

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA**

**ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES
PERTENECIENTES A UNIVERSIDADES PRIVADAS**

**ESTUDIO REALIZADO DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA EN QUITO EN
EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL AÑO 2022**

AUTORA

CAMILA MARÍA MOYANO SEVILLA

DIRECTORA

Mgr. DORYS ORTIZ GRANJA

QUITO, 2023.

1.	CAPÍTULO 1: MARCO INTRODUCTORIO	5
2.	CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	8
	<i>2.1. Efectos psicológicos desarrollados a partir del COVID-19</i>	8
	Pandemia	8
	Grupos Vulnerables	8
	Estrés	10
	Estrés post traumático	11
	Angustia	12
	Ansiedad, diferentes expresiones	13
	Depresión	14
	Control y Poder	17
	Control	17
	Poder	17
	<i>2.2. Modelo Sistémico</i>	18
	Delimitación de las alteraciones de la conducta alimentaria de la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa	21
	Afectaciones psicológicas y físicas de Anorexia Nerviosa	21
	Factores Intrafamiliares y sentimiento de inadecuación	24
	Tipología de Anorexia	29
	Enfermedad social contagiosa	31
	Bulimia Nerviosa	33
3.	CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	34
	3.1. Tipo de Investigación	34
	3.2. Diseño de la investigación	34
	3.4. Población y muestra	34
	3.5. Normas éticas	35
	3.6. Instrumentos	35
	3.7. Técnicas de análisis de datos	35
	3.8. Procedimiento	35
	3.9. Resultados	36
4.	Conclusiones	61
5.	Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
6.	Bibliografía	62

Gráfico 0:1	38
Gráfico 0:2	38
Gráfico 0:3	40
Gráfico 0:4	39
Gráfico 0:5	40
Gráfico 0:6	41
Gráfico 0:7	42
Gráfico 0:8	42
Gráfico 0:9	43
Gráfico 0:11	44
Gráfico 0:12	45
Gráfico 0:13	46
Gráfico 0:14	46
Gráfico 0:15	48
Gráfico 0:16	49
Gráfico 0:17	47
Gráfico 0:18	48
Gráfico 0:19	51
Gráfico 0:20	55
Gráfico 0:21	44
Gráfico 0:22	50
Gráfico 0:23	53
Gráfico 0:24	53
Gráfico 0:25	52
Gráfico 0:26	54
Gráfico 0:27	55
Gráfico 0:28	56
Gráfico 0:29	58
Gráfico 0:30	57

Resumen

En la presente investigación teórico-práctica, se realiza una comprensión sobre los efectos psicológicos desarrollados a partir de la pandemia del COVID-19, en la población de mujeres universitarias que asisten a universidades privadas en Quito, siendo estas PUCE, UDLA y USFQ, para explorar si existe un incremento de alteraciones de conducta alimentaria relacionadas con la anorexia y bulimia nerviosa. El enfoque utilizado es la sistémica, con el fin de comprender los factores familiares a las que se ven expuestas las personas que desarrollar dichos trastornos. Se pudo observar, a partir del cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ_F), como existe una media de datos encontrados entre el 80 a 160 puntos, considerando como cada pregunta como una alteración también se observa que, en relación a la dinámica familiar, en el caso de los padres se observa de forma continua figuras periféricas o ausentes, en el caso de las madres, se encuentra una buena relación que puede ser acompañada por comentarios negativos hacia el cuerpo y la ingesta de comida. Finalmente, se concluye que existe un nivel de alteraciones alarmantes y un posible riesgo a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en varias mujeres.

1. CAPÍTULO 1: MARCO INTRODUCTORIO

El tema a tratar en esta investigación es las Alteraciones de la conducta alimentaria en mujeres universitarias, estudio realizado desde diferentes autores pertenecientes al enfoque sistémico en Quito en el periodo de septiembre a octubre del año 2022.

La investigación fue realizada en las universidades privadas ubicadas en Quito, Ecuador, específicamente: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad de las Américas y Universidad San Francisco de Quito. Se optó por esta población debido a que se tiene un contacto con estos sectores y principalmente porque se tiene un estado económico generalmente medio-alto, en el que se pueden desarrollar estas alteraciones de la conducta alimentaria.

Estas instituciones ofrecen servicios educativos de grado relacionados con distintas áreas, se encuentran generalmente en el rango de edad de adulto joven, entre los 18 a 22 años, en promedio. Se enfocó en las estudiantes de género femenino debido a que estadísticamente se han realizado más diagnósticos en mujeres que en hombres, es decir que es un trastorno más propenso a ser observado en mujeres.

El objeto de la presente investigación son las alteraciones de la conducta alimentaria (ACA) relacionados a la Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN). En función a ello se analiza ¿Se ha incrementado la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria en la población universitaria femenina? Considerando los siguientes factores: en primer lugar, la angustia y falta de control debido a la vivencia de la pandemia y todas sus restricciones, así como también a factores intrafamiliares como: la influencia del rol materno, el rol paterno y la relación de pareja; en segundo lugar, la edad, el nivel económico y la residencia, siendo estos factores individuales. Dentro de este estudio no se tiene en consideración a sujetos con otras alteraciones psicológicas de la conducta alimentaria que no sean pertenecientes a AN y BN ni tampoco tiene la intención de realizar un diagnóstico. A su vez, se excluye a sujetos de familias homoparentales.

Debido a la especificación del tiempo del estudio, se realizó una investigación sobre la gama de afectaciones psicológicas que se han manifestado a través de la pandemia COVID-19. Cabe señalar que históricamente los humanos han sobrevivido varias pandemias que han dejado huellas como efectos psicológicos negativos.

Durante la pandemia del COVID-19, se observaron distintas poblaciones vulnerables, dentro de las del interés del estudio, se encuentra los universitarios al tener un cambio repentino de realidad en su desenvolvimiento académico, y también las mujeres debido a sus tareas sociales y su estadísticamente mayor desarrollo de efectos en la salud mental a partir de la pandemia.

Con el fin de justificar el estudio realizado se toma a diversos autores que han investigado sobre los TCA, como:

Salvador Minuchin, quien recalca la importancia de la visualización del sujeto con una patología desde el sistema. El sistema, se rige por ciertas normas que influyen en el sostenimiento de síntomas. Con una diversidad de experimentos se pudo concretar que la aparición de angustia está relacionada con la escucha de conflictos entre otros miembros de la familia a pesar de que este no forme parte de esta, por ende, no se debe visualizar a un sujeto únicamente sino comprenderlo desde su origen. A partir de esto, se exponen las distintas etapas familiares, y cómo estas involucran crisis esperadas, dentro del ciclo vital familiar.

Mara Selvini en Muchachas Anoréxicas en donde realiza un análisis poblacional, en el año 1970, en donde investiga a familias que tienen a padres que fueron niños durante la Segunda Guerra Mundial. Esta crianza tuvo afectaciones en su personalidad y en el tipo de crianza que impartieron a sus hijas, que se concluyó contribuye en el desarrollo de alteraciones de la conducta alimentaria, también se tiene en consideración el discurso social que era dirigido hacia la mujer en ese entonces, por medio de revistas, sobre cuál es el ideal sobre la figura física femenina. A partir de estos factores, se pudo observar el desarrollo del sentimiento de inadecuación, descrito como “algo me falta”. Dentro del espacio teórico se plantea la importancia de conocer si los factores intrafamiliares y sociales son un impacto suficiente para la aparición de esta patología.

La teoría aplicada anteriormente no ha sido desarrollada en la sociedad ecuatoriana ni tampoco en las nuevas dinámicas de pareja que se han observado en la actualidad. Se puede observar la importancia del estudio en la población estipulada para comprender la existencia de las alteraciones de la conducta alimentaria en el tiempo de la pandemia.

El psicoterapeuta Giorgio Nardone expone que los trastornos de la conducta alimentaria tienen una ambivalencia, al ser vendidos como un estilo de vida deseable, y riesgos, ya que

pueden llevar a la muerte; propone que deben de ser comprendidos y distinguidos como problemas que, de darse un proceso terapéutico adecuado, pueden llegar a tener una resolución definitiva. Para poder llegar a esta finalización se realiza un estudio sobre categorización de diversos trastornos de la conducta alimentaria; para los fines de este texto se toma en consideración la anorexia y bulimia.

Dentro del espacio personal, para explicar la razón de la investigación se tiene en cuenta que la angustia es presentada de diversas formas en grupos universitarios; en la experiencia propia se ha visto cómo alteraciones de la conducta alimentaria en grupos de amistad específicamente, por ende, se desarrolla la curiosidad de si existe en la población universitaria como tal o si es casual que se presente en estos grupos de amistad.

Como hipótesis central se parte de que los factores de angustia relacionados a la pandemia, internos y familiares están relacionados con la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria relacionada con la anorexia y bulimia nerviosa en la población universitaria femenina seleccionada.

Se tiene como objetivo general analizar la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria en una muestra representativa de mujeres universitarias de clase media-alta de Quito, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2022. Como objetivos específicos se plantea lo siguiente: Describir las afectaciones psicológicas a partir de la pandemia Covid-19. Describir las alteraciones de la conducta alimentaria relacionadas a la Anorexia y Bulimia Nerviosa y la comprensión de estos trastornos de la conducta alimentaria desde la corriente sistémica de los factores intrafamiliares. Comprobar la aparición de las alteraciones de la conducta alimentaria de Anorexia y Bulimia Nerviosa en alrededor de 50 mujeres estudiantes universitarias durante los meses de septiembre a octubre del año 2022.

2. CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

Efectos psicológicos desarrollados a partir del COVID-19

Pandemia

Las pandemias han transitado la historia humana varias veces. Existe una recolección de datos sobre las vidas que han tomado, así como de sus efectos físicos y psicológicos. En primer lugar, es necesaria la definición de la palabra pandemia, para después comprender los efectos mencionados; en segundo lugar, existe dentro de la población grupos vulnerables frente a las patologías mentales. En tercer lugar, se delimitan las afectaciones psicológicas más comunes entre estas: estrés, ansiedad (angustia) y depresión.

Una pandemia es definida como una enfermedad que se difunde por el mundo. Se ha repetido esto a lo largo de la historia: influenza, viruela, VIH y la más reciente en la que se realiza la exploración en este estudio, SARS-CoV-2 o COVID. -19, llamada, así como siglas de síndrome respiratorio agudo severo (Seud y Castillo, 2021).

En sus inicios no se tenía información certera sobre su mecanismo de transmisión, gravedad y una expansión desenfrenada. Por esta razón, en la época de la pandemia se dieron diversas restricciones preventivas para la expansión del virus COVID-19. Al ser una infección respiratoria, estas incluyen: movilidad, contacto social y grupos sociales, esto afecta de una manera psicológica en la población lo que se manifiesta principalmente en estrés.

Este es descrito como una disrupción cognitiva y comportamental en un sujeto funcional. Se observa esto en el estudio realizado en estudiantes de la carrera de medicina, quienes se ven expuestos a un cambio de rutina y espacio, e incluso más estrés del que ya se encontraba en sus vidas diarias. Esto puede ser la etiología para diversas patologías tanto físicas como psicológicas. Generando así, sensaciones de “inquietud, ansiedad, frustración, angustia, nervios, miedo, cambios de apetito y fluctuación en niveles energéticos que afectan a los niveles del sueño (Sued, Castillo (2021).

Grupos Vulnerables

Existen grupos a quienes la pandemia afectó de forma más severa en relación a los efectos psicológicos, entre ellos, las mujeres universitarias que de por sí es un grupo vulnerable, debido a los cambios académicos que sufrió en este contexto, así como al estrés desarrollado a partir de su ambiente. Según un estudio se dictamina que la población femenina es más

vulnerable a los efectos psicológicos negativos, la diferenciación es visualizada a partir de un suceso cargado de altos niveles de estrés (Sandin, et al., 2020).

En efecto, en el área académica se vio un cambio de rutinas y continuidad acelerado sobre el desarrollo universitario por el cierre de universidades y cambio de ingresos que generaron diversos niveles de ansiedad. En general, existen afectaciones físicas y psicológicas durante esta etapa, que no deberían ser consideradas como alarmantes en la normalidad, incluyendo también factores internos (Chávez, 2022). El mundo tecnológico trajo muchas oportunidades dentro de este espacio, pero también preocupaciones y sentimientos de soledad, abandono y aislamiento.

Dentro de las afectaciones psicológicas en el grupo estudiantil, se enlistan tanto pensamientos como emociones negativas, entre ellas: dolor de cabeza, falta de concentración, organización y adaptación.

Existe una disminución en el rendimiento académico y un aumento de la ansiedad y dificultades familiares, relacionadas con el desempleo de los padres que lleva a una problemática económica que incrementa los niveles de frustración, que a su vez puede llevar a diversas afectaciones en el ámbito de la salud mental, siendo estas futuras patologías que afectan a todo el sistema. (Eidman, L.,2020).

Se han visto una variedad de afectaciones en diferentes poblaciones, personas con patologías previas, sujetos en distintos rangos de edad como: edad avanzada y niños, mujeres y personas con discapacidad o desplazadas.

Las mujeres durante la época de pandemia se vieron afectadas en las siguientes áreas: económica, social y materia sanitaria, al constituir en un 70% la primera línea.

De esta manera, se puede concluir que las afectaciones que vive la población tienen diversos factores como: desempleo, cambio de rutinas y mundo académico llevado a lo virtual, lo cual genera diferentes cambios de humor junto con sentimientos de angustia y soledad (León, 2021).

Dentro de las anteriores pandemias, se han registrado afectaciones psicológicas en niveles de estrés y angustia, sintomatología ansiosa, depresión, fatiga emocional y sentimientos de rabia (Eidman, L.,2020).

Durante el COVID-19 se han encontrado reacciones emocionales severas por las restricciones relacionadas a la reducción de la propagación del virus. Entre estas se encuentran: tristeza que puede llegar a ser depresiva, estrés, miedo, ira y confusión. Estadísticamente, una de cada tres personas que sobrepasa el COVID-19 puede padecer secuelas psicológicas, centrándose éstas en trastornos del estado de ánimo.

La incertidumbre con respecto a la libertad, la estabilidad económica y la calidad de la atención médica, así como la falta de conocimiento sobre el virus, aumenta el desarrollo de patologías mentales. En abril del 2020, se realizó una encuesta en la que se concluye que existen consecuencias negativas para la salud mental, ya que las patologías se ven aumentadas o amplificadas, a su vez se elevan las conductas como ingesta de alcohol y sustancias tóxicas (León, 2021).

El impacto emocional para el 10 a 15% de la población tardará más tiempo en regresar a la normalidad. Por lo tanto, se puede decir que la pandemia tiene un efecto tanto físico como mental en las personas. En el caso de la segunda, se asume que tardarían en sanar afectando a diversas partes de la población.

Se ha reportado una variedad de efectos psicológicos a partir de la pandemia COVID-19 que se pueden relacionar con la falta de control implicada con las restricciones dadas por las autoridades con el fin de reducir el contagio. También existe una variedad de emociones relacionada con los miedos existenciales, como la toma de consciencia de la cercanía de la muerte y de la finitud de la vida. La manifestación de cambios emocionales se da por el instinto de supervivencia primitivo con fines de adaptación (Tomàs-Sàbado,2020).

Dentro de estos se han registrado patologías tales como: estrés, angustia y depresión.

Estrés

El estrés es definido como, un síndrome o dolencia emocional, en tres elementos: ambiental, pensamientos negativos y conductas que, en su suma, generan ansiedad, cólera o depresión y que afecta el bienestar individual frente a una situación percibida como riesgosa y que sirve como un mecanismo adaptativo.

Esta afectación se da en 41% de la población ecuatoriana según un estudio realizado en el 2020 (Puchaicela, et al, 2022). Existe una tipología para el estrés psicosocial:

- A) Agudo: es breve y específico a una situación particular o trauma singular. En caso de que sea manejado, se recupera bien.
- B) Agudo Episódico: frecuente debido a que se dan diferentes episodios ocasionados por diversas situaciones o una particular, igualmente de un nivel agudo.
- C) Crónico: nivel alto y continuo por un largo período de tiempo. Es sumamente perjudicial para la salud y el estado anímico para la persona (Seud y Castillo,2021).

De esta manera se puede concluir que la falta de control relacionada con las restricciones para evitar el contagio del COVID-19 tuvo un efecto psicoemocional en los

sujetos lo que generó diferentes niveles de estrés, angustia y depresión y afectó el bienestar emocional del sujeto. Finalmente, el estrés tanto externo como interno es una secuela de los trastornos de la conducta alimentaria.

Estrés post traumático

El bienestar emocional comprendido como la plenitud de la vida, involucra no la ausencia de enfermedad, sino la positividad floreciente contemplada en diversas áreas vitales. Cuando no se tiene, se encuentra sintomatología patológica. (Eidman, L., 2020).

El estrés post traumático es un trastorno que se puede dar a partir de la vivencia de un evento traumático, categoría en la que cabe una pandemia. A pesar de que el evento ya ha finalizado, esto genera emociones y pensamientos negativos sumamente severos. Al ser el COVID-19 una emergencia de salud que amenaza con la muerte de familiares, conocidos e incluso la propia, tiene efectos severos sobre la salud física, así como mental, involucrando las siguientes categorías:

A) Revivir el trauma

El trauma se muestra en distintas formas de la psique, como: pensamientos intrusivos, que lo llevan a vivenciar el trauma o pesadillas recurrentes. Otras alteraciones de pensamiento, son: disociación cuando se piensa que se encuentra en la situación traumática en medio del día, flashbacks, siendo estos recuerdos intrusivos.

B) Necesidad de Huir

Debido a que el trauma puede ser recordado por medio de diferentes estímulos sensoriales, algunas personas con este trastorno optan por evitar realizar actividades que les puedan recordar al suceso; entre estas: situaciones, circunstancias y programas relacionados al tema.

C) Pérdida de interés

El distanciamiento a las redes interpersonales y áreas en las que disfruta puede ser una señal de trauma, conocido como desapego, entumecimiento emocional al no comprender sus emociones y sensación de muerte ya que tienen la falsa creencia de que un episodio malo vuelva a suceder (León, 2021).

Angustia

La siguiente afectación psicológica que se incrementa es la ansiedad, definida como una angustia constante con presentaciones tanto psicológicas, como pensamientos intrusivos, así también físicas como sudoración, palpitaciones, etc. Es la respuesta a un factor inexistente, por esta razón se diferencia del miedo al ser éste una de las seis reacciones emocionales más básicas y funcionales para el ser humano.

Desde la perspectiva sistémica la angustia se concreta como una sobre activación del individuo, en donde el sistema familiar regula su aparición, sin embargo, cuando falla, se provoca la aparición de conductas asociadas a ésta (Masini M.P., 2014).

Esta emoción se encuentra en la psique por una razón y por ende es adaptativa en un inicio cuando se encuentra frente a una situación y permite una adaptación; sin embargo, la aparición y la continuidad de esta sin un motivo puede ser nociva para el sujeto y transformarse entonces, en des adaptativa.

Esto indica que existe una mezcla de sentimientos, conductas y síntomas físicos, como:

- Sudoración, sequedad de boca
- Estomacales: mareo, náuseas, estreñimiento, vómitos y/o diarrea
- Palpitaciones

Síntomas psicológicos:

- Miedo a perder el control
- Irritabilidad, inquietud, preocupación
- Dificultad para concentrarse
- Sensación de agobio

Finalmente, síntomas conductuales:

- Tensión muscular
- Parálisis de pensamiento
- Respuestas exaltadas

(Pèrez, 2022).

Cuando se vive una situación de peligro, se han registrado cifras de que el 80% de personas tienen niveles de angustia que incluso puede llegar a ser tan elevada que se la considera como pánico. Al respecto cabe señalar que se encuentra una mayor sintomatología ansiosa en mujeres que en hombres (Puchaicela, et al, 2022).

Existen diversos factores que pueden incrementar el desarrollo de la angustia, entre estos se encuentran los siguientes:

1. Los eventos traumáticos presenciados en una corta edad incrementan el riesgo de aparición. En caso de ya ser adultos, se puede manifestar un trastorno de angustia de igual forma.
2. El estrés generado por un problema de salud, involucrando preguntas como: ¿Qué deparará en el futuro? ¿Cómo sé continuará el tratamiento?
3. En caso de que no se tenga un buen mecanismo de desfogue del estrés del día a día, éste tiende a acumularse, de igual manera que cuando se atraviesa un evento importante, siendo así la índole de una ansiedad excesiva.
4. La personalidad de un sujeto puede incrementar su predisposición a experimentar diversos trastornos.
5. La comorbilidad, es cuando se padece más de un trastorno, ésta puede incrementar la probabilidad de que aparezcan más, por ejemplo, en el trastorno de ansiedad es posible que se presente también depresión.
6. Tener familiares que padecen del mismo tipo de trastorno aumenta la probabilidad de su desarrollo en las siguientes generaciones.
7. La ingesta de productos como el alcohol o drogas aumenta la posibilidad del trastorno de ansiedad y de algunos otros.
8. La aparición de la ansiedad es aumentada cuando se da el contagio de personas cercanas como familiares o desconocidos.

Ansiedad diferentes expresiones

De esta manera observamos cómo la angustia tiene diversos factores para su formación, siendo uno importante la incertidumbre experimentada por el porvenir. A su vez, se encuentra una extensión de diferentes tipos de angustia en relación a la exposición a grupos sociales, debido a las restricciones impuestas.

Estadísticamente en el caso de la ansiedad generalizada se ve una sintomatología del 44,7% cuando se ve un riesgo mayor a la exposición del virus COVID-19. Sin embargo, también existe un aumento de sintomatología a partir del des confinamiento.

El confinamiento y el des confinamiento, en el caso del COVID-19, se dio por medio de los siguientes pasos:

1. Confinamiento total: actualizado cada dos semanas por las autoridades por un periodo de ocho meses.
2. Cuarentena parcial: se dio a partir de la repartición de la primera dosis de vacunas por grupos de edad de mayor a menor riesgo. Lo cual tomo, alrededor de 5 meses.
3. Retoma de actividades pasadas que tenga en el menor riesgo de transmitir el virus en conjunto con distanciamiento social. En estos espacios, se tenía un aforo limitado dentro de las instalaciones recreacionales.
4. Se aumenta el rango de personas permitidas: el aforo es expandido y se da una mayor apertura de lugares.
5. La apertura es retomada como antes del confinamiento

Esto genera un sentimiento de falta de control por las nuevas restricciones en las cuales se tiene que un nivel de angustia sobre las diferentes condiciones a las que se ve expuesta incluyendo el riesgo de contagiarse y el acercamiento físico posterior al distanciamiento.

Comúnmente esta ha sido expresada como el “síndrome de la cabaña”, refiriéndose al miedo de salir de casa a pesar de que las autoridades den apertura. Esto se evidencia por medio de la desregulación de diferentes partes de la estructura de la persona como: cuerpo, estado anímico y mente ya que se encuentra una división parte A, desea salir y regresar a su vida “normal” o pre pandemia mientras que la parte B, tiene una preocupación relacionada con el grado de exposición al virus (García, 2021).

Depresión

La depresión es una afectación psicológica que puede llegar a ser confundida con el duelo, se involucran diversos factores para su aparición en las personas al ser seres biopsicosociales.

Se ha registrado que el 39% de la población ecuatoriana en el año 2020, se encuentra afectada con sintomatología depresiva.

El duelo es una vivencia dada por diferentes etapas generadas por la muerte de una persona. Durante la pandemia de COVID-19, hasta la fecha, según cifras oficiales, han fallecido 35,884 personas, esto quiere decir que, en la población ecuatoriana el proceso de duelo es bastante común (Puchaicela, et al, 2022).

Existen diversos factores que puede incrementar la aparición de la sintomatología depresiva:

1. La neurociencia explica que existe una producción bioquímica relacionada con la aparición de sintomatología depresiva.
2. La epigenética explica que tenemos dentro de nuestro ADN una predisposición a desarrollar los trastornos de generaciones pasadas, sin embargo, esto es influenciado por el ambiente.
3. En el caso de los factores ambientales, se incluyen diferentes tipos de violencia, abandono, abuso o pobreza que vuelven más vulnerable a este trastorno.
4. La personalidad, relacionada a los niveles de autoestima y manejo de estrés, aumenta o reduce las probabilidades de presentar sintomatología depresiva.

Existen diversas formas en las que se puede combatir la depresión, entre estas se encuentra una alimentación balanceada, ya que minimiza los cambios de humor, y nos ayuda a recibir la variedad vitamínica que requerimos.

La depresión puede ser confundida con el duelo, el cual estuvo bastante presente durante el tiempo de pandemia. Su diferenciación se centra en la causalidad, ya que la depresión no parte de un momento específico, así como también en su sintomatología. A pesar de esto, se observa un número elevado de la población con sintomatología depresiva.

Trastornos de la conducta alimentaria

Con el fin de conocer la historia de los trastornos de la conducta alimentaria en los que se profundiza en esta investigación. En primer lugar, la anorexia nerviosa tiene un origen etimológico griego (an) privativo, (-orexis), deseo o apetito, por ende, su definición sería falta de apetito. Sus primeras apariciones son registradas en la Edad Media como “Enfermedad Misteriosa” en mujeres jóvenes, redactando así el primer caso clínico publicado de anorexia nerviosa por el Dr. Richard Morton en 1689. (Jiménez, C. M., et al.,2020).

En registros antiguos se encuentra el indicador de tratar de alcanzar la perfección espiritual, y los recursos utilizados para alcanzarla como la restricción alimentaria y complejas dietas. En la mitad del siglo XVII, se inicia el uso de corset, sin tener en cuenta la salud o efectos secundarios a largo plazo. (Jiménez, C. M., et al.,2020).

Desde hace 100 años, se entiende como enfermedad mental correlacionada con un aspecto por ende socio cultural, por ende, se lo relaciona con la visualización de belleza occidental; y la predisposición, aparición y continuidad de los trastornos de la conducta alimentaria. En segundo lugar, la bulimia nerviosa es relacionada con la búsqueda de pertenencia que es vital en la edad de los adolescentes, lo cual también explica la comprensión de enfermedad contagiosa. Posteriormente a 1960, se ha comprendido que la delgadez es igual a belleza y discriminando y juzgando por ende al sobrepeso. Debido a la complejidad de estos trastornos se ha observado una variedad entendimientos a partir de teorías psicológicas: sistémica, psicoanalítica (Jiménez, C. M., et al.,2020).

En el año 2015, se optó por instaurar una ley relacionada con las modelos localizadas en Francia, en el cual se dictamina que las aquellas que sean supe delgadas deberán presentar un certificado médico donde se confirme que se encuentran dentro de un peso saludable. En el caso contrario, se exponen a un periodo de medio año en cárcel y una multa de 81.000 dólares. Esta es una demostración sobre cómo se ha llevado el ideal de belleza, dentro de nuestra sociedad, a un extremo insano e inhumano, ya que el nivel que se desea alcanzar no es sostenible y puede causar severos efectos fisiológicos, que incluso pueden ocasionar la muerte (CNN,2015).

Es importante entender que, para que la persona se encuentre dentro de un trastorno, se tiene que cumplir un cierto número de criterios psicodiagnósticos. Sin embargo, las alteraciones psicológicas son comunes en la población no diagnosticada (Berny, 2020).

Por ende, en esta investigación se tienen fines de observamos de dichas alteraciones psicológicas, relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria.

En un estudio realizado en Venezuela en el año 2020, se pudo observar que, en las personas no diagnosticadas con trastorno de la conducta alimentaria, existe una alteración psicológica que puede llegar a ser psiquiátrica, dada por ansiedad, depresión, estrés postraumático e insomnio. También se observa que se presentan alteraciones en el control de comida, al saltarse comidas o comer con apetito, culpabilidad por la sensación de llenura,

preocupación por pérdida de peso, llevar una buena alimentación, y finalmente, la sensación de que la comida controla su vida (Ramírez & Zerpa, 2020).

Control y Poder

Control

El autocontrol es definido como una habilidad que incrementa con la edad y termina su desarrollo a los 20 años, para mantener el dominio personal frente a una situación negativa, cuando se da una desadaptación, se producen niveles de desesperanza que pueden llevar a la depresión, y/o preocupación extrema que puede incidir en ansiedad.

El miedo a la amenaza del virus, la ambigüedad expuesta en la vida social, la inestabilidad dada por el mal manejo de información por los medios de comunicación, la preocupación de las personas queridas y el golpe económico son apenas algunos ejemplos de la falta de control a la que fue expuesta la población durante la pandemia.

El modo de afrontamiento de una crisis se relaciona con los factores: de personalidad, situación económica, sistema de apoyo o contención emocional, mecanismos de afrontamiento, contagio de personas cercanas y finalmente las circunstancias en las que se presenta.

El confinamiento preventivo, que empezó con un periodo de 2 semanas y se postergó durante meses, dejó efectos como miedo, delirios e incertidumbre y presiones económicas que ocasionaron falta de control sobre diversas áreas.

En relación con los trastornos de la conducta alimentaria, en primer lugar, con la anorexia nerviosa se ejerce un exceso de control en la ingesta de alimentos y en las conductas compensatorias con el fin de reducir el peso. En segundo lugar, en el caso de la bulimia nerviosa existen episodios en los que se siente una pérdida total del control al realizar una ingesta excesiva en un periodo de tiempo muy corto, seguido por conductas compensatorias. (Berny, et al., 2020)

Poder

Existe una relación de poder alrededor de la aparición de la anorexia, la cual está relacionada con la aparición de la angustia que es mutada de forma pasiva en una actividad. Esto está relacionado con las dos funciones de la anorexia. En primer lugar, la primera función en el sentimiento de desvalorización y la angustia expuesta por la persona es contenida por conductas como el ayuno. En segundo lugar, la segunda función en donde el sujeto se encuentra

en una condición de estancamiento ya que se encuentra en un control total de su ambiente debido a la presentación de su síntoma (Selvini et al., 1999).

Modelo sistémico

La visualización del modelo sistémico fue interiorizada dentro del mundo de la psicología en 1950. Se inició su visualización debido a que se cree que el ser humano no se encuentra aislado de su entorno, sino que es un elemento que acciona y reacciona en sus diversos sistemas, y que es determinado por su contexto, medio o sus circunstancias, ya que sin éstas sería otro. La mente es desarrollada, bajo esta comprensión de la siguiente forma: los estímulos internos y externos son percibidos, interiorizados y se convierten en la forma de relacionarse con su medio.

A lo largo de la historia de la psicología se ha optado por el análisis individual creando una frontera simbólica entre el sujeto y su contexto social; lo cual ocasiona una visualización del sujeto como portador de una patología. Desde el modelo propuesto según Salvador Minuchin en 1974 se permite una visualización del campo intrapsíquico del sujeto, como también la de su entorno para así obtener un entendimiento más amplio sobre el fenómeno expuesto. Se puede visualizar de forma cuantitativa el efecto de la familia en el aumento de tensión dado por el sujeto, en el caso del experimento realizado por Salvador Minuchin y Lester Baker, en el cual se concluye que el nivel de FFA, o ácido graso libre, que aumenta a partir de la tensión emocional, se incrementa cuando se ve a los padres pelear, a pesar no estar interactuando directamente con la situación y los sujetos involucrados. De esta forma, se opera bajo los siguientes axiomas:

- a) El individuo es influenciado por repetidos accionares de contexto social y también influye en este con sus acciones que a su vez son alimentadas por las características del sistema y los efectos de sus anteriores acciones, debe adaptarse ya que es parte del sistema.
- b) Los cambios estructurales del sistema familiar influyen en cambios conductuales e intrapsíquicos de sus miembros.

- c) Cuando se da paso a terapeuta para trabajar con uno de los miembros del sistema o en conjunto, se incluye la conducta de este. Ya que se forma un nuevo sistema que gobierna las acciones de los elementos del sistema (Minuchin, 1974).

Dentro de la terapia estructural, se incita a un cambio de visualización sobre la enfermedad, al comprender el sujeto dentro de su contexto, con el fin de alcanzar esta meta se puede iniciar un proceso en el que se gire la atención de la familia a otro campo o individuo, para reorganizar a la comunidad que contribuye a la continuidad de los síntomas.

Se tiene como objetivo el sistema familiar, se desea modificarlo a través de un miembro, se cambia su posición para que muten individualmente. Se opera bajo las siguientes propiedades del sistema.

- a) El cambio de estructura abre paso al cambio.
- b) El sistema está organizado bajo los siguientes fundamentos: apoyo, regulación, alimentación y socialización de las partes. El trabajo del terapeuta es modificar su funcionamiento para que realice los fundamentos de la mejor forma.
- c) El sistema tiene la habilidad de reajustar su estructura para sobrepasar un desequilibrio.

Existe una norma dentro de las etapas y procesos del desarrollo familiar, que es indistinto a la cultura, en la que la familia se encuentra con diversos conflictos que son “esperados”, a continuación, su respectiva tabulación:

Tabla 1. Etapas del Desarrollo Familiar

	ETAPA	DESCRIPCIÓN	CONFLICTO
1.	Emparejamiento	Formación en la que se está estableciendo una rutina entre pareja antes de que exista un hijo. Se establecen pautas transaccionales, que regulan diversas situaciones.	Se presenta la tarea de separarse de la familia de origen.

2.	Nacimiento del primer hijo	Se abre un nuevo grupo de subsistemas donde existen distintas funciones. Se reparte entre los cónyuges las necesidades de los niños.	Se puede dar una negociación de los límites establecidos con la familia origen.
3.	Niños se convierten en adolescentes y adultos	Nacimiento de nuevos miembros de la familia, tanto hijos como nietos.	Se requiere de la familia una reestructuración. Se genera un cambio de dependencia que en un inicio era de hijos a padres, de padres a niños.
4.	Se deja el nido	Reaparece el holón familiar original conyugal.	Se apoya el crecimiento y adaptarse a los cambios internos y externos que no es tarea sencilla.

Fuente: Salvador Minuchin, 1974

Elaboración: La autora

El subsistema parental es descrito como el responsable de la guía y alimentación de los hijos. Dentro de las necesidades más básicas del niño se encuentra la nutrición dada por la figura materna, es decir, alimentación y protección. Sin embargo, a partir de los cambios establecidos a lo largo de la historia donde se ha visto un conjunto de sistemas en la formación de individuos, como, por ejemplo, la educación es ahora una tarea realizada por los centros educativos y ya no por los padres (comúnmente). Es importante entender al individuo desde los diversos sistemas que lo forman.

La identidad de un sujeto se encuentra vinculada directamente con la familia. El padre no sería padre sin su hijo. Este es el sentido de pertenencia. El individuo se encuentra conectado y formado por sus diversos contextos sociales.

Los cambios sociales que se han manifestado requieren de avances en el ámbito de los sistemas para cumplir las necesidades de un sujeto en desarrollo, por ejemplo, se requiere de espacios para los niños que tienen dos padres trabajadores. La diferencia entre una familia normal y anormal no es la ausencia de problemas, sino más bien la falta de capacidad para traspasar etapas y la acomodación hacia un síntoma. Por ende, el ámbito de la psicología es relevante el uso del esquema para su respectivo análisis. En el caso de las crisis de identidad

tienen un nivel de lógica, al ser estructuradas por diversos diálogos tanto familiares como internos, dentro de estos se encuentran las patologías relacionadas con la nutrición.

Delimitación de las alteraciones de la conducta alimentaria de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa

Las alteraciones de la conducta alimentaria pueden ser comprendidas no como indicadores de una patología, sino como variantes que se presentan de manera continua entre una alimentación promedio y un TCA (Hunot et al., 2016).

La especificación de los trastornos de la conducta alimentaria, en primer lugar, de la anorexia nerviosa, puede ser comprendida desde que se da una dismorfia corporal en conjunto con un miedo a engordar que ocasiona una falta de ingesta alimentaria provocando un peso significativamente bajo (APA, 2010).

En segundo lugar, según el DSM 5 la bulimia nerviosa está relacionada con la falta de control de la ingesta de alimentos y comportamientos inapropiados constantes para evitar el aumento de peso (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Afectaciones psicológicas y físicas de la Anorexia Nerviosa

Se ha observado que entre los efectos psicológicos y físicos que afectan al grupo de sujetos involucrados dentro de las conductas de alteración alimentaria, su índole se ve relacionada con el sentimiento de inadecuación que puede ser alimentado por diversos factores; entre los externos encontramos la red social de Instagram debido a que dentro de ésta se puede fomentar la ideología del cuerpo perfecto y difundir los estándares sociales de belleza que tenemos en nuestra sociedad occidental así como comentarios nocivos de personas cercanas. A su vez, entre los factores internos se encuentran: crisis de desarrollo y estructurales, generalmente desarrolladas a partir de la adolescencia debido a los cambios físicos expuestos.

El sentimiento de inadecuación puede ser descrito como sentir un defecto en uno mismo, por ende, la angustia generada en el sujeto se enfoca en un malestar definido, generalmente relacionado con el peso ideal y dietas. Gracias al contexto histórico y cultural en el que se desarrolla el romanticismo por la delgadez es importante pero no exclusivo para la formación de dicho sentimiento y posteriormente de una sintomatología, debido a que se requiere de otros aspectos tanto personales y como familiares (Selvini et al, 1999).

Dentro de los aspectos que pueden afectar al sujeto de forma personal, se encuentran los psicológicos, que tiene un pico de aparición en la adolescencia y pueden ser relacionados con los cambios fisiológicos por el desarrollo de caracteres sexuales secundarios relacionados en este estadio; también en los 25 años en el caso de la anoréxica y 20 años para las bulímicas; Se puede enumerar las siguientes alteraciones: la baja autoestima, la necesidad de cumplir con expectativas de los otros, lo cual lleva a una falta de conocimiento sobre sus propios deseos y necesidades, niveles de ansiedad, depresión, y perfeccionismo (Lazárraga I., 1999).

Dentro de los aspectos familiares, se observa que las expectativas de las personas cercanas a su vida tienen un efecto, en el caso de las atletas unos de los “triggers” o factores desencadenantes es el tener una madre invasiva que incluso pudo haber desarrollado un TCA, en su época y prolonga estas conductas.

Como factores precipitantes, es decir factores que generan un clima que en conjunto con los factores individuales puede generar sintomatología, se puede manifestar una relación directa en primer lugar con crisis familiares en distintos aspectos: salud, economía, pareja o duelos no procesados, en segundo lugar, en crisis personales, como: dificultades adaptativas, relaciones amorosas conflictivas o dañinas, comentarios negativos al cuerpo de la persona.

Se puede observar esto en un estudio realizado con trastornos de la conducta alimentaria en atletas, en la que se menciona que se realiza una medida del peso, enfrente del grupo de compañeras. Estos aspectos se transforman en una amenaza para su autoestima que le dirige a una preocupación obsesiva por su cuerpo para tener un control en, al menos un área de su vida (Samudra et al., 2021). En conjunto, se puede evidenciar esto en un estudio donde se compara la aparición de la sintomatología de los TCA después de una lesión (,2021).

Entre los factores mantenedores podemos encontrar, el aislamiento social que fue sobre todo experimentado durante la época de la pandemia, en donde el sujeto puede enfocarse únicamente en su imagen corporal, esto en conjunto con la inanición (Lazárraga I., 1999) lo cual puede ser observado en el estudio realizado en estudiantes de medicina en el cual se evidencia una afectación por el estrés, la rapidez y el nivel de exigencia de la carrera, en los hábitos de alimentación de los sujetos, sobre todo en las mujeres. Se menciona dentro de este artículo, que la tensión relacionada a un evento específico tiene una directa correlación con el consumo de comida aumentado (Samudra et al., 2021).

Uno de los factores de riesgo más importantes que se han mantenido durante los años y distintos estudios encontrados, es el hecho de ser de sexo femenino y estar durante la adolescencia o ser adulto joven. El aspecto físico tiene relación con la presión social por tener un cuerpo delgado que es observado por medio de las redes sociales y propagandas. Dentro de la adolescencia se observan los cambios relacionados con los segundos caracteres sexuales y a su vez la necesidad de encajar en el grupo, que es normal debido a la edad. En relación a esto, el estudio previamente mencionado sobre las atletas universitarias, menciona como se resalta el dualismo de querer tener “el cuerpo perfecto e ideal” y tener una contextura que cumpla con los requisitos para el deporte que practican.

Mara Selvini (1999), en sus escritos dictamina que el sentimiento de inadecuación de las mujeres estudiadas es realizado por medio de la comparación con mujeres vistas en revistas. En el estudio realizado con las atletas se pudo establecer que, en relación a los ideales de belleza (difundidos por medios digitales) y los ideales corpóreos de su deporte, se encuentran conflictuadas de la misma forma.

Entre los principales alimentadores de dichas imágenes, actualmente, podemos referirnos a la red social de Instagram que puede difundir ciertos procesos de pensamientos y conductas negativas, exaltando la información poco verificada o fidedigna. Estos aspectos, conduce a las mujeres jóvenes a desarrollar falsas creencias que pueden llegar a desarrollar un tipo de juego que, a su vez, ocasiona que persista la sintomatología, a manera de competición consigo misma debido a la continuidad de la reducción de peso.

Se concluye que la formación de un sentimiento de inadecuación relacionado con una alteración de la conducta alimentaria puede estar relacionado con factores individuales como una baja autoestima o depresión, que puede ser impulsada a partir de aspectos externos como comentarios negativos o comparaciones con el grupo social.

En *los factores mantenedores* durante la pandemia se encuentran la falta de distractores ocasionando una concentración y enfoque único en este tema. También se observa el deseo de tener cierta imagen para alcanzar los estándares de belleza expuestos en los medios.

En *los factores precipitantes*, se realiza una correlación con las crisis familiares esperadas e inesperadas. Finalmente, en los factores de riesgo podemos observar principalmente el ser de género femenino y/o adolescente debido a las presiones externas de la feminidad.

Factores Intrafamiliares y sentimiento de inadecuación

Debido a la importancia del sistema familiar para el desarrollo personal del sujeto es necesario realizar la comprensión de ésta, y de sus diversos elementos, figura materna, figura paterna, relación de pareja y sus correlaciones con las alteraciones de la conducta alimentaria.

Con el fin de una comprensión acertada, se expresa la figura paterna como la función de dar autonomía y límites, tiene como objetivo impulsar al individuo a ser único, por medio de límites y deseos propios. En los casos cuando falla puede ocasionar psicopatía y psicosis en la adultez. De igual manera, la figura materna es descrita como la primera en aparecer, tiene como funcionalidad contener y nutrir al individuo; le proporciona la sensación de ser aceptado incondicionalmente. Cuando falla, pueden desarrollarse en adultos: suicidio, trastornos depresivos y/o TCA (Rocco, Q. y Castro, V., 2007).

Finalmente, la dinámica entre estas dos, es la relación de pareja, está describe los patrones de interacción entre cónyuges, es decir, padre y madre, ya que se encuentran adecuados a las necesidades de su pareja, debido al desenvolvimiento que siente en el sistema y la formación del sujeto descrita por Minuchin previamente, se puede concluir la importancia de su análisis. (Selvini et al., 1999).

Para los factores intrafamiliares no se ha descrito en sí características estructurales que causen o provoquen un trastorno alimenticio, pero si se ha observado de manera común familias sobreprotectoras o que interfieren constantemente en el tratamiento. Cuando se observa la historia familiar de las pacientes se encuentra una dificultad para afrontar cambios y separaciones, existen fronteras débiles e incluso falta de diferenciación y de autonomía en los miembros del sistema, creando así una excesiva vinculación.

En relación a los conflictos, se los maneja por medio de la evitación o desviación, como también, se incluye a los pacientes en estos. El fenómeno de la AN, en relación a la disfuncionalidad de la familia, se observa en su prolongación durante el crecimiento del individuo. Por ejemplo, durante la adolescencia la relación entre los padres y los hijos debe cambiar con el fin de conseguir la autonomía por ambas partes, y conservando una relación con comunicación abierta y presente puede disminuir la aparición de estos trastornos (Isabel Pérez de Laz, s.f.).

La problemática con relación al factor familiar es relacionada principalmente con la mala comunicación, como es mencionado anteriormente, como también con comentarios negativos del peso, ausencia parental (separación, divorcio o fallecimientos) y el abuso verbal, físico y sexual (Cameselle & Quatromoni, 2014).

Dentro de la historia familiar de los sujetos es importante entender que la correlación directa entre los abusos sufridos en la infancia en relación a la aparición de trastornos de la conducta alimentaria es alarmante, según las estadísticas realizadas en el estudio “ Association of childhood psychological trauma with eating disorders in undergraduate medical students” (2021), donde se indica que el 50% de las personas diagnosticadas con un TCA han sufrido abuso durante la infancia o trauma y el 48% de las personas diagnósticas con Anorexia Nerviosa, pasaron por un abuso sexual durante la infancia (Samudra et al., 2021).

Se puede observar que la disfuncionalidad del sistema familiar en la infancia de la persona tiene un efecto directo en el desarrollo de alteraciones de la conducta alimentaria, y en caso de que se consolide, un TCA.

a) *Influencia de la figura paterna*

Recalcando el rol parental, se inicia con la investigación realizada por Mara Selvini en 1999, donde se pudieron destacar distintos argumentos relacionados con las interacciones familiares, el comportamiento e historia familiar de la figura materna y paterna respectivamente, las cuales serán descritas a continuación.

Debido a que existen necesidades insatisfechas en la infancia del padre, él puede inconscientemente solicitar o recurrir a la hija que se encuentre en el rol de madre/esposa debido a que ella tiene la capacidad de intuir sus necesidades y darle la ternura negada por la madre, que resulta en el rechazo permanente de la figura materna. La esposa en este caso, será posicionada como la respuesta de este deseo de niño, pero con el tiempo caerá en decepción y escasez de apoyo y aprecio, al tener expectativas posicionadas sobre ella con el cuidado de los hijos sumamente altas. En otras palabras, se manifiesta el deseo de que la esposa cumpla las necesidades presentadas durante la etapa preadolescente, esto quiere implicar, que tenga una presencia disponible incondicional.

En relación a la crianza y adultez de la figura paterna se observa, por un lado, en relación a la familia de origen, la idealización a sus padres, sobre todo a su madre, ya que con el fin de

mantener impugna su imagen, se auto idealizan y se vuelven sumamente independientes y eficaces no admitiendo que existen necesidades claramente vacías. Por otro lado, se observa constantemente la tendencia a formar parte de numerosas familias con escasos recursos.

Se puede destacar, el caso particular que son las figuras paternas con rasgos de personalidad “borderline” o limítrofe, por ende, se encuentra desarrollado un narcicismo. Al buscar mujeres que sea “frágiles”, donde se tenga la posibilidad de dominar. Con frecuencia son hombres que son sumamente estrictos en su tiempo tanto laboral como de ocio (siempre y cuando este sea una actividad que pueda realizar singularmente). En algunos casos, se pudo evidenciar, violencia física hacia su pareja o hijos, relacionada con su contexto histórico-cultural.

Debido que nacieron alrededor de la Segunda Guerra Mundial, se ven forzados a ser caracterizados como: impenetrables, individualistas, autosuficientes, fuertes, distinguidos como excelentes trabajadores; por ende, expulsar cualidades, como: comunicativos, sentimentalistas, frágiles o débiles. A su vez, su crianza fue rodeada generalmente por el contexto de la guerra (pobreza, migración) donde a veces se perdió la infancia al trabajar desde temprana edad, ser hijos modelos donde no existen quejas y ser enviados a internados y ser poco atendidos y distanciados de su familia, mientras que su juventud y adultez fue dada durante un boom económico.

El efecto que desarrolla esta actitud dentro de la familia, puede ser dividido en las siguientes partes. En primer lugar, en relación con su esposa se observa un rechazo al pasar tiempo con ella con fines evitativos. En segundo lugar, en relación a sus hijos se observa una delegación de su cuidado (en un inicio a la madre), para después formar una relación durante la adolescencia. Finalmente, en tercer lugar, con su propia persona se niegan a expresar sus necesidades a otro, nada es para él, pero tienen derechos especiales a causa de esto (Selvini et al, 1999).

Se concluye que, a partir del trauma vivenciado por distintas generaciones anteriores a los pacientes actuales, existe un peso y conductas que se han repetido tanto en un contexto histórico como familiar. Por parte del padre, al ser sumamente demandante de la figura materna, y no reconocer sus heridas emocionales infantiles puede inclinarse en la hija, para buscar tener empatía y perfección de ella.

b) *Influencia de la figura materna*

La figura materna tiene una relación directa con el desarrollo de un TCA, debido al conflicto establecido con la nutrición, al ser ella la encargada por un factor biológico de esto, es relevante su indagación.

Se debe de reconocer que existe una diferenciación entre la familia de origen general de los padres y la familia de origen de las anoréxicas estudiadas por Mara Selvini en el año 1999, ya que, la mayoría de las mujeres ya tenían una independencia económica al tener un empleo. Sin embargo, se observó una continuidad de apropiamiento de responsabilidad por las exigencias afectivas dadas por todos los miembros de la familia. Estas mujeres aparentan no estar en relaciones igualitarias en donde puedan tratar sus frustraciones, al estar distanciadas de su familia de origen, de sus esposos y recayendo en ellos para un apoyo empático que no es respondido.

En relación a su familia de origen se encuentra constantemente episodios de desvalorización, como, por ejemplo: favoritismo económico fraternal, discriminación sexual, desvalorización intelectual, explotación al ser dadas muchas responsabilidades y carencia de protección. A pesar de esto, la mujer sigue esperando de la madre un reconocimiento afectivo.

Son mujeres que no se reivindicán y constantemente son clasificadas como quejumbrosas, son personas que realizan sacrificios constantemente y reciben humillaciones, no reciben ayuda ni toman descansos (lo cual abarca tristeza), ya que, de manera continua se encuentran completamente responsabilizadas del hogar y por ende no pueden sentir sus emociones y se les dificulta comprender las emociones de los otros, lo cual se evidencia de manera contraria en el padre, el cual como ya se mencionó, no realiza sacrificios por su tiempo libre.

Son escogidas por sus parejas para alimentar su lado narcisista (específico a las anoréxicas borderline) debido a que poseen cualidades desarrolladas en su vínculo paterno, por medio de estas se validan. Al ser observadas como bellas o refinadas se esconden tras esta imagen para evitar la inadecuación que sienten. Se las usa por el estatus que puedan dar para la imagen social, pero la pareja no llega a cumplir con sus necesidades de empatía, cariño y de aprobación y en vez de esto “impone sus derechos emocionales”.

Se ha optado por utilizar “encajadoras de humillaciones”, debido a que las degradaciones a las que se ven expuestas, ocasionan rabia en ellas que no puede ser socializada y llega a ser “tragada” ya que fueron acostumbradas a esto desde su familia de origen. La rabia

se ve expuesta por medio de rasgos de tensión, que no son comunicados en la familia. Sus necesidades en la infancia fueron (de manera general) cumplidas, exceptuando las necesidades afectivas, por ende, han optado por cumplirlas ellas, y cumplir con sus auto recursos para sobrevivir y reprimir su rabia con el fin de ser admitidas en el mundo.

Esto quiere decir que la afirmación de sus derechos no es compatible con la prolongación de los vínculos afectivos de su vida, por ende, se proyectan como mujeres sumamente exitosas en el ámbito laboral y hogareño, y altamente aceptadas socialmente (Selvini et al, 1999).

La figura femenina que es la madre, está formada desde una familia de origen disfuncional, que alimenta atributos de inseguridad durante la crianza que optimiza varias veces la importancia del hombre ante la de la mujer, lo cual impacta en su proyección de su vida en el ámbito laboral y su conducta en la familia. Por esta razón, se puede observar la similitud de sentimientos de inadecuación.

c) *Relación de pareja*

El impacto del desarrollo de la crianza hogareña contribuye a la índole de las alteraciones de la conducta alimentaria, como se ha visualizado la figura paterna y materna son escogidas por causas relacionadas al núcleo familiar. Las parejas conyugales con algún tipo de deficiencia fueron nombradas como “impasse de la pareja” por Selvini (1991).

Como se ha podido evidenciar de las características singulares de las figuras cuidadoras, la madre tiene una excesiva adecuación hacia las necesidades del padre, como la disponibilidad afectiva que fue negada por su propia madre, lo cual en un inicio es apreciado y percibido por la mujer como una valorización, estima y privilegio afectivo. También, en esta etapa inicial, se observa en mujeres una habilidad para manejar el trabajo y los quehaceres domésticos por dos razones, en primer lugar, organización, en segundo lugar, se ven llevadas por cualidades de iniciativa hacia el marido.

Debido a la fragilidad de la relación, la mujer entra en crisis a partir de las inestabilidades ocasionales del exterior, como un cambio laboral o el nacimiento de un nuevo hijo/a.

Mientras que el padre interactúa a medida que se le fue enseñado en la infancia, es decir, de manera autosuficiente y por ende distanciándose de la esposa, procede a no responsabilizarse y a juzgar a la mujer por su inestabilidad como indicador de su inhabilidad de dar un bienestar prolongado, lo cual, perjudica más profundamente la capacidad afectiva de ella. A pesar de estos conflictos no se lleva a un punto de ruptura de la pareja. Se puede, de esta manera concluir, la atribución de los aspectos de la crianza en la formación de la anorexia.

Tipología de Anorexia

La anorexia puede ser comprendida desde diferentes perspectivas, a lo largo de este trabajo se ha optado por la multidimensional, ya que a partir de esta se puede realizar un estudio en el que se involucre el tipo de familia en relación a la personalidad de cada sujeto, pues es esta es atravesada por su historia familiar y su contexto (ya que se involucra el sentimiento de adecuación relacionada con la conceptualización de delgadez como bello) y también la relación de la persona con el síntoma (Selvini et al, 1999).

Desde el efecto de la relación de los padres con la paciente se ha optado por realizar una clasificación según la respuesta dada en el apego emocional que sienta la adolescente en relación a sus padres.

En primer lugar, el tipo A es direccionada hacia la relación materna en donde las necesidades insatisfechas de ella pueden agrandarse con la relación amorosa fallida vivida con el padre. Son mujeres generalmente descritas como: propias, asexuadas, levemente depresivas, con altas necesidades de funcionalidad y control mutante. Los conflictos generalmente son relacionados a la falta de cumplir con las necesidades de aceptación y estima, a veces el vínculo de madre-hija se forja a partir de la decepción conyugal (Selvini et al, 1999).

En segundo lugar, el tipo B direccionado hacia la relación con el padre, en el que sus necesidades se encuentran insatisfechas o se encuentran en constante conflicto con relación sexual, ya que se tiende a interactuar por provocaciones y amenazas de esta índole. Puede ser que ocurra una infidelidad por parte de la mujer que no sea del todo discreta, y el hombre vive el engaño como comprobación de la inmoralidad de la vida femenina. Para la hija al estar frustrada con su madre opta por sintonizar con el padre y se dedica a complacerlo con el fin de recibir su aprobación, lo realiza por medio del desarrollo de habilidades físicas, buenas notas y actitud de hipercontrol. Posteriormente, en la etapa de la adolescencia se presenta una culpa y

sensación de pánico al ser impuesta de manera incestuosa el rol de anti esposa (Selvini et al, 1999).

En tercer lugar, se encuentra el grupo C en donde no se hallan vínculos afectivos con los padres, generalmente por ser cuidados por otros sujetos o por no estar presente emocionalmente de manera positiva como ayudar al sujeto a identificar, comunicar y recibir emociones, se da, entonces, una carencia de empatía. Por ende, la característica principal de ellas es la soledad, ensimismada, aislada y autosuficiente (Selvini et al, 1999).

Se observó en los estudios realizados también la frecuencia de un hermano/a, que ha asumido el rol de cuidador dentro de la dinámica familiar con el fin de ganar prestigio con la madre y alejarse de su propio sufrimiento que parte de necesidades no atendidas. La adolescente percibe esto y, como no puede expresar su ira, se empeoran los síntomas (Selvini et al, 1999).

Existe una sub-clasificación dentro de los tipos A, B y C. Estos están organizados a partir de los tipos de personalidades de las anoréxicas. Dentro de la clasificación de relaciones A se encuentra también el tipo *dependiente*, esto quiere decir que se encuentra en una estrecha relación con la madre, en donde se puede identificar las necesidades de esta figura, pero no las de sí misma. De esta manera se observa una falta de autoafirmación y validez y, con el fin de apaciguar esto, optan por realizar dietas centradas en el control y el ayuno. En la construcción del apego, es de tipo ambivalente ansioso. Son mujeres que son muy poco transgresoras, ya que suelen idealizar a su padre y sobre todo a su madre, su relación con el padre es distante ya que él la responsabiliza de las necesidades de la madre (Selvini et al, 1999).

Dentro del Tipo B se encuentra la personalidad tipo borderline, por ende, se relaciona con la lejanía de la madre debido a su apego ambivalente y desorganizado frente el apego al padre. La madre es una mujer que enfrenta crisis emocionales fatalistas (Selvini et al, 1999).

Se puede concluir que, existen diferencias en la personalidad de la anorexia, debido a la formación familiar y sus distintos aspectos, la relación de pareja, la figura paterna y materna, y como esta se encuentra direccionada al desarrollo de la anorexia.

La anorexia según el autor Giorgio Nardone (2021) se inicia por un rechazo progresivo a la ingesta de comida. Su popularidad se debe a que es el único de los trastornos de la conducta alimentaria en la que se puede llegar a la muerte, por lo cual se le otorgan diversas atenciones.

Se lo ha asociado con personas relacionadas con el ojo público, como modelos y actrices, que se encuentran en revistas donde se lo vende como un estilo de vida. Esto nos permite notar una ambivalencia en su interés. Se ha observado un incremento exponencial en su aparición.

Existe una serie de características de la anorexia, en primer lugar, es una aparición gradual de abstinencia alimentaria que, con el tiempo, lleva al completo rechazo de ésta. En segundo lugar, se inicia generalmente para encajar en los modelos de belleza socialmente estandarizados, sin embargo, cuando ya se encuentra estructurada la patología, adelgazar se vuelve su único enfoque, sin importar las demás opiniones. En tercer lugar, la abstinencia a comer se dirige a demás sensaciones agradables por esto se alejan de sus relaciones interpersonales y demás actividades. En cuarto lugar, se resiste al cambio debido a la estructuración de la patología construida desde la emocionalidad. En quinto lugar, la relación familiar en conjunto con la estructura personalizada es lo que solidifica al trastorno.

En caso de que no se de una intervención terapéutica óptima, se encuentran los siguientes posibles desarrollos:

- A) Anorexia crónica.
- B) Adelgazamiento ininterrumpido que ocasiona la muerte.
- C) Se observa mejoramiento intercalado con recaídas, que se hacen persistentes.

Enfermedad social contagiosa

La anorexia puede ser conceptualizada de diversas formas como se ha descrito, a su vez puede ser visualizada como una enfermedad social debido al contexto cultural, el género femenino y el desenvolvimiento con el mundo externo que implica esto. Así también, se la considera como una enfermedad contagiosa debido a que esta puede irse incrementando progresivamente en una población pequeña, por medio del intercambio de consejos para la reducción de peso.

Como enfermedad social es más común el desarrollo de casos de anorexia en familias que son tradicionalmente patriarcales en la cuales se tiende a reprimir a la madre y se lleva un mensaje contradictorio sobre la feminidad. El movimiento feminista, es observado con relevancia ya que se da la autovaloración en donde se quebranta la opresión y el sufrimiento silencioso de la mujer.

Se encuentran establecidas tres características socioculturales relacionadas con las alteraciones de la conducta alimentaria. En primer lugar, la cantidad de acceso que se tiene a la comida, incluso esta puede llegar a ser forzada en el sujeto, como también, la relación cultural alrededor de la belleza y la delgadez. En segundo lugar, el prolongamiento de la responsabilidad de los padres hacia los hijos en sentido temporal. Finalmente, en tercer lugar, se observa según Gordon en 1990, que existen micro agresiones como: la desvalorización intelectual de la mujer y el desprestigio hacia el rol de madre, como trabajo y en concatenación con otras labores. La anorexia se desarrolla estadísticamente por más mujeres debido a que es observado como aspectos teatrales, o de enmascaramiento (Selvini et al, 1999).

A pesar de esto, en la actualidad, se ha observado, según Giorgio Nardone (2021), un aumento de casos en hombres debido a la mutación en la moda, ya que se espera de ellos delgadez y delicadeza. Indicando así que existe una alteración social que ocasiona una mutación en los trastornos de conducta alimentaria, debido a que la visualización de la comida ha cambiado. Es decir que, en nuestra sociedad con una organización occidental, se consume la comida por placer más que por una necesidad, esto indica que la patología es más variada, lo cual puede ser observado en la diferenciación de síntomas.

Como enfermedad contagiosa se ha visto que debido a la falta de conocimiento relacionado con el peso y la salud física se ha caído en conductas dañinas, que se pueden compartir y promover, por esta razón es importante realizar talleres de identificación con el fin de disminuir y frenar este tipo de alteraciones que pueden llevar a un trastorno de la conducta alimentaria.

El doble discurso que se desarrolla en nuestra sociedad actual alrededor de la feminidad al desear una imagen de delicadeza y sencillez, hasta las exigencias o demandas sociales, puede influir en el desarrollo de las alteraciones de la conducta alimentaria y posteriormente en el incremento de casos de trastornos por la desinformación compartida tanto a nivel macro, en redes sociales, como a nivel micro, en grupos personales.

A pesar de esto, Giorgio Nardone (2021), nos da una visualización contraria ya que menciona que no deberían ser comprendidas como enfermedades si no las variantes de los trastornos alimentarios, son problemas complicados, ya que existe una raíz para desbloquearlos y salir de este rápidamente.

Bulimia Nerviosa

En el libro “Más allá de la anorexia y la bulimia” de Giorgio Nardone en 2021, se manifiesta una clasificación para la bulimia, especificada según la comprensión que se ha desarrollado con la ingesta de la comida, y también su imagen personal.

En primer lugar, se describe la bulimia boteriana, son sujetos que ya se han acomodado a su sintomatología y asisten a terapia debido a un problema de salud relacionado con la obesidad. En relación a la persistencia del problema, se la visualiza como una realidad aceptada que se desea mutar. De esta manera, estos sujetos se encuentran adaptados, debido a frustraciones anteriores han optado por dejar a un lado el deseo de ser estéticamente deseables e ingesta sin freno. Por esta razón, se debe iniciar con cambiar el equilibrio patógeno por uno satisfactorio, se debe intervenir desde un inicio con la alimentación.

En segundo lugar, la bulimia por efecto “alcachofa”, su problema central es enfocado en bajar de peso para ser estéticamente delgadas, para esto, se empieza a realizar dietas que toman su atención por completo, distrayendo a la persona de sus demás complicaciones. En relación al problema, en caso de que no sea aceptado, para su resolución es necesario desenredar otros problemas alternos. Por ende, la terapia en estos casos se debe dirigir hacia las demás frustraciones que sujetan y hacen “útil” la patología. En primer lugar, se afronta la patología alimentaria y posteriormente la relación emocional con este.

En tercer lugar, finalmente, la bulimia yoyó, compuesta por dos situaciones, una en la que se tiene un control sumamente rígido y otra en la que se tiene un descontrol desaforado. Son periodos de tiempos distintos, ya que en el primero se tiene una autoconfianza que exalta sus capacidades, y en la segunda, desconfianza entrelazada con niveles de depresión. El estado de ánimo es de suma influencia sobre su ingesta de alimentación y la visualización que tienen sobre sí mismas tanto física como mental. El problema se vive como una realidad en la que se lucha constantemente. Lo que hace que crezca la sintomatología es el intento de reprimirla. Se transfiere la frustración por no poder controlar los demás aspectos de su vida y se dirige hacia la comida.

3. CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue realizada desde una metodología mixta con un corte transversal. El alcance fue en primer lugar, descriptivo ya que se podrá observar si existe la aparición de las alteraciones de la conducta alimentaria de la AN y BN en la población establecida. En segundo lugar, relacional ya que se analiza la interacción de los factores sociales e intrafamiliares con la aparición de dichas alteraciones de la conducta alimentaria.

3.2. Diseño de la investigación

El presente proyecto se fundamenta en un diseño no experimental transaccional, ya que se estudiará las variables por separado en un tiempo único. Esto con la finalidad de determinar posteriormente la relación entre ellas a partir de la información recopilada a través de la aplicación de una encuesta.

3.3. Alcance de la investigación

El alcance del proyecto es descriptivo ya que se desea comprender si existen las alteraciones de la conducta alimentaria, específicamente anorexia y bulimia nerviosa en la muestra obtenida de mujeres universitaria de universidades privadas siendo estas PUCE, UDLA y USFQ, en Quito, Ecuador.

3.4. Población y muestra

El universo planteado son las mujeres de las universidades privadas de Quito: PUCE, UDLA y USFQ, de las cuales se obtuvo una muestra conformada por 50 mujeres de 18 a 22 años, que se encontraban estudiando en el periodo de septiembre a octubre del 2022, con la técnica de bola de nieve, para difundir el cuestionario.

Tabla 2. Cuenta de la muestra por edad y universidad

UNIVERSIDAD PRIVADA	FRECUENCIA POR EDADES							FRECUENCIA MARGINAL
	23	22	21	20	19	18	17	
PUCE	2	1		2		1		6
USFQ		3	1					4
UDLA			2	1	3	13	4	23
FRECUENCIA MARGINAL	2	4	3	3	3	14	4	33

Fuente: Encuestas

Cabe recalcar que se eliminaron las respuestas dadas por hombres y se toman en cuenta únicamente las dadas por mujeres.

3.5. Normas éticas

En la encuesta realizada se encuentra un nivel de confidencialidad resguardando las identidades de las mujeres y aclarando que la recolección de información es únicamente con fines académicos.

3.6. Instrumentos

Se utilizó el cuestionario BSQ_F, designado así por sus siglas en inglés Body Shape Questionnaire creado por Cooper (1987) para la recolección de datos relacionados con la preocupación del peso y la imagen corporal de los sujetos. Una de sus finalidades es la detección de individuos que puedan llegar a desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario.

Los factores intrafamiliares fueron recogidos a partir de preguntas abiertas en las que se permite describir la relación que tienen con su padre y madre y también la dinámica relacional entre ellos.

Con la finalidad de observar la interacción entre el sentimiento de inadecuación descrito por Mara Selvini y la red social Instagram utilizada en la actualidad se incluye una pregunta frente a las emociones que aparecen a partir de su uso.

3.7. Técnicas de análisis de datos

A partir de la toma de respuestas de las alteraciones de la conducta alimentaria indicadas a partir del TEST Body Shape Questionnaire (BSQ_F), traducido al español realizado por Connors,

3.8. Procedimiento

El cuestionario se encuentra conformado por 34 preguntas diseñadas para observar la percepción en relación al peso y la imagen corporal es auto administrado y las respuestas se

encuentra dictaminadas en una escala de frecuencia de Likert de 6 grados siendo 1 igual a nunca y 6 igual a siempre.

Debido a que no se ha establecidos puntos de corte para determinar un trastorno de la conducta alimenta o de imagen corporal, como también que el propósito de este análisis no es diagnosticar, sino establecer la presencia de alteraciones, se opta por realizar el siguiente esquema para la organización y comprensión de los datos obtenidos. El puntaje final ha sido interpretado de la siguiente manera:

- De 34 a 60 puntos: Sin alteración
- De 61 a 79 puntos: Presencia de alteraciones
- De 80 a 140 puntos: riesgo de desarrollar TCA
- Más de 140 puntos: posible desarrollo de TCA

Posteriormente, se da un promedio general de cada universidad privada y edad en la que se clasifica depende de los puntajes finales repetidos su nivel de severidad de alteración de la imagen corporal y peso dentro de los datos. A su vez se observa las preguntas que tienen mayores alteraciones y menores.

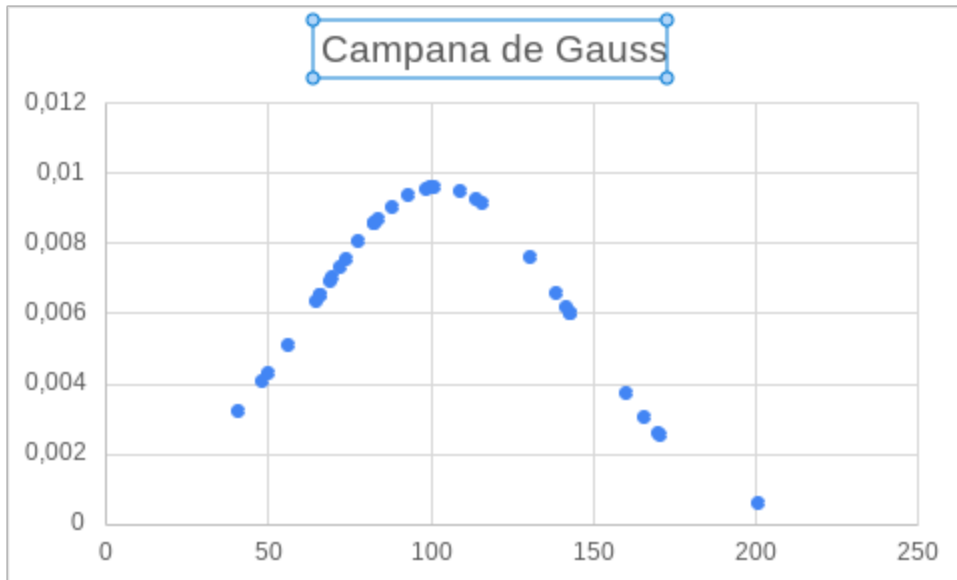
Se realiza una escala en la que se traduce las preguntas abiertas con el fin de poder tabular, las respuestas sobre las relaciones de padre, madre y relación entre pareja.

3.9. Resultados

- *Clasificación de la cuenta de alteraciones*

Se puede observar en la siguiente tabla cual es promedio de puntaje, de cada pregunta por universidad.

Gráfico 0



A partir del puntaje final del cuestionario BSQ_F, se observa que 21 personas se encuentran en riesgo al tener tantas alteraciones que, incluso pueden llegar a desarrollar un posible trastorno de conducta alimentaria, al tener una visualización de la imagen corporal y del peso alterada o lejana a la realidad.

El promedio de todos los puntajes final es de 99,89 y la mediana es de 90,50.

Con el fin de profundizar en los resultados encontrados en el puntaje final del cuestionario, a continuación, se detallan los resultados de cada pregunta agrupados por categorías.

Categoría	Preguntas
Sentimiento de inadecuación	1, 6, 7, 10, 13
Algo está mal conmigo	3, 5, 12, 18, 19, 29, 30, 31
Comparación con los demás	9, 11, 26, 28
Conductas para tratar de corregir	2, 8, 14, 15, 20, 23, 27, 33, 35
Control	24

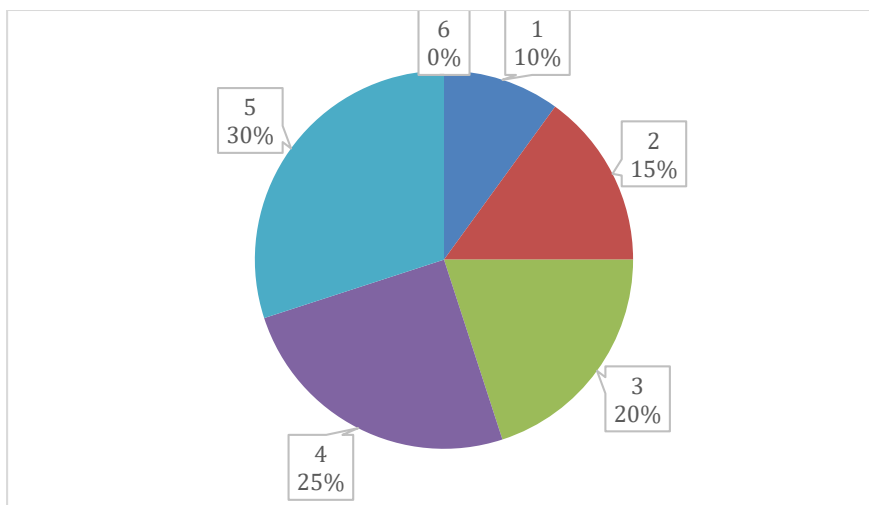
Distanciamiento del ambiente	17, 32, 34
Factores intrafamiliares	36, 37

Sentimiento de Inadecuación

En relación a la preocupación sobre la figura que se tiene en la actualidad, relacionada con pensamientos que rodean la ideación de que existe “algo que debe de ser corregido”; se observa en:

- *Pregunta 1 Cuando te aburres ¿Te preocupas por tu figura?*

Gráfico 0:1

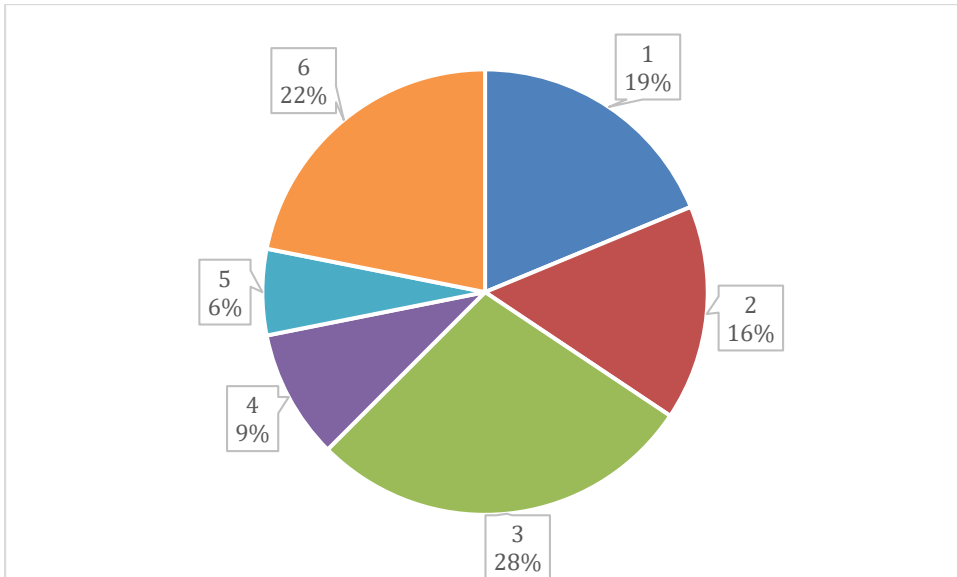


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Como se puede ver en la figura el 30% de las respuestas se corresponde a la opción “A menudo”, lo cual indica que, la preocupación por el cuerpo se da de una forma continua.

- *Pregunta 6 Sentirse lleno después de la comida ¿Te ha hecho sentir culpable?*

Gráfico 0:2

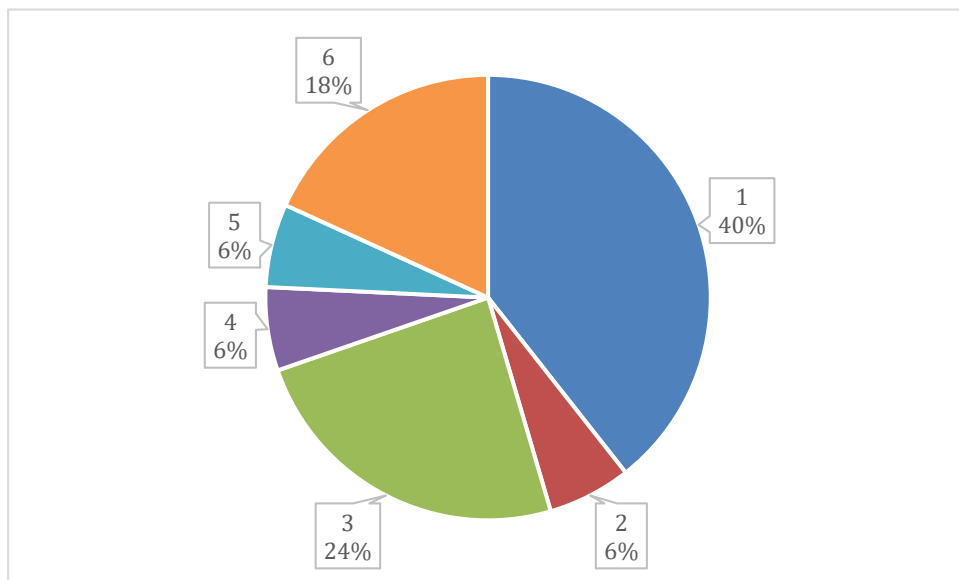


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Se observa que, se concentran las respuestas en siempre con 22% y a menudo con 28%, esto indica que el sentimiento de culpa viene posterior a la ingesta de la comida en general, lo cual puede llevar tanto a pensamientos nocivos como conductas para tratar de extinguir, este sentimiento.

- *Pregunta 7 ¿Te has sentido tan mal por tu figura que ha llorado por ello?*

Gráfico 0:3

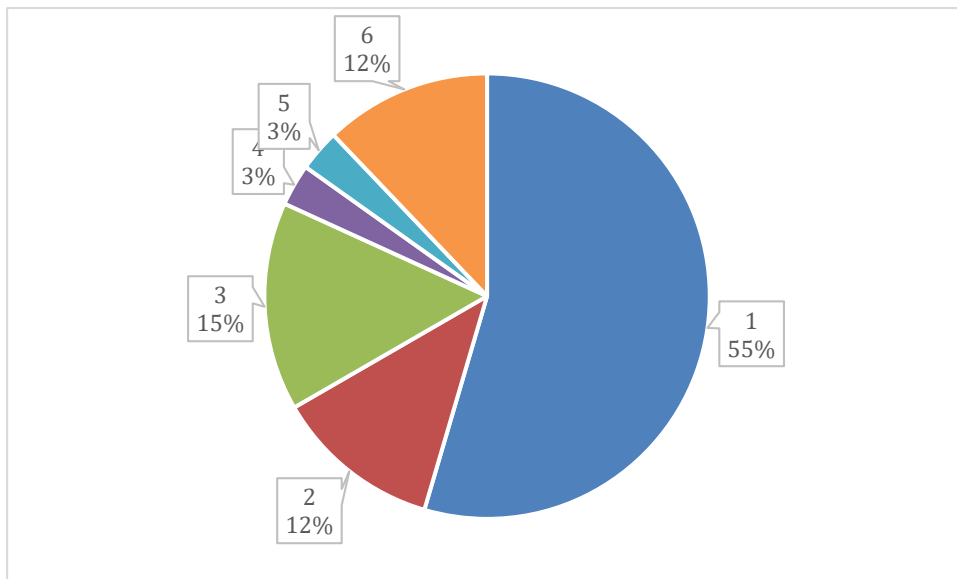


Fuente: Encuesta

Las respuestas se encuentran repartidas en dos grupos: nunca con el 40%, y en 60% en “es raro” y “siempre”, esto quiere decir que, más de la mitad de la muestra establecida en algún punto ha llorado por su apariencia física.

- *Pregunta 10 ¿El solo hecho de comer dulces te ha hecho sentir gorda?*

Gráfico 0:4

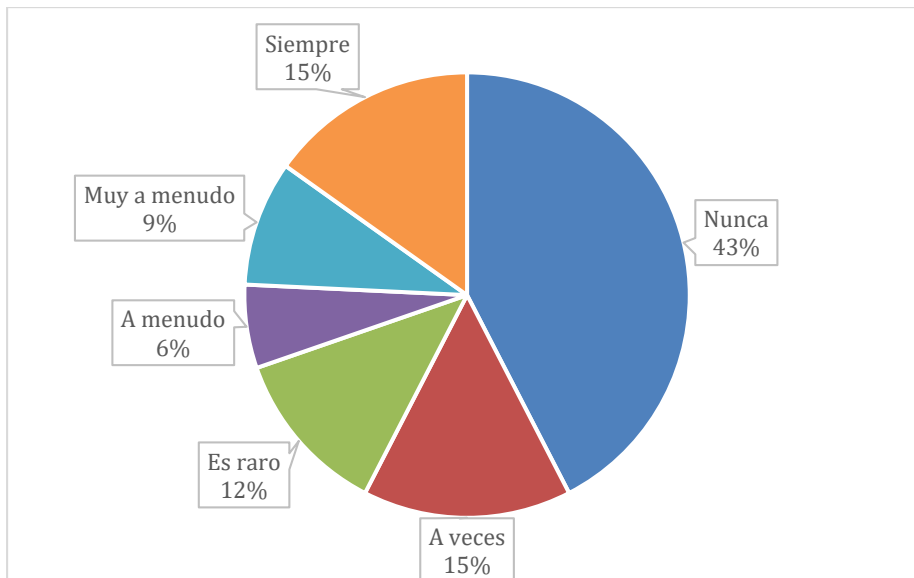


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Sin embargo, en comparación con la pregunta anterior se observa que existe una concentración de datos en “Nunca” con un 55%, lo cual indica que la mayoría de personas no siente culpa cuando se ingesta dulce específicamente.

- *Pregunta 13 Estar desnuda cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gorda?*

Gráfico 0:5



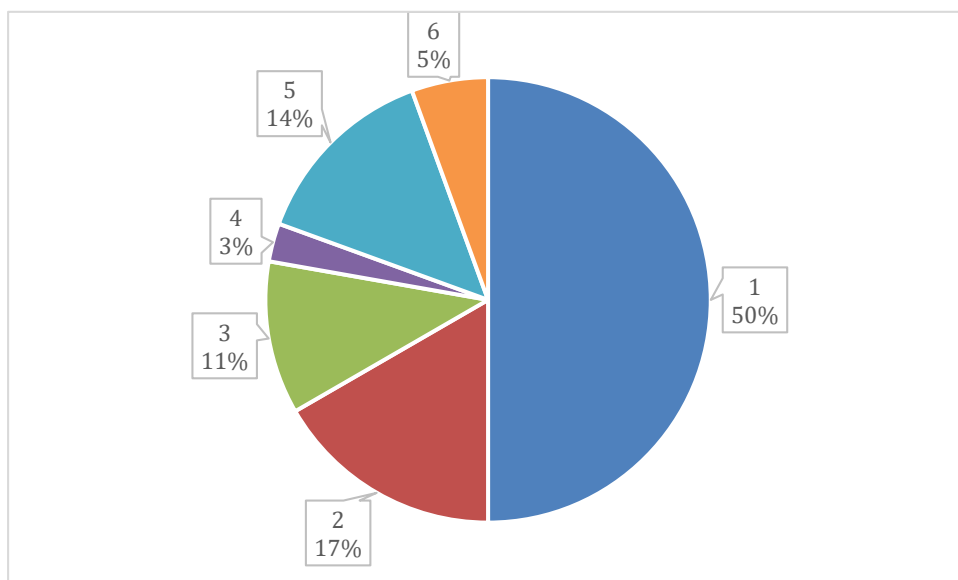
Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

De igual manera, el 43% de la población de la muestra nunca ha tenido pensamientos negativos sobre su cuerpo cuando se encuentra más vulnerable. Se observa, entonces en el resto de la población una frecuencia variada en la aparición de dichos pensamientos.

Algo está mal conmigo

- *Pregunta 3 Cuenta de ¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?*

Gráfico 0:6

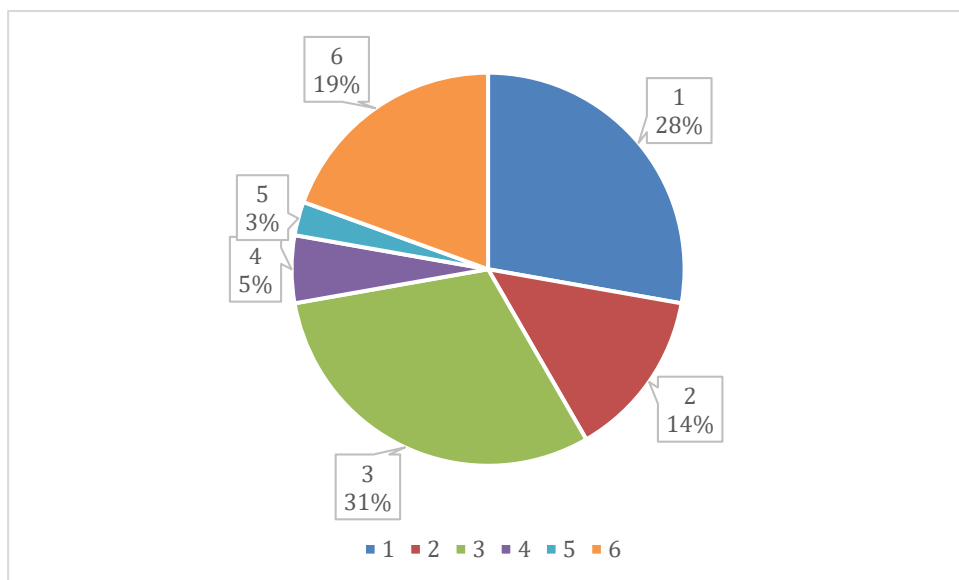


Fuente: Encuesta

En esta pregunta se observa que, no existe una concentración de datos (50%) determinantes en relación a pensamientos de inadecuación de la grasa corporal acumulada en la parte de baja del cuerpo.

- *Pregunta 5 Cuenta de ¿Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?*

Gráfico 0:7

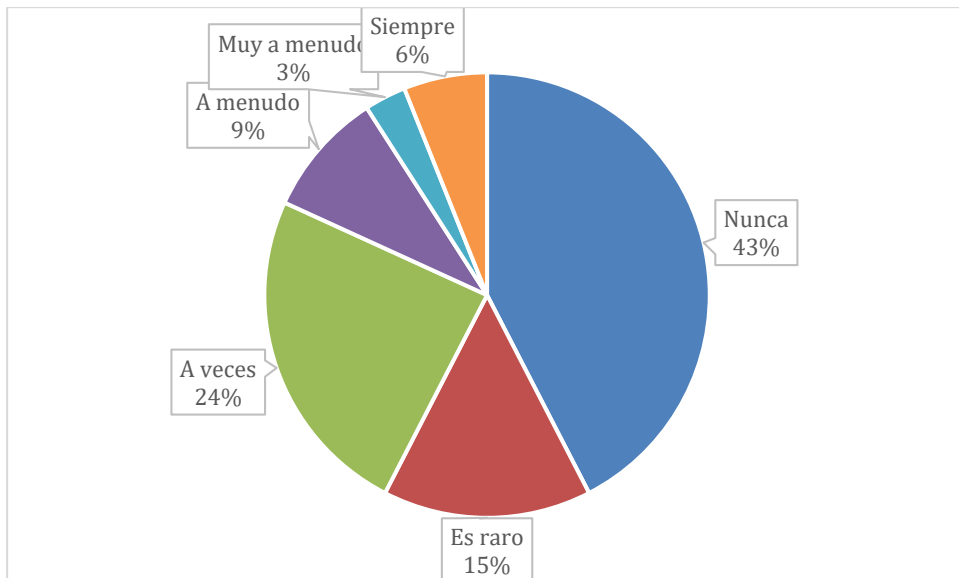


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

En la pregunta se observa que las respuestas se encuentran concentradas en a menudo y nunca, de esta forma se puede ver que si se da en un porcentaje de 31% la preocupación sobre la firmeza del cuerpo, lo cual tiene una relación directa con el sentimiento de inadecuación.

- *Pregunta 12 ¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)?*

Gráfico 0:8

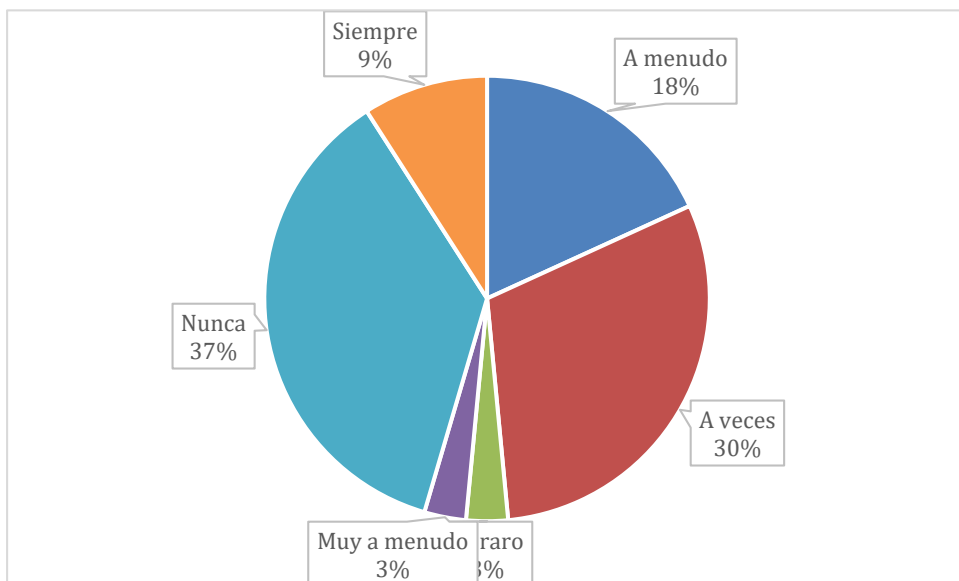


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

En su gran mayoría (43%) se observa que, no se suele tener una desviación de pensamiento cuando se encuentra con un estímulo de entretenimiento.

- *Pregunta 18 ¿Te has sentido excesivamente gorda o llena?*

Gráfico 0:9

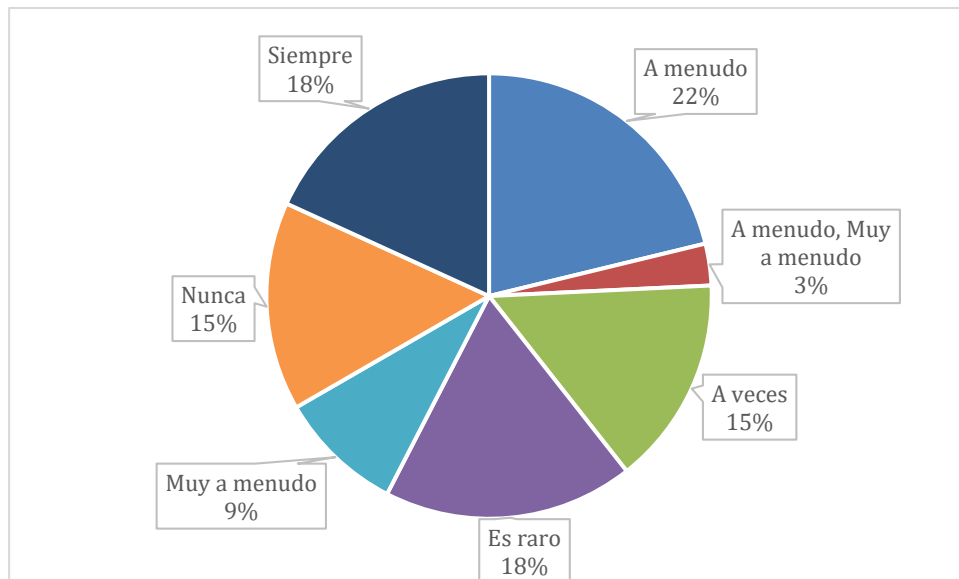


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Las respuestas se encuentran concentradas en tres grupos principales, nunca con 37%, a menudo con 18% y a veces con 30%, esto indica que los últimos grupos en conjunto dictaminan que si existe un pensamiento sobre gordura o llenura que perdura en la población.

- *Pregunta 19 ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?*

Gráfico 0:10

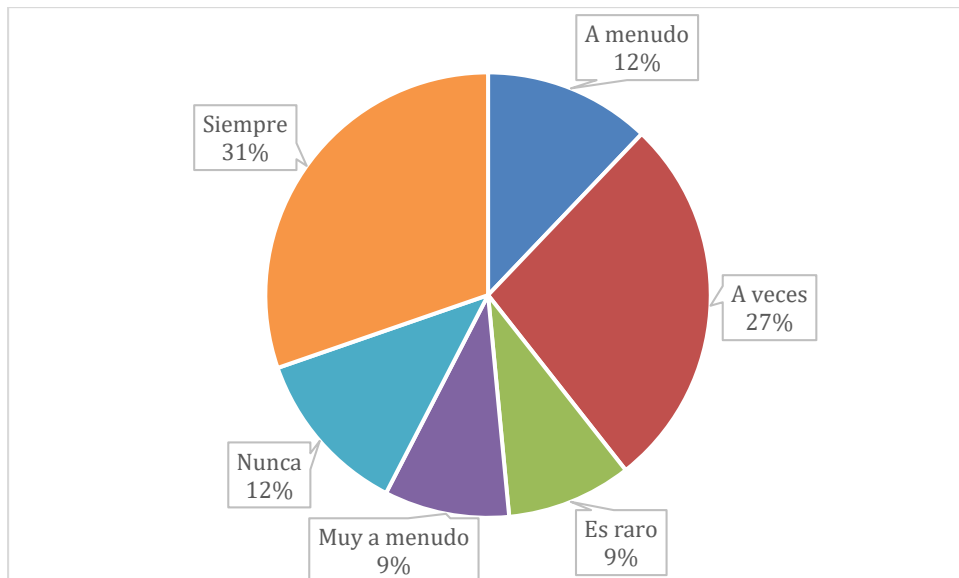


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

En este caso, se encuentra las respuestas repartidas, en la escala siendo la más baja a menudo, esto quiere decir que existe una variedad de la frecuencia en las que se sienten acomplejadas, pero si se observa una constancia.

- *Pregunta 23 ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?*

Gráfico 0:11

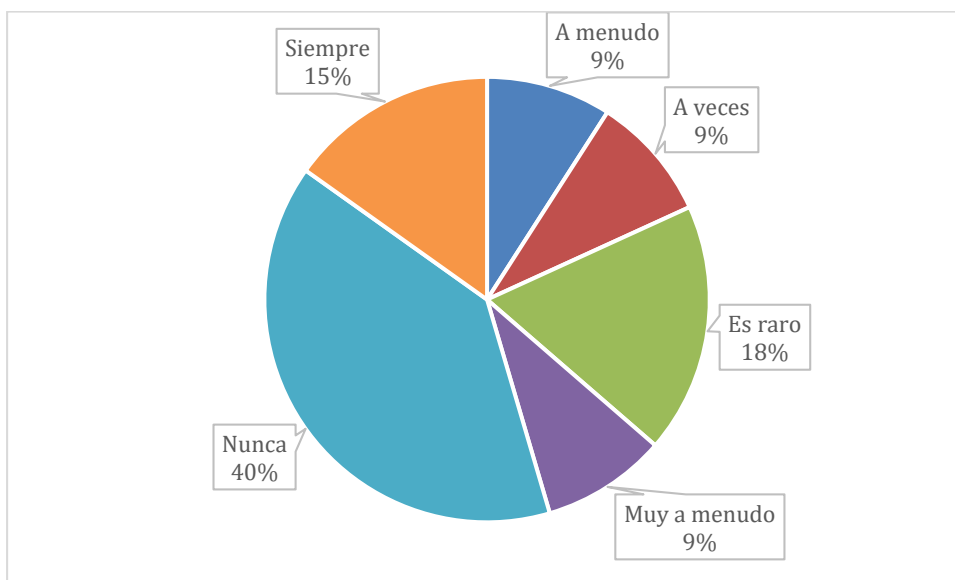


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Se observa una concentración de datos de siempre (31%), a veces (27%) y a menudo (12%) esto quiere decir que, se presenta con un alto nivel de frecuencia cuando no se tiene una ingesta de alimento en la mañana.

- *Pregunta 29 ¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?*

Gráfico 0:12

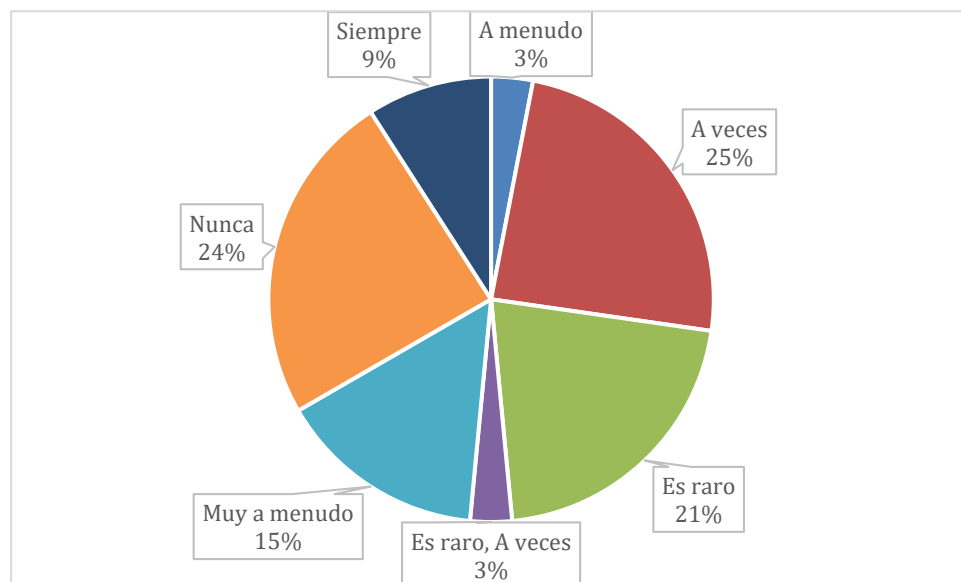


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Se ve que los datos se reparten donde 40% es nunca, y el 60% restante se encuentra repartido en la frecuencia de cuanto invada el pensamiento de tener celulitis, lo cual es relacionado con una preocupación ya que no es socialmente aceptado.

- *Pregunta 30 Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?*

Gráfico 0:13

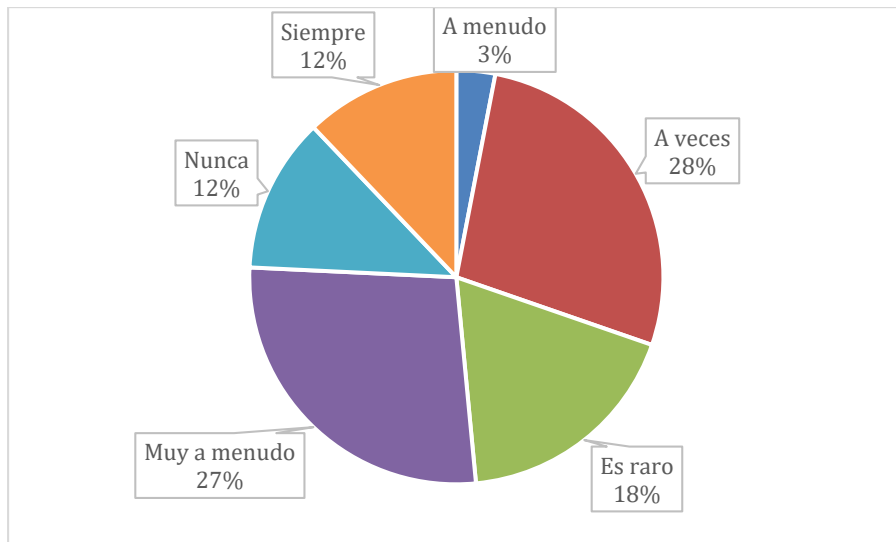


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Cuando uno se mira al espejo se encuentra reflejada, pero esto es alterado cuando existe una distorsión o dismorfía corporal, esto puede verse reflejado en esta repartición de datos ya que el 76% se encuentran con diferentes niveles de frecuencia.

- *Pregunta 31 ¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?*

Gráfico 0:14



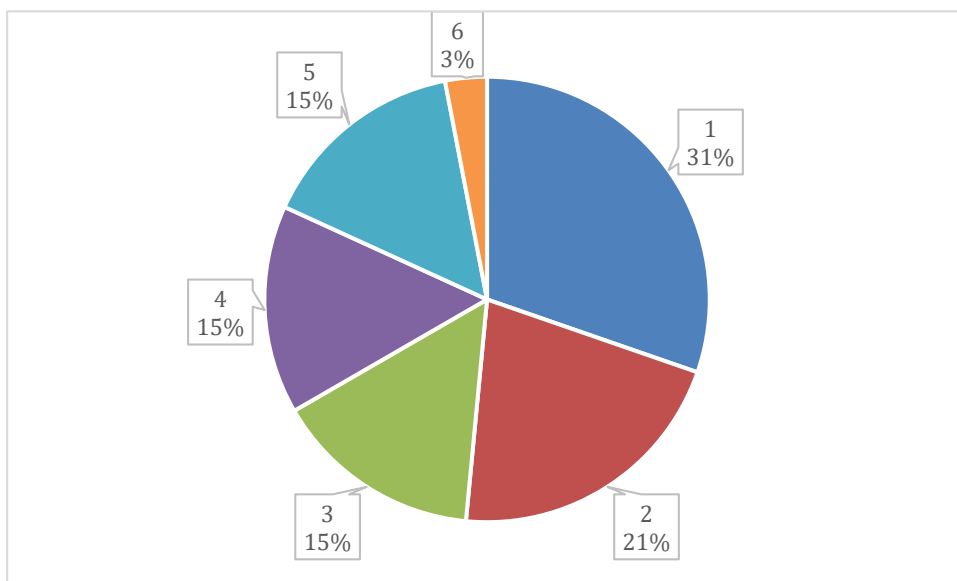
Fuente: Encuesta
 Elaboración: La autora

Se observa que, los datos se encuentran concentrados entre muy a menudo (27%), a veces (28%) y es raro (18%), esto quiere decir que existe un nivel de frecuencia media en la que se pellizca partes del cuerpo, lo cual indica una aparición del sentimiento de inadecuación.

Me comparo con los demás

- *Pregunta 9* ¿Estar con gente delgada te ha hecho sentir gorda?

Gráfico 0:15

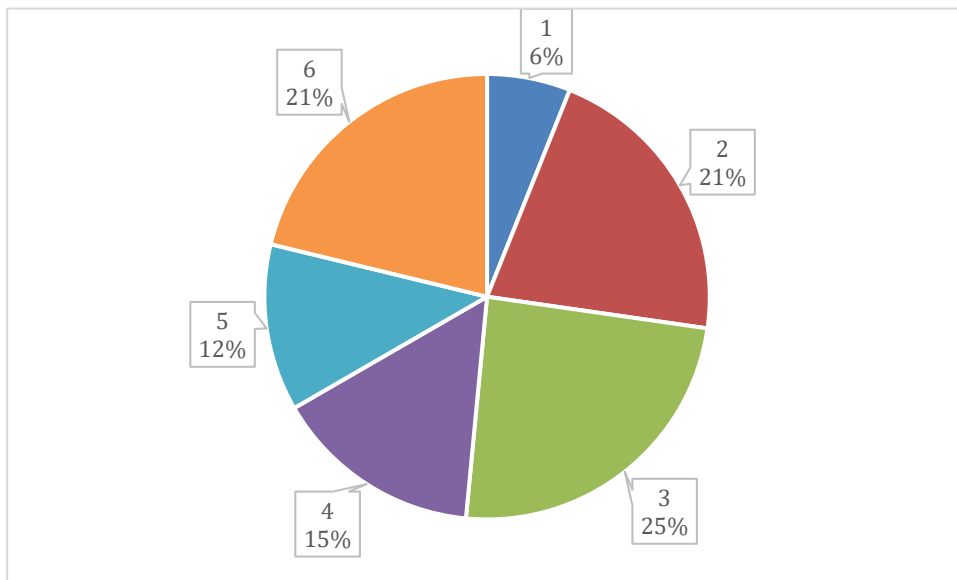


Fuente: Encuesta
 Elaboración: La autora

Se puede ver que, existe en la muestra, que el estar rodeada de otros sujetos puede influenciar en el sentirse más gorda, percepción que se encuentra clasificada como negativa.

- *Pregunta 11 ¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?*

Gráfico 0:16

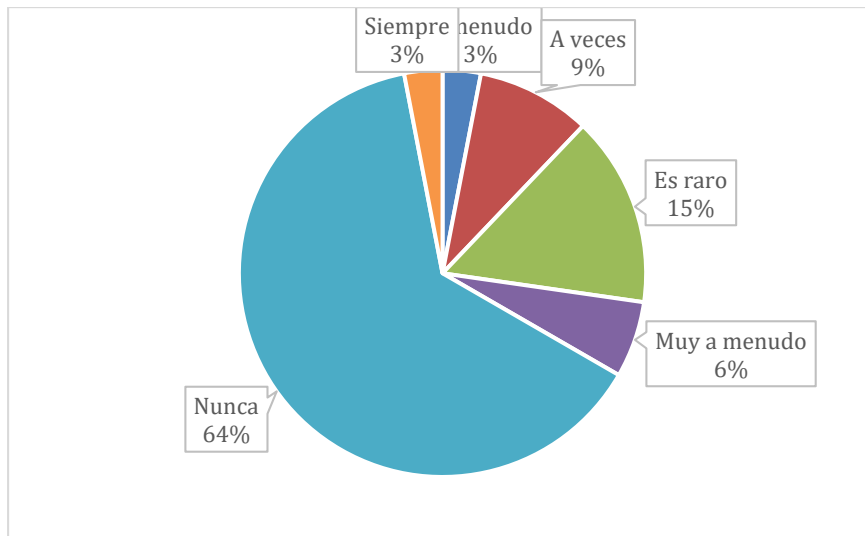


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Debido a que las frecuencias de los datos están repartidas existe un nivel de comparación con los demás sujetos del 97%, la frecuencia en la que se presenta el pensamiento es, sin embargo, variada.

- *Pregunta 26 ¿Has pensado que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que tú?*

Gráfico 0:17

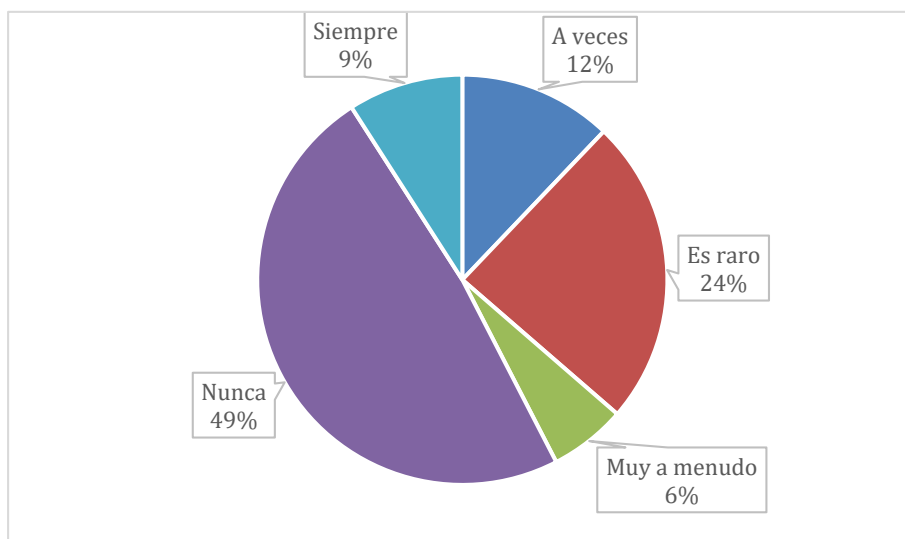


Fuente: Encuesta
 Elaboración: La autora

Se observa que la gran mayoría el 64%, de personas no sienten esta injusticia. Sin embargo, en los 46% de datos, se observa una frecuencia que puede ser relacionada con el uso de la red social Instagram. Debido a que se visualiza la figura que se “debería” o se desea, lo cual genera sentimientos y pensamientos negativos, en el siguiente conteo:

- *Pregunta 28 Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio?*

Gráfico 0:18



Fuente: Encuesta
 Elaboración: La autora

Se observa que, en la mitad de los casos (49%) no se siente que se ocupa demasiado espacio.

Pregunta 36 ¿Qué pensamientos sueles pasar por su mente cuando se encuentra en la red social de Instagram?

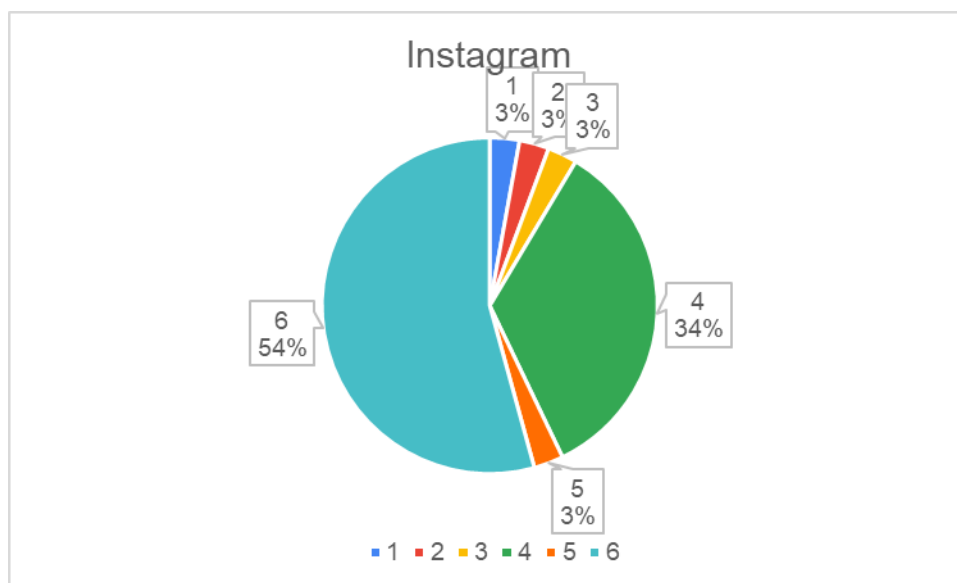


Tabla 3. Cuenta de la muestra por edad y universidad privada

Instagram	pensamientos en la red
entretenimiento	21
impulsa SI	15
Total general	36

Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

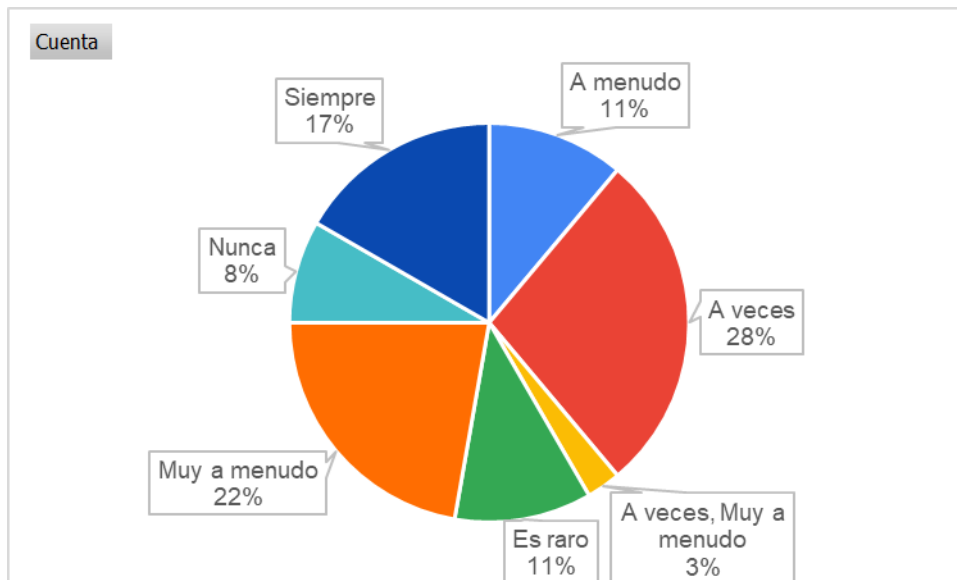
Mientras se da el uso de la red social Instagram, se puede ver que se da una concentración de datos del 54% y 46%, esto indica que existen dos grupos prioritarios de pensamiento, el primero siendo que es una red de entretenimiento, y el segundo una motivación para cambiar el cuerpo o sentirse mal al respecto. Por ende, se alimenta al sentimiento de inadecuación y las conductas compensatorias como dietas y ejercicio.

Conductas para corregir

Para tratar de corregir el sentimiento de inadecuación existe una variedad de conductas:

- *Pregunta 2 ¿Has estado preocupada por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?*

Gráfico 0:19

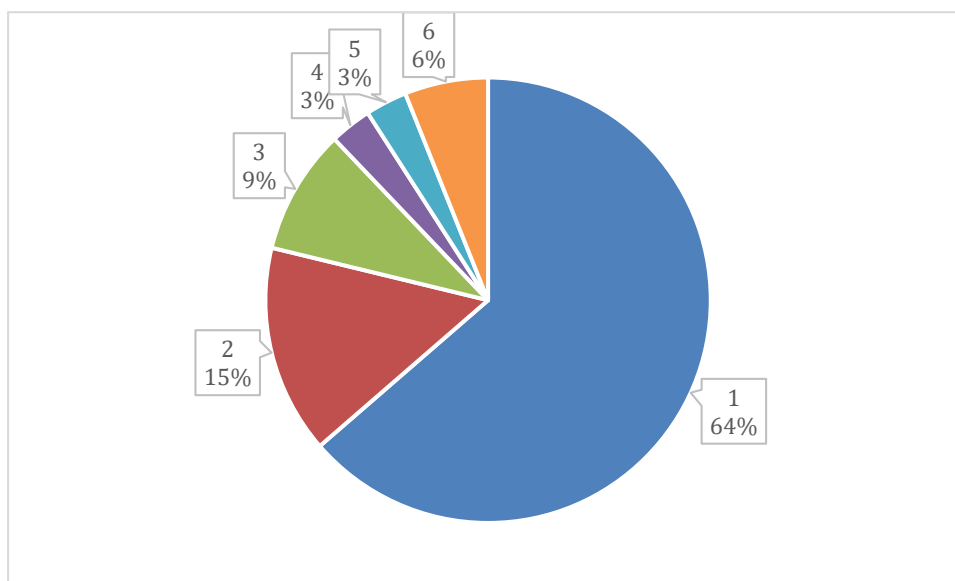


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

En primer lugar, el pensamiento de deber por ponerse a dieta por preocupación de la figura se ve que se concentran entre muy a menudo (22%) y a veces (28%), esto quiere decir que la dieta si es una conducta de corrección pensada en la muestra.

- *Pregunta 8 ¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?*

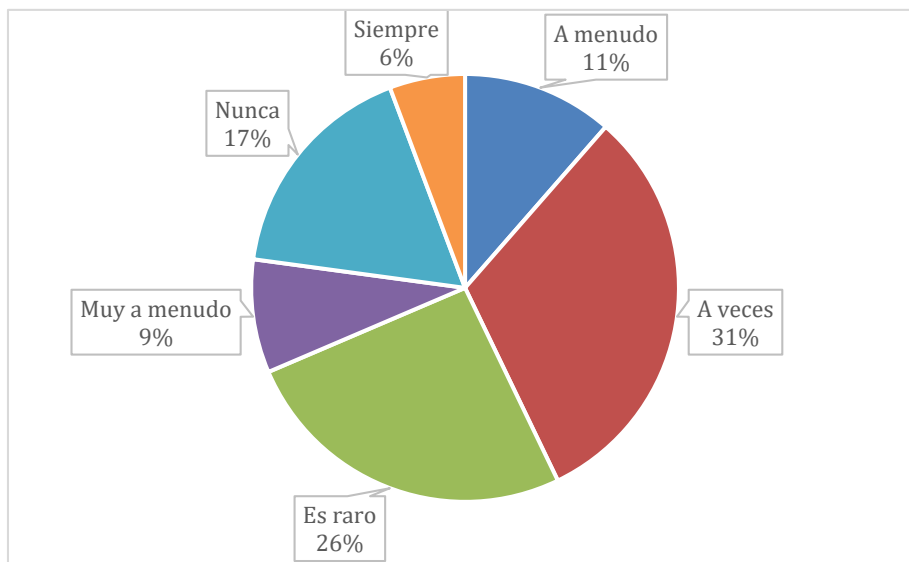
Gráfico 0:20



Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Segundo lugar, el evitar correr, es en esta muestra poco frecuente (37%) en esta muestra.

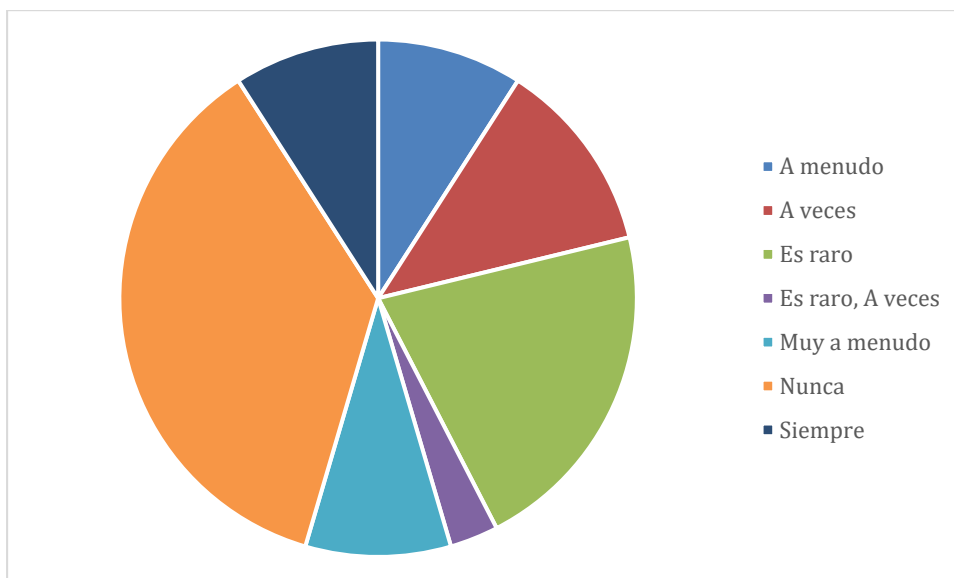
- *Pregunta 14 ¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?*



En tercer lugar, existe el evitar utilizar ropa que marque la figura, dentro de esta se ve que las respuestas se encuentran concentradas en a veces (31%) y es raro (26%) esto indica que si existen casos en los que se paraliza un acto por el sentimiento de inadecuación.

- *Pregunta 15 ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?*

Gráfico 0:21

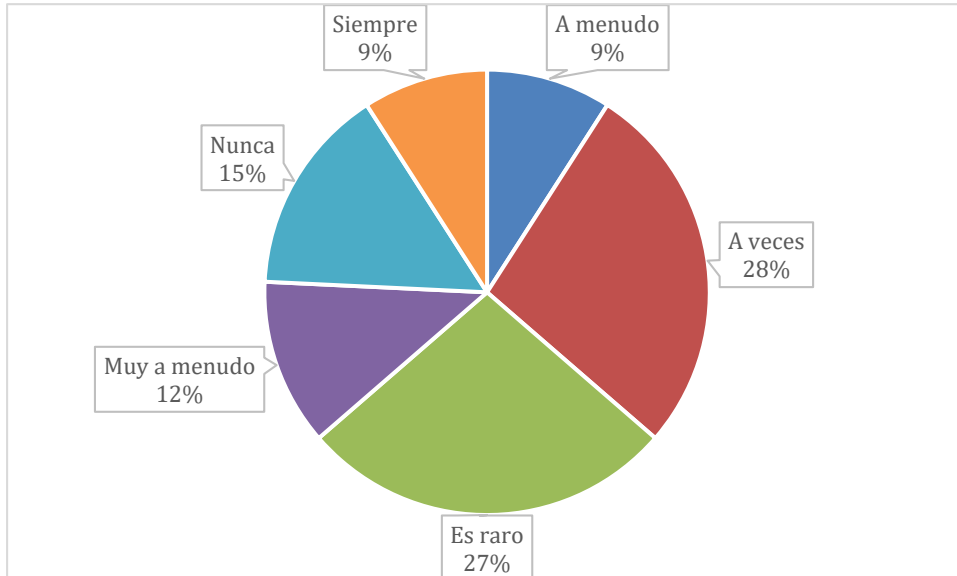


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

En cuarto lugar, el 37% de la población responde que nunca, mientras tanto el 63% de la población en algún punto ha imaginado cortar partes de grasa. Mientras más frecuente se presenta el pensamiento menor es el nivel de concentración de la muestra.

- *Pregunta 20 La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?*

Gráfico 0:22

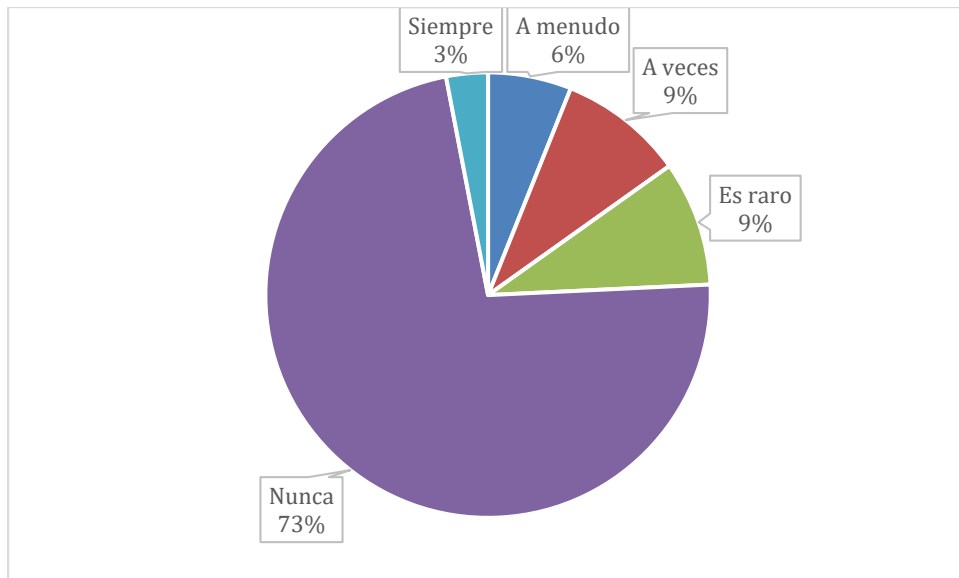


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

En quinto lugar, se observa que el 85% de la población con distintos niveles de frecuencia han optado por ponerse a dieta debido a una preocupación de la figura, esto también habla de la cultura descrita por Giorgio Nardone que explica que la anorexia es un arma de doble filo al ser atractiva comercialmente su figura y su peligrosidad preocupante.

- *Pregunta 27 ¿Has vomitado para sentir más delgada?*

Gráfico 0:23

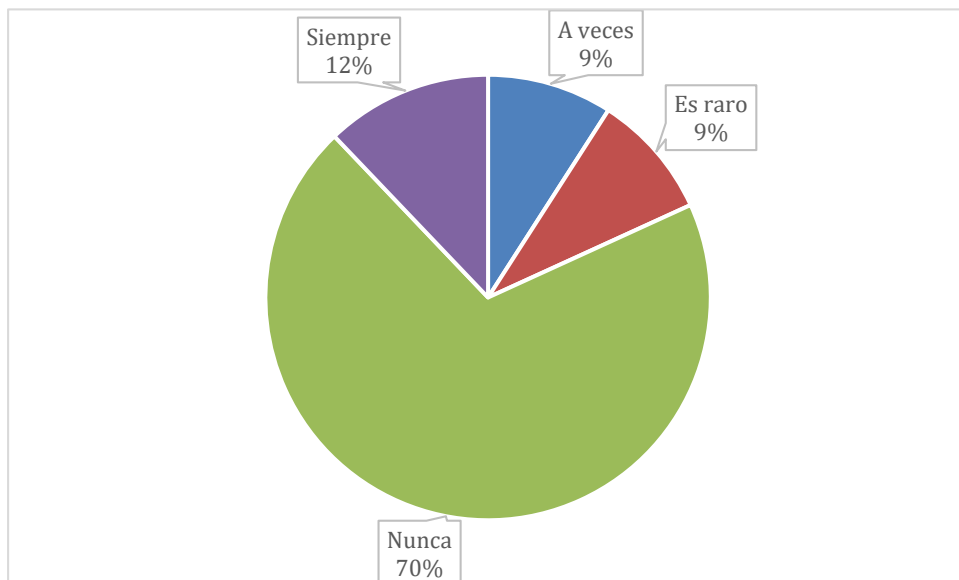


Fuente: Encuesta
 Elaboración: La autora

En sexto lugar, en la conducta para inducir el vómito no se ha presenciado en el 73% de la población muestra establecida.

- *Pregunta 33 ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?*

Gráfico 0:24

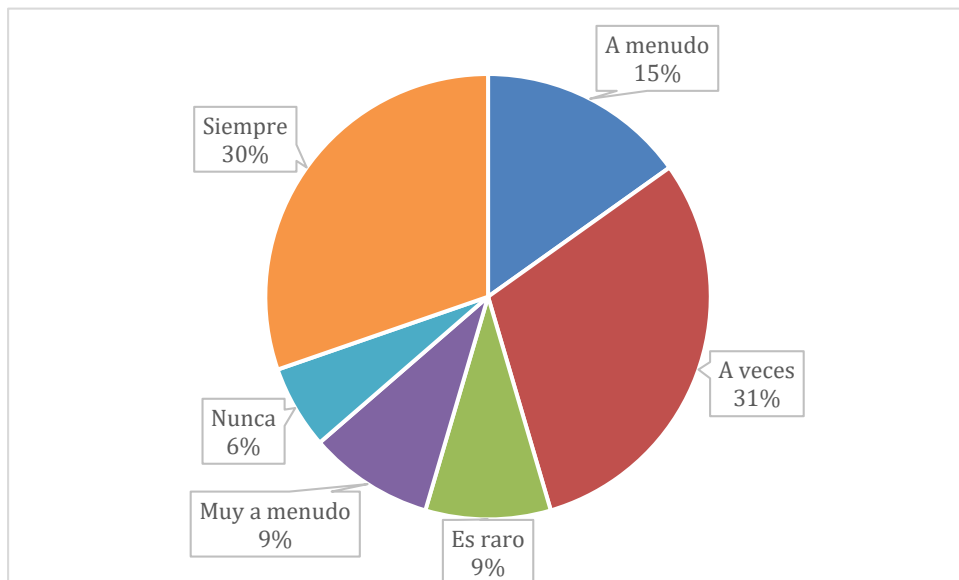


Fuente: Encuesta
 Elaboración: La autora

En séptimo lugar, cuando se pregunta sobre el consumo de laxantes, para bajar de peso, se respondió nunca con 70%, esto quiere decir que en conjunto con los cortes son el mecanismo para manejar el sentimiento de inadecuación menos frecuente.

- *Pregunta 35 ¿La preocupación por tu figura hace pensar que deberías hacer ejercicio?*

Gráfico 0:25



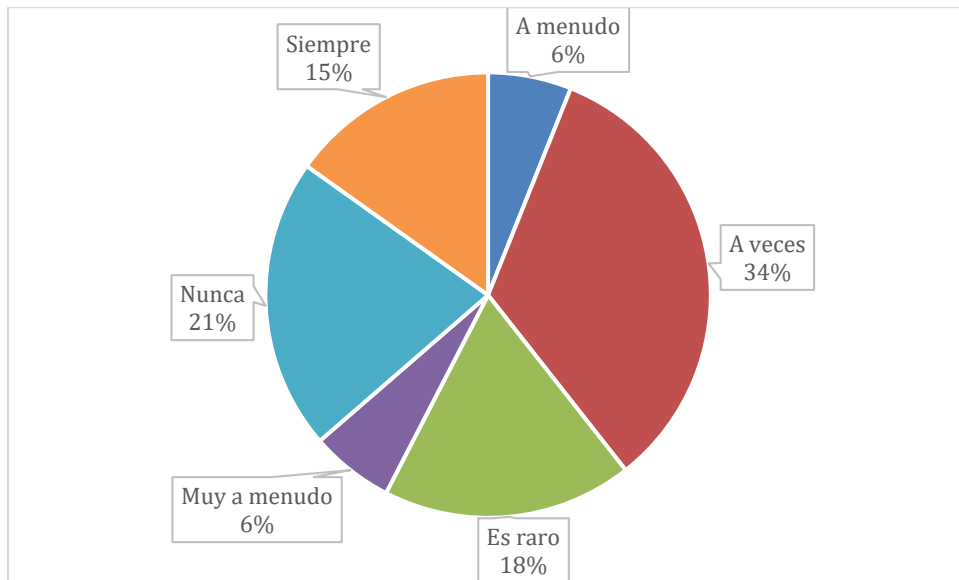
Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

En octavo lugar, la conducta de corrección relacionada con el ejercicio se manifiesta con un pensamiento de que se debería de realizar ejercicio en el 94% de la población.

Control

- *Pregunta 24 ¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)*

Gráfico 0:26



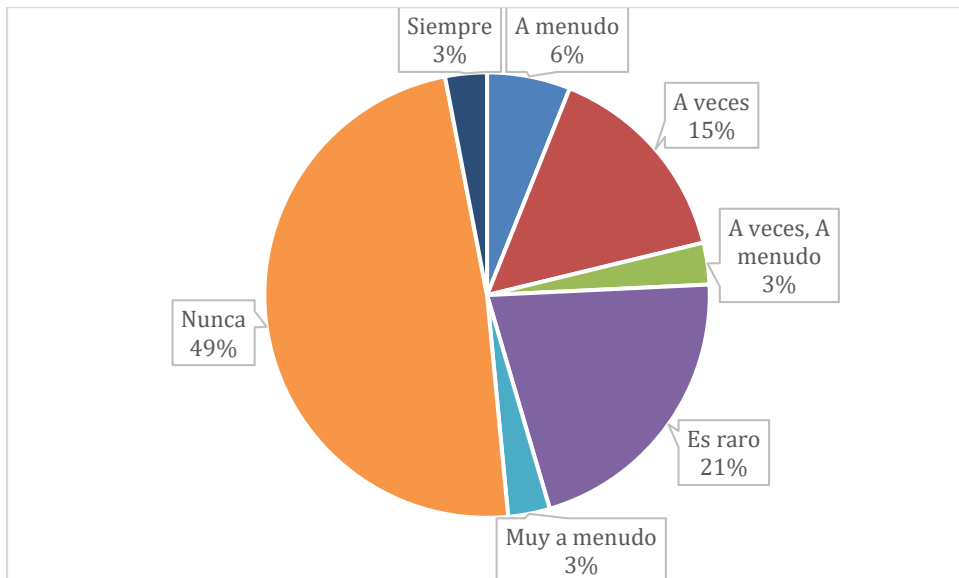
Fuente: Encuesta
 Elaboración: La autora

En relación a, la falta de control en la ingesta de comida relacionado con la figura que se tiene se observa que existe una correlación de pensamiento en siempre con 15%, a veces el 34% y nunca con 21%. Esto quiere decir, que existe una variedad en la frecuencia, pero se entiende que existe una relación.

Distanciamiento del ambiente

- *Pregunta 17 ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?*

Gráfico 0:27

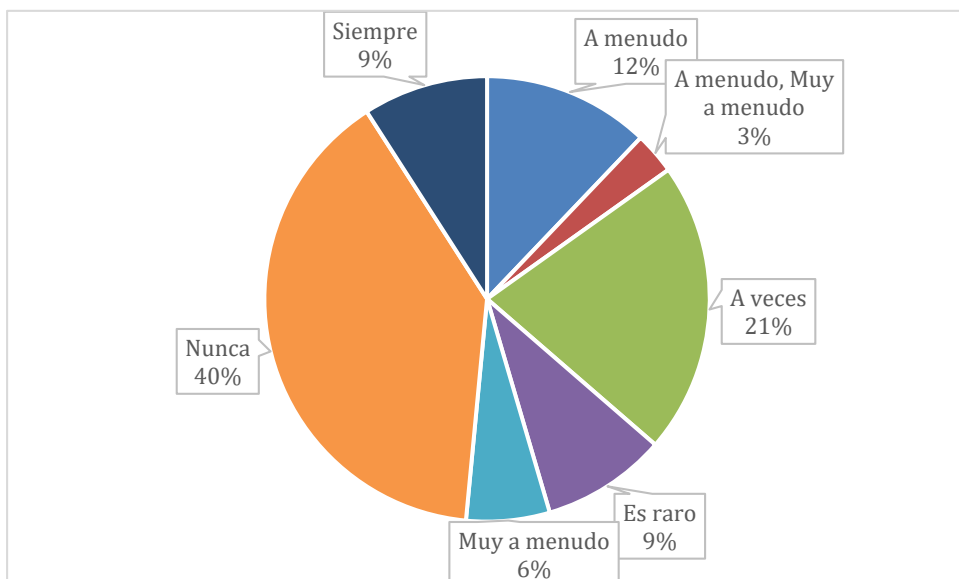


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Cuando se habla sobre el aislamiento de los grupos se tiene una serie de preguntas, comenzando por evitar ir a eventos sociales, el 49% opta que nunca mientras que el 41% varía en la frecuencia en la que no asiste a un lugar.

- *Pregunta 32 ¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (piscinas, baños, vestidores)?*

Gráfico 0:28

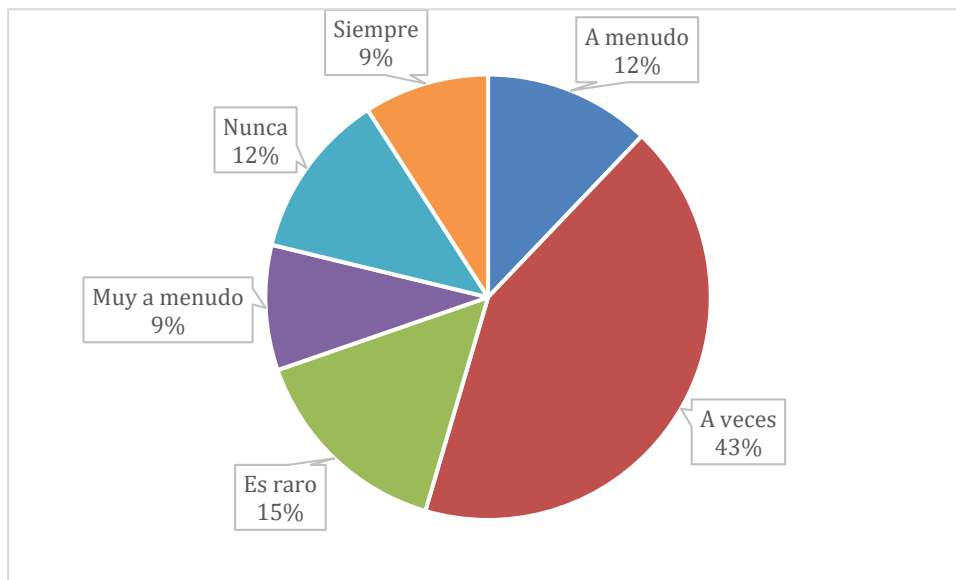


Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

El evitar asistir a espacios en los que se encuentre expuesto el cuerpo de la persona es nunca con el 40%, el resto de porcentajes bajos en relación a la frecuencia evitando el a veces el 21%.

- *Pregunta 34 ¿Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente?*

Gráfico 0:29



Fuente: Encuesta
Elaboración: La autora

Como en el caso de las atletas que son medidas frente a sus compañeras también se ve que, cuando se encuentra en público existe una tendencia seguida de compararse con los demás en su presencia. Siendo a veces la respuesta más alta con 43%.

Familiares

Con el fin de comprender los efectos familiares se realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la relación que tienes con tu padre?
- ¿Cuál es la relación que tienes con tu madre?

De 35 encuestados 23 han tenido una relación presente con su padre, se realiza una clasificación en la siguiente tabla:

Tabla 4

Relación con el padre en el presente

Relación con el padre	Frecuencia
Ausente	5
Periférico	9
Periférico Y Conflictivo	1
Presente	2
Presente Y Amorosa	1
Presente Y Amoroso	11
Presente Y Conflictivo	2
Presente Y Fusionada	1
Presente Y Semi Conflictivo	3
Frecuencia Marginal	35

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Para poder realizar una comprensión sobre las distintas categorías, se realiza la siguiente distinción. Se entiende a periférico como un sujeto que se encuentra en el sistema, pero no contribuye o tiene una relación distante.

Ausente como, no presente físicamente en el sistema. Mientras que presente tiene diversas clasificaciones debido a que puede ser una relación conflictiva, semi conflictiva e incluso fusionada, siendo tan apegada que no es sana.

En la percepción sobre la relación con la madre, se realiza la siguiente división, con el entendimiento anterior:

Tabla 5. Relación con la madre en el presente

Relación con la madre	Cuenta
Ausente	5
Periférico	8
Periférico y conflictiva	1
Presente	1
presente y Amorosa	11
presente y Amorosa	1
Presente y conflictiva	3
Presente y fusionada	1
Presente y semi conflictiva	4
Total general	35

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Por ende, se puede concluir que evidentemente existen relaciones parentales que en general puede ser clasificadas como inestables dentro de la muestra. Lo cual, como fue estudiado con Mara Selvini puede tener relación con la visualización de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria relacionados con la anorexia y bulimia nerviosa.

4. Conclusiones

Como se ha desarrollado anteriormente, la pandemia ha dejado distintos efectos psicológicos que perduran en el tiempo, el cual puede ser visualizado en diferentes sintomatologías; teóricamente se pudo observar un impacto en niveles de estrés, angustia que puede llegar a ser entendida como ansiedad (generalizada o social), depresión que puede llegar a ser confundida con duelo, estrés y estrés post traumático, y finalmente trastornos de la conducta alimentaria. En relación a la angustia y el control debido a la falta de concordancia de indicaciones al inicio de la pandemia como también los cambios vividos en la población universitaria general durante el confinamiento y des confinamiento, sumando los niveles de estrés vividos en tiempo normal y aumentados en la pandemia se observa en primer lugar, un nivel de riesgo para desarrollar dicha sintomatología. En segundo lugar, ser mujer debido a la carga social impuesta, como también seguir formando parte del núcleo familiar, ha evidenciado un mayor grado de vulnerabilidad a los posibles efectos psicológicos negativos, mencionados previamente del COVID-19.

Se concluye, en relación a las alteraciones de la conducta alimentaria desde la visualización sistémica, defendida por Salvador Minuchin, que existen etapas distintas etapas durante la vida familiar y su variedad de crisis esperadas que deben sobrepasar; también se comprende la relación directa de angustia en un sujeto por conflictos parentales, finalmente se aclara como se puede llegar a sostener el síntoma de un sujeto en el sistema, ya que este no debe de ser visualizado de forma marginal sino como parte de su sistema.

La autora Mara Selvini profundiza la influencia de las relaciones parentales tanto con el individuo como dentro del holón conyugal, para que así emerja la patología de la anorexia con distintas personalidades (a,b y c), alineadas con las variedades relacionales de la dinámica familiar. El psicoterapeuta Giorgio Nardone, comprende desde un nivel macro, a partir del paradigma social cómo la enfermedad (bulimia y anorexia) puede llevar a ser contagiosa, peligrosa e incluso atractiva, debido a la venta que se da de la figura ideal, lo cual apoya la tesis del sentimiento de inadecuación descrito por Mara Selvini. En la cual, se contextualiza el sentir “que algo está mal conmigo” o “debo de cambiar”. Que en tiempos anteriores eran entendidos como “Perfección Espiritual.

Finalmente, según las estadísticas expuestas, se defiende que existe una variedad de alteraciones de la conducta alimentaria, que podrían llevar a desarrollar un trastorno en la población femenina universitaria establecida. En la investigación presente, a partir de la aplicación del test BSQ_F, se observa que el promedio de la muestra tiene un puntaje de 99,89 lo cual indica que existe un riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria debido a que se tiene las suficientes alteraciones, es decir que, 21 personas se encuentran en un posible estado de riesgo. Dentro de las alteraciones más alta se encuentra que, la preocupación por la figura lleva a pensar a una dieta, la firmeza de la piel y . De 35 personas 21 tienen una relación

compleja con sus padres y 22 tiene una relación compleja con su madre. Compleja siendo entendida como periférica, ausente, conflictiva y/o fusionada.

El uso de la red social Instagram influye en el desarrollo del sentimiento de inadecuación que es expresado en la primera sección del BSQ_F, cuando se pregunta sobre pensamientos negativos relacionados con el cuerpo, ya que se tiene la falsa creencia de que existe algo que se debe corregir. Apoyando de esta forma la tesis de Mara Selvini, en donde se describe que el sentimiento de inadecuación es influenciado por revistas que imponen un estándar de belleza, rol en nuestra época es desempeñado por esta red social.

Las conductas que se optan para tratar de corregir el sentimiento de inadecuación se ven variadas. Culpa en las comidas generales o con el sentimiento de llenura.

5. Recomendaciones

Para investigaciones futuras se recomiendan las siguientes ideas debido a que fueron excluidas en la presente investigación:

En primer lugar, se puede continuar la investigar establecida y realizar una correlación desde el ámbito de la sistémica que afecta directamente al establecimiento del sentimiento de inadecuación.

En segundo lugar, la investigación de hombres universitarios debido al incremento de los trastornos de la conducta alimentaria.

En tercer lugar, indagar en un periodo de un año para verificar si la determinación del riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria se ha transformado de forma negativa o positiva.

En caso de que se desee realizar nuevamente la investigación en un grupo distinto de persona, se debe de mantener la ética de no publicar la información personal de la persona, sin embargo, debido a que se puede prevenir el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria seria idóneo realizar un seguimiento para abrir la opción de un proceso terapéutico.

6. Bibliografía

Acerete, D., Trabazo R. y Ferri N. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Asociación Española de Pediatría

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing

Arch Dis Child (2021). Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic, Vol 106 (3), pp. 1. <https://adc.bmj.com/content/archdischild/106/3/e15.full.pdf>

Arthur-Cameselle, J. N., & Quatromoni, P. A. (2014). A qualitative analysis of female collegiate athletes' eating disorder recovery experiences. *The sport psychologist*, 28(4), 334–346. <https://doi.org/10.1123/tsp.2013-0079>

Arregui, M. E. (2014). “Características de la dinámica familiar en las mujeres que presentan Trastornos de Conducta Alimentaria Estudio sistémico realizado en la Clínica Noos de la ciudad de Quito en el período de enero a agosto del 2014. . [Tesis de Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7855/MARTHA%20ESTEPHANIA%20RUIZ%20ARREGUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Berny, M., Rodríguez, D., Cisneros-Herrera, J., & Guzmán, G. (Eds.). (2020). Vista de Trastornos de la Conducta Alimentaria (Vol. 7, Número 14). Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036/9460>

Carmona, M. A. (2017). Instagram y su uso como una herramienta de marketing digital [Tesis de Ingeniería y comercial y mención en administración, Universidad de Chile] Repositorio Facultad de Economía y Negocio Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142530/Torres%20Carmona%2C%20Marc%20elo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chavez, I. (2022). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362021000100113&script=sci_arttext

Cirillo, S., Selvini, M., & Palazzoli, M. S. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Ediciones Paidós Ibérica.

McKenzie, S. (2015, diciembre 20). Francia: modelos ultradelgadas tendrán que demostrar que están sanas. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2015/12/20/francia-modelos-ultradelgadas-tendran-que-demostrar-que-estan-sanas/>

Eidman, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. *Psychologia*, 14(2), 69-80 doi: 10.21500/19002386.4851

E. García, F., Andrades, M., & Salinas, P. (2021). Construcción y Validación de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento en Personas Expuestas a la Pandemia de COVID-19. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 60(3), 145–156. <https://doi.org/10.21865/ridep60.3.12>

Hunot C., Vizmanos B., Vázquez E. M. y Celis A.J. (2016) Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria. *Revista Salud Pública y nutrición*, 9(1), pp. 1-22, <file:///C:/Users/camil/Downloads/DefinicionConceptualdelasAlteracionesdeLaConductaAlimentaria2008.pdf>

Jiménez, N. H., y Navas, A. M. (2013). El concepto de castración en la anorexia y/o bulimia nerviosa desde la teoría de Françoise Dolto. Estudio de casos a través de la aplicación del T.A.T a pacientes de la Clínica NOOS, periodo octubre – noviembre 2012. [Tesis de Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12659/DISERTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, C. M., García, C. A., Pemán, R. J., Bermejo, P. A., & G., M. H. (2020). REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA “PERFECCIÓN ESPIRITUAL”. *Psiquiatria.com*. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-7-2020-44-PON12.pdf>

Lazárraga Villanueva, I. P. (1999). Aproximación sistémica a los trastornos alimentarios anorexia y bulimia.

Masini, M. P. (2014). Terapia sistémica y Angustia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(2), pp. 13-16. medigraphic.com/pdfs/epscologia/epi-2014/epi142d.pdf

Minuchin, S. (2021). *Familias Y Terapia Familiar*. Gedisa.

OMS. (2020). Información básica sobre la COVID-19. Recuperado el día 12 de diciembre del 2021 en <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Pérez, G. S. (2022). Afrontamiento frente a los síntomas de ansiedad durante la pandemia por COVID-19. *Revista científica arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7(0). <https://doi.org/10.32351/rca.v7.309>

Puchaicela R., Loza J.S., Fiallo I., Benitez A., Amaya A., Sisa (Ed.). (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La ciencia al servicio de la salud y la nutrición* 13(1).

Ramírez, A., & Zerpa, C. (Eds.). (2020). Relaciones entre confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19: hábitos y estado emocional en personas con o sin conductas sugestivas de Trastornos del comportamiento alimentario residentes de zonas urbanas de Venezuela, *Boletín Científico Sapiens Research* 10(2). Recuperado de: <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr/article/view/396/291>

Rocco, Q. y Castro, V. (2007) El papel del padre en el desarrollo del niño. *Journal of developmental and educational Psychology*, 1(2), pp. 167-181. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315011.pdf>

Romani, M. N. (2006). Compulsión alimentaria: una evidencia de angustia. [Tesis de Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/485>

Samudra, Supriya Davis, Nishtha Gupta, Suprakash Chaudhury, and Daniel Saldanha. (2021). Association of childhood psychological trauma with eating disorders in undergraduate medical students. Nih.gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8611587/>

Sandín, B., Valiente R., García J. & Chorot P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Recuperado de : https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf

Schlegl S., Meule A., Favreau M., y Voderholzer U, (2020). Bulimia nervosa in times of Covid-19 pandemic-Result from an online survey of former patients. Wiley.

Selvini, M., Crillo, S., y Sorrentino, A. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas* La terapia familiar. Paidós.

Sued, Castillo (2021). Efectos Causados por la Pandemia Sars-Cov-2 y el Distanciamiento Social en el Hábito de Estudio en los Estudiantes de Medicina de la Universidad Iberoamericana durante el Periodo Comprendido entre marzo-diciembre del año 2020. Recuperado de: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/561/2/14-8018_TF.pdf

Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, 16, 26–30. <https://doi.org/10.5538/2385-703x.2020.16.26>

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.

7. Anexos

<https://forms.gle/vAhrMYoJQgavhPWT8>