 2014).

Instagram

Figueroa et. al, (2021), destaca que Instagram es una red social que se originó en Estados Unidos, principalmente para compartir fotografías y videos con otros internautas mostrando una gran evolución desde sus inicios hasta hoy. Esta aplicación inició con un público preponderantemente joven y no profesional que prestaban mayor atención a su imagen; pero poco a poco empezó a ganar seguidores de mayor edad, profesionales, científicos, instituciones, etc. La interacción está basada en crear historias, comentarios, mensajes o likes.

Actualmente, las redes sociales forman parte de la vida cotidiana estando dirigidas a todo tipo de usuarios, es decir, no solo los jóvenes suelen utilizarlas sino la sociedad en general; podría decir que la finalidad de las redes sociales antes mencionadas, es permitirles a los individuos por medio de una red de contactos compartir información a través de texto, imágenes y videos con personas ubicadas en cualquier lugar del mundo. Algo que las destaca es que la información que se comparte es de carácter inmediato.

Tal vez resulta un poco difícil comprender el impacto que estas pueden tener sobre sus usuarios, pero es inevitable que la sociedad se sumerja cada vez más en este mundo digital que predispone muchas veces al sujeto a adoptar hábitos y a “formar parte de un estándar social”.

Metodología

Diseño

El presente estudio se plantea bajo una metodología cuantitativa, descriptiva transversal y correlacional. Se evaluaron 54 participantes, seleccionadas a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se establecieron como criterios de inclusión: adolescentes escolarizadas entre los 13 y 17 años de edad que empleen alguna red social. Como criterio de exclusión, se estableció tener algún diagnóstico del espectro de la esquizofrenia.

Variables

Variables Sociodemográficas

Edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y estrato socioeconómico.

Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria

Influencia del modelo estético corporal

Adicción a la red social Instagram

Técnicas de recolección de la información

Recolección de datos

Se realizaron los correspondientes contactos con las estudiantes de dos Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Medellín para informar sobre la aplicación de los instrumentos. Se contactaron las participantes de manera virtual y presencial por conveniencia y se les presentó el consentimiento informado para que, en caso de que aceptaran, lo diligenciaran y posteriormente, lo firmaran. Los instrumentos fueron aplicados a través del formulario de “*googleforms*” por auxiliares de investigación, quienes fueron estudiantes del semillero de investigación Psicología Clínica y Salud Mental de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Y posteriormente los datos fueron analizados por medio del programa SPSS en su versión 25.

Instrumentos

Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)

La versión en castellano del Eating Attitudes Test (EAT) fue validada por Gandarillas et al. (2003) y con un grado de fiabilidad según el estudio de Constain et al. (2014) con un alfa de Cronbach del 92,1% con altos valores de confiabilidad y sensibilidad, y con un conveniente valor de especificidad, adecuado para el cribado de posible TCA en población de riesgo y útil en atención primaria para su detección temprana en mujeres jóvenes

La escala está compuesta por 26 ítems, para resolver este instrumento el/a participante debe leer los enunciados e indicar con qué frecuencia ha realizado cada uno de los comportamientos mencionados en los mismos, debe utilizar una escala de seis puntos, tipo Likert, con los siguientes extremos: 1 = Nunca y 6 = Siempre. Los ítems se distribuyen en tres factores, según la siguiente descripción: El primer factor, denominado *hacer dieta*, está relacionado con la evitación de alimentos que engordan; el segundo, *Bulimia y preocupación* por la alimentación agrupa ítems que reflejan pensamientos sobre la comida e ítems que indican comportamientos bulímicos y el tercero *Control oral* hace referencia al autocontrol impuesto en la conducta de comer y a la percepción de que los otros ejercen una presión para que la persona gane peso (Restrepo y Castañeda, 2018).

Cuestionario SATAQ-4.

La primera versión del SATAQ-R fue desarrollada por Cusumano y Thompson (1997) en Estados Unidos, mientras que el ajuste de las versiones SATAQ-3 y SATAQ-4 fue elaborado por Schaefer et al. (2012). La última adaptación ha sido aprobada en países europeos Italia, Inglaterra, España, Francia, asiáticos, Japón y en el continente australiano, estudios en los que se sostiene los adecuados índices de consistencia interna y se conserva su estructura factorial original.

El SATAQ-4 es un instrumento de auto-informe compuesta por 22 ítems que evalúan las actitudes socioculturales hacia la apariencia, y está conformada por cinco sub-escalas que miden: (a) la internalización del ideal muscular (5 ítems), (b) la internalización del ideal de delgadez (5 ítems), (c) las presiones de los familiares (4 ítems), (d) las presiones de los pares (4 ítems), y (e) 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”.

Los resultados del estudio desarrollado por Villegas et al. (2021) admiten que en la muestra colombiana se confirman las cinco dimensiones; ideal de delgadez, ideal muscular,

presiones de la familia, presiones de los pares, y presiones de los medios de comunicación que hacen parte del SATAQ-4, lo cual indica que el instrumento evalúa adecuadamente el constructo en esta población.

La Escala de Adicción a Instagram de Bergen (BIAS).

Escala de Adicción a Instagram de Bergen (BIAS) es una versión modificada del Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS; Andreassen et al., 2012) y la versión breve en español, conformada por 6 reactivos, escala validada por Vallejos-Flores et al. (2018) en el contexto peruano. La prueba cuenta con seis ítems, de estructura unidimensional. Además, presenta una escala Likert en sus opciones de respuesta (1= muy raramente y 5=muy a menudo) y permite obtener un puntaje total del constructo adicción a Instagram, sumando el global de respuestas halladas en los seis ítems que conforman la escala. La validez de constructo del instrumento reportó en un análisis factorial confirmatorio que se ajusta a una estructura unidimensional, finalmente en la confiabilidad muestra un coeficiente adecuado ($\alpha=.84$) (Chávez y Vallejos, 2021).

Resultados

Tabla 1. *Edad media de las participantes*

Edad promedio					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	54	13	17	14,83	1,023
N válido (por lista)	54				

La edad media de las 54 adolescentes evaluadas fue de 14 años, siendo la edad mínima 13 y la máxima 17 años.

Tabla 2. *Grado de escolaridad de las participantes*

Grado Académico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	1	1,9	1,9	1,9
	4	1	1,9	1,9	3,7
	5	2	3,7	3,7	7,4
	7	4	7,4	7,4	14,8
	8	1	1,9	1,9	16,7
	9	32	59,3	59,3	75,9
	10	10	18,5	18,5	94,4
	11	3	5,6	5,6	100,0
Total		54	100,0	100,0	

De las 54 adolescentes evaluadas, el 59,3% pertenecida al grado noveno y el 18,5% al grado 10.

Tabla 3. *Peso promedio*

Peso promedio					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Peso	54	35	76	55,33	9,030
N válido (por lista)	54				

De las 54 evaluadas, el peso en la media es de 55,33 kg, el peso mínimo corresponde a 35 kg y el máximo a 76 kg.

Tabla 4. Estrato social al que pertenecen las evaluadas

Estrato Socioeconómico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	17	31,5	31,5	31,5
	2	24	44,4	44,4	75,9
	3	11	20,4	20,4	96,3
	4	2	3,7	3,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

El 44,4% de la población pertenece al estrato 2; el 31,5% al estrato 1; el 20,4% al estrato 3 y el 3,7% al estrato 4.

Tabla 5. Ocupación de las evaluadas

Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo estudia	51	94,4	94,4	94,4
	Estudia y trabaja	3	5,6	5,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

El 94,4% de la muestra solo estudia y el 5,6% estudia y trabaja.

Tabla 6. IMC de las adolescentes evaluadas

Valor Peso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insuficiente	5	9,3	9,3	9,3
	Normal	43	79,6	79,6	88,9
	Sobrepeso	4	7,4	7,4	96,3
	Obesidad	2	3,7	3,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

El índice de masa corporal de las participantes es del 79,6 para valor normal, el 9,3 insuficiente, el 7,4 se ubican con sobrepeso y el 3,7 se valoran con obesidad.

Tabla 7. *Condiciones médicas reportadas por las evaluadas*

		Condiciones Médicas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	29	53,7	53,7	53,7
	Hipotiroidismo	4	7,4	7,4	61,1
	Asma	6	11,1	11,1	72,
	Enfermedades gastrointestinales	5	9,3	9,3	81,5
	Obesidad	6	11,1	11,1	92,6
	Visual	1	1,9	1,9	94,4
	Enfermedad de la piel	1	1,9	1,9	96,3
	Hipoglicemia	1	1,9	1,9	98,1
	Anemia	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Del total de las participantes el 53,7 no presentan ninguna condición médica, el 11,1 indicaron tener Asma y obesidad, y el 9,3 indicó presentar enfermedades gastrointestinales.

Tabla 8. *Prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total EAT-26	,177	54	,000	,804	54	,000
Bulimia	,246	54	,000	,738	54	,000
Dieta	,226	54	,000	,730	54	,000
Preocupación por la comida	,280	54	,000	,843	54	,000
Control Oral	,215	54	,000	,788	54	,000
Total SATAQ-4	,063	54	,200*	,980	54	,481
Internalización Muscular	,119	54	,055	,955	54	,039

Internalización de la Delgadez	,117	54	,065	,943	54	,012
Presiones Familiares	,158	54	,002	,927	54	,003
Presiones por Parte de los Pares	,165	54	,001	,938	54	,008
Presiones de los Medios de Comunicación	,157	54	,002	,905	54	,000
Total BIAS	,135	54	,015	,917	54	,001

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se puede deducir que los datos obtenidos no tienen una distribución normal $<0,05$, por tanto, se cumple la H1.

Tabla 9. Total EAT-26 y Dimensiones.

		Correlación EAT-26 y Dimensiones					
Rho de Spearman	Total EAT-26		Total EAT-26	Bulimia	Dieta	Preocupación por la comida	Control Oral
		Coefficiente de correlación	1,000	,805**	,709**	,714**	,549**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
		N	54	54	54	54	54
	Bulimia	Coefficiente de correlación	,805**	1,000	,539**	,572**	,212
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,124
		N	54	54	54	54	54
	Dieta	Coefficiente de correlación	,709**	,539**	,000	,363**	,429**
		Sig. (bilateral)	,000	,000		,007	,001
		N	54	54	54	54	54
	Preocupación por la comida	Coefficiente de correlación	,714**	,572**	,363**	1,000	,090
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,007	.	,519
		N	54	54	54	54	54
	Control Oral	Coefficiente de correlación	,549**	,212	,429**	,090	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,124	,001	,519	.
		N	54	54	54	54	54

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

Entre mayor es el puntaje en la variable de Bulimia, mayor es la conducta de dieta existiendo una correlación fuerte entre las variables ($,539$), además de una mayor preocupación por la comida ($,572$) y un mayor riesgo de un Trastorno de la conducta alimentaria ($,805$)

Ahora bien, entre mayor puntaje en la conducta de dieta, mayor es la preocupación por la comida ($,363$), existiendo una correlación moderada entre las variables. De igual modo, entre mayor puntaje en dieta mayor riesgo de un TCA ($,709$), indicando una correlación fuerte entre ambas variables.

A mayor preocupación por la comida, mayor riesgo de un TCA ($,714$).

Finalmente, entre mayor es el control oral incrementan las conductas de dieta ($,429$), indicando una correlación moderada entre las variables, además, a mayor uso del control oral incrementa el riesgo de un trastorno alimentario ($,549$).

Tabla 10. *Correlación Total EAT-26 y Dimensiones SATAQ-4*

			Correlación Total EAT-26 y Dimensiones SATAQ-4					
			Total	Internaliz	Presiones	Presiones	Presiones	
			EAT-26	ación de	Familiare	de los	de los	
				la	s	Pares	Medios de	
				Delgadez			Comunica	
							ción	
Rho de Spearman	Total EAT-26	Coefficiente de correlación	1,000	,239	,354**	,477**	,664**	,468**
		Sig. (bilateral)	.	,082	,009	,000	,000	,000
		N	54	54	54	54	54	54
	Internalizac ión Muscular	Coefficiente de correlación	,239	1,000	,619**	,433**	,437**	,246
		Sig. (bilateral)	,082	.	,000	,001	,001	,073
		N	54	54	54	54	54	54
	Internalizac ión de la Delgadez	Coefficiente de correlación	,354**	,619**	1,000	,257	,383**	,482**
		Sig. (bilateral)	,009	,000	.	,061	,004	,000
		N	54	54	54	54	54	54
	Presiones Familiares	Coefficiente de correlación	,477**	,433**	,257	1,000	,722**	,384**
		Sig. (bilateral)	,000	,001	,061	.	,000	,004

	N	54	54	54	54	54	54
Presiones por Parte de los Pares	Coefficiente de correlación	,664**	,437**	,383**	,722**	1,000	,611**
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,004	,000	.	,000
	N	54	54	54	54	54	54
Presiones de los Medios de Comunicación	Coefficiente de correlación	,468**	,246	,482**	,384**	,611**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,073	,000	,004	,000	.
	N	54	54	54	54	54	54

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

A mayor riesgo de un TCA mayor internalización de la delgadez (,354), mayores presiones familiares (,477) y mayor presión de los medios de comunicación (,468). La presión de los pares durante la adolescencia incrementa más el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (,664).

Así mismo, a mayor internalización muscular se presenta mayor internalización del modelo de delgadez (,619) a su vez que incrementa las presiones familiares (,433) y de parte de los pares (,437).

En la internalización de los modelos de delgadez, mayor es la presión experimentada de los medios de comunicación (,482).

A mayor presión familiar, incrementa el riesgo de un TCA y la internalización muscular, sin embargo, la presión de los pares es más relevante.

A mayor presión por parte de los pares, hay un alto riesgo de un TCA; la internalización muscular de la delgadez y los medios de comunicación tiene las correlaciones más fuertes.

Tabla 11. *Correlación EAT-26, BIAS Y SATAQ-4*

Correlación EAT-26, BIAS Y SATAQ-4					
			Total EAT-26	Total BIAS	Total SATAQ-4
Rho de Spearman	Total EAT-26	Coefficiente de correlación	1,000	-,029	,609**
		Sig. (bilateral)	.	,835	,000
		N	54	54	54
	Total BIAS	Coefficiente de correlación	-,029	1,000	-,031
		Sig. (bilateral)	,835	.	,822

N	54	54	54
Total SATAQ-4 Coeficiente de correlación	,609**	-,031	1,000
Sig. (bilateral)	,000	,822	.
N	54	54	54

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

Entre mayor es el riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria, mayor es la presión social experimentada por los modelos de delgadez.

Tabla 12. *Correlación EAT-26 y Estrato Socioeconómico*

Correlación EAT-26 y Estrato Socioeconómico				
			Total EAT-26	Estrato Socioeconómico
Rho de Spearman	Total EAT-26	Coeficiente de correlación	1,000	,276*
		Sig. (bilateral)	.	,043
	N		54	54
	Estrato Socioeconómico	Coeficiente de correlación	,276*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
	N		54	54

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

El estrato socioeconómico tiene una correlación débil con el riesgo de sufrir un TCA.

Tabla 13. Nivel de riesgo TCA y Estrato Socioeconómico

Estrato Socioeconómico*Nivelriesgotca				
Recuento		Nivelriesgotca		
		Con riesgo	Sin riesgo	Total
Estrato Socioeconómico	1	0	17	17
	2	5	19	24
	3	1	10	11
	4	2	0	2
Total		8	46	54

Del total de las 54 participantes se obtiene ocho evaluadas con riesgo a padecer un TCA, siendo cinco del estrato social 2, una del estrato 3 y dos del estrato 4.

Tabla 14. Nivel de riesgo TCA y Antecedentes familiares

Antecedentes Familiares*Nivelriesgotca				
Recuento		Nivelriesgotca		
		Con riesgo	Sin riesgo	Total
Antecedentes	Ninguna	5	34	39
Familiares	Depresión	0	5	5
	Trastorno de Ansiedad	1	3	4
	Trastorno de personalidad	1	4	5
	Anorexia	1	0	1
Total		8	46	54

Del total de las 54 participantes se obtiene ocho evaluadas con riesgo a padecer un TCA, donde cinco han reportado no tener antecedentes familiares de ninguna enfermedad, una evaluada reportó Trastorno de ansiedad, otro trastorno de personalidad y una refirió un antecedente de Anorexia.

Tabla 15. Condiciones médicas y Nivel de riesgo TCA

Condiciones Médicas*Nivelriesgotca				
Recuento		Nivelriesgotca		
		Con riesgo	Sin riesgo	Total
Condiciones	Ninguna	3	26	29
Médicas	Hipotiroidismo	1	3	4
	Asma	0	6	6
	Enfermedades gastrointestinales	2	3	5
	Obesidad	2	4	6
	Visual	0	1	1
	Enfermedad de la piel	0	1	1
	Hipoglicemia	0	1	1
	Anemia	0	1	1
Total		8	46	54

Con relación a las condiciones médicas y el nivel de riesgo de padecer un TCA tres han reportado no tener condiciones médicas de ninguna enfermedad, una evaluada presenta Hipotiroidismo, dos presentan enfermedades gastrointestinales y dos presentan obesidad.

Tabla 16. *Grado Académico*Nivelriesgotca*

Grado Académico*Nivelriesgotca				
Recuento		Nivelriesgotca		
		Con riesgo	Sin riesgo	Total
Grado Académico	3	0	1	1
	4	0	1	1
	5	0	2	2
	7	0	4	4
	8	0	1	1
	9	3	29	32
	10	5	5	10
	11	0	3	3
Total		8	46	54

Con relación al grado académico de las evaluadas, se identifica que los grados con mayor riesgo son noveno y décimo con tres y cinco participantes respectivamente.

Discusión

Este trabajo de investigación tuvo como fin analizar las asociaciones existentes entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), la influencia del modelo estético corporal y adicción a la red social Instagram en adolescentes del sexo femenino escolarizadas, cuya edad mínima fue 13 años y la máxima 17 años, ubicándose en el rango de edad (entre 15 y 25 años) en el cual Álvarez, Rayón et al, (2009, citados en Angarita, 2020) indican que hay mayor probabilidad de desarrollar un TCA.

No obstante, en esta investigación se evidencia que la edad no es una variable que se correlacione con el riesgo a desarrollar un TCA, esto difiere con la literatura la cual ha reportado que la prevalencia se ha estimado entre 1 y 2% en mujeres jóvenes y su edad de aparición suele ser entre 15,7 y 18,1 años (López y Treasure, 2011).

El 44,4% de la población evaluada pertenece al estrato 2; el 31,5% al estrato 1; el 20,4% al estrato 3 y el 3,7% al estrato 4; sin embargo, se puede evidenciar que el estrato socioeconómico tiene una correlación débil con el riesgo de sufrir un TCA, lo que concuerda con resultados de otras investigaciones donde este elemento no es relevante.

De otro modo, y difiriendo de lo hallado por Ángel, et., al (2008), quienes refieren en su investigación que no hay diferencia por estrato socioeconómico a la hora de presentar TCA y, los resultados obtenidos en esta investigación, se puede dar cuenta que hay mayor prevalencia de un TCA en adolescentes que se encuentran con unas condiciones económicas más favorables que otras, como se relaciona en la tabla 13.

A su vez, de los datos obtenidos en esta investigación, se puede deducir que la exposición a la red social Instagram no muestra una correlación con el riesgo de adquirir un trastorno de la conducta alimentaria. Esto difiere con Ata, et al., (2015, citados en Fontalvo, 2020), quienes indican que la influencia de los medios de comunicación como las revistas, la televisión, las películas todo el contenido de internet y muy especialmente las redes sociales, son un factor de riesgo para incidir en los TCA.

Por lo que se refiere a la relación entre el grado académico y el nivel de riesgo de un TCA, para esta investigación se deduce que existe un mayor riesgo para las adolescentes de grado noveno y décimo, sin embargo, no se evidencia literatura o estudios anteriores donde se relacione éstas variables o difieran de ello.

Los datos obtenidos en el IMC y teniendo en cuenta la escala de la OMS, contando con la relación peso y talla se evidencia que el 9,3% de la muestra presentan un peso insuficiente, el 7,4 se ubican con sobrepeso y el 3,7 se valoran con obesidad. Por su parte, Castejón, et., al (2016, p.9) refieren que “un mayor IMC se relaciona con una mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal, significando un factor de riesgo de TCA”.

De la misma manera, el análisis de los resultados, nos muestra un puntaje alto en la variable bulimia, evidenciando una fuerte correlación con un riesgo de TCA, al igual que la aparición de la preocupación por la comida y uso de la dieta; lo anterior tiene concordancia con lo dicho por Barlow (2018), quien apunta que los intentos de restringir la ingesta de alimento son interrumpidos por episodios de pérdida de control sobre la alimentación y la ingesta de calorías.

De otro modo, en la tabla 10, la presión de los pares durante la adolescencia incrementa más el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (.664). Según lo referido por López y Castro (2007), la imagen corporal en la aprobación es primordial para el/a joven. Por ello busca cerciorarse de que lo que otros perciben refleja exactamente cómo les gustaría ser ante la mirada de sus pares.

Esta investigación también muestra que la presión social experimentada hacia los modelos de delgadez, conlleva a un alto riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria; este resultado está apoyado por la literatura donde Salazar,(2008) y Amaya et al., (2013citado en Bedoya y Ríos, 2015) mencionan que los medios de comunicación promueven un modelo corporal estético basado en la “delgadez”, causando una imagen corporal distorsionada y dietas severas que alteran los hábitos saludables de la alimentación provocando así desórdenes alimenticios.

Igualmente, en los resultados, se evidencio a tres evaluadas con riesgo a padecer un TCA, quienes reportaron tener antecedentes familiares de Trastorno de ansiedad, trastorno de personalidad y un antecedente de Anorexia, lo cual confirma lo dicho por Lueza et. al, (2022), donde los antecedentes familiares incrementan el riesgo.

En cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación, las presiones familiares han reportado una correlación moderada para el desarrollo de un TCA; esto puede ser validado según lo referido por Borrego (2010) quien indica que la familia ejerce una presión importante sobre la imagen y la apariencia física.

Por su parte, las presiones de los medios de comunicación evidencian una correlación moderada para una prevalencia de un TCA (tabla 10); así, Sámano (2013, citado en Bedoya y Ríos, 2015) refiere que la influencia que causan las redes sociales frente a la figura corporal, el ideal de belleza estigmatizado y la publicidad son factores de riesgo.

En lo que respecta a la variable de Instagram, para los resultados de esta investigación, no se encontró que existiera algún tipo de relación entre el uso de Instagram y tener riesgo de un trastorno alimenticio, lo cual podría ser explicado porque la mayoría de estas participantes al ser de un estrato socioeconómico bajo, tienen poco acceso al uso de datos móviles, y, por tanto, al uso de esta red social.

Conclusión

Luego de realizar los análisis correspondientes, pudimos evidenciar que, la edad no es una variable que se relacione con el riesgo de desarrollar un TCA. De otro modo, el estrato socioeconómico posee una correlación débil en cuanto al riesgo de adquirir un TCA, aunque hay mayor prevalencia en adolescentes con estrato económico más alto.

Así mismo, existe mayor riesgo de TCA para las adolescentes que se encuentran en los grados noveno y décimo; mientras que, en los datos registrados en el IMC, se encontró un bajo índice de casos de jóvenes con bajo peso, sobrepeso y obesidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, también podemos deducir que sería interesante para futuras investigaciones realizar estudios de forma paralela con adolescentes que estén relacionadas con las mismas características, es decir, edad y escolarización, pero que el margen de diferencia en su estrato socioeconómico sea considerable.

Con este trabajo, se pretende dar cuenta del nivel de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y de dependencia a la red social Instagram que tienen las adolescentes pertenecientes a Instituciones Educativas de la ciudad de Medellín. Estos datos serán de gran interés para el planteamiento de programas de promoción de la imagen corporal positiva y de prevención de los TCA en esta población

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. [Archivo PDF].
- Angarita, Barrera, M. A. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y el uso de redes sociales en estudiantes de artes escénicas de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá. [Trabajo de grado]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50021>
- Ángel L. A., Martínez L. M. y Gómez M. T. (2008). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (T.C.A) en estudiantes de bachillerato. *Rev.Fac.Med.* 56,193-210. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n3/v56n3a02.pdf>
- Arab, E., y Díaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Revista Medica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000048>
- Barlow, H. D. (2018). Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso [Archivo PDF].
- Becerra, Bulla, F., Saavedra, Tavera, Y. A., Verano, Sepúlveda, A. Y. y Wilchez, Hurtado, P. P. (2018). Risk of eating disorders in a group of high school students of a school in Bogotá D.C., Colombia. 2016. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(4), 571-574. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n4.62717>
- Bedoya, González, K. M y Ríos, Ríos, C. (2015). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la anorexia y la bulimia nerviosa en hombres y mujeres adolescentes. [Trabajo de grado]. <http://hdl.handle.net/10785/3293>
- Behar, A, R., Gramegna S, G. y Arancibia, M, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(2), 103-114. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000200006>
- Borja, M. (2021). *20minutos.es*. Retrieved from <https://www.20minutos.es/salud/nutricion/las-redes-sociales-y-su-papel-en-el-aumento-de-casos-de-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-tac-4909715/?autoref=true>
- Borrego Rosas, C. E. (2010). Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 12, 13–50. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/567/605>

- Casaló, Luis V.; Escario, José-Julián y Giménez-Nadal, J. Ignacio (2022). Tiempo destinado a Internet por los adolescentes españoles: diferencias según la práctica de deporte y el afecto recibido. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 177: 3-20.
doi:10.5477/cis/reis.177.3
- Castejón, Martínez, M. A., Berengüí, Gil, R. y Garcés de los Fayos, Ruiz, 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. *Nutr. clín. diet. hosp*; 36(1) 54-63.
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Costello, S. J., Kaiser, N., Cahn, E. S., Fitzsimmons-Craft, E. E. y Wilfley, D. (2019). "I just want to be skinny.": A content analysis of tweets expressing eating disorder symptoms. *PLoS ONE*, 14(1), 1-11.
doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207506
- Cazalla, Luna, N. (Julio de 2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*(10), 43-64.
- Chávez Santamaría, A. y Vallejos, Flores, M. Á. (2021). Diseño y validez de la Escala de Adicción a Instagram de Bergen (BIAS) en adultos peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 9(1). <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.973>
- Chung, A., Vieira, D., Donley, T., Tan, N., Luis, G. J., Gouley, K. K. y Seixas, A. (2021). Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: *Journal of Medical Internet Research*, 23(6). doi:10.2196/19697
- Duno, M. y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Figueredo, Benítez, J. C., González, Quiñones, F., y Machin, Mastromatteo, J. D. (2021). Instagram como objeto de estudio en investigaciones recientes. Una revisión de literatura con enfoque en revistas científicas. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, (53), 9–23. <https://doi.org/10.12795/Ambitos.2021.i53.01>
- Fontalvo, Huguett, G. (2020). Modelos explicativos y funcionales de la Anorexia Nerviosa: una revisión teórica. [Tesis de pregrado]. <https://hdl.handle.net/11323/8182>

- García, Ruiz, L. J. y González, Romero, Y. (2019). Los factores psicosociales de la anorexia y la bulimia en adolescentes. [Tesis de pregrado].
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15314>
- García, Guardiola, I. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria y redes sociales. Una perspectiva del siglo XXI. *Repositorio comillas*.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/41331>
- Holland, G. y Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Elsevier*, 100-110.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Infante, Faura, J. del R. y Ramírez Luna, C. M. (2017). Uso de Facebook y la autopercepción de la imagen corporal en mujeres. *Avances En Psicología*, 25(2), 209–222.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.356>
- Lezama, Reyes, C. A. (2015). Impacto de las redes sociales en los trastornos de alimentación. *ALAN*, 65. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-216/#>
- López, Fuentetaja, A. M., y Castro Masó, A. (2007). *Adolescencia: Límites imprecisos*. Madrid: Alianza.
- López G. Carolina, Treasure Janet. (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).
- López, Lozano, J. (20 de junio de 2018). Studocu.com.
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/psicologia-del-desarrollo/erickson-marcia-4to-semester-actividad-individual/3465335>
- Lueza, V. M., Bolea, T. S., Martín, P. K. y Pérez, G. A. (2022). Las redes sociales y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(1).
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-redes-sociales-y-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>
- Lupano, Perugini, M. L., y Castro, Solano, A. (2021). Rasgos de personalidad, bienestar y malestar psicológico en usuarios de redes sociales que presentan conductas disruptivas online. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 38(2), 7–24.
<https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.1>

- Maqueda, Cuenca, E., Felipe, Morales, A. y Caldevilla, Domínguez, D. (2019). La red social TikTok como herramienta didáctica en el aula de Lengua y Literatura. *Innovación Docente e Investigación en Ciencias de la Educación y Ciencias Sociales*, 1191-1200. <https://www.researchgate.net/publication/340528272>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental. [Archivo PDF]
- Ramos, Companioni. H., Cruz, Cruz. Y. y Reyes, Baños. R. (2017). Las redes sociales. Impacto en la sociedad moderna. https://www.researchgate.net/publication/314278102_Las_redes_sociales_Impacto_en_la_sociedad_moderna
- Restrepo, J. y Castañeda, T. (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>
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K. y Paxton, S. J. (2020). A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *J Youth Adolescence*, 49, 399-409. doi:<https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>
- Saunders, J. F. y Eaton, A. A. (2018). Snaps, Selfies, and Shares: How Three Popular Social Media Platforms Contribute to the Sociocultural Model of Disordered Eating Among Young Women. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(6), 343-354. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2017.0713>
- Segreda, Castro, S., y Segura, Araya, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 4(4), Pág. 212–226. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.199>
- Valles, Verdugo. G., Hernández, Armas. E., Baños. R., Moncada, Jiménez. J. y 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. *Retos*, 37, 297-302. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7243282>
- Vergara, L. (Julio de 2020). Repositorio.uchile.cl. (Santiago de Chile). Imagen corporal y redes sociales en jóvenes de sexo femenino en etapa de adolescencia temprana [Tesis magister]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176181>

- Villegas Moreno, M., J., Londoño Pérez, C., y Pardo Adames, C. (2021). Validación del Cuestionario de Actitudes Socioculturales sobre la Apariencia (SATAQ-4) en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 86-95.
<https://www.doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.8>
- Wang, T., Brede, M., Ianni, A. y Menstzakis, E. (2017,). Detecting and Characterizing Eating-Disorder Communities on Social Media. *ACM Digital Library*, 91-100.
<https://dl.acm.org/doi/10.1145/3018661.3018706>
- Wang, T., Brede, M., Ianni, A. y Menstzakis, E. (2018,). Social interactions in eating disorder online communities: a network perspective. *PLoS ONE 13 (7): e0200800*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200800>
- Wilksch, SM, O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S. y Wade, TD (2020). La relación entre el uso de las redes sociales y los trastornos alimentarios en jóvenes adolescentes. *Revista Internacional de Trastornos de la Alimentación*, 53 (1), 96–106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>