Universidad Zaragoza
1542

Trabajo Fin de Grado

Alimentación bajo el filtro:
Estudio sobre el uso de las redes sociales como herramienta potenciadora de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en jóvenes de 18 a 25 años.

Food under the filter:
Study on the use of social networks as a tool to promote eating disorders in young people aged 18 to 25.

Autor/es
Lorena Cabrero Opla

Director/es
Ramón Hermoso Traba

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2023/2024

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: 5
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA (MARCO TEÓRICO) 7
   2.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria 7
      2.1.1 Definición de Trastornos de Conducta Alimentaria 7
      2.1.2 Tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria 7
   2.2 Factores de Riesgo que intervienen en la aparición de estos trastornos 10
      2.2.1 Idealización de la delgadez/ Insatisfacción corporal 10
      2.2.2 Baja autoestima 10
      2.2.3 Comparación Social 11
      2.2.4 Conducta perfeccionista 12
   2.3 Los jóvenes y las redes sociales (la influencia de las comunidades virtuales) 14
   2.4 La figura del Trabajador Social 18
      2.4.1 Funciones del Trabajador Social en el ámbito de salud mental 18
      2.4.2 Enfoque basado en la prevención 20
3. METODOLOGÍA 22
   3.1 Estudio cualitativo: la entrevista 22
      3.1.1 Diseño de la entrevista 22
      3.1.2 Resultados de la entrevista 22
   3.2 Estudio cuantitativo: la encuesta 25
      3.2.1 Muestra y características de la muestra 25
      3.2.2 Análisis de resultados 26
4. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO 36
5. BIBLIOGRAFÍA: 38
6. ANEXOS 42
   ANEXO I: Autorización de consentimiento (1) 42
   ANEXO II: Diseño de la entrevista (1) 42
   ANEXO III: Transcripción de la entrevista (1) 44
   ANEXO IV: Diseño de la entrevista (2) 48
   ANEXO V: Transcripción de la entrevista (2) 50
   ANEXO VI: Encuesta 54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad 26
Gráfico 2. Genero 26
Gráfico 3. RRSS más utilizadas 27
Gráfico 4. Contenido buscado/visto en RRSS 27
Gráfico 5. Tiempo de uso 28
Gráfico 6. Conocimiento del término TCA 28
Gráfico 7. Fuente de información 29
Gráfico 8. Uso con fines hacia la pérdida de peso 30
Gráfico 9. Realización de consejos nutricionales 30
Gráfico 10. Conocimiento asociado a los riesgos 31
Gráfico 11. Cambio apariencia física en relación con la influencia de los estándares de belleza en RRSS 31
Gráfico 12. Presión social en RRSS 32
Gráfico 13. Comparación desfavorable en RRSS 33
Gráfico 14. Influencia negativa de los modelos de belleza 33
Gráfico 15. Experimentación de sentimientos negativos producidos por la comparación social 34
Gráfico 16. Sobre si han padecido alguna vez un TCA 34
Gráfico 17. Síntomas o conductas realizadas 35
Gráfico 18. Conocimiento de conductas y síntomas en personas de su entorno 35

RESUMEN

Cada vez son más los jóvenes, los preocupados por su imagen corporal y debido al creciente avance de la tecnología, son numerosos, los que intentan aliviar esa preocupación con el uso de las redes sociales, las cuales distorsionan la realidad y trasmiten ideales de belleza ficticios que perjudican a su salud mental. En este contexto, con este TFG, se pretende analizar el impacto que pueden llegar a tener las redes sociales sobre la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria y las variantes perjudiciales que los encaminan. Para conseguir los objetivos establecidos, por un lado, se realizaron dos entrevistas a dos profesionales especializados y, por otro lado, se diseñó una encuesta que se difundió a jóvenes de entre 18 y 25 años y de la que se obtuvieron 104 respuestas.

PALABRAS CLAVE: Redes sociales, imagen corporal, salud mental, trastornos de conducta alimentaria, jóvenes.

ABSTRACT

More and more young people are concerned about their body image and due to the growing advance of technology, there are many who try to alleviate this concern with the use of social networks, which distort reality and transmit fictitious ideals of beauty that are harmful to their mental health. In this context, this TFG aims to analyse the impact that social networks can have on the appearance of eating disorders and the harmful variants that lead to them. To achieve the established objectives, on the one hand, two interviews were conducted with two specialized professionals, and, on the other hand, a survey was designed and disseminated to young people between 18 and 25 years old, from which 104 responses were obtained.

KEY WORDS: Social networks, body image, mental health, eating disorders, young people.

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

En el presente trabajo, se pretende estudiar el impacto que tienen las redes sociales sobre la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria en las personas jóvenes de 18 a 25 años, ya que es de relevante importancia conocer la influencia que estas tienen para poder hacer un ejercicio de investigación hacía la prevención de la aparición de este trastorno desde el Trabajo Social.

Actualmente nos encontramos ante una fase que está caracterizada por el creciente uso de las tecnologías en muchos ámbitos de nuestra vida. Esto ha provocado un gran giro en la manera que tiene la sociedad de comunicarse y ver el mundo.

Debido al avance de las nuevas tecnologías, cada vez son más las personas jóvenes que invierten una enorme cantidad de tiempo en las redes sociales, las cuales se han convertido en algo más que un simple medio de comunicación social. Aunque esta herramienta nos permita estar conectados con nuestros amigos, familiares, etc, su uso también puede tener algunos peligros o consecuencias negativas. Este uso puede tener dos variantes perjudiciales, ya que no solo promocionan la obsesión con el cuerpo ideal, sino que también proporcionan el acceso a distintas plataformas para la comparación social y la retroalimentación sobre la apariencia física. Esta constante exposición puede aumentar la sensación de la insatisfacción corporal y contribuir al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Es por ello, por lo que cabe considerar que, en las redes sociales se tienden a normalizar ciertas conductas que no son normales, entre otras cosas, el ideal de belleza. Algún autor como Burr (2018) explicó que;

Las enfermedades psiquiátricas, como los trastornos de la conducta alimentaria, comienzan a hacerse invisibles, debido a la normalización de estas conductas. Las redes sociales han ayudado en esta normalización. Por ejemplo, el 50% de las mujeres que sigue las cuentas de alimentación sana o de ejercicios en redes sociales sufre de ortorexia, que es la obsesión por alimentarse de manera sana**.**

Dentro de la población, los que más consumen de las redes sociales son aquellos individuos que tienen una edad comprendida de entre 12 y 20 años, etapa que va dirigida por una búsqueda continua de identidad, donde el grupo de iguales cobra mayor relevancia, convirtiéndose en el centro de sus relaciones, donde buscan ser aceptados. En este proceso, adoptan conductas y normalizan ciertos estilos de vida para ajustarse a la sociedad. Todo esto para impresionar a los demás y aspira a encajar de alguna manera en la sociedad. Es por ello, que la búsqueda de la identidad es un aspecto esencial en el desarrollo del adolescente. Además, se ha observado que en este proceso de la búsqueda de la identidad y por lo tanto de cambios físicos y psicológicos, son bastante susceptibles a la influencia de su entorno mediático donde las redes sociales tienen un papel fundamental (Ives,2014).

Estos medios presentan múltiple información sobre el ideal de belleza, creencia de que el cuerpo perfecto es sinónimo de éxito y aceptación social que en muchos casos puede desencadenar hábitos alimentarios perjudiciales.

Un estudio que se realizó en 2019 con 6500 niños de entre 12 y 15 años en Estados Unidos descubrió que los adolescentes que pasan más de tres horas al día utilizando las redes sociales pueden tener mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental (Mayo Clinic,2022).

Las redes sociales no tienen únicamente ese papel de riesgo, sino que pueden servir como herramientas de apoyo y promoción de la salud mental. No obstante, todo contenido que promueve dietas y productos para el adelgazamiento sigue siendo una preocupación, que persiste.

Es por ello, que hoy en día, es fundamental que desde la práctica social se comunique de manera efectiva estos riesgos para hacerlas llegar a los jóvenes que hacen uso continuado de las redes sociales.

Por eso, debido al creciente avance de la tecnología y a la conciencia de esta problemática, en consideración puede resultar de gran interés realizar un trabajo de estas características teniendo en cuenta el contexto anterior.

A continuación, se presenta el objetivo general de este trabajo, del que parten algunos objetivos específicos;

Este trabajo de fin de grado se realiza con el objetivo de analizar el impacto que tienen las redes sociales como herramienta potenciadora en la aparición de los Trastornos de Conducta Alimentaria en los jóvenes de 18 a 25 años.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Describir los principales Trastornos de Conducta Alimentaria.
2. Investigar los factores de riesgo que intervienen en la aparición de estos trastornos en los jóvenes de 18 a 25 años y su impacto en estos.
3. Conocer la visión práctica de dos profesionales y sus recomendaciones de apoyo en un entorno donde las redes sociales están muy presentes.
4. Conocer la importancia de la coordinación profesional desde la visión de los dos perfiles profesionales.
5. Analizar los contenidos que potencian la aparición de estos trastornos y educan en base a planes de pérdida de peso.
6. Saber en qué medida los jóvenes conocen el término de Trastorno de Conducta Alimentaria.
7. Evaluar en qué medida los jóvenes han utilizado las redes sociales para buscar blogs o consejos nutricionales relacionados con la pérdida de peso y si los han realizado.
8. Analizar el efecto negativo del uso de las redes sociales en relación con la imagen corporal del joven.
9. Descubrir el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre los riesgos asociados a la realización de consejos nutricionales sin la supervisión profesional.

Para desarrollar los objetivos planteados, el trabajo está dividido en el marco teórico y el campo de investigación, el cual consistirá en un estudio cualitativo mediante la realización de entrevistas individuales a dos profesionales especializados y, por otro lado, un estudio cuantitativo a través de una encuesta difundida a la población escogida. Con las entrevistas se pretende responder a los objetivos dos, tres y cuatro y con la encuesta se responderán a los objetivos seis, siete, ocho y nueve.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA (MARCO TEÓRICO)

2.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria

2.1.1 Definición de Trastornos de Conducta Alimentaria

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico relacionado con la alimentación, la obsesión por el control del peso y una gran preocupación por no engordar. Se consideran trastornos multifactoriales, resultantes de la interacción de diversas causas de origen biológico, psicológico, familiar, social y cultural, que redundan en la salud física y mental de la persona.

La anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) son los trastornos más conocidos por la mayoría de las personas, pero existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (obsesión por una alimentación saludable) y la vigorexia (obsesión por hacer ejercicio físico). Los trastornos alimentarios son, solo una pequeña parte. El 10% es visible (comportamientos, síntomas, etc.) y el 90% está oculto (baja autoestima, ansiedad, inseguridad que provoca la propia enfermedad, miedo, culpa, impotencia, soledad, etc.) Este, es un problema de salud mental muy común que se suele producir en la adolescencia debido a la vulnerabilidad que exhiben a las personas durante este periodo de formación de la personalidad y a los cambios físicos importantes que caracterizan esta etapa. Esta enfermedad suele ser más común en las chicas (Asociación TCA Aragón, 2019).

2.1.2 Tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Según los criterios de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), en la quinta edición del DSM, Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*Diagnostic and stadistical manual of mental disorders, text revisión –DSM-IV-TR),* describen la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN), el trastorno alimentario no especificado (TANE) y el trastorno de atracones.

Estos criterios permiten diagnosticar a un individuo con un trastorno alimentario en particular. Los síntomas suelen estar entre la anorexia y la bulimia. En ambos casos existe una distorsión de la imagen corporal, además, una persona puede tener la combinación de ambos trastornos. Los pacientes que padecen estos trastornos deben ser tratados por un equipo multidisciplinar capacitado en trastornos alimentarios.

De acuerdo con el Instituto Europeo de Nutrición y Salud (2019), el primer trastorno más común es la anorexia nerviosa. La anorexia nerviosa es uno de los trastornos de la conducta alimentaria más conocidos y que afecta a miles de personas en todo el mundo. Sus orígenes aún no son claros, ya que se cree que la genética juega una parte muy importante. Por otro lado, la presión social que se experimenta por la mayoría de personas, hace que muchas de ellas desarrollen conductas obsesivas con su apariencia física.
Además, la anorexia nerviosa es un trastorno alimentario caracterizado porque los individuos que padecen este trastorno controlan su peso y forma corporal. El miedo a ganar peso y la necesidad continua de perder peso es la que motiva a estas personas a realizar actividades poco saludables como dejar de comer, limitar la ingesta de comida horas antes de hacer ejercicio, realizar ejercicio de manera compulsiva, etc.

Las personas que padecen anorexia nerviosa nunca están satisfechas con su estado debido a la percepción completamente distorsionada de su propio cuerpo. Este tipo de trastorno no solo afecta a la salud, sino también a las relaciones emocionales, sociales, familiares e incluso laborales.

Todo esto va acompañado de ansiedad y depresión, así como ira y violencia. Todo aquello relacionado con salir con los amigos o comer delante de otros son tareas imposibles de realizar.

La anorexia es la que toma el control total de tu vida y es difícil de tratar y superar, pero no significa que no exista un tratamiento adecuado o medicación para superarla. Es decir, existe el tratamiento oportuno para prevenir una insuficiencia orgánica mortal.

Así pues, para apoyar lo anterior mencionado, el Instituto Europeo de Nutrición y Salud (2019), explica los síntomas físicos más comunes que caracterizan este tipo de trastorno:

- Pérdida de peso
- Fatiga
- Insomnio
- Mareos y desmayos
- Pérdida del cabello
- Ausencia de la menstruación
- Depresión
- Ritmo cardiaco irregular

Por otro lado, los síntomas conductuales más comunes son:

- Ansiedad
- Depresión
- Conductas agresivas
- La restricción de los alimentos
- Conductas impulsivas (consumos u otras prácticas)

Por lo general, las personas que padecen anorexia no quieren reconocer la enfermedad y en el caso de que estén supervisados por profesionales, en muchas ocasiones no siguen las indicaciones de estos.

El segundo trastorno de la conducta alimentaria es la bulimia nerviosa, esta se basa en la ingesta de comida y bebida en un corto periodo de tiempo, perdiendo totalmente el control de la cantidad que se ingiere. Posteriormente los sentimientos de culpa y la necesidad de compensar lo que se come se manifiesta de diversas formas, incluyendo vómitos, ejercicio excesivo, ayunos prolongados, etc.

Según la Organización Mayo Clinic (2019), algunos de los síntomas que se manifiestan cuando se padece este trastorno son:

- Preocupación por la forma y peso del cuerpo
- Viven con miedo a encordar
- Comidas repetidas
- Pérdida de control durante el atracón
- Provocación del vomito
- Uso de laxantes
- Uso de suplementos dietéticos

Tal y como manifiesta la misma organización citada en el párrafo anterior, en este tipo de trastornos, existen unos signos para que las familias puedan identificar y sospechar que sus hijos tienen un problema relacionado con la bulimia nerviosa.

- Ir al baño rápidamente justo después de comer
- Intentar comer sin la familia y hacerlo sin ella a escondidas
- No asistir a reuniones sociales que impliquen o estén relacionadas con la comida
- Alteraciones en el esmalte dental. Los dentistas por lo general advierten y alertan de la posibilidad de sufrir bulimia si notan daños en el esmalte dental durante las visitas.

La bulimia nerviosa, puede distinguirse mediante dos subtipos;

- Tipo purgativo: Cuando la persona que padece la enfermedad utiliza los vómitos u otros métodos purgativos como los mencionados anteriormente (laxantes, diuréticos, etc.) para evitar aumentar su peso.
- Tipo no purgativo: La persona enferma realiza conductas inapropiadas como el ayuno, la práctica de ejercicio extrema de forma compulsiva.

La intervención rápida es lo principal para que la remisión se produzca y lo haga lo antes posible. Este es un trastorno que requiere tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico. Debajo de esta existe un malestar que hay que identificar en cada paciente de forma individual para poder abordarlo. El descontrol con la comida es una forma de tapar ese malestar sumergido Díaz Marsa (citado en Gallardo Ponce, 2020).

El tercer tipo de trastorno es el trastorno por atracón, este se empieza a generar de la misma manera que la bulimia, pero en este caso la persona que padece la enfermedad no “toma” ninguna medida compensatoria. Esto conduce a tener baja autoestima, depresión y falta de control. Esta falta de control es la que desencadena a tener un cierto desorden en la alimentación que es provocado por el consumo compulsivo y repetitivo de grandes cantidades de alimentos.

Según el DSM-5 esta condición se caracteriza por una serie de síntomas, como los siguientes:

- Consumo abusivo de alimentos en un corto periodo de tiempo
- El exceso de control sobre la ingesta de los alimentos
- La persona se siente llena e incómoda al mismo tiempo
- Se generan sentimientos de arrepentimiento

Además, también se puede llegar a especificar la gravedad de la enfermedad dependiendo de la continuidad de los atracones. Se considera leve cuando son de uno a tres atracones por semana, moderado cuando son de cuatro a siete atracones por semana, grave cuando son de ocho a trece atracones por semana y extremo cuando son de catorce en adelante.

La Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (s.f.) define los últimos tipos de TCA. El trastorno por atracón se da en personas con un peso normal o en personas con sobrepeso/obesas y suele asociar cuando estas personas buscan un tratamiento. No obstante, el trastorno por atracón es diferente de la obesidad, ya que la mayoría de las personas obesas no tienden a tener periodos de atracones.

Así pues, en comparación con las personas obesas que no tienen este tipo de trastorno, a los que, sí que lo tienen, se ha comprobado científicamente que tienden a comer y consumir muchas calorías y como consecuencia muestran una disminución notable de la calidad de vida, aumento del malestar y una mayor morbilidad de otras enfermedades.

Por último, el cuarto y último trastorno, es el trastorno del comportamiento alimentario no especificado (TCANE), que se llama así porque no cumple con todos los criterios necesarios para poderse clasificar como otro tipo de trastorno de los anteriores mencionados como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón.

Este tipo de trastorno es diagnosticado cuando el profesional considera que no es necesario especificar la razón por la que se incumplen los criterios de un trastorno de la conducta alimentaria y por lo tanto no existe la suficiente información para poder hacer un diagnóstico más concreto.

2.2 Factores de Riesgo que intervienen en la aparición de estos trastornos

2.2.1 Idealización de la delgadez/ Insatisfacción corporal

Se ha impuesto por la sociedad, que la delgadez es un requisito previo para alcanzar el estado de bienestar e incluso la felicidad (Ponce, 2019). Esto va unido con las poderosas presiones del entorno social, los medios de comunicación, la familia y los grupos de pares que crean numerosas condiciones para que los individuos (más frecuente en adolescentes) estén constantemente evaluando y comparando sus cuerpos con la única finalidad de fortalecer su autoestima. Cuando estas creencias se internalizan, se crea inconscientemente un concepto opuesto que es rechazado: la obesidad. Esta se convierte en una proyección de infelicidad y el resto de las personas tienden a creer que cuando se está delgado (se está bien anímicamente) y cuando se está "gordo", se está mal. Este ideal estético supone una relación entre la autoestima y el completo bienestar mediante el atractivo físico (delgadez).

Aquí se crea una discrepancia, en cuanto a que la mayoría de las mujeres piensan que se encuentran en un peso no normativo, incluso sin tener un TCA (Saffon, 2014).

Según Sampasa-Kanyinga et al., (2016) la época más frecuente donde estas presiones externas cobran mayor relevancia es en la adolescencia donde se tiene un alto nivel de insatisfacción corporal y muchas mujeres generalmente empiezan a pensar en reducir su peso mediante consejos o conductas inadecuadas relacionadas con la alimentación. Además, los jóvenes que utilizan las redes sociales más de dos horas al día tienen mayor tendencia a auto percibirse con sobrepeso, insatisfacciones corporales y con intención de perder peso que aquellos que pasan menos tiempo conectados a las redes sociales.

Tomando Instagram como ejemplo, se ha comprobado que aquellas mujeres que seguían a cuentas de famosos o cuentas relacionadas con la salud y el fitness mostraban una mayor internalización de lo que debe ser el ideal de belleza, preocupación por el cuerpo y prácticas de pérdida de peso, que las que seguían otro tipo de cuentas (Cohen et al., 2017).

"A su vez, Instagram, frente a otras redes sociales como Facebook, se ha relacionado con mayores niveles de experiencias negativas e insatisfacción corporal, así como conductas relacionadas con los TCA y preocupación por el cuerpo" (Saunders y Eaton, 2018).

2.2.2 Baja autoestima

Según Aramburu y Guerra (2001), la autoestima se define como "una especie de sociómetro que indica el grado en que una persona se percibe como incluida o excluida de la estructura social", por lo que una de las principales funciones de la autoestima es la de prevenir la exclusión social. Es decir, la forma

en la que las personas intentan gestionar la impresión que causan sobre los demás, con estrategias que aseguren su encaje en la sociedad y eviten su exclusión.

La baja autoestima va muy relacionada con el factor anterior, la insatisfacción corporal, ya que los dos factores producen episodios de estrés que hace que se produzcan cambios en los hábitos alimentarios y por lo tanto se genere un trastorno alimentario.

Tener una baja autoestima, se considera un factor que hace que aumente el riesgo de probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. La autoestima está muy relacionada con la imagen corporal en personas con riesgo a desarrollar trastornos alimentarios y se considera baja autoestima cuando la persona tiende a creer que su imagen corporal es desfavorable. Aquí entra el papel negativo de las redes sociales y su relación con la autopercepción de la imagen en base a las publicaciones que no muestran la realidad de un perfil. Esto hace que los jóvenes que pasan mucho tiempo en redes sociales se ven más influenciados por estas y es más probable que su autoestima se vea afectada al pensar que si alcanzan un peso que mediante las redes sociales les hacen creer que es el ideal, se sentirán mejor con ellos mismos y por lo tanto aceptados por sus iguales. La autoestima de muchos adolescentes se basa en gran medida en las respuestas que reciben fruto de sus interacciones en redes sociales (Moreno González & Ortiz Viveros, 2009).

Así pues, los cánones de belleza actuales exigen un ideal de belleza física basada en la extrema delgadez; y este ideal se hace aún más potente en los medios de comunicación.

2.2.3 Comparación Social

Según Benito (2023) de la Asociación AMADAG, existe un gran dilema en cuanto a la comparación en redes sociales. En función del tiempo que se invierte en redes sociales se ven un número infinito de publicaciones que hacen que inevitablemente se produzca esta comparación con las distintas personas. Es fundamental, tener en cuenta la versión idealizada que las personas tienden a trasmitir de sus vidas en redes sociales, que, por lo general, se “venden” como vidas llenas de perfección y felicidad a la hora de realizar esa comparación, ya que es fácil caer en un proceso de autoevaluación negativa. Esta comparación puede tener un impacto negativo en nuestra salud mental y puede conducir a presenciar sentimientos negativos como la insuficiencia, la ansiedad, depresión y soledad.

De la misma manera, en el periódico digital “La Razón” se hace referencia a cómo afectan las redes sociales a la autoestima en base a esta comparación social y se destaca que “las comparaciones sociales tienen consecuencias tanto para nuestro comportamiento como para nuestro bienestar psicológico. Sin embargo, compararse con los demás en un restaurante no tiene el mismo efecto que compararse con los demás en Facebook o Instagram” (Herrero, 2022).

En dicho artículo periodístico, el autor expone que el grado de comparación social influirá especialmente en el grado de motivación. Aquellas personas que se comparen de manera superior con los demás, no experimentarán ese “esfuerzo de motivación” para mejorar, porque se sentirán superiores.

En cambio, aquellos que se perciban como inferiores al resto, experimentarán sentimientos negativos como se menciona anteriormente y afectará a su autoestima.

La llegada de las redes sociales hace que podamos difundir contenido en el que se aparezca de la mejor manera posible, lo que lleva a muchos investigadores a considerar la posibilidad de que esto

puede amplificar las comparaciones poco realistas. Las investigaciones muestran que, cuanto más tiempo pasan las personas en Facebook e Instagram, más comparaciones se producen, que a su vez estas, están relacionadas con factores como menor autoestima y una mayor ansiedad (Herrero, 2022).

En el espacio informativo digital, consumoTIC, también se hacen referencia a las palabras de Ferran Lalueza, Profesor de Estudios de Ciencias de la Información y de la Comunicación de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), que expresan el efecto negativo que puede tener la comparación social en redes sociales y añade los siguientes aspectos;

Uno de los principales efectos que tienen las redes sociales es la "comparación social negativa", esta provoca que los usuarios se valoren en relación con su atractivo, riqueza y éxito respecto de otros. Esto es así porque en un mundo irreal como el de Instagram, un físico atractivo es el que representa "la única puerta de entrada hacia el éxito y la aceptación social", elemento que causa gran interés entre la población más joven (consumoTIC, 2021).

Como se apunta en consumoTIC (2021), "Cada vez hay más estudios que alertan de que Instagram puede afectar negativamente la salud mental de los usuarios, particularmente de las adolescentes".

2.2.4 Conducta perfeccionista

Según ITEM (2019), centro dedicado al estudio y tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria, se entiende por perfeccionismo como:

La práctica de exigirse a sí mismo o a los demás una mayor calidad en el rendimiento de la que es requerida por la situación. Se trata de una característica de la personalidad que puede resultar perjudicial, ya que las personas que tienen unos niveles altos tienden a establecer metas muy difíciles de cumplir y someten su autoestima a conseguir esas metas.

Además, estos mismos especialistas afirman e identifican el alto perfeccionismo como un rasgo de personalidad común en personas con trastornos alimentarios. En particular, juega un papel importante en el mantenimiento de la anorexia y la bulimia nerviosa en la adolescencia, que se consideran predictores de sentimientos negativos. El vínculo entre el perfeccionismo y los hábitos alimentarios también se ha encontrado en poblaciones sanas. Esta relación es particularmente fuerte cuando se habla de perfeccionismo orientado a uno mismo, es decir, hacer dieta, ejercicio compulsivo, falta de control sobre la comida, los vómitos, etc. Realizar conductas que conducen al perfeccionismo puede producir un mantenimiento de restricción de comidas (ITEM, 2019).

Es por eso, que, aunque éste no sea un término que se extrapole solamente hacía lo negativo, si se realiza de manera obsesiva también puede ser peligroso para las personas sanas.

En algunos casos, el perfeccionismo suele ser un proceso dañino cuando crea una gran necesidad de aprobación y miedo al rechazo. Pueden aparecer síntomas como ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, trastorno obsesivo-compulsivo y ansiedad social. Estas personas son muy sensibles y propensas a las críticas y a los errores. Además, tienen baja autoestima y creen que tienen pocas habilidades y capacidades (SOM Salud Mental 360, s.f.).

Así pues, para seguir relacionando la conducta perfeccionista como factor de riesgo en la aparición de los trastornos de conducta alimentaria, es de señalar que:

Varios estudios indican que los pacientes con Anorexia Nerviosa que presentan niveles más altos de perfeccionismo tienden a tener un peor pronóstico durante el tratamiento, con una alta frecuencia de abandonos y un pronóstico negativo a los 5-10 años de ser hospitalizadas por el trastorno. A pesar de ello, uno de los objetivos de los tratamientos especializados en trastornos de la conducta alimentaria es ayudar a disminuir los niveles de perfeccionismo, especialmente en el caso de las personas con Bulimia Nerviosa debido a que el perfeccionismo está relacionado con un mayor riesgo de recaídas y trabajar con las altas expectativas de los pacientes en distintos ámbitos de su vida para conseguir un mejor pronóstico a largo plazo (ITEM, 2019).

2.3 Los jóvenes y las redes sociales (la influencia de las comunidades virtuales)

En este contexto, los medios de comunicación tienden a difundir y configurar ciertas expectativas sociales que juegan un papel fundamental en la expansión de un modelo "estético y saludable".

Los medios fomentan el ideal de delgadez a través de la muestra de patrones de belleza que tienen un efecto extremadamente fuerte sobre las mujeres, población especialmente afectada por esta problemática. Algunos autores destacan el papel influyente de la televisión en la difusión de valores y patrones relacionados con la estética de la delgadez y la "cultura de lo Light", que además son sinónimos de salud (Bazán y Miño, 2015).

Los influencers o creadores de contenido, son personas que tienen por lo general un gran número de seguidores en sus redes sociales e influyen en gran medida en las opiniones y decisiones de estos. Es por eso por lo que los adolescentes especialmente son susceptibles a la influencia que estos puedan causar, ya que aspiran a ser como ellos. Además, en relación con el ideal de belleza suelen promover y subir imágenes que están completamente editadas y llenas de filtros, lo que hace que los adolescentes se comparen y se sientan inseguros acerca de su apariencia física, creando una presión en ellos mismos idealizando el ajustarse a esa imagen que ven en la pantalla, viéndose perjudicada su autoestima y autoimagen (Diario Libre, 2023).

Beatriz Portinari (2023), investigadora del estudio de la influencia de los creadores de contenido en redes sociales en la revista Eroski Consumer ofrece los siguientes datos para descubrir en qué medida influyen estos:

1. En cuanto a la idealización y ansiedad destaca que "hasta un 13,9 % de los jóvenes se siente frustrado o ansioso o se encierran en sí mismos, por no poder alcanzar la imagen idealizada que transmiten los *influencers*, cuando comparten contenidos sobre productos de alimentación o aspecto físico".
2. El segundo aspecto que analiza es la distorsión de lo que los influencers hacen creer que es o no saludable y afirma que:

Las redes sociales y las imágenes de los *influencers* se relacionan con la insatisfacción de los jóvenes. Esto les produce un sentimiento, que les hace creer que con una determinada dieta pueden obtener un modelo de cuerpo idealizado**.** Esas imágenes provocan unas expectativas inalcanzables.

3. El tercer aspecto es la autopercepción y autoestima. Esta investigadora asegura que:

La exposición abusiva a contenidos que están relacionados con el aspecto físico está afectando a la autopercepción de los jóvenes. De manera frecuente y muy frecuente, el 27,8 % de los menores siente que un cuerpo bello es un cuerpo delgado y, además, el 26,2 % siente que el aspecto físico tiene un impacto significativo en la percepción que tienes de ti mismo.

Por otra parte, no solo los creadores de contenido o "influencers" pueden influir en los adolescentes en cuanto a la percepción de la delgadez como un "cuerpo estético" sino que también existen páginas que pueden influir negativamente en la salud mental de muchos adolescentes en este sentido. Algunas de las más conocidas se llaman "Pro-Ana y Pro mía" y defienden los trastornos de la conducta alimentaria desde blogs, redes sociales, chats, etc.

La Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (s.f.), explica en su página web algunas curiosidades en el apartado de sensibilización y destaca que en estas páginas webs "se presentan la anorexia y la bulimia no como enfermedades mentales, sino como estilos de vida. La anorexia y la bulimia son llamadas como si se trataran de dos chicas amigas, Ana (Anorexia) y Mia (Bulimia)".

A la hora de preguntarse ¿cómo puede influir este tipo de contenido en los adolescentes? La respuesta es clara. Su contenido es extremadamente peligroso y existen diferentes trucos que hacen que las personas que consumen este contenido consigan ocultar la enfermedad a sus padres o amigos e incluso muchos de estos consejos se dan a través de un chat en el que se anima a estas personas a perder peso mediante "carreras de kilos", es decir, una lucha por ver quien pierde peso antes. Al mismo tiempo, se difunden fotos de chicas delgadas a niveles excesivos y los mensajes suelen ser por lo general negativos. Hacen que los consumidores de este contenido tengan una baja autoestima y se vean a sí mismos desde desprecio (Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia, s.f.).

La intención principal de estas páginas es crear una comunidad de personas adolescentes que padecen o pueden llegar a padecer trastornos de la conducta alimentaria que ante la presencia de sentimientos negativos o síntomas causados por la enfermedad o problemas con el entorno social se incorporen a estos grupos para manejar mejor las distintas situaciones (Sánchez, 2019).

Los fenómenos Pro-Ana y Pro-Mía de Internet han provocado un gran interés en la cultura occidental. Constituidas en forma de comunidad online, las personas que lo forman están planteando un discurso sobre los trastornos de la conducta alimentaria, que está en desacuerdo con el consenso médico establecido y socialmente consensuado. Una cantidad de imágenes, sonidos, vídeos y textos son los respaldan dicho discurso, el cual confirma la anorexia y la bulimia como condiciones que no pueden seguir siendo abordadas desde campos ajenos a la sensibilidad de quiénes las padecen (Campos, 2007, pp. 127-144).

Estas páginas se llenan de distintos trucos para la pérdida excesiva de peso, tal y como se observa en Princesa Ana (2009), entre ellos:

- Beber mucha agua. Como mínimo, dos litros de agua diarios (ocho vasos). Es importante para no deshidratarse y para eliminar las toxinas del cuerpo.
- Beber un vaso de agua cada hora ayuda a quitar el hambre.
- Haz ejercicio, como mínimo una hora diaria.
- Gasta más energía de la que consumas.
- No comas nada antes de dormir.
- Duerme al menos seis horas diarias, de lo contrario el cuerpo necesitará energía y tendrás más hambre.
- Mantente ocupada, busca una afición, cualquier cosa para no pensar en comida.
- Empieza un diario con un registro diario de comidas, con sus correspondientes calorías, el ejercicio realizado durante el día, etc.
- Haz una lista de comida permitida y comida prohibida y consúltala cuando tengas dudas. Utiliza la báscula de cocina para pesar alimentos, pero sólo al principio. Luego, cada cierto tiempo vuelve a hacerlo para asegurarte de que 100g no se convirtieron con el tiempo en 150g
- Pon fotos de chicas delgadas en la cocina, así cada vez que tengas hambre recordarás que ellas no lo harían.
- Compra alguna prenda de una talla menor y que sea muy cara: así te motivarás para caber en ella

Otro demostrativo de la repercusión de este fenómeno se encuentra en una publicación del periódico digital "El País" titulada "#Ana y #Mia, los hashtags detrás de los que se ocultan la anorexia y la bulimia" en la que se afirma que:

Según un Informe de la Agencia de Calidad de Internet, casi cuatro millones de publicaciones son las que aparecen en redes sociales con estas etiquetas. Muchos TCA nacen con las experiencias, trucos e información relacionados con la alimentación que se comparten en la red (Varea, 2019).

Seguidamente, según una investigación de la misma publicación agregada por Varea (2019), se afirma lo siguiente: Los últimos años reflejan que los pacientes que acuden a consulta son cada vez más jóvenes. Más allá de eso, esto se explica por los estándares de la belleza y el ideal de belleza que prevalecen en la sociedad. Y en este punto, las redes sociales tienen un papel especial. "Todas las personas jóvenes tienen acceso a su "*influencer*", a la dieta milagro que hace que disminuya tu peso, a las fotos de cuerpos perfectos… Y esa información irreal es la que está en las redes a la orden del día.

Así pues, este mismo autor añade que una de las redes más utilizadas en las que se incluyen estos hashtags es Instagram y a pesar de que cada vez se producen más bloqueos para evitar que se sigan difundiendo, por desgracia se siguen usando otro tipo de redes sociales para compartir todo tipo de consejos, etc (Varea, 2019).

A continuación, se muestra una imagen de las recomendaciones de peso según la altura de la persona adolescente que los blogs "Pro-Ana y Pro-Mia indican que se debe de tener y que son excesivamente perjudiciales para aquellos adolescentes que navegan por ellos y los toman de referencia al igual que todos sus consejos:

Ilustración 1. Peso en relación con la altura

ALTURA EN METROS	PESO EN Kg
1,50	38
1,53	39
1,54	40
1,55	41
1,58	42
1,60	44
1,63	45
1,65	46
1,68	47
1,70	48
1,73	49
1,75	50
1,78	51
1,80	52

Fuente: Extraída de (Masquemedicos, 2016)

Para continuar, en el mismo contexto, en una investigación iniciada por Makarov (2020), se ejemplifican mediante la infiltración de la propia autora, muchas situaciones diarias a través de redes sociales como Whatsapp, en la que se observan conversaciones entre adolescentes de apoyo hacia

estos trastornos y se relata lo observado a continuación, que a su vez reafirma toda influencia negativa que estas webs conllevan:

- “Ellas comparten ese dolor entre ellas a modo de desahogo, o buscando más apoyo, aunque sea para seguir autolesionándose o reafirmándose de alguna forma, pero sentía que yo no tendría que estar viendo esto. Es como visitar un rincón en el que las chicas saben que en el exterior no serán comprendidas, pero en su pequeño espacio virtual son libres incluso de compartir algo así de íntimo”.

- “Entre consejos de dietas extremas y reproches entre ellas por estar gordas, te encuentras con conversaciones costumbristas como en cualquier grupo de WhatsApp (...)”

- “La forma en la que se retroalimentan es casi mecánica. Si una desfallece en su meta, las demás están ahí para ayudarla. Pocas veces he visto a grupos de gente tan unida por algo”.

Para concluir este apartado, es de considerable importancia investigar acerca de la influencia de las comunidades virtuales en relación con los consejos de pérdida de peso y cómo puede afectar a la salud mental de los adolescentes si se abusa de ellos y no se inicia una dieta con la supervisión de un profesional.

Para detallar esta cuestión, en un blog dedicado a evitar las dietas peligrosas en redes sociales escrito por Quiroga (2024), sostiene que el cuerpo físico cobra gran importancia en redes sociales y cada vez son más las personas que buscan consejos dietéticos sin tener en cuenta los riesgos que puede conllevar.

En verificación a esto, un estudio realizado por Minandeo et. al (2022) en la revista “PLOS ONE” se señala que la red social “Tik Tok” tiene un total de más de 10.000 millones de búsquedas relacionadas con consejos nutricionales y el 1,4% de estos están orientados por profesionales especializados.

Pero, no solo Tik Tok se considera una plataforma con este resultado de búsquedas, por otra parte, también se observan datos similares en Instagram donde distintos perfiles aconsejan acerca qué rutinas de pérdida de peso o dietas estrictas hacía la obtención de un cuerpo “perfecto”.

“Los adolescentes son los que más riesgo corren cuando consumen este tipo de publicaciones, señala Bujalance s.f. (citado en Sánchez, et al. 2022), directora de la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia en el periódico digital “El País”.

Por otra parte, en la misma redacción del periódico digital “El País” también participa Nieto s.f (citado en Sánchez, et al. 2022) quien destaca que: “estas conductas pueden desembocar en un TCA, ya que quien las sufre no se suele relacionar bien con la comida”.

2.4 La figura del Trabajador Social

2.4.1 Funciones del Trabajador Social en el ámbito de salud mental

Como menciona Garcés (2010) en la publicación de su artículo "El trabajo Social en salud mental" en la revista "Lo social en salud mental". La salud mental forma parte de la salud general de todas las personas y está asociada a las condiciones de vida, a las oportunidades de desarrollo emocional, afectivo, intelectual y laboral y al entorno tanto social como cultural. Es por eso, que el enfoque de la salud mental no se limita simplemente al tratamiento clínico, sino que los equipos de salud mental abarcan un amplio espectro de aspectos como la rehabilitación y la reinserción social sin descuidar la promoción y la prevención de la salud.

La figura del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental es una de menos reconocidas por la sociedad. El trabajo social en esta disciplina se basa principalmente en satisfacer las necesidades de manera individual y personalizada de una persona que padezca una enfermedad mental. Es importante destacar que no solo se interviene con la existencia de una enfermedad mental grave, sino que, cualquier enfermedad mental puede llegar a ser tratada desde la intervención del trabajo social. Así como cualquier otro ámbito, el principal objetivo es mejorar la calidad de vida y cubrir las necesidades del individuo para que, a su vez, pueda integrarse más fácilmente en la sociedad (Equipo editorial, 2019).

Esta intervención se realiza mediante un equipo multidisciplinar, es decir, el Trabajador Social se coordina con diferentes profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, etc). La formación de este equipo no siempre es la misma, puede variar según las necesidades de la persona.

Tal y como se señala en la Cartera de Servicios de Atención a la Salud Mental del Sistema de Salud de Aragón (s.f.) los Servicios Básicos de Trabajo Social en salud mental son:

- Estudio de las necesidades sociofamiliares: entrevista familiar, visitas a domicilio, coordinación con otros profesionales.
- Información, asesoramiento, acompañamiento, gestión y derivación para prestaciones.
- Diagnóstico social.
- Elaboración, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervención elaborado:
    - Elaboración del Proyecto de Intervención Sociofamiliar.
    - Ejecución del Proyecto de Intervención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.
    - Evaluación de la intervención.
    - Seguimiento.
- Coordinación con Servicios Sociales y otros Sistemas de Protección Social.

Según Samaniego (2021), en cuanto al rol que desempeña un Trabajador Social en salud mental en un caso relacionado con los trastornos de la conducta alimentaria, se centraría en:

1. Intervenir en el contexto familiar. Es importante centrar la intervención en cuales son los factores familiares que crean malestar.

2. Detectar los factores que influyen en la enfermedad y que son potenciados por la familia.

3. Gestionar los conflictos familiares que aparecen al mismo tiempo con la detección de la enfermedad o con las posibles situaciones de riesgo en cuanto a alimentación que puedan ser señal de la aparición de un TCA.

4. Impulsar dinámicas familiares beneficiosas.

5. Informar y orientar sobre los distintos recursos de los que pueden disponer. Esta orientación se basa en orientar a la familia acerca de aquellas conductas o ejercicios que pueden ser beneficiosos para llevar a cabo junto con la persona que puede padecer un trastorno de la conducta alimentaria, principalmente en los momentos más críticos.

6. Atención continuada. La intervención no se centra solo en los momentos críticos, sino que puede ser previa a la detención de la enfermedad, antes de un ingreso hospitalario, durante la detención de la enfermedad, etc. En definitiva, esta intervención debe de responder a las diferentes situaciones.

7. Coordinación de la familia con los servicios comunitarios. Los servicios y recursos comunitarios cumplen una función muy importante en la intervención donde la persona podrá encontrarse integrada en un entorno adecuado con personas que compartan las mismas experiencias.

Además, la misma autora recalca que el papel del Trabajador Social en estos casos (con la detección de un TCA) está orientado hacía un proceso más terapéutico. Cuando comienza la aparición de un TCA, se genera inestabilidad emocional en las relaciones familiares, por lo tanto, es esencial realizar una intervención adecuada en aquellos momentos en los que la familia pasa por una situación crítica.

En el momento en el que se inicia la intervención, es importante conocer a todos los miembros de la unidad familiar que conviven con la persona afectada. El objetivo principal es guiar a las familias en este proceso de cambio y aparición de la enfermedad, reduciendo las emociones negativas que se manifiestan y facilitando aquellos recursos necesarios para conseguir el bienestar y crear un ambiente lo más sano posible. Es importante que el Trabajador Social apoye y acompañe en el proceso para poder identificar los factores de riesgo, tanto familiares como sociales.

Tal y como se menciona anteriormente, es necesario que toda actuación parta este consensuada por parte del equipo multiprofesional. Aunque también es cierto, que cada profesional de manera individual debe de ser responsable en cuanto a su área de intervención.

El ámbito de la Salud Mental es un campo de intervención interdisciplinar, por lo tanto, es un campo formado por distintos profesionales, que intervienen a través de diferentes modelos teóricos y que, por lo tanto, tienen diferentes maneras de contemplar una realidad, diferentes instituciones e incluso diferentes ideologías políticas y sociales acerca de cómo ha de ser la atención. García, R.,2004 (citado en Garcés, 2010).

De la misma manera que distintos autores hacen una distinción de las funciones que un Trabajador Social desempeña en el campo de la Salud Mental, (Garcés, 2010) la hace de la siguiente manera, diferenciando las funciones con el rol profesional y destacando que las funciones que se desempeñan pueden ser distintas dependiendo del centro, la finalidad y los objetivos que se quieren perseguir:

1. **Función de atención directa:** Se conoce como la atención dirigida a individuos, familias y grupos que presentan o están en riesgo de padecer algún tipo de problema social, que a su vez está

relacionado con un problema de salud. Se interviene en base a los recursos existentes del usuario y su familia. Este proceso de intervención este guiado por el acompañamiento del individuo en este proceso de cambio, una serie de entrevistas para fomentar aquellas actividades de la vida diaria, la información sobre alternativas de ocio, el seguimiento continuo en el proceso, visitas a domicilio para valorar mejor la situación, apoyo hacía las familias e información sobre el acceso a todo tipo de recursos existentes.

2. **Función preventiva de promoción y prevención social:** Con ella se pretende adecuar en el medio social al individuo con enfermedad mental y a su familia mediante aquellos recursos adecuados a su situación (programas ocupacionales, de tiempo libre) o con la creación de grupos con personas que se encuentren en la misma situación para compartir experiencias (grupos de autoayuda).

3. Función de coordinación: Aquí el equipo de salud mental evalúa al Trabajador Social como un experto de lo social. Es importante que desde el trabajo social se realice una función que integre el factor social de comprensión de la enfermedad. Se deben conocer muy bien los servicios o recursos a los que el usuario puede acceder para mantenerle informado en todo momento. Además, el profesional del Trabajo Social debe de detectar aquellas situaciones de riesgo que pongan en peligro su bienestar.

En conclusión, el Trabajo Social en el ámbito de salud mental dependerá de la formación de los profesionales y la adaptación de estos a las necesidades de los usuarios, en resumen, del compromiso con el que se afronte la profesión (Garcés, 2010).

2.4.2 Enfoque basado en la prevención

Es fundamental que, desde la profesión del Trabajo Social, se trabaje hacía la prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria. La promoción de la salud debe ser el modelo principal a seguir para llevar a cabo un adecuado ejercicio de prevención.

En Aragón existe el equipo ZARIMA, el cual es un equipo de investigación del Hospital Clínico Universitario-Universidad de Zaragoza interdisciplinar de profesionales de Enfermería y Psiquiatría fundamentalmente, así como de Psicología, Trabajo social, Terapia ocupacional, y Antropología cuya necesidad principal es la realización de actividades preventivas con adolescentes y jóvenes y concienciación sobre esta prevención entorno a estas alteraciones alimentarias.

De acuerdo con (Grupo Zarima,2022) y en relación con la importancia de investigar sobre esta problemática, mediante la base a la Guía de Prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria se establece lo siguiente:

En los últimos años se ha producido una modificación en base a los programas de prevención. Cuando se habla de prevención, se hace referencia a tres tipos:

a) Prevención primaria: Consiste en eliminar los factores de riesgo clave, aumentar los factores de protección y prevenir la presencia de casos nuevos de una patología concreta. En relación con los Trastornos de conducta alimentaria, se centra en fortalecer la autoestima y luchar contra la estigmatización social de que el cuerpo perfecto debe ser el delgado. En relación con este tipo de prevención los expertos aconsejan varias cosas:

1. Actuar sobre lo conocido.

2. Informar siempre desde la educación.
3. Realizar programas de intervención en base a la interacción entre los jóvenes.
4. Enfocar la intervención desde el aspecto positivo.
5. La importancia de educar y concienciar desde una edad temprana.
6. Modificar conocimientos desde la participación.
7. Educar desde el ámbito familiar, el académico, el social, etc.
8. Adaptar la actividad de prevención al entorno.
9. La prevención debe ser aportada por un equipo multidisciplinar, formado por distintos profesionales.
10. La intervención es más adecuada en grupos pequeños para compartir experiencias.
11. La prevención en ambiente escolar como el más adecuado.
12. Contar con el factor paternal como factor importante en la intervención.
13. Intervenir en un ambiente sin separación de género, donde puedan participar ambos sexos.
14. Enseñar a aceptar la multiplicidad de cuerpos, educar sobre contenidos variados como la alimentación saludable sin saltarse comidas, el trabajo de la autoestima, etc.
15. Educar en base al empoderamiento personal.

b) Prevención secundaria: Este tipo de prevención es el que más importancia tiene hasta día de hoy, ya que el principal objetivo es reducir la duración del trastorno en relación con la fecha de aparición y la búsqueda de un tratamiento. Para conseguir esto se ha recurrido a distintos recursos para:

1. Conseguir la formación de los profesionales que intervienen para que puedan actuar.
2. Conseguir la formación de todo el equipo de atención primaria para que puedan detectar de forma temprana el inicio de la enfermedad.

c) Prevención terciaria: Dentro de este nivel de prevención, se cuenta con el desarrollo de dispositivos específicos que proporcionan tratamientos a largo plazo y brindan el apoyo social necesario con la intención de reducir la discapacidad que se puede producir en pacientes gravemente deteriorados por la enfermedad (Grupo Zarima,2022).

3. METODOLOGÍA

3.1 Estudio cualitativo: la entrevista

3.1.1 Diseño de la entrevista

Con el objetivo de estudiar y conocer más acerca de la influencia de las redes sociales en la aparición de los Trastornos de Conducta Alimentaria, así como conocer la visión práctica profesional y las recomendaciones de apoyo hacía los jóvenes en un entorno donde las redes sociales están muy presentes y la importancia de la coordinación profesional, se utilizó la entrevista como método cualitativo. De esta manera, se buscaba dar respuesta a tres objetivos específicos: Investigar los factores de riesgo que intervienen en la aparición de estos trastornos en los jóvenes de 18 a 25 años y su impacto en estos, conocer la visión práctica de dos profesionales (psicóloga y educadora social) y sus recomendaciones de apoyo en un entorno donde las redes sociales están muy presentes y conocer la importancia de la coordinación profesional desde la visión de los dos perfiles profesionales.

La entrevista es un método donde toda la información es menos sistemática pero más reflexiva. Para ello, se decidió hacer dos entrevistas estructuradas de manera individual a dos profesionales que han tratado a lo largo de su trayectoria profesional con la población estudiada (Psicóloga y Educadora Social) y así poder en última instancia, observar y analizar sus prácticas profesionales en conjunto, tal y como se describe en la fundamentación teórica. Estas, estaban divididas en cinco bloques: Introducción hacia los entrevistados, influencia, cuestiones acerca de métodos de prevención, recomendación profesional e intervención conjunta.

La duración de las entrevistas, estaban previstas para ser realizadas durante 40 minutos, pero al final se realizaron en un tiempo estimado de 50 minutos y 43 minutos, una de ellas mediante medios telemáticos ya que era más cómodo para la entrevistada y la otra, de manera presencial.

La entrevista realizada de forma telemática fue grabada para posteriormente poder realizar la trascripción más fácilmente y se pidió al entrevistado que firmase una autorización de consentimiento *(Ver Anexo I).*

Realizadas las dos entrevistas fueron transcritas de forma literal para poder analizar los comentarios, opiniones, etc y cumplir con los objetivos propuestos descritos al principio del trabajo.

3.1.2 Resultados de la entrevista

Para analizar las dos entrevistas se indicará que profesional ha contestado cada una de las respuestas, siendo E1 (entrevistada 1), que corresponde con las respuestas de la psicóloga y E2 (entrevistada 2) con la de la educadora social.

El primer bloque se realizó con la intención de **conocer sus trayectorias profesionales** con población adolescente y joven, ya que es la población escogida a estudiar y por supuesto, cuáles eran los principales retos a los que les enfrentaban las diferentes profesiones. Algunas de las respuestas que considero relevantes son:

E1: "*el reto con adolescentes y jóvenes desde la psicoterapia está en poder llegar a generar un vínculo terapéutico que realmente permita abordar las problemáticas que presentan y por las que requieren ayuda."*

E2: "Mi mayor reto como profesional es hacer ver que el cambio y el camino empieza en ellos, aunque su realidad familiar haya sido difícil, aunque en el entorno familiar no hayan encontrado lo que buscan o no hayan sentido con espacio seguro de protección y de cariño. Sentir que alguien les escucha que alguien se preocupa y le importan sus intereses lo comparte."

El segundo bloque trata sobre como desde su experiencia clínica observaban la **influencia de las redes sociales como herramienta potenciadora de los TCA y cuales creían que eran los factores de riesgo que podían influir en la aparición de estos trastornos.** De esta manera, respondería al objetivo de investigar los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la enfermedad y que impacto tienen estos en la población joven.

E1: "Mi respuesta antes esto es un rotundo sí. La llegada de las redes sociales y el aumento de su utilización ha generado un importante incremento en los problemas con la imagen corporal de los adolescentes y jóvenes."

E2: "Uf, las redes sociales están cada vez más presentes en la vida de los jóvenes, sirven de refugio de ese malestar emocional en el que se encuentran y esto unido a la presión por ser iguales y por formar parte del grupo, les lleva a realizar acciones que protegidos detrás de las pantallas lo hacen pero que de manera presente no harían."

E1:"Creo que los factores de riesgo para los problemas de TCA pueden ser muy variados pero yo destacaría entre ellos: el momento evolutivo (siendo la adolescencia un momento especialmente importante para la imagen corporal, ya que entra dentro de los factores que permiten a los adolescentes sentirse aceptados por sus iguales), los problemas de apego (las relaciones familiares y las problemáticas que ahí se puedan estar dando), las dificultades emocionales (autoestima, exigencia, aislamiento…) y sensación de descontrol y desorden en sus vidas (cuando se siente mucha falta de control, el control del cuerpo, peso e imagen es, para muchos adolescentes y jóvenes, el único lugar de refugio para sentirse seguros).

E1: "Esto supone que todo lo imperfecto, lo humano, lo vincular y emocional, queda fuera y hace que solamente nos quede la foto de Instagram para poder formar parte del mundo y eso, supone tener el cuerpo perfecto en la foto perfecta o no tener nada."

E2: "Son aquellas situaciones propias del entorno-contexto social, de la personalidad del joven, de su predisposición genética que pueden hacerles más vulnerables en que este trastorno aparezca. Los factores de riesgo; presión social por encajar en lo que se determina la sociedad, vivimos en una sociedad de la imagen, de culto al cuerpo, de agradar de gustar, de dedicarle tiempo a nuestro cuerpo tanto con productos como con deporte, peros siempre de manera inmediata los resultados no fruto del esfuerzo de alimentación adecuada o de deporte constante."

Aquí, ambas profesionales destacan el papel influyente de las redes sociales en la aparición de un TCA y con esto, de entre todos los factores que mencionan, señalan la presión social como uno de los factores más influyentes, en la que los jóvenes buscan encajar en la sociedad a través de esa apariencia física debido a se encuentran en un momento difícil (problemas emocionales y búsqueda de control inmediata).

El tercer bloque trata principalmente el **abordaje de la enfermedad desde un enfoque preventivo** en base a la acción por parte de distintos agentes sociales. Se puede destacar lo siguiente:

E1: "La comunicación, en mi opinión, es una de las claves fundamentales en relación con este tema."

E1: "Como familia debemos estar atentos y abiertos a la comunicación y el apoyo; como educadores es fundamental que este tema esté presente dentro de la formación de los niños y jóvenes y que pueda darse una prevención de dichas problemáticas a través del conocimiento y el dialogo; como sociedad debemos ser conscientes del porqué de dichas problemáticas y no considerarlas únicamente pertenecientes a la adolescencia y causadas por dicha etapa evolutiva."

E2: "La familia sin alarma y con comprensión debe buscar ayuda profesional tanto en el sistema de salud como en cualquiera de los ámbitos necesarios. El cariño, la comprensión y el no juzgar permitirán entender que es lo que lleva a esta situación. Principalmente preocuparse, pero ocuparse de lo que creemos que puede llevar a un trastorno alimentario, mirar para otro lado no soluciona el problema".

En este tercer bloque, ambas profesionales resaltan la importancia de la comunicación como un elemento clave de prevención ante la aparición de un Trastorno de Conducta Alimentaria, además destacan que este enfoque preventivo se debe realizar por parte de varios agentes sociales, pero uno de los más importantes del que las dos están de acuerdo, es la familia como máximo agente de apoyo.

El cuarto bloque trata sobre **las recomendaciones profesionales y los consejos de apoyo hacía los jóvenes** que en algún momento puedan sentir malestar en relación con su imagen corporal causada por la presión que generan las redes sociales, así como la visión de futuro de estos profesionales sobre el avance de la tecnología en relación con la prevención y el tratamiento de estos trastornos.

E1: "Un pensamiento crítico nos permite ser más realistas y estar más preparados para afrontar el mundo en el que nos encontramos, así como para acceder a la ayuda y herramientas más necesarias en caso de dificultad. Dicha formación crítica permite a las generaciones más jóvenes entender mejor el mundo digital y, por lo tanto, poder protegerse de él en los momentos de necesidad."

E1: "Pueden crearse espacios para pensar sobre estas problemáticas, las personas que han pasado por ellas pueden hablar de sus dificultades y la forma en que las han podido mejorar y/o superar o, como ya hacen muchos profesionales, se puede difundir una información que ayude a que este tipo de problemáticas puedan ser abordadas y solucionadas."

E1: "Todo va a depender de la forma en la que las usemos a través del contenido creado y difundido."

E2: "Cada situación requiere de una atención específica, es necesario informarse, conocer recursos, conocer que está rodeando a ese adolescente y que puede estar creando ese malestar. La información es poder y cuanta más tengamos nos va a permitir ayudar. Saber que esa situación es el desencadenante de un malestar interno que no ha sabido gestionar de otra manera".

E2: "lo importante es separar qué es la red y qué es la realidad."

Analizando lo que intentan trasmitir en este bloque, las dos profesionales destacan la importancia de educar a los jóvenes creando espacios en los que estos puedan reflexionar y apoyarse, además de utilizar la información adecuada y enseñarles al mismo tiempo el buen uso de espacios digitales y con ello toda la información sesgada que estos contienen.

Y, por último, el quinto bloque versa sobre el **ejercicio profesional desde la coordinación** de los dos perfiles profesionales, en el caso de la Psicóloga con un Trabajador Social y en el caso de la Educadora Social con un profesional de la psicología. Algunas de las respuestas a destacar son las siguientes:

E1: "Me resulta un tándem realmente interesante para abordar las problemáticas de los jóvenes y adolescentes en una importante variedad de dificultades psicológicas entre las que se incluyen los problemas de la alimentación y la imagen corporal. En mi caso ha sido fundamental la colaboración con dichos profesionales tanto para crear intervenciones con las familias como para trabajar en co-terapia en determinados casos."

E2: "La coordinación es una prioridad, desde los distintos ámbitos profesionales permiten hacer una intervención conjunta tanto de lo social como desde lo psicológico, porque todo está relacionado" (…) "Aunque luego cada uno de manera independiente tenga que realizar su análisis y trabajo personal."

En este último bloque, destacan la importancia de la coordinación entre los dos perfiles profesionales, para poder intervenir de manera más completa pero cada profesional abordando las problemáticas de los jóvenes desde su campo del que se han especializado.

3.2 Estudio cuantitativo: la encuesta

Teniendo en cuenta lo anterior, con la técnica de investigación de carácter cuantitativo, se buscaba dar respuesta a cuatro de los objetivos específicos. Por un lado, como base de la investigación, se busca saber en qué medida los jóvenes conocen el término de Trastorno de Conducta Alimentaria, por otro lado, se pretendía evaluar en qué medida los jóvenes han utilizado las redes sociales para buscar blogs o consejos nutricionales relacionados con la pérdida de peso y si los han realizado, así como analizar el efecto negativo del uso de las redes sociales en relación con la imagen corporal del joven y por último, descubrir el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre los riesgos asociados a la realización de consejos nutricionales sin la supervisión profesional.

La encuesta se realizó a través de la página web de Formularios de Google y su estructura estaba formada por seis secciones, que dependiendo de las respuestas los sujetos pasaban a unas u otras preguntas. En total la encuesta estaba formada por 18 preguntas cerradas, que estos debían de contestaban de manera individual (Ver ANEXO VI: Encuesta)

3.2.1 Muestra y características de la muestra

La técnica de muestra elegida para este estudio es la muestra no probabilística. Esta se caracteriza porque "no todos los miembros de la población tienen la oportunidad de participar en el estudio" (Ortega, 2018).

De entre todos los tipos de muestreo no probabilístico que existen, el elegido para encontrar una muestra representativa fue el sistema de muestreo bola de nieve.

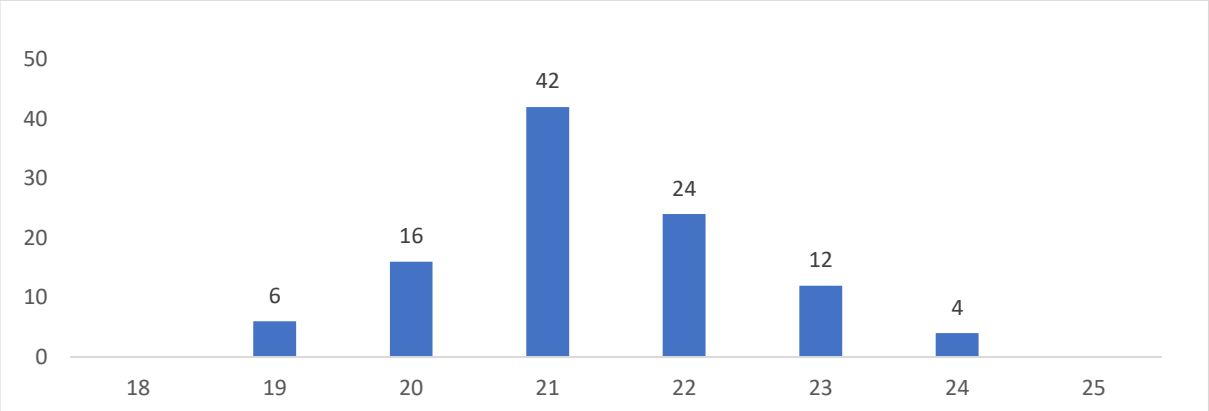
Tal y como lo describe este mismo autor, "Una vez que los investigadores encuentran sujetos adecuados, se les pide a estos que difundan la encuesta para buscar a sujetos similares y así poder formar una muestra de buen tamaño".

Este estudio se difundió a través de Whatsapp e Instagram y estaba destinado exclusivamente a aquellos jóvenes que tuviesen entre 18 y 25 años y finalmente se obtuvieron 104 respuestas. Seguidamente se analizará la muestra en base a dos preguntas principales: Edad y género.

En primer lugar, tal y como se muestra en el primer gráfico se puede observar que, entre las edades más tempranas a estudiar como son las de 18 y 19 años, existe una menor cantidad de respuesta.

Por otro lado, la mayoría de los sujetos tienen entre 20 y 22 años, siendo la edad de 21 años, la más representada con un total de 42 respuestas.

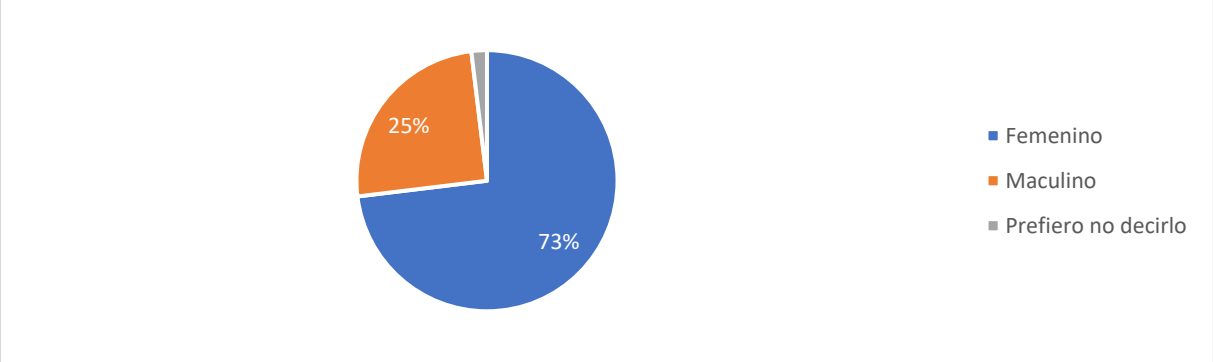
Gráfico 1. Edad



Fuente: Elaboración propia

En relación con el género, se puede observar un alto porcentaje de población femenina (73%) frente al 25% de población masculina. Esto se muestra en el gráfico 2.

Gráfico 2. Genero



Fuente: Elaboración propia

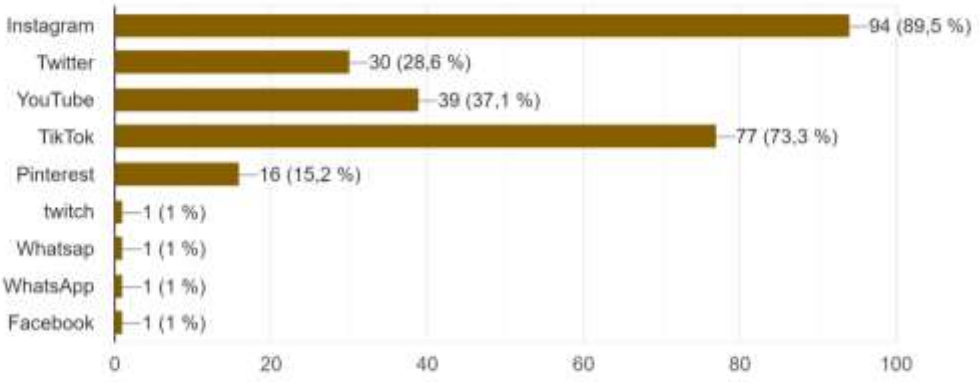
3.2.2 Análisis de resultados

A continuación, se procede a analizar el resto de los resultados recopilados en función de los objetivos establecidos en el presente Trabajo de Fin de Grado.

Con el inicial objetivo de poner contexto a la investigación relacionada con las redes sociales, se han formulado una serie de preguntas relacionadas con el uso de las redes sociales en la primera sección de la encuesta. Cuáles son las redes sociales que más utilizan, que frecuentan ver los encuestados en estas y el tiempo de uso que le dedican al día.

Por una parte, el gráfico 3, muestra que Instagram es una de las redes sociales más utilizadas por los jóvenes de entre 18 y 25 años seguida de TikTok. Así pues, la tercera red social más usada es YouTube, seguida de Twitter, que cubriría la cuarta posición. Las redes sociales menos utilizadas por los jóvenes son Pinterest, Whatsapp, Facebook y Twitch.

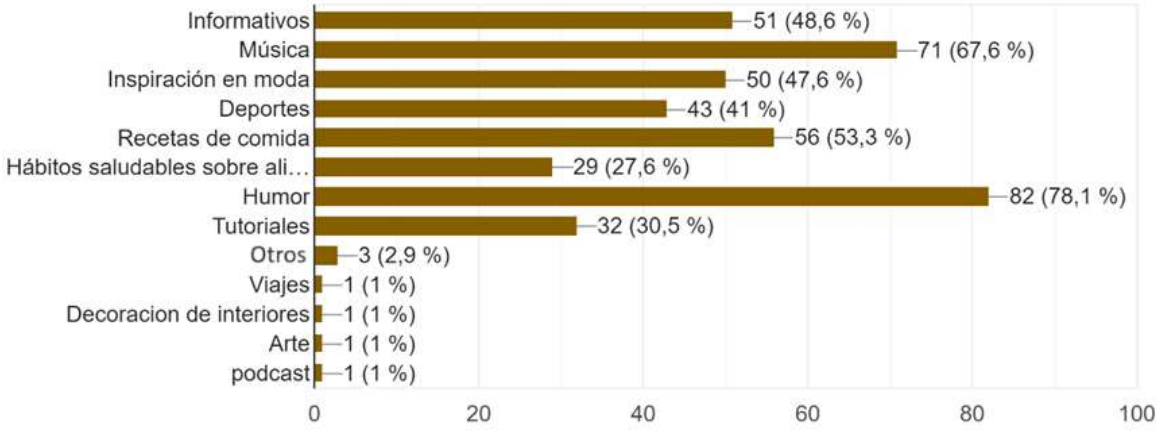
Gráfico 3. RRSS más utilizadas



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, en el gráfico 4, se muestra el tipo de contenido que suelen frecuentar ver los jóvenes de entre 18 y 25 años. El contenido más buscado y visto en redes sociales por los jóvenes es aquel inspirado en humor, seguido del relacionado con la música. En tercer lugar, se encuentra el de inspiración en recetas de comida, seguido con un porcentaje muy similar entre ambos, el contenido de inspiración en moda y el de informativos. Es de importancia señalar que 27,6% de las respuestas son de aquellos jóvenes que buscan contenido relacionado con hábitos saludables sobre alimentación.

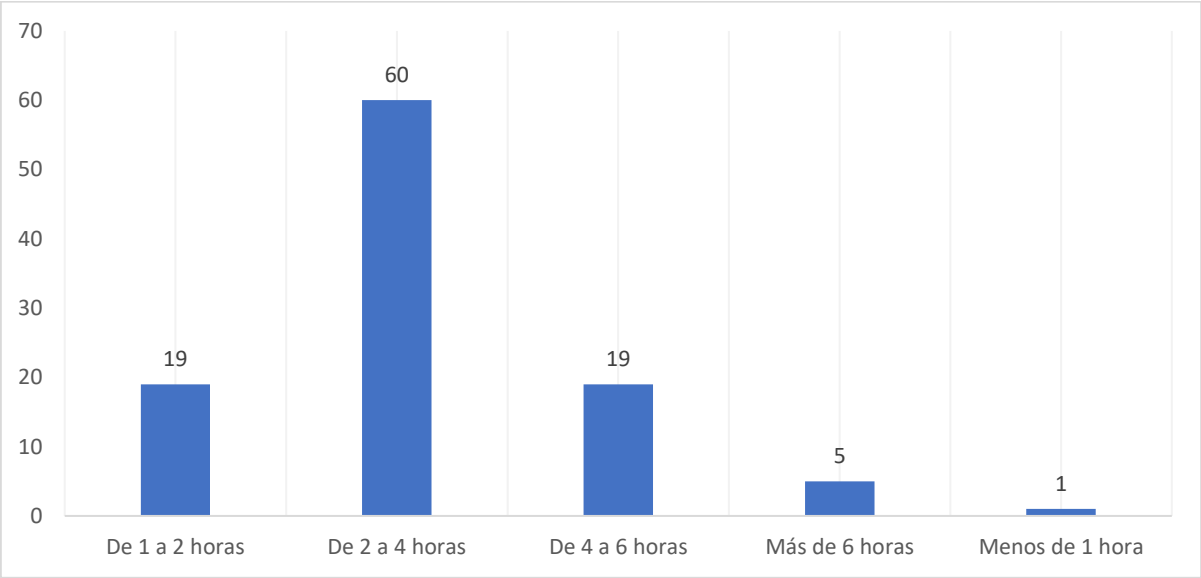
Gráfico 4. Contenido buscado/visto en RRSS



Fuente: Elaboración propia

A continuación, el gráfico 5 muestra el tiempo que los encuestados pasan en redes sociales. Como se puede analizar son 60 personas las que dedican de 2 a 4 horas siendo un número bastante elevado con respecto a los demás, seguido de 19 personas que dedican de 1 a 2 horas al día y otras 19 que dedican de 4 a 6 horas. Es decir, el 75% de los encuestados pasan más de 2 horas conectados. Solamente existe un total de 5 encuestados que utilizan más de 6 horas al día las redes sociales. Tal y como se muestra en el marco teórico, aquellos que pasan más de dos horas al día en redes sociales tienen más probabilidad de experimentar insatisfacción corporal y otros sentimientos negativos que los que pasan menos de 2 horas.

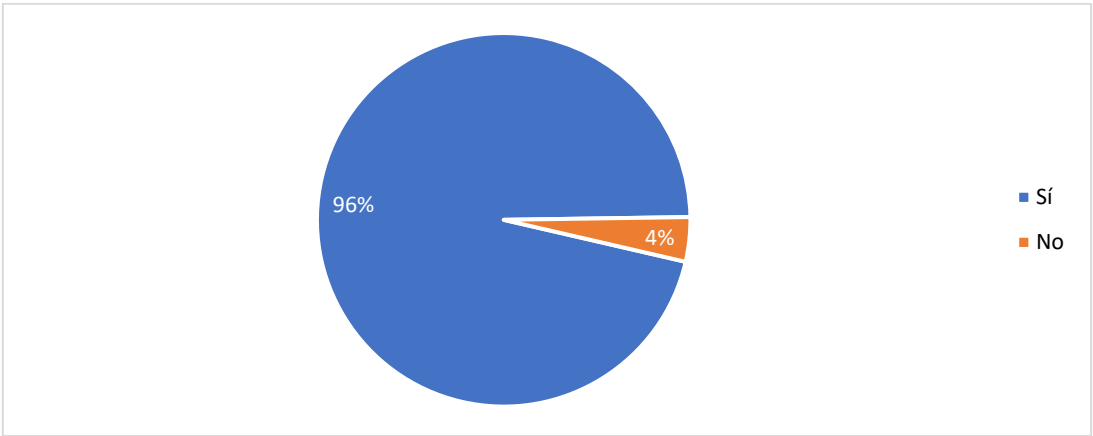
Gráfico 5. Tiempo de uso



Fuente: Elaboración propia

Para continuar y de manera que se cumpliese el objetivo de saber en qué medida los jóvenes conocen el término de Trastorno de Conducta Alimentaria, se realizó la pregunta de si habían oído hablar alguna vez de los Trastornos de Conducta Alimentaria, tal y como se muestra en el gráfico 6. El 96% conocía el término, frente al 4% que no lo conocía.

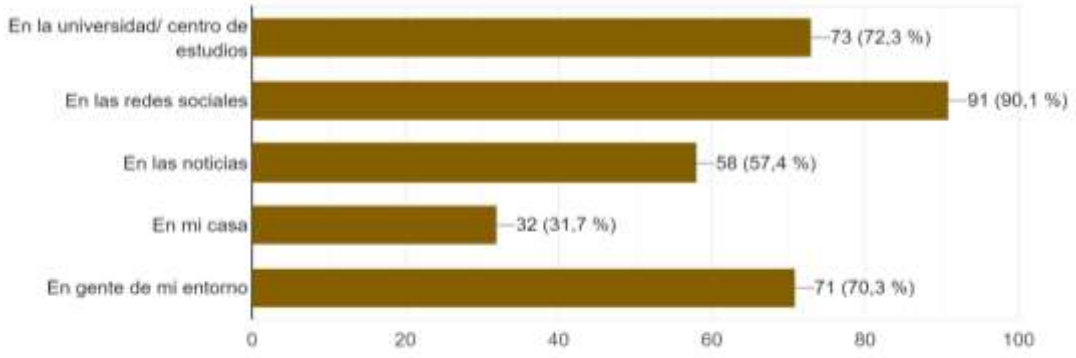
Gráfico 6. Conocimiento del término TCA



Fuente: Elaboración propia

En caso de responder que sí al conocimiento del término, la encuesta te dirigía a una segunda sección, en la que se preguntaba la fuente de información por la que conocías el término. Como se puede observar en el gráfico 7, del 96,2% de los encuestados que habían escuchado hablar de los Trastornos de Conducta Alimentaria, siendo un total de 100 personas, el 90,1% lo había escuchado en redes sociales, el 72,3% en la universidad o en su centro de estudios, el 70,3% en gente de su entorno, el 57,4% en las noticias y el 31,7% en su casa.

Gráfico 7. Fuente de información



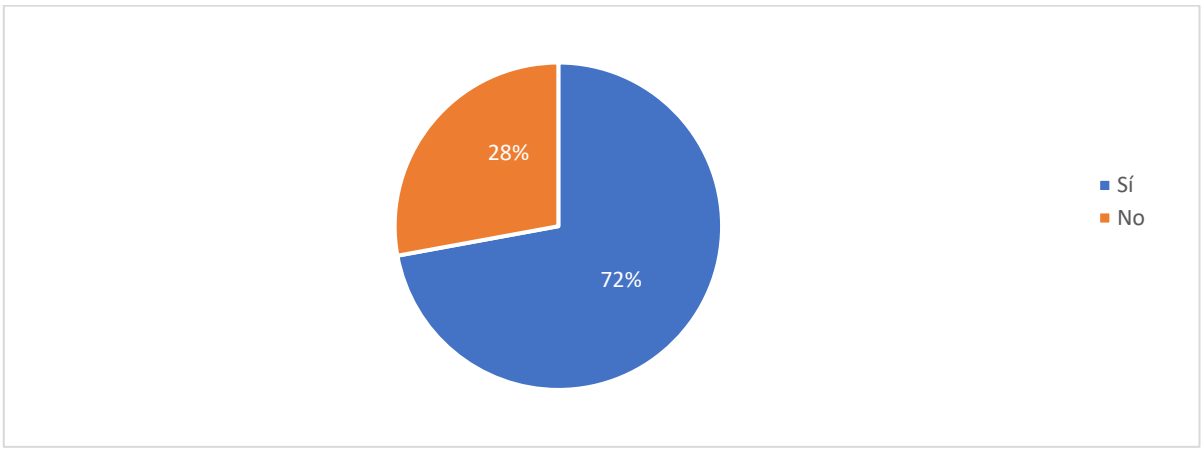
Fuente: Elaboración propia

Con estos dos gráficos, se puede dar respuesta al objetivo de en qué medida los jóvenes conocen el termino de Trastornos de Conducta Alimentaria y aunque la mayoría de población encuestada es de género femenino, sí que conocían el término, siendo los lugares más comunes donde lo habían escuchado las redes sociales en primer lugar y en segundo lugar en la universidad o centro de estudios. Que las redes sociales sea la primera fuente de información es sorprendente ya que solo puede significar la enorme importancia que tienen estas a la hora de establecer conceptos que pueden estar sesgados. Este resultado afirma la necesidad de prevenir ante el uso de espacios digitales y con ello la desinformación que puede llegar a perjudicar en la salud mental de estos jóvenes.

Seguidamente, la tercera sección, estaba dedicada para dar respuesta a otro de los objetivos propuestos: Evaluar en qué medida los jóvenes han utilizado las redes sociales para buscar blogs o consejos nutricionales relacionados con la pérdida de peso y si los han realizado. Para ello, se formularon las siguientes preguntas que se exponen en los gráficos 8 y 9 mostrados a continuación.

Las respuestas que se obtuvieron a esta primera cuestión de si han utilizado las redes sociales para buscar consejos nutricionales o blogs relacionados con la pérdida de peso, fue que el 72% de los encuestados las habían utilizado con ese fin, siendo un total de 75 personas y el 28% no, con un total de 29 personas. Estos resultados siguen siendo impactantes, ya que indican la influencia masiva que tienen las redes sociales en las decisiones que toman estos jóvenes, relacionadas con el aspecto físico y que en la mayoría de ocasiones, esas decisiones, están condicionadas por información peligrosa. *(Ver Gráfico 8)*

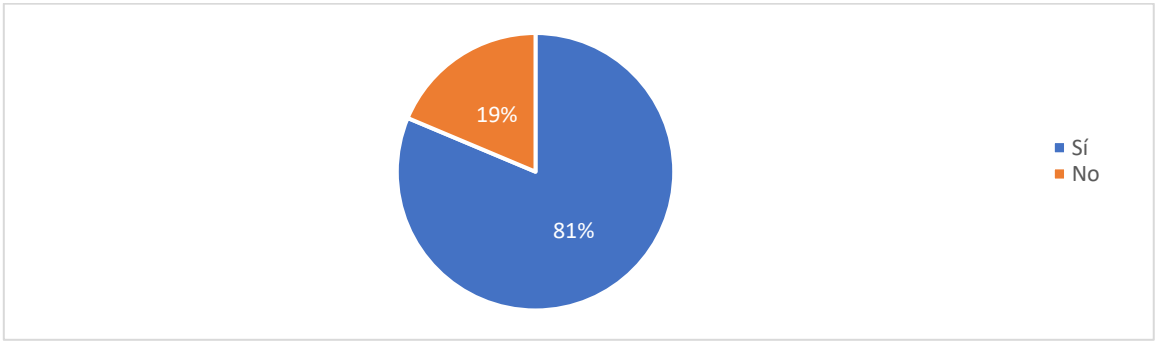
Gráfico 8. Uso con fines hacia la pérdida de peso



Fuente: Elaboración propia

Los 75 jóvenes que utilizaron las redes sociales con esa finalidad estaban dirigidos a una cuarta sección para responder si realizaron o intentaron realizar alguno de estos consejos. El 81% de las personas realizaron o intentaron realizar esos consejos y el 19% no. Esto se muestra en el gráfico 9. Con esto se podría concluir que las redes sociales son una herramienta en la que los jóvenes pueden encontrar información de acceso rápido, sencillo y de manera inmediata en relación con ese objetivo (la pérdida de peso), datos que preocupan en relación con la disminución de su autoestima, ya que no solo significa que estos estén expuestos a numerosas fuentes de información relacionadas con la pérdida de peso, sino que un elevado porcentaje pone en práctica esos consejos que no siempre están respaldados por profesionales.

Gráfico 9. Realización de consejos nutricionales

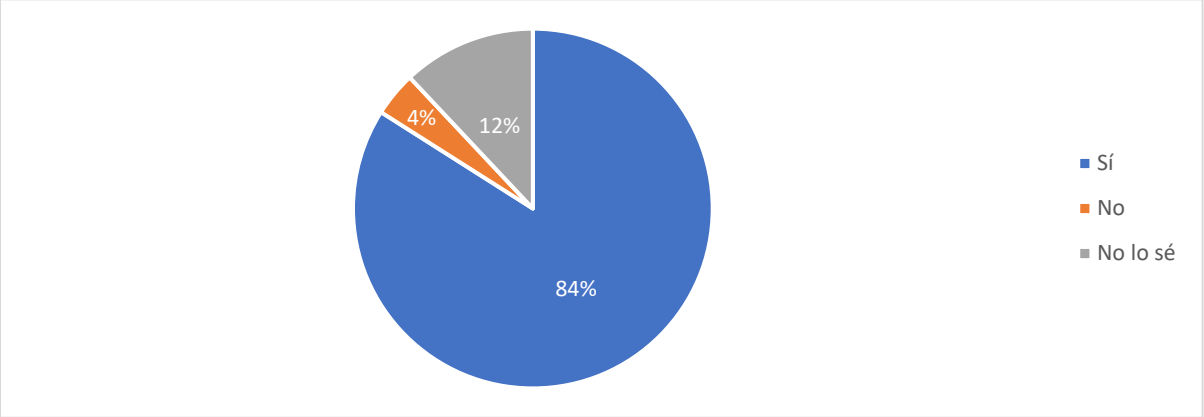


Fuente: Elaboración propia

Pero… ¿Todos ellos conocen los riesgos que pueden conllevar estas prácticas sin la supervisión de un profesional? Esto es lo que se pretende descubrir con el siguiente objetivo propuesto al principio del presente trabajo. Descubrir el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre los riesgos asociados a la realización de consejos nutricionales sin la supervisión profesional. Con las respuestas obtenidas podemos conocer este dato, el cual se ilustra en el siguiente gráfico, que muestra que el 84% conoce los riesgos, el 4% no los conoce y el 12% duda de ello.

Con esto se puede concluir que en una sociedad donde los jóvenes se exponen a una cantidad enorme de información sobre alimentación, el conocer estos riesgos puede ser beneficioso para ellos, ya que de esta manera pueden identificar qué información es fiable y cual perjudicial para su salud y así tomar decisiones más acertadas en relación con su apariencia física. Pero, por otro lado, el no conocerlos como es el caso del 12%, solo puede afirmar que este grupo de personas es más vulnerable debido a la desinformación y el desconocimiento que puede impulsarles a realizar una serie de prácticas relacionadas con la alimentación perjudiciales para su salud. *(Ver Gráfico 10)*

Gráfico 10. Conocimiento asociado a los riesgos



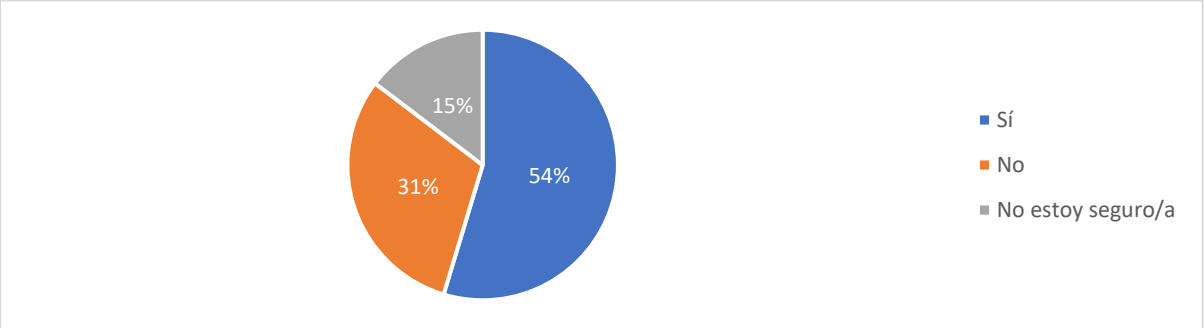
Fuente: Elaboración propia

En relación con esta apariencia física, a estos 75 jóvenes se les preguntó si habían utilizado estos consejos nutricionales para cambiarla debido a la influencia de los estándares de belleza que aparecen en las redes sociales. Tal y como se observa en el gráfico 11, el 54% de los encuestados afirmaron que sí, el 31% respondió que no y el 15% no estaba seguro/a de ello.

Que más de la mitad de los encuestados haya respondido que sí, solo puede reflejar la presión social a la que se someten esos jóvenes por cumplir esos estándares de belleza impuestos por la sociedad.

Por el contrario, el grupo que responde que no, puede indicar que no se ven especialmente condicionados por la presión social de las redes sociales. El experimentar o no esta presión social afecta significativamente a su autoestima y autopercepción corporal principalmente, llevándoles a experimentar otros sentimientos negativos derivados de esta.

Gráfico 11. Cambio apariencia física en relación con la influencia de los estándares de belleza en RRSS

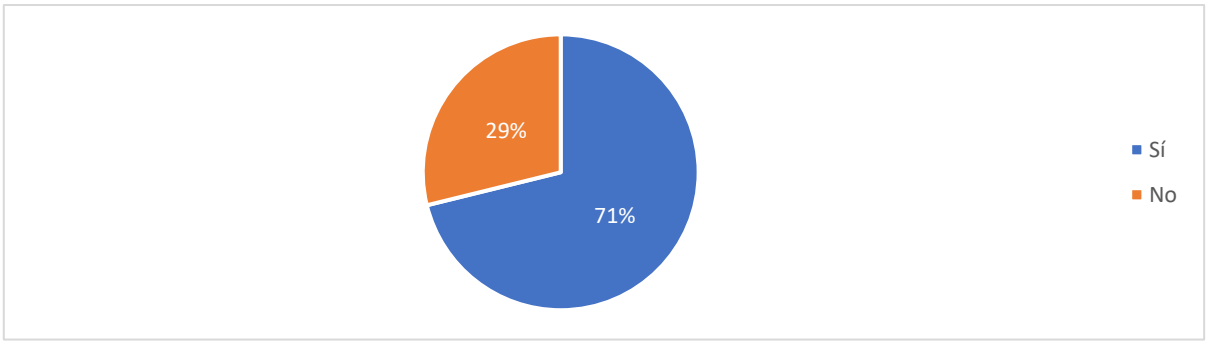


Fuente: Elaboración propia

Por último, analizado lo anterior, para responder a otro de los objetivos, las secciones cinco y seis, están destinadas a analizar el efecto negativo del uso de las redes sociales en relación con la imagen corporal y con ello, todas aquellas cuestiones que versan sobre la experimentación de sentimientos negativos, síntomas o conductas realizadas, influencia negativa con respecto a la autopercepción influenciada por los modelos de belleza, presión y comparación sociales.

Para obtener una respuesta más precisa, en el gráfico 12, se ilustra sobre si el total de los encuestados (104 personas) sienten presión social en redes sociales en relación con la apariencia física. El 71% responde que sí y el 29% responde que no. Haciendo referencia a lo redactado en el marco teórico y a las respuestas obtenidas, este porcentaje elevado de respuestas afirmativas se puede deber en primer lugar, como he mencionado anteriormente, a la necesidad de cumplir con esos estándares irreales de belleza y, por otro lado, a diversas condiciones que hacen que los individuos (especialmente las mujeres) estén constantemente evaluándose para alcanzar ese bienestar, mediante el atractivo físico impuesto por la sociedad. Todo esto es lo que les puede llevar a realizar dietas extremas y otras prácticas.

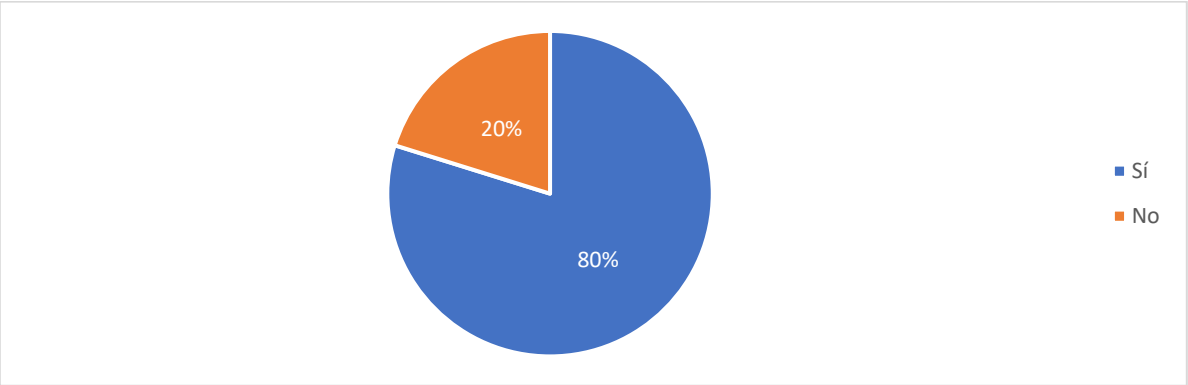
Gráfico 12. Presión social en RRSS



Fuente: Elaboración propia

Acerca de si los encuestados se han comparado desfavorablemente con el físico de otras personas en redes sociales, el gráfico 13 muestra que el 80% afirma haberse comparado y el 20% no. De los 83 encuestados que han respondido que sí, 66 son mujeres y 17 hombres. Esto puede suponer que las mujeres de entre 18 a 25 años experimentan más sentimientos de inferioridad, además de baja autoestima con respecto a los hombres del mismo rango de edad. Esto provoca que todo aquello que se muestra en las redes sociales sea lo único valido y entendido como “lo perfecto” y al mismo tiempo inalcanzable.

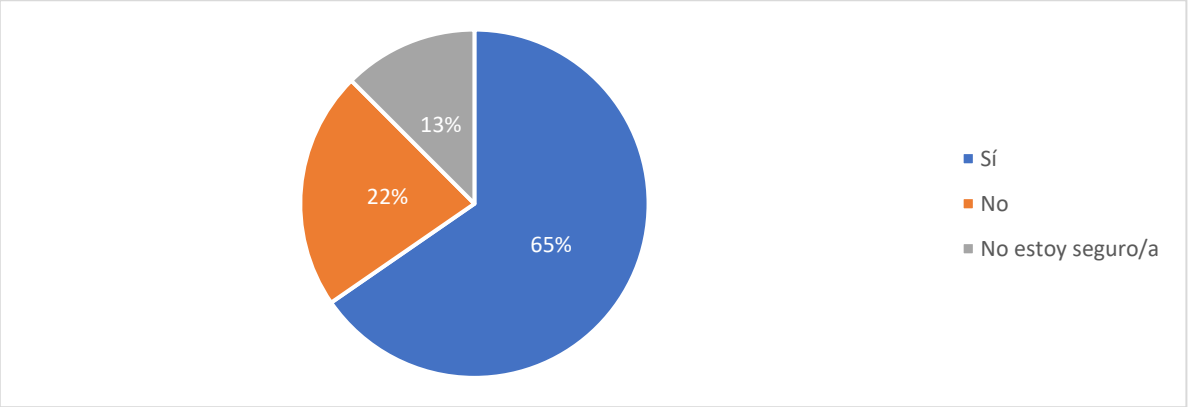
Gráfico 13. Comparación desfavorable en RRSS



Fuente: Elaboración propia

Continuando con el análisis, en el gráfico 14 se ilustra si los modelos de belleza que aparecen en las redes sociales influyen negativamente en la autopercepción corporal de los jóvenes y de entre los 104 encuestados, las respuestas que se obtuvieron son las siguientes: El 65% afirmaron que, sí que influía, el 22% respondieron que no y el 13% no estaba seguro/a. Esto solo puede reflejar el gran peso que tienen las redes sociales para hacer creer a los jóvenes que lo que se muestra, es el cuerpo perfecto, el cuerpo delgado y simétrico, etc, aunque en muchas ocasiones esta representación diste de la realidad debido a la cantidad de filtros y retoques que puede tener una imagen.

Gráfico 14. Influencia negativa de los modelos de belleza



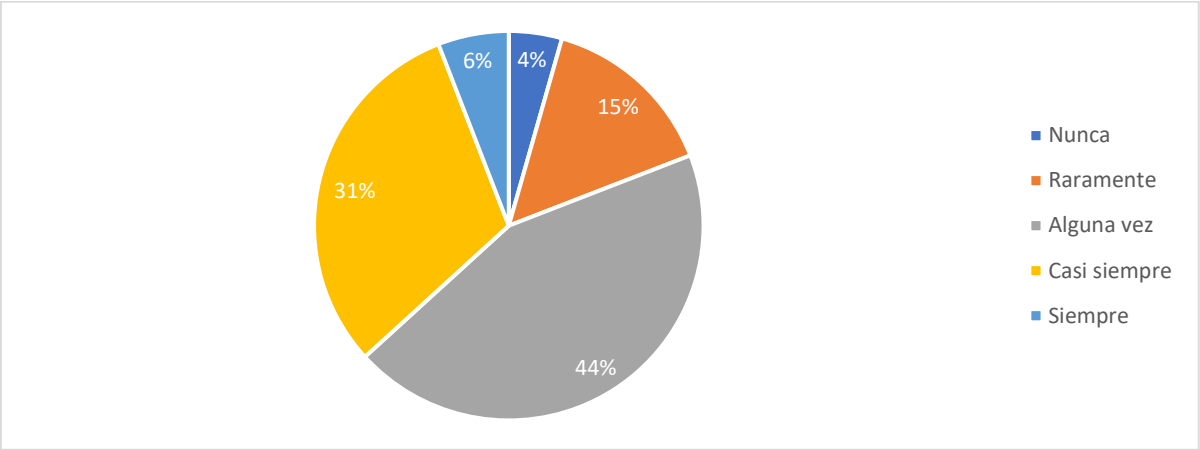
Fuente: Elaboración propia

Todas aquellas personas que respondieron que con un "sí" a la pregunta anterior, siendo un total de 68 personas, pasaban a la sección seis donde se encontraban las 4 últimas preguntas.

En el siguiente gráfico número 15, se les preguntaba si habían experimentado sentimientos negativos producidos por esa comparación social. Esta pregunta estaba formulada con respuestas tipo escala.

Como se ve en este, el 44% respondió "Alguna vez", el 31% respondió "casi siempre", el 15% "raramente", el 6% "siempre" y el 4% "nunca. Es decir, casi un 75% de los encuestados han experimentado sentimientos negativos. Este resultado es grave, ya que significa que no existen las suficientes estrategias de educación necesarias para que los jóvenes puedan gestionar y tener las habilidades necesarias de concienciación para entender que lo que ven en redes sociales, va más allá de un estándar de belleza concreto.

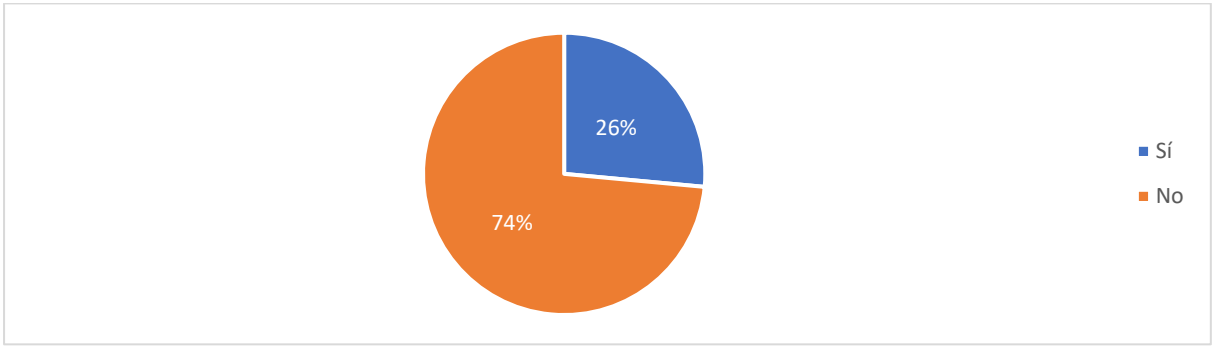
Gráfico 15. Experimentación de sentimientos negativos producidos por la comparación social



Fuente: Elaboración propia

Por último y a modo de cerrar la encuesta, se les preguntó las tres últimas cuestiones relacionadas con la enfermedad en sí. En primer lugar, si habían sufrido alguna vez algún tipo de TCA, tal y como se muestra en el siguiente gráfico número 16. Como resultado se obtuvo que un 74% de jóvenes no habían sufrido nunca un TCA y un 26% sí. Es de destacar, que del 26% de personas que han respondido que sí, el 94,44% es de género femenino y 5,56% de género masculino. Es por ello, que el género femenino está inclinado a padecer con más frecuencia este tipo de trastornos.

Gráfico 16. Sobre si han padecido alguna vez un TCA

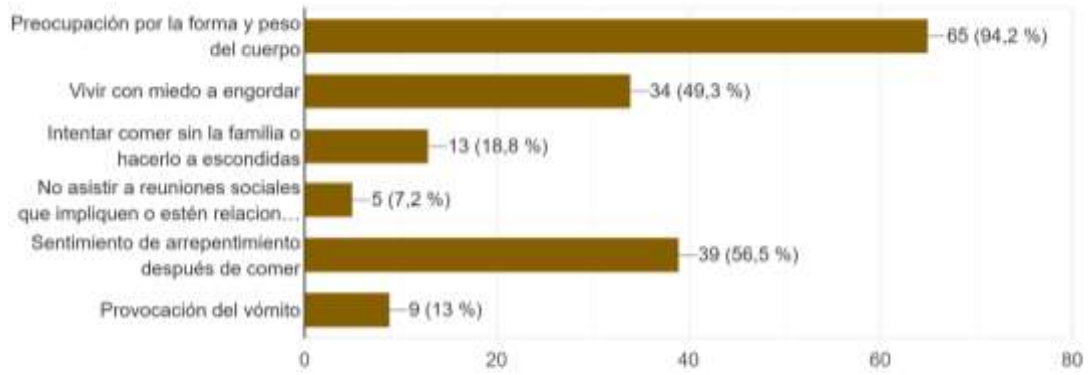


Fuente: Elaboración propia

Seguido de esto, la penúltima pregunta fue si habían experimentado algún síntoma o realizado alguna conducta de las que se les mostraban. El 94,2% tiene preocupación por la forma y el peso del cuerpo, el 56,5% sentimiento de arrepentimiento después de comer y el 49,3% vive con miedo a engordar. Estos son algunos de los datos que se muestran a continuación en el gráfico 17.

Estos resultados son preocupantes, ya que los porcentajes son elevados y solo da que pensar que, desde los diferentes sistemas se debería invertir más en la salud mental de los jóvenes para que no se realicen estas conductas que son completamente perjudiciales para su salud. Esto además puede indicar, tal y como se describe en el marco teórico que muchos trastornos de conducta alimentaria no están diagnosticados, están ocultos y solo un pequeño porcentaje es visible, el cual se manifiesta en forma de sentimientos como baja autoestima, ansiedad, inseguridad que provoca la propia enfermedad y miedo entre otros.

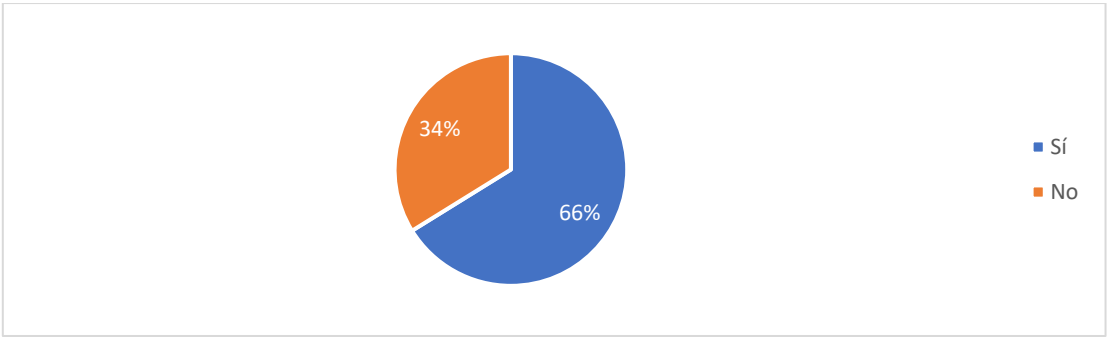
Gráfico 17. Síntomas o conductas realizadas



Fuente: Elaboración propia

La última pregunta versa sobre si los encuestados conocían a alguien de su entorno que realizase alguna de las conductas o desarrollaba algún síntoma de los que se observaban anteriormente y el 66% afirmo que conocía a gente de su entorno y el 34% que no. Esto se puede ver en el gráfico 18. Este porcentaje tan elevado solo da pie a reflexionar sobre la importancia de dar más visibilidad a la enfermedad y educar a la sociedad en general y a las familias hacía la prevención de esta, ya que en cómputo general son muchas las personas que experimentan estos síntomas o conductas que están relacionadas con la aparición de un TCA.

Gráfico 18. Conocimiento de conductas y síntomas en personas de su entorno



Fuente: Elaboración propia

4. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para terminar, en este apartado se destacarán las principales conclusiones extraídas en relación con los objetivos propuestos al inicio del presente Trabajo de Fin de Grado. En base a la literatura y a las dos técnicas de investigación utilizadas, se ha logrado el cumplimento de todos los objetivos propuestos al principio del presente trabajo y ha sido posible estudiar la influencia de las redes sociales como herramienta potenciadora en jóvenes de entre 18 y 25 años.

Los trastornos alimentarios afectan cada vez a más los jóvenes por redes sociales. Las plataformas como Instagram o TikTok son las más usadas entre estos y crean una gran adicción y una mayor exposición a contenido que afecta especialmente a la población más vulnerable.

En cuanto al perfil que predomina en este estudio es el femenino, siendo el 73,3% de la muestra estudiada, pero sí que es cierto que cada vez existen más jóvenes de género masculino afectados por esta problemática y preocupados por su imagen corporal.

Aunque cada vez son más los jóvenes los que conocen el término de TCA, sigue siendo necesario educar más a la sociedad en esta materia.

Tanto la literatura como los resultados obtenidos muestran una gran preocupación por la influencia negativa de las redes sociales en relación la aparición de estos trastornos. Sin embargo, cuando se les pregunta a los encuestados si conocen los riesgos que conllevan la realización de prácticas sin la supervisión de profesionales el 84,2% responde que sí, dato que sorprende a la hora de analizar los demás resultados. La mayoría de encuestados ha utilizado las redes sociales con la finalidad de perder peso, han llevado a cabo la realización de consejos nutricionales, se han comparado desfavorablemente con el físico de otras personas mostradas en redes sociales, han experimentado sentimientos negativos alguna vez y creen que los modelos de belleza que aparecen en redes sociales influyen negativamente en su autopercepción corporal. Es obvio que las redes sociales generan un incremento en los problemas relacionados con la imagen corporal y esto va unido al momento evolutivo en el que se encuentre la persona. Este uso se ve todavía más afectado de manera que hace que se produzca un aislamiento con la sociedad y todo lo irreal cobra importancia incluso siendo un refugio.

Por ello, es esencial invertir en la salud mental de los jóvenes desde el sistema público, así como también integrar programas educativos que se basen en el abordaje de cuestiones como la educación sobre la alimentación saludable, el trabajo de la autoestima y la concepción de la multiplicidad de cuerpos que existen para evitar esa constante comparación social.

Además, en base a lo analizado, es primordial destacar la educación desde edades tempranas hacía un uso protegido de redes sociales, ya que cada vez la aparición de estos trastornos se inicia en estas edades. Por otro lado, es muy importante que las familias se familiaricen con las redes sociales y sean conscientes de la influencia que tienen las redes sociales en relación con la salud mental de sus hijos y en concreto, con la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria, para llegar a entender a que se enfrentan sus hijos en relación con la exposición a modelos de belleza irreales y otros factores que pueden contribuir en esta aparición.

Es crucial que los padres en este sentido, también se mantengan alerta en caso de que observen algún comportamiento fuera de lo normal en relación con la alimentación.

En cuanto a las limitaciones del estudio, en primer lugar, que la muestra que se ha obtenido es principalmente de respuestas de género femenino y siendo que cada vez son más las preocupaciones en cuanto a la imagen corporal por parte del género masculino, hubiese sido interesante obtener más respuestas, ya que el trabajo iba enfocado en los jóvenes de ambos sexos.

En segundo lugar, en cuanto a la realización de las entrevistas. La idea principal era realizar dos entrevistas individuales a una Psicóloga y una Trabajadora Social para poder observar y comparar el ejercicio de coordinación entre los dos perfiles profesionales. Finalmente, la realización de la entrevista a la trabajadora social no fue posible porque ésta no había intervenido con población joven con esta problemática. Por lo tanto, se realizó una entrevista a una Educadora Social que sigue siendo un perfil profesional que trata con esta franja poblacional y pudo responder a la información que necesitaba obtener.

5. BIBLIOGRAFÍA:

Adolescentes, S. N. de P. de N., Niños y. (2023). *Es fundamental evitar el uso excesivo de redes sociales en adolescentes para prevenir problemas de depresión y ansiedad.* gob.mx. Recuperado 31 de enero de 2024, de http://www.gob.mx/sipinna/articulos/es-fundamental-evitar-el-uso-excesivo-de-redes-sociales-en-adolescentes-para-prevenir-problemas-de-depresion-y-ansiedad

Alesya Makarov. (2020, septiembre 17). *Me he infiltrado un mes en grupos de WhatsApp de anoréxicas y bulímicas, y así ha sido mi día a día*. Recuperado 21 de marzo de 2024, de https://www.xataka.com/medicina-y-salud/me-he-infiltrado-mes-grupos-whatsapp-anorexicas-bulimicas-asi-ha-sido-mi-dia-a-dia-1

Ana, P. (2009, junio 10). princesa ana 2009: Pequeños trucos para el día a día. *princesa ana 2009*. https://princesaana2009.blogspot.com/2009/06/pequenos-trucos-para-el-dia-dia.html

Ana Samaniego Martínez. (2021, noviembre 23). *¿Cuál es el papel del trabajo social en casos de TCA? | SOM Salud Mental 360*. https://tca.som360.org/es/blog/cual-papel-trabajo-social-casos-tca

Ana Samaniego Martínez. (2021, mayo 17). *Intervención familiar desde el ámbito del trabajo social sanitario con un diagnóstico de TCA - Enfocatss*. https://enfocatss.com/intervencion-familiar-tca-trabajo-social-sanitario/

Apología en Internet: Páginas pro-ana y pro-mia. (s. f.). Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Recuperado 20 de marzo de 2024, de https://www.acab.org/es/sensibilizacion/apologia-en-internet-paginas-pro-ana-y-pro-mia/

Aramburu, M. & Guerra, J. (2001). Autoconcepto: dimensiones, origen, funciones, incongruencias, cambios y consistencia. Interpsiquis, 2, 246-249.

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

Beatriz Portinari. (2023, diciembre 20). *Impacto de los influencers en los adolescentes | Consumer*. https://www.consumer.es/bebe/influencia-youtube-instagram-tiktok-creadores-de-contenido-adolescentes

Bedmar, M. V. del S., & Ayensa, J. I. B. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. *Revista Tecnología, Ciencia y Educación*, 141-168. https://doi.org/10.51302/tce.2023.743

Benito, R. (2023, octubre 2). El dilema de la comparación en las redes sociales. *AMADAG*. https://amadag.com/el-dilema-de-la-comparacion-en-las-redes-sociales/

Bulimia nerviosa—Síntomas y causas—Mayo Clinic. (s. f.). Recuperado 19 de enero de 2024, de https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bulimia/symptoms-causes/syc-20353615

Campos Rodríguez, J. M. (2007). Anorexia, Bulimia e Internet: Aproximación al fenómeno Pro-Ana y Mía desde la teoría subcultural. *Frenia*, *7*(1), 127-144. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3040144

Cartera de Servicios del Sistema de Salud. (s. f.). Portal del Gobierno de Aragón. Recuperado 17 de abril de 2024, de https://www.aragon.es/-/cartera-de-servicios-del-sistema-de-salud-de-aragon

Castaño, Inés. (2022, diciembre 30). El trampolín de las redes sociales a los trastornos alimentarios. *El País*.https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-12-30/el-trampolin-de-las-redes-sociales-a-los-trastornos-alimentarios.html

Centro ITEM. (2019, abril 1). *Perfeccionismo: Factor de riesgo para el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria*. https://centroitem.com/perfeccionismo-factor-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-un-trastorno-de-la-conducta-alimentaria/

Claudia Iris Bazán & Rosinella Miño. (2015). La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. *Psicodebate*, *15 Nº 1*, 20. http://dx.doi.org/10.18682/pd.v15i1.482

Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body image*, *23*, 183–187. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.002

Cómo ayudar a tu hijo adolescente a navegar por las redes sociales. (s. f.). Mayo Clinic. Recuperado 10 de enero de 2024, de https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teens-and-social-media-use/art-20474437

¿Cómo influyen las redes sociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria? - Noticias Noticias UAI. (2018, julio 30). Noticias UAI. https://noticias.uai.cl/influyen-las-redes-sociales-los-trastornos-la-conducta-alimentaria/

Cómo afecta el perfeccionismo insano a la vida del adolescente | SOM Salud Mental 360. (s. f.). Recuperado 17 de marzo de 2024, de https://www.som360.org/es/blog/como-afecta-perfeccionismo-insano-vida-adolescente

Comparación social negativa, lo que esconden las redes sociales. (2021, octubre 7). *Consumotic*. https://consumotic.mx/tecnologia/comparacion-social-negativa-lo-que-esconden-las-redes-sociales/

Diario Libre. (2023, mayo 30). Cómo los influencers en las redes sociales afectan la autoimagen de los adolescentes. https://www.diariolibre.com/revista/buena vida/evergreen/2023/05/30/como-los-influencers-afectan-la-autoimagen adolescente/2311479

Equipo Editorial. (2019, noviembre 14). *El papel del trabajo social en la salud mental*. La Mente es Maravillosa. https://lamenteesmaravillosa.com/el-papel-del-trabajo-social-en-la-salud-mental/

Gallardo Ponce, I. (2009, marzo 26). *Bulimia*. CuidatePlus. https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/bulimia.html

Garcés, Trullenque, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Lo Social en la Salud Mental*, *23*. https://www.researchgate.net/publication/277262345_El_Trabajo_Social_en_salud_mental

Grupo Zarima. (2022). *Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria. Programa ZARIMA | SOM Salud Mental 360*. https://www.som360.org/es/recursos/guia-prevencion-trastornos-conducta-alimentaria-programa-zarima

Ives, L. S. E. (2014). *La identidad del Adolescente. Como se construye*

Jorge H. (2022, febrero 9). *Así es como las redes sociales afectan a nuestra autoestima*. La Razón. https://www.larazon.es/sociedad/20220209/mjltynu7zbflzgemsweexqrpcq.html

Mercado Ríos, M., González, L. Y., & Romero Acosta, K. (2023). Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. Psicología Desde El Caribe, 39(01), 23–39. https://doi.org/10.14482/PSDC.39.1.152.46

Minadeo, M., & Pope, L. (2022). Weight-normative messaging predominates on TikTok—A qualitative content analysis. *PLOS ONE*, *17*(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267997

Míriam Sánchez Pellise. (s. f.). *¿Qué son las páginas pro-ana y pro-mia? TCA*. ITA | Especialistas en salud mental. Recuperado 20 de marzo de 2024, de https://itasaludmental.com/blog/link/200

Moreno González, M. A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, *27*(2), 181-190. https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004

Nast, C. (2023, enero 6). *Hablemos de la importancia de cultivar la autoestima a cualquier edad*. Glamour. https://www.glamour.mx/articulos/que-es-la-autoestima-y-como-cultivarla

Navas, M. del C. O., Pérez, M. G., & Casado, D. G. (2023). El impacto socioeducativo de las redes sociales virtuales en los trastornos alimentarios. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review /Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, *14*(1), Article 1. https://doi.org/10.37467/revtechno.v14.4820

Ortega, C. (2018, junio 14). Muestreo no probabilístico: Definición, tipos y ejemplos. *QuestionPro*. https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/

Paola Quiroga. (2024, marzo 20). ¡Cuidado! Evite las dietas peligrosas de redes sociales. *ManageEngine Blog*. https://blogs.manageengine.com/espanol/2024/03/20/cuidado-evite-las-dietas-peligrosas-de-las-redes-sociales.html

Ponce, H. A. (2021, mayo 3). *La idealización de la delgadez: Una felicidad aparente*. INA.

https://www.neurocienciasaplicadas.org/post/la-idealización-de-la-delgadez-una-felicidad-aparente

Psicología, ¡Síguenos! Inma Molina Psicóloga en Clínica CTA Graduada en, & Sanitaria, M. en P. G. (2022, diciembre 7). *La autoestima y Trastornos de Conducta Alimentaria*. Clínica CTA. https://www.clinicacta.com/autoestima-y-trastornos-conducta-alimentaria/

¿Qué es un TCA? | Asociación TCA Aragón. (2019, mayo 29). https://www.tca-aragon.org/que-es-un-tca/

Quiénes son Ana y Mía. Anorexia, bulimia en blogs (2016, mayo 24). *Blog de Masquemedicos*. https://blog.masquemedicos.com/trastornos-alimentacion-quienes-ana-mia/

Saffon, S. (2014). *La internalización del ideal de delgadez: Factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares*. *6*(1).

Sampasa-Kanyinga, H., Chaput, J. P., & Hamilton, H. A. (2016). Use of social networking sites and perception and intentions regarding body weight among adolescents. *Obesity science & practice*, *2*(1), 32–39. https://doi.org/10.1002/osp4.26

Sara. (2019, agosto 7). *Anorexia nerviosa y diagnóstico*. Instituto Europeo de Nutrición y Salud. https://ienutricion.com/anorexia-nerviosa/

Saunders, J. F., & 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://doi.org/10.1089/cyber.2017.0713

Tipos de TCA. (s. f.). Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Recuperado 16 de febrero de 2024, de https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/tipos-de-tca/

Trastorno por atracón: Síntomas, causas y tratamiento. (2018, noviembre 21). CuídatePlus. https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/trastorno-por-atracon.html

Varea, R. (2019, octubre 2). #Ana y #Mia, los «hashtags» detrás de los que se ocultan la anorexia y la bulimia. *EL PAÍS*. https://elpais.com/especiales-branded/uso-love-tecnologia/2019/ana-y-mia-los-hashtags-detras-de-los-que-se-ocultan-la-anorexia-y-la-bulimia/

6. ANEXOS

ANEXO I: Autorización de consentimiento (1)

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN DE LA ENTREVISTA

Autorizo a Lorena Cabrero, DNI 18068201E, a la grabación de la entrevista que se realizará el 26 de abril de 2024 por medios telemáticos.

Autorizo, de la misma manera, a utilizar dicha información que provea en la grabación de mi voz, opiniones, comentarios y/o declaraciones, para su uso y divulgación con fines académicos para la realización del Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Zaragoza.

En tal sentido, consiento que, en caso de que dicho Trabajo de Fin de Grado sea publicado en el depósito público de la Universidad, aparezca la entrevista transcrita y con ello, toda la información pertinente sobre la que se me pregunte durante la entrevista.

Nombre y firma del autorizante:

Carolina Martín Hernández.

Lugar y fecha:

Ciudad de México

26/04/2024.

ANEXO II: Diseño de la entrevista (1)

Buenos días/tardes (nombre). En primer lugar, gracias por ayudarme y colaborar en esta entrevista para mi TFG, el cual trata sobre la influencia de las redes sociales como herramienta potenciadora de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Bloque 1. Introducción

Para comenzar, me gustaría hacerte una serie de preguntas de manera introductoria.

1- ¿Podrías hablarme un poco acerca de tu experiencia profesional con población adolescente y joven?

2- ¿Cuáles crees que son los principales retos a los que te enfrenta la profesión en relación con la intervención con población adolescente y joven?

BLOQUE 2. Influencia

3- Para sumergirme más en profundidad en el tema sobre el que trata mi TFG, quiero preguntarte, como profesional ¿Con qué frecuencia atiendes a adolescentes y jóvenes preocupados por su imagen corporal?

4- Desde tu experiencia clínica ¿Crees que las redes sociales potencian esta preocupación?

5- ¿Has notado algún cambio o aumento de casos en una era donde las redes sociales están muy presentes?

6- ¿Qué entiendes tu por factores de riesgo en la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria? Y ¿Cuáles crees que son los factores de riesgo que contribuyen en la aparición de estos?

7- ¿Cómo crees que afecta el estigma social impuesto por la sociedad de la delgadez como el cuerpo perfecto en adolescentes o jóvenes con baja autoestima?

8- ¿Crees que en la actualidad el uso de las redes sociales afecta en la internalización de la delgadez, preocupación por el cuerpo y puede llevar a realizar conductas de adelgazamiento sin la supervisión de un profesional?

9- ¿Has experimentado algún caso así?

BLOQUE 3- Prevención

10- ¿Qué papel deben jugar los padres y la familia en general, cuando empiezan a notar conductas o signos que les hagan sospechar sobre la aparición de la enfermedad?

11- ¿Cómo pueden los padres, educadores y la sociedad en general contribuir en la prevención de estos trastornos?

BLOQUE 4- Recomendación profesional

12- ¿Qué recursos y herramientas recomiendas para apoyar a los adolescentes y jóvenes que experimentan problemas con la alimentación y su imagen corporal en un mundo cada vez más influenciado por las redes sociales?

13- ¿Cuál es tu visión de futuro sobre el tratamiento y prevención de estos trastornos con la evolución de la tecnología, la existencia de los “influencers” y los consejos virtuales?

BLOQUE 5- Intervención conjunta

14- Por último, en relación con la profesión del trabajo social. ¿Cómo realizaríais una intervención conjunta? ¿Cómo trabajarías en coordinación con un Trabajador Social en este caso?

ANEXO III: Transcripción de la entrevista (1)

Lorena: Buenos días, Carolina. En primer lugar, gracias por ayudarme y colaborar en esta entrevista para mi TFG, el cual trata sobre la influencia de las redes sociales como herramienta potenciadora de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Como ya sabes, debido a que me has firmado la autorización de consentimiento, esta entrevista va a ser grabada para poder hacer la transcripción y posteriormente su información será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Lorena: Para comenzar, me gustaría hacerte una serie de preguntas de manera introductoria. ¿Podrías hablarme un poco acerca de tu experiencia profesional con población adolescente y joven?

Carolina: "He trabajado con adolescentes y jóvenes mucho más desde el área de la psicología social y comunitaria, colaborando en proyectos para el apoyo e intervención psicológica de adolescentes en riesgo de exclusión en barrios complicados de Madrid. Además de esto he tenido la oportunidad de atender a personas jóvenes dentro de mi consulta privada de psicoterapia".

Lorena: De acuerdo y, ¿Cuáles crees que son los principales retos a los que te enfrenta la profesión en relación con la intervención con población adolescente y joven?

Carolina: "Es una gran pregunta, la verdad. Desde mi experiencia y siendo muy sincera, creo que el reto con adolescentes y jóvenes desde la psicoterapia está en poder llegar a generar un vínculo terapéutico que realmente permita abordar las problemáticas que presentan y por las que requieren ayuda. Esto inevitablemente se ve influido por varios factores, pero creo que es importante destacar el incremento de la comunicación a través de las redes sociales, que unido a la reciente Pandemia vivida y el aislamiento al que nos hemos visto obligados, ha sido de muy poca ayuda.

El hecho de que las redes sociales estén mediadas principalmente por imágenes desemboca en lo que Eva Illouz ha llamado intimidades congeladas, es decir, personas crecientemente incapaces de sentir y, por tanto, incapaces de transmitir sus emociones, sentimientos, pensamientos, etc".

Lorena: Para sumergirme más en profundidad en el tema sobre el que trata mi TFG, quiero preguntarte, como profesional ¿Con qué frecuencia atiendes a adolescentes y jóvenes preocupados por su imagen corporal?

Carolina: "En este momento de mi carrera estoy atendiendo mucho más a adultos que a adolescentes y jóvenes, pero debo decir que en mis más de 10 años como psicoterapeuta no me he encontrado a ninguna persona joven o adolescente altamente preocupada por su imagen corporal".

Lorena: Vale y desde tu experiencia clínica ¿Crees que las redes sociales potencian esta preocupación?

Carolina: "Mi respuesta antes esto es un rotundo sí. La llegada de las redes sociales y el aumento de su utilización ha generado un importante incremento en los problemas con la imagen corporal de los adolescentes y jóvenes".

Lorena: Perfecto y en relación con la respuesta anterior ¿Has notado algún cambio o aumento de casos en una era donde las redes sociales están muy presentes?

Carolina: "No puedo dar datos estadísticos porque nos los he contabilizado como tal, pero si puedo decir que las redes sociales han hecho que los problemas con la imagen corporal surjan en una edad mucho más precoz y que afecten a un mayor número de población de ambos sexos. Es muy raro que

un adolescente o una adolescente de unos 11 o 12 años viva sin móvil y muchas veces la adquisición del mismo llega incluso mucho antes".

Lorena: De acuerdo. Otra de las cosas que pretendo estudiar con este trabajo de fin de grado son los factores de riesgo que intervienen en la aparición de estos trastornos, por lo tanto, te quería preguntar: ¿Qué entiendes tu por factores de riesgo en la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria? Y ¿Cuáles crees que son los factores de riesgo que contribuyen en la aparición de estos?

Carolina: "Creo que los factores de riesgo para los problemas de TCA pueden ser muy variados pero yo destacaría entre ellos: el momento evolutivo (siendo la adolescencia un momento especialmente importante para la imagen corporal, ya que entra dentro de los factores que permiten a los adolescentes sentirse aceptados por sus iguales), los problemas de apego (las relaciones familiares y las problemáticas que ahí se puedan estar dando), las dificultades emocionales (autoestima, exigencia, aislamiento…) y sensación de descontrol y desorden en sus vidas (cuando se siente mucha falta de control, el control del cuerpo, peso e imagen es, para muchos adolescentes y jóvenes, el único lugar de refugio para sentirse seguros).

En respuesta a la segunda pregunta, creo que los factores que anteriormente he mencionado se ven afectados por un momento social donde las relaciones interpersonales se están resquebrajando, generándose muchísimo aislamiento tanto para los jóvenes como para el resto de la población. Cuando son las imágenes colgadas en las redes sociales y no las interacciones y la comunicación entre personas lo que genera vínculo entonces, todo lo que queda fuera de dichas imágenes con el paisaje y el cuerpo perfectos en la postura perfecta, no existe, no es suficiente y no vale. Esto supone que todo lo imperfecto, lo humano, lo vincular y emocional, queda fuera y hace que solamente nos quede la foto de Instagram para poder formar parte del mundo y eso, supone tener el cuerpo perfecto en la foto perfecta o no tener nada".

Lorena: Que interesante todo lo que me estas contando, para relacionarlo un poco con alguno de los factores de riesgo que tú has podido me has mencionado ¿Cómo crees que afecta el estigma social impuesto por la sociedad de la delgadez como el cuerpo perfecto en adolescentes o jóvenes con baja autoestima?

Carolina: "Considero que la exigencia con respecto al canon de belleza que se nos impone socialmente afecta de especial forma a aquellas personas con problemas de autoestima, especialmente en etapas como la adolescencia. Esta es la población en la que se dan más problemas de alimentación y relacionados con la imagen corporal, los cuales comienza cada vez a edades más tempranas y con sintomatologías más agresivas".

Lorena: Por lo tanto, relacionando esta problemática con las redes sociales ¿Crees que en la actualidad el uso de las redes sociales afecta en la internalización de la delgadez, preocupación por el cuerpo y puede llevar a realizar conductas de adelgazamiento sin la supervisión de un profesional?

Carolina: "Por supuesto y rotundamente sí. Son muchas las y los jóvenes que a través de las redes sociales general pautas alimentarias y métodos de adelgazamiento no supervisados por profesionales y, en la mayoría de los casos, con el objetivo de perder mucho peso y/o ganar mucha masa muscular en muy poco tiempo.

Esto es algo que desemboca en problemas tanto psicológicos como físicos realmente graves que pueden terminar incluso en el fin de la vida de la persona".

Lorena: ¿Has experimentado algún caso así?

Carolina: "Si. He evaluado muchos casos relacionados con los trastornos de la alimentación. Yo no me encargo personalmente de este tipo de intervenciones, pero he realizado un gran número de derivaciones a las y los profesionales especializados en el tema. Además, he atendido a personas en procesos terapéuticos posteriores a dichas intervenciones y puedo asegurar, que las secuelas psicológicas derivadas de este tipo de problemáticas son muchas y muy graves".

Lorena: Muy bien… Metiéndome ahora más en el tema desde un enfoque preventivo ¿Qué papel deben jugar los padres y la familia en general, cuando empiezan a notar conductas o signos que les hagan sospechar sobre la aparición de la enfermedad?

Carolina: "Considero el papel de las familias es de alta relevancia en este tipo de problemáticas. La comunicación, en mi opinión, es una de las claves fundamentales en relación con este tema. Es importante entender que los problemas de alimentación están acompañados o son en sí mismos parte de una importante problemática psicológica y emocional y, como tal, es necesario apoyar y acompañar al familiar que está pasando por ello, así como buscar la ayuda adecuada a través de los profesionales de la salud".

Lorena: Y entonces, me interesaría saber ¿Cómo pueden los padres, educadores y la sociedad en general contribuir en la prevención de estos trastornos?

Carolina: "Es importante entender qué significa realmente sufrir este tipo de problemática. Como familia debemos estar atentos y abiertos a la comunicación y el apoyo; como educadores es fundamental que este tema esté presente dentro de la formación de los niños y jóvenes y que pueda darse una prevención de dichas problemáticas a través del conocimiento y el dialogo; como sociedad debemos ser conscientes del porqué de dichas problemáticas y no considerarlas únicamente pertenecientes a la adolescencia y causadas por dicha etapa evolutiva. Este es un problema de todos, al igual que todas aquellas enfermedades psicológicas y de salud que, en este momento sociohistórico, están afectando a nuestra población en todas las edades".

Lorena: Genial y en cuanto a recomendaciones que me puedas dar como profesional ¿Qué recursos y herramientas recomiendas para apoyar a los adolescentes y jóvenes que experimentan problemas con la alimentación y su imagen corporal en un mundo cada vez más influenciado por las redes sociales?

Carolina: "Ante todo y sin ninguna duda la mejor herramienta con la que contamos es la de fomentar una educación que permita desarrollar el pensamiento crítico, tan necesario para que nuestros jóvenes y adolescentes puedan protegerse de la parte más dañina y peligrosa del mundo virtual que, de forma tan abierta y natural, forma ya parte de la vida de todos. Un pensamiento crítico nos permite ser más realistas y estar más preparados para afrontar el mundo en el que nos encontramos, así como para acceder a la ayuda y herramientas más necesarias en caso de dificultad. Dicha formación crítica permite a las generaciones más jóvenes entender mejor el mundo digital y, por lo tanto, poder protegerse de él en los momentos de necesidad. Este es el camino por el que, bajo mi punto de vista, deben orientarse también las herramientas psicológicas, sabiendo acompañar a las personas en los procesos de dolor, pero también ayudándolas a generar un pensamiento crítico hacia el mundo que les rodea, incluido, por supuesto, el mundo virtual".

Lorena: De acuerdo. Para ir cerrando esta entrevista, ¿Cuál es tu visión de futuro sobre el tratamiento y prevención de estos trastornos con la evolución de la tecnología, la existencia de los "influencers" y los consejos virtuales?

Carolina: "Creo que la creación de contenido en las redes sociales también puede ser un gran aliado a este respecto. Pueden crearse espacios para pensar sobre estas problemáticas, las personas que han pasado por ellas pueden hablar de sus dificultades y la forma en que las han podido mejorar y/o superar o, como ya hacen muchos profesionales, se puede difundir una información que ayude a que este tipo de problemáticas puedan ser abordadas y solucionadas. Al fin y al cabo, el mundo virtual puede estar a nuestro servicio para mejorar nuestras vidas o puede suponer la mayor fuente de dolor y malestar para nosotros. Todo va a depender de la forma en la que las usemos a través del contenido creado y difundido".

Lorena: Por último, en relación con la profesión del trabajo social. ¿Cómo realizaríais una intervención conjunta? ¿Cómo trabajarías en coordinación con un Trabajador Social en este caso?

Carolina: "Dependería del espacio de trabajo concreto que compartiese con dicho profesional. Desde mi experiencia y dado que he trabajado varias veces en mi vida con Trabajadores y Trabajadoras Sociales, debo decir que me resulta un tándem realmente interesante para abordar las problemáticas de los jóvenes y adolescentes en una importante variedad de dificultades psicológicas entre las que se incluyen los problemas de la alimentación y la imagen corporal. En mi caso ha sido fundamental la colaboración con dichos profesionales tanto para crear intervenciones con las familias como para trabajar en co-terapia en determinados casos".

Lorena: Vale, pues con esta pregunta doy por finalizada la entrevista. Muchísimas gracias de nuevo. Estoy segura de que toda la información que me has dado me va a ser súper útil.

ANEXO IV: Diseño de la entrevista (2)

Buenos días/ Buenas Tardes (nombre). En primer lugar, gracias por ayudarme y colaborar en esta entrevista para mi TFG, el cual trata sobre la influencia de las redes sociales como herramienta potenciadora de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Bloque 1. Introducción

Para comenzar, me gustaría hacerte una serie de preguntas de manera introductoria.

1- ¿Podrías hablarme un poco acerca de tu experiencia profesional con población adolescente y joven?

2- ¿Cuáles crees que son los principales retos a los que te enfrenta la profesión en relación con la intervención con población adolescente y joven?

BLOQUE 2. Influencia

3- Para sumergirme más en profundidad en el tema sobre el que trata mi TFG, quiero preguntarte, como profesional ¿Con qué frecuencia intervienes en dinámicas familiares de las que un miembro adolescente o persona joven padece problemas relacionados con la alimentación o preocupados por su imagen corporal?

4- Desde tu experiencia profesional. ¿Crees que el consumo excesivo de las redes sociales potencia esos problemas y llega a crear malestar en el contexto familiar?

5- ¿Has notado algún cambio o aumento de casos en una era donde las redes sociales están muy presentes?

6- ¿Qué entiendes tu por factores de riesgo en la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria? Y en un contexto social, ¿Cuáles crees que son los factores de riesgo que contribuyen en la aparición de estos?

7- ¿Cómo crees que afecta el estigma social impuesto por la sociedad de la delgadez como el cuerpo perfecto en adolescentes o jóvenes con baja autoestima?

8- ¿Crees que en la actualidad el uso de las redes sociales afecta en la internalización de la delgadez, preocupación por el cuerpo y puede llevar a realizar conductas de adelgazamiento sin la supervisión de un profesional?

9- Si un miembro de la familia acude a los Servicios Sociales preocupado por su hijo/a en un contexto social y familiar (escuela, grupos de iguales, problemas familiares, etc) ¿Cuál sería el papel de la Trabajadora Social?

BLOQUE 3- Prevención

10- ¿Qué papel deben jugar los padres y la familia en general, cuando empiezan a notar conductas o signos que les hagan sospechar sobre la aparición de la enfermedad?

11- ¿Cómo pueden los padres, educadores y la sociedad en general contribuir en la prevención de estos trastornos?

BLOQUE 4- Recomendación profesional

12- ¿Qué recursos y herramientas recomiendas para apoyar a los adolescentes y jóvenes que experimentan problemas con la alimentación y su imagen corporal en un mundo cada vez más influenciado por las redes sociales?

13- ¿Cuál es tu visión de futuro sobre el tratamiento y prevención de estos trastornos con la evolución de la tecnología, la existencia de los “influencers” y los consejos virtuales?

BLOQUE 5- Intervención conjunta

14- Por último, en relación con la profesión de la psicología. ¿Cómo realizaríais una intervención conjunta? ¿Cómo trabajarías en coordinación con un Psicólogo/a en estos casos?

ANEXO V: Transcripción de la entrevista (2)

Buenos días, Pepa. En primer lugar, gracias por ayudarme y colaborar en esta entrevista para mi TFG, el cual trata sobre la influencia de las redes sociales como herramienta potenciadora de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Lorena: Para comenzar, me gustaría hacerte una serie de preguntas de manera introductoria. ¿Podrías hablarme un poco acerca de tu experiencia profesional con población adolescente y joven?
Pepa: "Mi relación con los jóvenes forma parte de mi trabajo como Educadora Social de la Comarca Hoya de Huesca. En el momento actual en el que nos encontramos como sociedad los adolescentes son cada vez vistos como un colectivo vago, desmotivado, sin iniciativa…cuando la realidad que les ha tocado vivir un momento vital complicado en la que las posibilidades laborales, formativas y de futuro son cada vez de mayor incertidumbre y aunque se les considera la generación de cristal es la generación que más dificultades se encuentran y a la que más se está exigiendo. Todo esto está haciendo que su bienestar emocional sea cada vez peor y oculto como modo de protección en pantallas y redes sociales que hacen evadirse de la realidad en la que se encuentran. En mi parte de Educadora Social trato que los jóvenes tengan un espacio para ser escuchados, entender su malestar que no es poco y ser visible ya que a veces en otros ámbitos no lo son; familia, educativo…"

Lorena: De acuerdo, para continuar ¿Cuáles crees que son los principales retos a los que te enfrenta la profesión en relación con la intervención con población adolescente y joven?
Pepa: "Mi mayor reto como profesional es hacer ver que el cambio y el camino empieza en ellos, aunque su realidad familiar haya sido difícil, aunque en el entorno familiar no hayan encontrado lo que buscan o no hayan sentido con espacio seguro de protección y de cariño. Sentir que alguien les escucha que alguien se preocupa y le importan sus intereses lo comparte. Creo que la adolescencia es una etapa de muchos conflictos internos y personales, así como de búsqueda de identidad que muchas veces choca con la realidad vivida en su entorno familia y la ausencia de referencia de familia con la se encuentran".

Lorena: Para sumergirme más en profundidad en el tema sobre el que trata mi TFG, quiero preguntarte, como profesional ¿Con qué frecuencia intervienes en dinámicas familiares de las que un miembro adolescente o persona joven padece problemas relacionados con la alimentación o preocupados por su imagen corporal?

Pepa: "Pues a ver, en todas las intervenciones familiares en la que un miembro joven está presente surge la parte de falta autoestima que de manera muy estrecha está relacionada con la preocupación por su imagen corporal. Se encuentran en una edad en la que prima lo físico, la aceptación del grupo, no ser diferente y eso lleva a una preocupación por su imagen en casos obsesiva y exagerada. Además, creo que la baja autoestima de los jóvenes es una asignatura pendiente y algo muy importante a trabajar para que en el desarrollo de su identidad se vaya forjando. Sentirnos bien con nosotros nos permite avanzar en muchos aspectos de nuestra vida; laboral, formativo, emocional, de relación de pareja y esta baja autoestima nos lleva a relaciones toxicas y de poder que hacen que en la relación con los iguales y la relación de pareja haya una posición de inferioridad de uno frente a otro. Quiero destacar que esta situación ya no está solo tan vinculada a la parte femenina, sino que en los chicos adolescentes está cada vez más presente".

Lorena: Sí, eso sí que es cierto. Ahora te quería preguntar, si desde tu experiencia profesional. ¿Crees que el consumo excesivo de las redes sociales potencia esos problemas y llega a crear malestar en el contexto familiar?

Pepa: "Uf, las redes sociales están cada vez más presentes en la vida de los jóvenes, sirven de refugio de ese malestar emocional en el que se encuentran y esto unido a la presión por ser iguales y por formar parte del grupo, les lleva a realizar acciones que protegidos detrás de las pantallas lo hacen pero que de manera presente no harían. Las redes fomentan vidas irreales, de consumo, de vida perfecta, de mostrar al mundo nuestra vida…sin pensar que esa parte es mínima de la realidad de la persona. El cerebro inmaduro de los jóvenes no es capaz de sostener toda la información que recibe a diario, así como de controlar el uso de este ya que las características de los dispositivos son de necesidad permanente de estar conectado y de no perderse nada. Y claro, actualmente nos encontramos con la primera generación de exposición plena a las pantallas por lo que las familias se sienten desbordadas por no saber cómo manejar la situación. En muchos casos por que ni los propios padres saben de las redes sociales que sus hijos les hablan y por otro lado porque en el contexto familia en concreto los padres no han recibido una información necesaria de lo que implica el uso de la misma.

La desinformación y la alarma juego en contra de las familias y está haciendo que sea difícil compatibilizar su uso con las dinámicas familiares. El ejemplo es fundamental y la formación de las familias también".

Lorena: Es super interesante todo lo que me estas contando. Otra de las preguntas que quiero hacerte es si ¿Has notado algún cambio o aumento de casos en una era donde las redes sociales están muy presentes?

Pepa: "El principal cambio es el malestar emocional que esto está generando. La salud mental de los más jóvenes este cada vez peor fruto de una era tecnológica que no hemos vivido hasta la fecha".

Lorena: Vale, ¿Qué entiendes tu por factores de riesgo en la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria? Y en un contexto social, ¿Cuáles crees que son los factores de riesgo que contribuyen en la aparición de estos?

Pepa: *"Son aquellas situaciones propias del entorno-contexto social, de la personalidad del joven, de su predisposición genética que pueden hacerles más vulnerables en que este trastorno aparezca.*

Los factores de riesgo; presión social por encajar en lo que se determina la sociedad, vivimos en una sociedad de la imagen, de culto al cuerpo, de agradar de gustar, de dedicarle tiempo a nuestro cuerpo tanto con productos como con deporte, peros siempre de manera inmediata los resultados no fruto del esfuerzo de alimentación adecuada o de deporte constante.

El trastorno de alimentación es fruto de un malestar emocional, es la punta del iceberg a un cumulo de circunstancias personales sociales y familiares imposibles de asumir para el adolescente con las herramientas con las que cuenta hasta el momento por lo que es la manera de mostrar que algo le pasa".

Lorena: Genial, ¿Cómo crees que afecta el estigma social impuesto por la sociedad de la delgadez como el cuerpo perfecto en adolescentes o jóvenes con baja autoestima?

Pepa: "Ya he hecho referencia anteriormente, sería eso".

Lorena: Vale, ¿Crees que en la actualidad el uso de las redes sociales afecta en la internalización de la delgadez, preocupación por el cuerpo y puede llevar a realizar conductas de adelgazamiento sin la supervisión de un profesional?

Pepa: "Sí, los filtros, como parte de la distorsión de la realidad es lo que es imposible asumir por los jóvenes en una realidad ficticia les lleva a buscar esa identidad que ni si quiera existe pero de la que quieren ser partícipes".

Lorena: Si un miembro de la familia acude a los Servicios Sociales preocupado por su hijo/a en un contexto social y familiar (escuela, grupos de iguales, problemas familiares, etc) ¿Cuál sería el papel de la Trabajadora Social?

Pepa: "En este caso, la trabajadora social es la puerta de entrada al sistema, una vez valorada la situación se determina si es necesario que entre el resto del equipo en este caso Educador Social. En el caso que hay menores siempre interviene".

Lorena: Como profesional, ¿qué papel deben jugar los padres y la familia en general, cuando empiezan a notar conductas o signos que les hagan sospechar sobre la aparición de la enfermedad?

Pepa: "La familia sin alarma y con comprensión debe buscar ayuda profesional tanto en el sistema de salud como en cualquiera de los ámbitos necesarios. El cariño, la comprensión y el no juzgar permitirán entender que es lo que lleva a esta situación.

Principalmente preocuparse, pero ocuparse de lo que creemos que puede llevar a un trastorno alimentario, mirar para otro lado no soluciona el problema".

Lorena: Vale, ¿cómo pueden los padres, educadores y la sociedad en general contribuir en la prevención de estos trastornos?

Pepa: "Fomentar una buena alimentación, una cultura de deporte de actividad física. Desde muy pequeños el tiempo de comidas en casa debe ser una prioridad, comer sin dispositivos, saber que se come, de donde proceden los alimentos y que es necesario para nuestro organismo. Saber que el malestar emocional lleva a un consumo de azucares por que el cerebro es el que te está dirigiendo para esa subida de dopamina y nos genera un placer que saciamos con la comida.

El reto como sociedad es alto, pero sin acompañamiento en redes, series, televisión, industria de alimentos es difícil".

Lorena: Ya voy terminando, ¿qué recursos y herramientas recomiendas para apoyar a los adolescentes y jóvenes que experimentan problemas con la alimentación y su imagen corporal en un mundo cada vez más influenciado por las redes sociales?

Pepa: "Cada situación requiere de una atención específica, es necesario informarse, conocer recursos, conocer que está rodeando a ese adolescente y que puede estar creando ese malestar. La información es poder y cuanta más tengamos nos va a permitir ayudar. Saber que esa situación es el desencadenante de un malestar interno que no ha sabido gestionar de otra manera".

Lorena: ¿Cuál es tu visión de futuro sobre el tratamiento y prevención de estos trastornos con la evolución de la tecnología, la existencia de los "influencers" y los consejos virtuales?

Pepa: "Creo que aquí, lo importante es separar que es la red y que es la realidad. Debemos invertir en la salud mental de los jóvenes, no hay recursos, no hay tratamientos y la realidad es que la salud mental de los jóvenes cada vez esta más deteriorada. El sistema público de salud debe priorizar este colectivo".

Lorena: Por último, en relación con la profesión de la psicología. ¿Cómo realizaríais una intervención conjunta? ¿Cómo trabajarías en coordinación con un Psicólogo/a en estos casos?

Pepa: "La coordinación es una prioridad, desde los distintos ámbitos profesionales permiten hacer una intervención conjunta tanto de lo social como desde lo psicológico, porque todo está relacionado. La intervención familiar se trabaja como sistema familiar en el que cada uno en la familia ocupa su lugar y que cada uno tiene una necesidad que hay que cubrir y que hay que atender y que hay que parar para escuchar al otro y todos los miembros de la familia ocupan su papel y necesitan ser escuchados. Aunque luego cada uno de manera independiente tenga que realizar su análisis y trabajo personal".

Lorena: Con esto ya hemos terminado, muchas gracias, Pepa.

Pepa: "A ti"

ANEXO VI: Encuesta

REDES SOCIALES Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¡Hola, soy Lorena y esta encuesta no te llevará más de 5 minutos contestar!

Estoy haciendo mi TFG del Grado de Trabajo Social sobre el uso de las redes sociales y su influencia como herramienta potenciadora de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en jóvenes de entre 18 y 25 años. Las respuestas son anónimas y solo serán usadas con fines académicos.

Tus respuestas son importantes para mí, por favor, responde con la mayor honestidad posible.

Gracias por participar.

SECCIÓN 1

1. Edad

Texto de respuesta corta

---

2. Género *(*Pregunta *de única elección)*

a) Masculino
b) Femenino
c) Prefiero no decirlo

3. ¿Cuáles son las redes sociales que más utilizas? *(Pregunta de elección múltiple)*

a) Instagram
b) Twitter
c) YouTube
d) TikTok
e) Pinterest
f) Otra

4. ¿Qué tipo de contenido te gusta ver/buscar en las redes sociales que has seleccionado? *(Pregunta de elección múltiple)*

a) Informativos
b) Música
c) Inspiración en moda
d) Deportes
e) Recetas de comida
f) Hábitos saludables sobre alimentación
g) Humor
h) Tutoriales
i) Otra

5. ¿Cuánto tiempo aproximadamente pasas al día en redes sociales*? (Respuesta de única elección)*

a) Menos de 1 hora
b) De 1 a 2 horas
c) De 2 a 4 horas

d) De 4 a 6 horas
e) Más de 6 horas

6. ¿Has oído hablar, alguna vez de los Trastornos de Conducta Alimentaria? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No

SECCIÓN 2

7. ¿Dónde has escuchado hablar de estos trastornos? ***(Respuesta de elección múltiple)***

a) En la universidad/centro de estudios
b) En las redes sociales
c) En las noticias
d) En mi casa
e) En gente de mi entorno
f) Otra

SECCIÓN 3

8. ¿Has utilizado alguna vez las redes sociales para buscar consejos nutricionales o blogs relacionados con la pérdida de peso? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No

SECCIÓN 4

9. ¿Realizaste o intentaste realizar alguno de estos consejos? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No

10. ¿Conoces los riesgos que pueden conllevar estas prácticas sin la supervisión de un profesional? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No
c) No lo sé

11. ¿Has utilizado estos consejos nutricionales para cambiar tu apariencia física influenciado por los estándares de belleza en las redes sociales? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No
c) No estoy seguro/a

SECCIÓN 5

12. ¿Sientes presión social en las redes sociales en relación con la apariencia física? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No

13. ¿Te has comparado alguna vez desfavorablemente con el físico de otras personas en las redes sociales? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No
c) Prefiero no contestar

14. ¿Crees que los modelos de belleza que aparecen en las redes sociales influyen negativamente en tu autopercepción corporal? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No
c) No estoy seguro/a

SECCIÓN 6

15. Si tu respuesta fue sí ¿Has experimentado estados de ánimo negativos debido a la comparación social? ***(Respuesta de tipo escala)***

a) Nunca
b) Raramente
c) Alguna vez
d) Casi siempre
e) Siempre

16. ¿Has sufrido alguna vez algún tipo de TCA? ***(Respuesta dicotómica)***

a) Sí
b) No

17. ¿Has experimentado algún síntoma o realizado alguna conducta de las siguientes? ***(Respuesta de elección múltiple)***

a) Preocupación por la forma y peso del cuerpo
b) Vivir con miedo a engordar
c) Intentar comer sin la familia o hacerlo a escondidas
d) No asistir a reuniones sociales que impliquen o estén relacionadas con la comida
e) Sentimiento de arrepentimiento después de comer
f) Provocación del vómito

18. Por último. ¿conoces a alguien de tu entorno que desarrolle algún síntoma o conducta anteriormente mencionada? *(Respuesta dicotómica)*

a) Sí
b) No