

PS
4030868



**FACTORES SOCIOCULTURALES FACILITADORES DE LOS TRASTORNOS
DE ALIMENTACIÓN ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA EN MUJERES DE 15 A
22 AÑOS DE CLASE SOCIAL MEDIA – ALTA EN LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA.**

**SARA LUZ ARRIETA CORPAS
MARIA FERNANDA GUERRA FABIAN
LUZ DIVINA COLLANTE ORTIZ**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLIVAR
UNIDAD ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA
2002**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARRAS

No INVENTARIO ⁰⁰-4030868

PRECIO _____

FECHA 01-11-2008

CANJE _____

**FACTORES SOCIOCULTURALES FACILITADORES DE LOS TRASTORNOS
DE ALIMENTACIÓN ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA EN MUJERES DE 15 A
22 AÑOS DE CLASE SOCIAL MEDIA – ALTA EN LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA.**

**SARA LUZ ARRIETA CORPAS
LUZ DIVINA COLLANTE ORTIZ
MARIA FERNANDA GUERRA FABIAN**

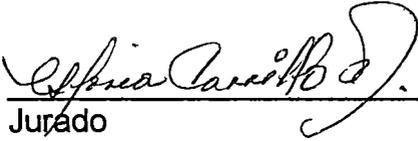
**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA.**

**Asesor Metodológico
FRANCISCO VASQUEZ**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLIVAR
UNIDAD ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA
2002**

Nota de Aceptación

Presidente el Jurado


Jurado

Jurado

Barranquilla, 1 Abril de 2002

A toda mí familia y a Dios por apoyarme en todo momento y por darme fuerzas para seguir adelante.

Sara Luz Arrieta Corpas

A Dios quien me ha iluminado y
dado resistencia.

A mi familia por su apoyo
incondicional, en especial a mi
padre quien ve cumplidas sus
metas en mí.

Luz Divina Collante Ortiz

A Dios por iluminarme y guiarme en esta ardua tarea.

A mis padres y hermanos por apoyarme y preocuparse por mí.

A mi tía y mi primo por entenderme y guiarme en los momentos difíciles.

A todos ellos que siempre me brindaron cariño, apoyo, compañía y colaboración.

Maria Fernanda Guerra Fabian

AGRADECIMIENTOS

Las investigadoras expresan sus agradecimientos:

Principalmente al psiquiatra Olivares quien nos permitió llevar a cabo el presente estudio al facilitar la población.

A las pacientes evaluadas por participar como sujetos muestra del presente estudio.

A Francisco Vásquez, psicólogo y docente en el área de investigación por su asesoría y estímulo para seguir adelante.

A todas aquellas personas que de alguna manera participaron en el estudio.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
4. MARCO TEORICO	23
4.1 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN	23
4.1.1 Clasificación de los trastornos de alimentación.	24
4.1.2 Definición de los trastornos de alimentación, anorexia y bulimia.	24
4.1.2 Los trastornos de alimentación en Colombia. ✓	25
4.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA	28
4.3 SINTOMATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA	31
4.3.1 Conductas de riesgo en las personas que padecen trastornos de alimentación, anorexia y bulimia nerviosa.	31
4.3.2 Manifestaciones clínicas.	33
4.4 ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA	34
4.4.1 Factores socioculturales asociados a los trastornos de alimentación, anorexia y bulimia.	35
4.4.1.2 La cultura de La delgadez.	44
4.4.1.3 Historia sociocultural de los trastornos de alimentación anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.	48

4.4.2 Factores Familiares Ligados a la Herencia, asociados a los trastornos de alimentación.	51
4.4.4 Trastornos psicopatológicos asociados a los trastornos de alimentación.	52
4.6 CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA (SEGÚN EL DSM - IV)	57
4.7 TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA	60
5. VARIABLES	71
5.1 VARIABLE DE ESTUDIO	71
5.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	71
5.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL	72
6. CONTROL DE VARIABLES	73
6.1 VARIABLES CONTROLADAS	73
6.1.1 En los sujetos.	73
6.1.2 En el instrumento.	73
6.1.3 En las investigadoras.	74
7. METODO	75
7.1 DISEÑO	75
7.2 POBLACIÓN	75
7.3 MUESTRA	76
7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS	77
7.5 PROCEDIMIENTO	78
8. RESULTADOS	81
9. CONCLUSIÓN	96
10. DISCUCIONES Y RECOMENDACIONES	100
BIBLIOGRAFIA	103
ANEXOS	105

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factor Éxito Laboral en Anoréxicas.	82
Tabla 2. Factor de Éxito en las Relaciones Sociales en Anoréxicas.	83
Tabla 3. Factor de Belleza en Anoréxicas.	85
Tabla 4. Factor de Felicidad en Anoréxicas.	87
Tabla 5. Factor Éxito Laboral en Bulímicas.	88
Tabla 6. Factor de Éxito en las Relaciones Sociales en Bulímicas.	90
Tabla 7. Factor de Belleza en Bulímicas.	92
Tabla 8. Factor de Felicidad en Bulímicas.	93



LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Factor Éxito Laboral en Anoréxicas.	82
Gráfica 2. Factor de Éxito en las Relaciones Sociales en Anoréxicas.	84
Gráfica 3. Factor de Belleza en Anoréxicas.	85
Gráfica 4. Factor de Felicidad en Anoréxicas.	87
Gráfica 5. Factor Éxito Laboral en Bulímicas.	89
Gráfica 6. Factor de Éxito en las Relaciones Sociales en Bulímicas.	91
Gráfica 7. Factor de Belleza en Bulímicas.	92
Gráfica 8. Factor de Felicidad en Bulímicas.	94

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Formato del Cuestionario.	107
Anexo 2. Aprobado el Instrumento.	109
Anexo 3. Cuestionario Aplicado.	112

INTRODUCCIÓN

Actualmente en los países desarrollados se observa en gran medida, dentro de su cultura, ciertas exigencias como la moda al vestir, la figura de mujer esbelta y belleza en la delgadez. Estas exigencias son difíciles de suplir llevando a que jóvenes mujeres, que son las más afectadas por estas exigencias deban llevar un estricto régimen de alimentación. Dicho régimen en algunos casos terminan convirtiéndose en trastornos de la ingesta, como la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa. Estudios realizados por la Universidad Nacional de Colombia en 1997¹, muestran que la aparición de estos trastornos ha trascendido a países subdesarrollados como Colombia, dejando de ser propios de los grandes países industrializados, como anteriormente se veía.

La Anorexia Nerviosa se caracteriza por el rechazo contundente a mantener el peso corporal por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Se presentan estados de inanición que pueden ser a través de dietas severas en donde hay una alteración significativa de la silueta y el peso. La Bulimia Nerviosa es una alteración de episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos y preocupación exagerada por el control del peso, lo que lleva a la persona a adoptar medidas extremas para compensar los efectos de los atracones de alimentos. Esta comienza con la realización de dietas que fracasan.

¹ Dos caras de la desnutrición en Colombia [en línea]. Colombia, Agosto de 2001.
<[http://www.saludcolombia.com/actual/salud60/interna60.htm#Dos caras de la desnutrición en Colombia](http://www.saludcolombia.com/actual/salud60/interna60.htm#Dos%20caras%20de%20la%20desnutrici%20en%20Colombia)>

La presente investigación tiene como objetivo describir los aspectos socioculturales que facilitan la aparición de los trastornos de alimentación Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, en mujeres de 15 a 22 años de edad clase social media-alta en la ciudad de Barranquilla. En lo relativo a los trastornos de alimentación particularmente en los factores socio – culturales que facilitan la aparición de estos, existió gran dificultad al encontrar material teórico, debido a que pocos autores profundizan en el tema. Entre esos autores se encuentra Vincent Turón, el autor guía de esta investigación quien propone cuatro aspectos socioculturales, los cuales se describen en este estudio como facilitadores en la aparición de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa.

Aunque no serán medidos dentro del estudio también se describirán otros contenidos importantes que permitieron ampliar la conceptualización de la investigación, temas tales como sintomatología, posibles causas, repercusiones, diagnóstico y tratamiento de estos trastornos.

Para el desarrollo de la investigación no existía conocimiento de un instrumento que evaluara específicamente los factores socioculturales seleccionados, por ello las integrantes del grupo, Sara Luz Arrieta Corpas, Luz Divina Collante Ortiz y Maria Fernanda Guerra Fabián, elaboraron uno llamado Cuestionario Para Indagar Factores Socioculturales Facilitadores De Los Trastornos De Alimentación Anorexia Y Bulimia.

La población estuvo conformada por 4 mujeres que presentaban trastornos de alimentación, 2 Anorexia Nerviosa y 2 Bulimia Nerviosa, entre 15 – 22 años de edad de clase social media - alta que asisten al consultorio del Psiquiatra Sergio Olivares Ruiz, en la ciudad de Barranquilla. La muestra fue escogida del total de la población; debido a que se encontró gran dificultad para tener acceso a esta.

La presente investigación es de tipo descriptivo, pues describe las características de una población situación o área de interés; específicamente esta describe los factores socioculturales que facilitan la aparición de los trastornos de alimentación anorexia y bulimia en mujeres de 15 a 22 años de edad de clase social media – alta de la ciudad de Barranquilla.

El paradigma utilizado fue el empírico analítico con el cual se intento describir de manera objetiva el fenómeno de estudio. La subjetividad se excluyo a través del control de variables y el instrumento aplicado, este ultimo permitió ver los resultados del estudio de forma objetiva a través de lo cuantitativo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socioculturales que facilitan la aparición de los trastornos de alimentación Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, en mujeres de 15 a 22 años de edad de clase social media – alta en la ciudad de Barranquilla?

2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se justifica teóricamente en la rama de la psicología social, ya que se fundamenta en cómo las personas pueden ser influenciadas en su comportamiento por el medio que les rodea. En la presente investigación se destaca la importancia que presentan la sociedad y la cultura en función del comportamiento del ser humano, sin desconocer su integralidad con funciones biológicas y psicológicas. El autor guía de esta investigación es Vincent Turón quien habla de la importancia que tienen los factores socioculturales en cuanto a los trastornos de alimentación anorexia y bulimia.

En la Anorexia Nerviosa existe un rechazo contundente a mantener el peso corporal normal considerando la edad y la talla. Se presentan estados de inanición a través de dietas severas en donde hay una alteración significativa de la silueta y el peso. En la Bulimia Nerviosa se presenta una alteración de episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos y preocupación exagerada por el control del peso, esto lleva a la persona a adoptar medidas extremas para compensar los efectos de los atracones de alimentos. Esta comienza con realización de dietas que fracasan.

Aunque en la Anorexia y la Bulimia Nerviosa existen muchas variables que contribuyen para que se de su aparición, se hace evidente que los factores socio

culturales cobran especial relevancia; fomentados por la sociedad y la cultura, envuelven a la población afectada en el culto al cuerpo delgado, dando como resultado la aparición de una serie de distorsiones relacionadas con el aspecto del cuerpo y la sobrevaloración estética que se hace del mismo.

Según el estudio de la Universidad Nacional de Colombia en 1997, "en Colombia, donde el 12 por ciento de la población no puede satisfacer sus necesidades de alimentación, se calcula que al menos que dos de cada cien adolescentes, que tienen suficiente comida, sufren anorexia o bulimia"².

El estudio también menciona una investigación de Salud Mental, de ese mismo año, que muestra que "en Colombia la prevalencia en trastornos de alimentación, sea bulimia o anorexia, es decir, la proporción de individuos que alguna vez en su vida presentaron dichos trastornos, fue de 0,1 por ciento en el primero y de 2,3 por ciento en el segundo. Ese estudio señala además que de cada diez personas que han padecido o padecen estos trastornos, tres no logran superar la anorexia y la bulimia"³.

Como se puede ver estas enfermedades están incrementándose y afectan a un creciente número de población joven, pero encontramos que los centros de enseñanza y las autoridades difícilmente lo reconocen o hacen algo para detectar y prevenir su aparición.

² Ibid., [en línea]

³ Ibid., [en línea]

El estudio anteriormente mencionado muestra como Colombia se ha visto afectada por un fenómeno que se creía solo tomaba forma en grandes países industrializados, por ello crece la necesidad de la realización de trabajos investigativos acerca de estos trastornos. Es importante anotar que esta investigación es de ayuda para la institución universitaria en especial para la facultad de psicología, ya que puede ser utilizada como marco referencial para la realización de investigaciones futuras encaminadas a la prevención de estos trastornos siendo de gran beneficio para la muestra de la investigación y la demás población afectada.

La información descrita dentro de este estudio presenta una gran importancia científica, ya que fortalece el conocimiento en el área de la psicología, al ayudar a identificar los factores socioculturales como facilitadores de los trastornos de alimentación. Profesionalmente la investigación es de gran importancia, por ser la psicología un campo relativamente nuevo, y son las investigaciones las que la ayudan a crecer y a fortalecerse. Por parte de la psicología existen varios estudios acerca de los trastornos de alimentación y se presentan teorías de características genéticas, de personalidad e individuales que facilitan estos trastornos, pero es muy general la información que se puede encontrar de los aspectos socioculturales por ello la importancia de este estudio, ya que pretende mostrar información objetiva y específica de los factores socioculturales que facilitan la aparición de estos trastornos. La experiencia del estudio realizado acrecentó los conocimientos que se tenían en el área de la investigación, esta

también permitió ampliar conocimientos acerca de factores facilitadores, etiología, epidemiología, evolución y tratamiento de los trastornos alimenticios que permiten brindar una ayuda adecuada y oportuna ante algún caso o paciente con estos padecimientos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los factores socioculturales que facilitan la aparición de los trastornos de alimentación Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, en mujeres de 15 a 22 años de edad de clase social media – alta en la ciudad de Barranquilla.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el éxito laboral como factor sociocultural facilitador en la aparición de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa.
- Describir el éxito en las relaciones sociales como factor sociocultural facilitador en la aparición de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa.
- Describir la belleza como factor sociocultural facilitador en la aparición de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa.
- Describir la felicidad como factor sociocultural facilitador en la aparición de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa.

4. MARCO TEORICO

4.1 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Los trastornos de la alimentación son un devastador trastorno mental, producto de una conjunción de factores entre los que se destacan los desajustes emocionales y de personalidad, una potencial susceptibilidad biológica y genética, presiones de un contexto socio-cultural caracterizado por la sobreabundancia y el excesivo culto al cuerpo. Estos se caracterizan por unos sentimientos extremos y perturbadores hacia la comida, el peso y la propia imagen corporal de los que se derivan serios problemas físicos y emocionales que representan una seria amenaza para la integridad personal y la propia vida del individuo. A pesar de lo que pueda parecer, los trastornos de la alimentación no son un fenómeno nuevo. Si bien la anorexia nerviosa fue por primera vez descrita como un problema médico en el siglo XIX, descripciones de auto-privaciones y desajustes emocionales en relación a la comida han sido hallados en escritos que datan de la época medieval.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha clasificado la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa como trastornos mentales y del comportamiento.

4.1.1 Clasificación de los trastornos de alimentación. Los trastornos del comer generalmente se categorizan como Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa, existen otras clasificaciones que parecerán dentro del marco teórico, pero no serán mencionadas en éste apartado ya que no son evaluadas dentro del estudio.

4.1.2 Definición de los trastornos de alimentación, anorexia y bulimia.

Según el autor Vincent Turón, la anorexia y la bulimia nerviosa se pueden definir así:

- ❑ La Anorexia Nerviosa es una enfermedad que se caracteriza por el deseo irrefrenable de delgadez, con resistencia a comer o a retener lo ingerido. Este elemento nuclear dará lugar, con el paso del tiempo, más o menos rápidamente según los casos, a un complejo síndrome en el que se destacan las extravagantes auto limitaciones dietéticas, la percepción distorsionada de la imagen corporal, el intenso miedo a engordar que no disminuye a pesar de la progresiva delgadez, y diferentes alteraciones psicopatológicas y físicas que aparecen como consecuencia de la creciente desnutrición.

- ❑ La Bulimia Nerviosa, la cual es más común que la Anorexia Nerviosa, describe un ciclo de comer excesivo y purgación. La Bulimia Nerviosa empieza generalmente a principios de la adolescencia cuando las mujeres jóvenes intentan dietas restrictivas, fracasan y reaccionan con atracones de comida, [según el DSM-IV los atracones se refieren a la ingesta de alimento

en un corto espacio de tiempo en cantidad superior, el mismo es acompañado por la sensación de pérdida del control sobre la ingesta de alimento y de no poder parar de comer]. En respuesta a los excesos, los pacientes se purgan vomitando o tomando laxantes, pastillas de dieta y medicamentos para reducir los líquidos. Los pacientes también pueden revertir a dietas severas, las cuales se tornan de nuevo en excesos si es que el paciente no llega a convertirse en anoréxico. En general, las personas con Bulimia Nerviosa tienen un peso corporal de entre normal a normal-alto, pero pueden fluctuar por más de 10 libras debido al ciclo de comer excesivo-purgación⁴.

4.1.3 Los trastornos de alimentación, anorexia y bulimia en Colombia.

A continuación se muestra información acerca de lo que han sido los trastornos de alimentación en Colombia, además de la opinión de profesionales en el área de la salud acerca de estos trastornos.

La anorexia y la bulimia se han convertido en la segunda causa de muerte de las adolescentes en todo el mundo, después de los accidentes de tránsito. Dos de cada diez casos son fatales. Las víctimas son jovencitas que aún están en el colegio o la universidad y ponen en peligro sus vidas por el obsesivo temor a engordar. Sus personalidades apenas se están formando cuando la anorexia y la bulimia aparecen sorpresivamente. "Es un fenómeno

⁴ TURON, Vincent. Trastornos de la alimentación. Segunda edición. Barcelona: Masson, 1998. p. 27.

que se ha venido incrementando en los últimos años". Dice la psicóloga del colegio Marimaount de Bogotá, María Luisa Triana.

Aunque no existe en Colombia una estadística exacta sobre el número de casos de anorexia y bulimia Nerviosa, un informe realizado en Estados Unidos revela que el cinco por ciento de la población femenina con edades comprendidas entre los 14 y 25 años, vive anormalmente su juventud por estos trastornos alimenticios. Porcentaje que para los especialistas puede ajustarse a la realidad del país. Se creía que la anorexia y la bulimia eran enfermedades exclusivas de países industrializados; sin embargo, se comprobó por el estudio de la Universidad Nacional, que la anorexia y la bulimia se presenta en los adolescentes y niños del país. Se estima que de cada cien adolescentes, dos podrían sufrir alguna de estas enfermedades.

Uno de los factores que más ha influido en la anorexia es la cultura de la delgadez, el ideal de belleza de mujeres extremadamente flacas; exigencias de la moda occidental. En oriente y los países asiáticos, exceptuando Japón, se registran menos casos de anorexia. Y es que específicamente en nuestro país, las jóvenes se están mirando en el espejo equivocado, "nosotros somos mestizos, muchas niñas nunca van a lograr el 90-60-90, con 1.80 metros, de una alemana como Claudia Schiffer", dice el médico Rafael Vásquez, quien participo del estudio de anorexia con la Universidad Nacional en 1997. Según la psiquiatra Lucrecia Ramírez, el prototipo de la modelo famélica se ha convertido en una industria que mueve millones de dólares, "en Medellín por

ejemplo están la mayoría de agencias, hay más de tres eventos importantes de moda, las niñas se pelean por tener la oportunidad de ser reinas y modelos. Las cirugías, las dietas, los cosméticos, en fin, la belleza y la moda son consideradas la cuarta industria más grande en el mundo económico". Para el sociólogo de la universidad del Rosario en Bogotá, Jaime Escobar, las percepciones sociales influyen en la conducta de los jóvenes para condicionar su vida a la imagen, "las dietas y las enormes presiones sociológicas por el culto al cuerpo conducen a tensiones para que muchas personas hagan dietas sin ninguna dirección médica, que luego pueden terminar exageradamente en la anorexia". Según el estudio médico de la universidad Nacional, el antecedente de hacer dieta para adelgazar previo al inicio de la enfermedad fue un factor recurrente: en cinco de diez casos, las jóvenes lo presentaron.

Los estándares estéticos que promueven los modelos en los medios de comunicación, especialmente la publicidad y la televisión, inciden en que la anorexia y la bulimia sean cada vez más enfermedades comunes, sobre todo en las mujeres, agrega el estudio universitario.

Según estudios de Profamilia del 2000, una fundación privada colombiana que promueve la planificación familiar, 40 de cada 100 mujeres en edad fértil en el país presentan sobrepeso y un cuatro por ciento déficit. El estudio de la Universidad Nacional de 1997, señala que en cinco de cada diez casos de

anorexia o bulimia hacer dieta para adelgazar fue un factor previo al inicio de estas enfermedades⁵.

4.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

Entre los estudios que determinan la frecuencia y distribución de la aparición de los trastornos de alimentación en la población tenemos que:

La Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa son enfermedades que afecta fundamental, pero no exclusivamente de mujeres entre los 10 y los 30 años, aceptándose en general que la edad de inicio más frecuente se sitúa entre los 13 y los 18 años. Si bien el inicio del cuadro en niñas menores de 10 años o en mujeres mayores de 30 se ha considerado estadísticamente irrelevante, tal posibilidad clínica no debe olvidarse ante el posible diagnóstico diferencial de cualquier conducta supuestamente anoréxica o de rechazo alimentario. La presentación del cuadro en varones no se considera excepcional, aunque todos los estudios epidemiológicos realizados demuestran una prevalencia no superior al 10% del total de los casos (Crisp. 1980; Fichter, 1985).

Se ha señalado repetidamente que el aumento de la incidencia de estos trastornos en las dos últimas décadas ha sido notable. Un estudio

⁵ JAIME, Juan Carlos. Anorexia y bulimia, cuando la vida pierde peso [en línea]. Colombia, © Copyright 2000, Terra Networks, S.A. <[http:// www.terra.com.co/proyectos/anorexia y bulimia/index.htm](http://www.terra.com.co/proyectos/anorexia_y_bulimia/index.htm)>

comparativo realizado en el Condado de Munroe (Nueva York) demostró que la incidencia detectada en el periodo 1960-69 (0,35/100.000) prácticamente se duplicó en el periodo 1970-76 (0,64/100.000) (Jones y Cois.1980). Asimismo, se comprobó en dicho estudio que el aumento en la incidencia sólo se produjo en los casos femeninos, y que era más notable en el grupo de edad entre los 15 y los 24 años.

Diferentes estudios epidemiológicos han confirmado que en la actualidad la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa continúa presentándose con relativa mayor frecuencia en jóvenes de clase socioeconómica media-alta, aunque la enfermedad se detecta cada vez con mayor frecuencia en todos los estratos sociales (Garfinkel, 1982). La muy escasa prevalencia de estos dos trastornos en Asia, África y en la población negra norteamericana (Pumariega, 1984), no debe interpretarse sobre la base de supuestas diferencias biológicas interraciales, sino en función de factores socioculturales, de forma que existiría una clara relación entre patrón de factores socioculturales "occidentales" y presentación de casos (Toro. 1987).

En el momento actual no puede afirmarse si este riesgo depende exclusivamente de una supuesta predisposición genética, de compartir una constelación de factores familiares y socioculturales patógenos o de la interrelación entre ambas posibles causalidades.

La Bulimia Nerviosa ha aumentado a una velocidad mayor que la Anorexia Nerviosa durante los pasados cinco años. Un estudio de estudiantes de escuela secundaria reportó que 2.7% de las niñas y 1.4% de los niños presentaron comportamiento bulímico. Los estudiantes universitarios corren un riesgo inclusive mayor. Los cálculos de la prevalencia de la Bulimia Nerviosa entre las mujeres jóvenes oscilan entre cerca de 3% a 10%. Algunos expertos sostienen que este problema está bastante subestimado ya que muchas personas con Bulimia Nerviosa pueden ocultar la purgación y no es obvio a simple vista el que tengan un peso por debajo de lo normal. Algunos estudios reportan que el 80% de las estudiantes universitarias han comido excesivamente en algún momento; los jóvenes que ocasionalmente forzan el vómito después de comer demasiado, sin embargo, no se consideran bulímicos y casi siempre este comportamiento insalubre ocasional no continúa después de la juventud.

La Anorexia Nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común entre las mujeres adolescentes, y se calcula que ocurre en 0.5% a 3% de todos los adolescentes. Ocurre generalmente en la adolescencia, aunque todos los grupos de edad son afectados, incluyendo las personas ancianas y los niños de hasta seis años de edad. A mediados de los años cincuenta y los años setenta, la incidencia de la Anorexia Nerviosa aumentó por casi 300%. Las indicaciones son, sin embargo, que la tasa puede estar estabilizándose.

En cuanto a los factores geográficos, el vivir en naciones económicamente desarrolladas en cualquier continente parece plantear un riesgo mayor para el desarrollo de los trastornos del comer que el pertenecer a un grupo étnico particular; los síntomas permanecen sorprendentemente similares entre los países de alto riesgo. Extrañamente, dentro de los países desarrollados parece no existir diferencia de riesgo entre los habitantes ricos y pobres⁶.

4.3 SINTOMATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Entre los síntomas que aparecen durante los trastornos de alimentación se encuentran características de las personas que los padecen y las manifestaciones clínicas.

4.3.1 Conductas de riesgo en las personas que padecen trastornos de alimentación, anorexia y bulimia nerviosa. Según RAICH, entre las principales conductas de riesgo se encuentran:

- En la Anorexia Nerviosa:
 - Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado para la estatura, llegando a situaciones de delgadez extrema.
 - Miedo intenso a engordar, incluso cuando el peso es muy bajo.

⁶ VALLEJO RUILOBA, Julio. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Segunda edición. Barcelona: Salvat Editores, 1987. p. 281 – 283.

- Sensación de estar gorda en general o en algunas partes del cuerpo, como nalgas, muslos, abdomen. Tienen una percepción de su cuerpo que no es real. Aunque estén realmente delgados/as, su espejo les dice que siguen estando gordas.
- En su comportamiento se destacan características tales como perfección, obsesión, dependencia y obediencia.
- Suele hacer mucho deporte o moverse mucho con el fin de gastar la grasa que haya podido ingerir por la comida.

□ En la Bulimia Nerviosa:

- Preocupación obsesiva por la comida, con deseos irresistibles e incontrolables de comer, dándose grandes atracones de comida en cortos periodos de tiempo y generalmente a escondidas.
- La persona bulímica intenta contrarrestar estos atracones de comida provocándose el vómito, sometiéndose a severos regímenes, abusando de laxantes y probando todo tipo de productos adelgazantes.
- Las personas que viven en esta situación se encuentran metidas en una espiral, en la que básicamente no pueden pensar en otra cosa que no sea en la comida. Esta se convierte en el centro de sus vidas, generándoles una gran frustración, pues se ponen metas irreales para adelgazar y se someten a auténticas torturas que lógicamente no pueden llevar a cabo, con lo que viven un descontrol sobre su comportamiento.

- En su comportamiento se destacan características tales como conflictivo, impulsivo y poco tolerante a las presiones.
- Consume alimentos de manera voraz, después de comer siente culpa y vergüenza⁷.

4.3.2 Manifestaciones clínicas. Además RAICH menciona que en los trastornos de alimentación las manifestaciones clínicas más frecuentes son:

En la Anorexia Nerviosa:

- Desnutrición.
- Deshidratación.
- Hipotermia: baja temperatura corporal.
- Disminución de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca.
- Amenorrea: suspensión de la menstruación.
- Deficiencia de calcio (puede causar osteoporosis).
- Deficiencias de otros minerales como zinc, magnesio y potasio.
- Depresión.
- Desorden hormonal.
- Osteoporosis.
- Problemas Neurológicos,
- Convulsiones.

⁷ RAICH, R. Anorexia y Bulimia: Trastornos de alimentación. Primera edición. Madrid: Pirámide, 1994. p. 30 -31.

□ En la Bulimia Nerviosa:

- Disminución de los electrolitos (sodio y potasio).
- Amenorrea (puede haberla o no).
- "cara de ardilla" (aumento de las glándulas parótidas, submaxilares y submandibulares).
- Erosión del esmalte dental.
- Ruptura esofágica y desarrollo de úlceras.
- Arritmia cardiaca (por el abuso de medicamentos para el vómito)⁸.

4.4 ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

La Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa se considera en la actualidad un trastorno de etiología multifactorial y que sólo puede ser comprendida desde un punto de vista etiopatogénico con un enfoque biopsicosocial. "En efecto, los estudios epidemiológicos, genéticos, neuroquímicos, psicopatológicos, socio genéticos, etc., realizados en las dos últimas décadas, han permitido comprobar que las formulaciones biológicas psicológicas o sociogenéticas no pueden explicar

⁸ RAICH, R. Anorexia y Bulimia: Trastornos de alimentación. Primera edición. Madrid: Pirámide, 1994. p. 30 -31.

de forma aislada el inicio, el desarrollo y la perpetuación del proceso⁹". Aunque no son el centro de la investigación se mencionan aspectos biológicos y psicológicos.

4.4.1 Factores socioculturales asociados a los trastornos de alimentación, anorexia y bulimia. El ser humano toma de su entorno costumbres, valores, prototipos, sentimientos, etc., y los introyecta para llevar su propio estilo de vida, adaptado a las exigencias sociales y culturales. Estas exigencias pueden llegar a cambiar formas de pensar de los individuos, y transformar valores, pensamientos, hábitos, tradiciones, etc. Lo anterior denota la importancia que tienen los requerimientos de la sociedad y la cultura en función del comportamiento del hombre.

Antes de empezar a formular lo que corresponde a los factores socioculturales se considero de gran importancia mencionar su historia y lo referente a la cultura de la delgadez, (lo concerniente a los factores socioculturales se muestra en el tema de la cultura de la delgadez en la página 41 en el último párrafo).

4.4.1.1 Historia sociocultural de los trastornos de alimentación anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Para situar el tema se señala que es a partir de 1925 cuando los cánones de belleza femenina dan un giro importante, ya que con la desaparición total del corsé (se usó casi 4 siglos), la mujer comienza a mostrar su cuerpo de otra manera. En ese año aparecen por primera vez los figurines de moda en los que se apunta a una estilización progresiva, se acortan los vestidos,

⁹ VALLEJO, Op. cit., p. 280.

se enseñan las piernas y hay una supresión de curvas. Coincide con la incorporación de la mujer al deporte en la alta burguesía y comienza la moda de mujeres delgadas que incluso se vendaban el pecho para iniciar el sutil camino a la andrógina. Esta progresiva exhibición del cuerpo femenino es imparable y hace que la mujer se preocupe ya que comienza a ser observado y criticado. Sin embargo las modelos de belleza de los años cincuenta como Marilyn Monroe o Ava Gardner siguen mostrando una mujer más llena de curvas, aunque no gorda.

Es a partir de los años 50 cuando la preocupación por los trastornos de alimentación es evidente, porque se empiezan a estudiar desde diferentes líneas, considerando no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales y educativos que influyen en esta nueva cultura de la delgadez. También el papel de la mujer es analizado a partir de los años 60, no sólo en relación con la moda, sino por el cambio social que se produce a partir de su incorporación masiva al mundo laboral. La ausencia de una persona que se responsabilice de los horarios de comida (papel tradicionalmente atribuido a la madre), la desaparición del hábito de comer en familia, la supresión de la merienda y la cena, se destacan como factores que pueden conducir a una dieta errónea.

Si una de las características de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa es el temor obsesivo a engordar y un peculiar trastorno del esquema corporal que les hace verse más gruesas de lo que están, vemos que la obsesión con la cultura de

la delgadez es más fuerte entre las mujeres. Los cánones de belleza actuales y el rechazo social a la obesidad femenina hacen que las adolescentes sientan un impulso irrefrenable de estar tan delgadas como las modelos que la publicidad y medios de comunicación presentan a diario. No es casual que el perfil de la joven anoréxica sea mayoritariamente el de una chica responsable y estudiosa, que desea realizar correctamente su rol social y que tiende a un perfeccionismo exagerado. Los mensajes educativos dirigidos a las jóvenes sobre todo, estimulan a que hay que ser doblemente responsable que los chicos para conseguir éxito en la vida profesional y compatibilizarla armoniosamente con la familia. Uno de los índices para lograr el éxito y la aceptación social va a ser tener un físico apropiado, estar delgada, y dado que la pérdida de peso puede realizarse con voluntad y esfuerzo he aquí el reto por el cual se va a empezar a ser responsable también en este terreno.

Aunque no se evalúa dentro de esta investigación, durante la recolección de la información se encontró un nuevo trastorno alimenticio y si bien no aparece todavía definido en el manual diagnóstico DSM IV, apareció publicado en el The New York Time el pasado 27 de febrero de este año, un artículo titulado "Unhealthy Obsessions With Healthy Foods", en el que se argumenta la existencia de un nuevo trastorno de la conducta alimenticia llamado Ortorexia; el artículo provino de la reseña del libro "Healthfood junkies" (comida sana chatarra) escrito por el médico norteamericano Steve Bratman, publicado en EEUU en el 2001 con gran éxito editorial. Las víctimas de esta enfermedad convierten la comida en el

centro de su existencia y esperan de ella toda clase de beneficios físicos, e incluso morales, lo que les conduce a una dependencia similar a la de un drogadicto.

Lo más llamativo de esta alteración patológica es que, al igual que sucede con la anorexia y la bulimia, la ortorexia afecta a una parte de la sociedad que nada tiene que ver con sectores de bajos recursos. Numerosos famosos han pregonado a los cuatro vientos sus manías alimenticias, sin ser conscientes que su comportamiento podría delatarles como víctimas de la ortorexia.

4.4.1.2 La cultura de La delgadez. Para explicar el tema de la cultura de la delgadez las investigadoras tomaron como base un estudio realizado en Estados Unidos en el año 1998, este intenta describir la sensibilidad de las mujeres ante los modelos socioculturales establecidos.

El estudio realizó una encuesta a 30.000 jóvenes de entre 9 y 16 años, sólo un tercio de las chicas estaban conformes con su peso. El 60% quería adelgazar.

Los adolescentes rara vez están satisfechos con su aspecto. Como cabría esperar, las chicas suelen ver su peso y forma corporal con desagrado. Esta disparidad entre lo que se percibe y lo que se desea con frecuencia origina una conducta de alimentación inadecuada. En el estudio anteriormente mencionado (en 1995 del Reino Unido), también evaluó en 1700

adolescentes y adultos jóvenes de 12 a 23 años, las actitudes individuales sobre su aspecto con estándares de peso apropiado para su edad. Los resultados destacan el hecho claramente obvio de que muchas chicas en este grupo de edad desearían pesar menos, mientras que en los varones es más probable que prefieran pesar más. Más de la mitad de las chicas cuyo peso era realmente normal se consideraban con sobrepeso, y el 60% de las que tenían menor peso estaban satisfechas con él. En el grupo masculino de peso normal, el 31% no estaba satisfecho con su peso, y de ellos dos tercios se consideraban con menor peso.

Las actitudes de las personas jóvenes con sobrepeso reflejaban las actitudes de la sociedad y la cultura hacia las personas con sobrepeso. Aunque el número de personas con sobrepeso en cada sexo fue el mismo (40%), 63% de las chicas no estaban satisfechas con su peso porque pensaban que era excesivo, en tanto que sólo el 22% de los chicos consideraron que tenían sobrepeso. El 54% de las chicas y el 33% de los chicos expresaron su desagrado con la forma corporal. Las chicas se preocuparon en particular por los muslos y caderas, y los varones se preocupaban de los diámetros de su tórax, brazos y abdomen.

Ambos grupos comentaron haber alterado de manera deliberada las conductas alimentarias, con mayor frecuencia en chicas que en chicos:

- Intentos para perder peso (38% de las chicas y 11% de los chicos).
- Ayuno durante 24 h. (31% de las chicas y 12% de los chicos).

- ❑ Excesos alimenticios (30% de las chicas y 24% de los chicos).
- ❑ Vómito provocado (8,5% de las chicas y 2% de los chicos).

Tanto las chicas (31%) como los chicos (11%) manifestaron su preocupación sobre problemas relacionados con la alimentación, lo que en general se acompaña de intentos de controlar su peso¹⁰.

Es sobre todo la mujer quien está sufriendo la presión sociocultural y estética, a favor de un cuerpo delgado. Dicha presión no es la causa de los trastornos alimentarios, pero sí justifica que haya una preocupación mayor por un cuerpo delgado en las mujeres que en los varones.

La Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, conocidas popularmente a través del rostro de algunos de sus afectados (como lo fue Lady Diana, Jane Fonda o la bailarina del Boston Ballet, Heide Guenther, que murió en junio del 97 como consecuencia de una Anorexia Nerviosa), son patologías modernas que han sabido aprovecharse de las tendencias sociales de los países industrializados.

Vincent Turón también menciona: “En las últimas dos décadas, la delgadez se ha convertido en la tarjeta de visita de todas aquellas mujeres que desean triunfar social y profesionalmente. Los mensajes que hacen referencia a la imagen corporal son omnipresentes y con ellos se trasmite la idea de que estar delgado es

¹⁰ Trastornos de alimentación anorexia y bulimia [en línea]. España, Última actualización septiembre de 2000. <http://www.dietanet.com/htmngtemas/tema01/tema104.asp>

el medio para obtener la felicidad y el éxito. La presión por parte de la sociedad y la cultura es excesiva”¹¹.

La Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa no pueden entenderse sin un contexto de hábitos socio – culturales, que determinan y definen los estereotipos estéticos deseables que se deben seguir. En el mundo occidental, se nos muestra a la mujer delgada, a través de los medios de comunicación, como sinónimo de éxito laboral y social, ejerciendo mucha influencia sobre los jóvenes. La moda y las modelos son el exponente de las inquietudes de la sociedad que valora excesivamente un cuerpo juvenil, un cuerpo esbelto y que le exige a la mujer unas características físicas para triunfar social y profesionalmente. La moda expuesta en los medios de comunicación no es más que la manifestación de esas inquietudes, por lo tanto son estímulos para que muchas chicas puedan seguirlas. No son las culpables, pero si son los exponentes de las inquietudes de la sociedad. Hace 20-30 años se hablaba de la ropa de los diseñadores, ahora en cambio se habla más de la modelo que de la ropa, porque la sociedad da más valor al cuerpo.

Para comenzar a hablar de lleno de Los factores socioculturales, encontramos que tienen un papel primordial en la génesis de los trastornos alimenticios, anorexia y bulimia. Para algunos autores, estos factores constituyen los hechos más significativos y eficaces para que el trastorno pueda desarrollarse (Toro, 1987). La sobrevaloración de la delgadez, el cambio de papel de la mujer en la

¹¹ TURON, Op. cit., p. 31.

sociedad occidental, la aplastante presión publicitaria, son elementos claramente necesarios para la aparición de estos trastornos.

Las presiones sociales de la cultura occidental desempeñan sin duda un papel importante en la provocación de los trastornos del comer. A propósito de las presiones sociales Vincent Turón, señala que “los anunciantes comercializan a gran escala programas para la reducción de peso y presentan modelos jóvenes anoréxicos como paradigma de deseo sexual, por un lado; y por el otro, los medios de comunicación inundan al público con anuncios de toda clase de comida. La ropa se diseña y exhibe para los cuerpos delgados a pesar de la realidad de que pocas mujeres podrían llevarlas con éxito”¹². Aunque corren mayor riesgo las personas cuyo sentido de la autoestima se basa en su totalidad en la aprobación externa y apariencia física, pocas mujeres son inmunes a estas influencias.

Según ALUBA (Asociación de lucha contra la bulimia y la anorexia de Argentina) las pautas culturales han determinado que la delgadez sea sinónimo de éxito social. Muchos jóvenes luchan para conseguir el “físico ideal” motivados por modelos, artistas o por la publicidad comercial.

Según el autor guía de esta investigación Vincent Turón, en relación a los factores socioculturales dice:

¹² TURON, Op. cit., p. 30.

Hay una importante presión de la sociedad y la cultura que induce a los jóvenes a estar delgados y esbeltos. Los factores socioculturales que influyen sobre los trastornos de alimentación son: Felicidad, Éxito Laboral, Éxito en las Relaciones Sociales y Belleza; estos se dan a conocer a través de los Medios de comunicación, moda, presión de las industrias dedicadas a la fabricación de productos dietéticos, todos estos asociados a la idea de estar delgados. La imagen que dan los anuncios publicitarios, las series irreales de televisión sobre la mujer que tiene que tener un cuerpo perfecto, una carrera profesional perfecta, un matrimonio perfecto y ser la madre ideal. Todo ello, ligado a la asociación de que este "éxito" se debe a estar delgado, lleva a algunas mujeres a iniciar dietas restrictivas que pueden derivar en enfermedades de carácter alimentario¹³.

Es abrumador el número de personas que desearían estar en el "cuerpo de otro". Desear una imagen perfecta o casi perfecta no implica padecer una enfermedad mental, sin embargo aumenta las posibilidades de que aparezca. Y es en la adolescencia, cuando este tipo de obsesión se está convirtiendo en una pesadilla, ya que con una personalidad aún no configurada ni aceptada, con unos medios de comunicación que transmiten constantemente modelos de perfección y belleza, se sienten en la obligación de ser cuerpos "perfectos" sacrificando su salud y llegando hasta las últimas consecuencias en sus conductas inadecuadas.

¹³ TURÓN, Op. cit., p. 32.

En los últimos treinta años se ha producido un cambio en el ideal de belleza. Las mujeres gustan delgadas, lánguidas, y como si esto fuera poco, con el cuerpo bien trabajado por una rutina diaria de gimnasia. La presión en el mundo occidental por valores estéticos, impuestos por una sociedad que condena el sobrepeso como insano, bombardea desde los medios de comunicación y alerta a la población de esta nueva fórmula para obtener éxito.

En las consultas realizadas para el estudio fue muy difícil encontrar material teórico que definiera los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación, por ende el grupo de investigación seleccionó temas que se asocian a las dimensiones mencionadas por el autor guía Vincent Turon. Los temas se describirán a continuación.

□ Éxito Laboral:

- Competencia, es un factor característico que muestra como se desempeña el individuo en su medio de trabajo, que tanto las domina y como se maneja en las diferentes situaciones que le exige su ambiente. La competencia refleja quiénes o quién se destacan frente a sucesos que en otros términos mostraría desconfianza y poca habilidad para manejarlo.
- Reconocimiento laboral y Búsqueda de Éxito Profesional, estos aspectos focalizan el desempeño individual de cada quien hacia lo que busca, desea y necesita en su lugar de trabajo. Mas allá se busca la distinción

profesional que se procura en el sitio de trabajo; tal reconocimiento conlleva al éxito laboral. Dentro de esto la motivación es muy importante ya que ésta conlleva a que el individuo pueda lograr sus objetivos. Otro factor importante ligado al éxito y al reconocimiento laboral es la autoestima y el autoconcepto, ya que el individuo al alcanzar sus metas también logra mayor confianza en sí mismo lo cual se vera reflejado en sus dimensiones, social interpersonal y laboral; hechos que le permitirán una mejor calidad de vida.

Para las mujeres que padecen trastornos de alimentación el mantener una figura delgada esta intrínsecamente relacionada a la competencia, éxito, destreza y desempeño laboral. Esta forma de percibir sus capacidades en función de su peso corporal es incentivado por el propagandismo que la sociedad y la cultura han impuesto, obligando a estas mujeres a someterse ante los estereotipos: capacidad y desempeño equivalente a un cuerpo esbelto y bajo peso.

☐ Éxito en las relaciones sociales:

El éxito en las relaciones sociales se asocia a temas tales como identidad social y necesidad de relaciones afectivas. En el desarrollo de estos temas se describe cómo la sociedad y la cultura determina la afiliación y las relaciones interpersonales. Los trastornos de alimentación van asociados a factores ambientales en donde la perfección corporal se ha convertido en el medio para obtener el éxito en las relaciones interpersonales.

- o Identidad Social, ¿Por qué la etnia, la afiliación a un equipo, el sexo y otras características sociales son tan importantes? Igual que los atributos individuales, estas filiaciones nos dan información acerca de nosotros mismos (lo que hacemos, lo que pensamos y cómo actuamos) y, de este modo nos ayudan a definir quiénes somos (Mead. 1934; Hyman y Singer. 1968). "Los psicólogos sociales utilizan el término identidad social para referirse a aquellos aspectos de nuestro concepto del yo, que se derivan de nuestros conocimientos y sentimientos sobre las filiaciones grupales que compartimos con los demás (Rosenberg. 1979, Tajfel. 1972)"¹⁴. La identidad social transforma -yo- en "nosotros"; extiende al yo más allá del individuo, para incluir a otros miembros de nuestros grupos (Brewer. 1991).

La autoestima también depende, en gran medida, de cómo nos sentimos, nosotros, acerca de los grupos a los que pertenecemos. Si nos identificamos con un grupo, o un miembro del grupo puede aumentar o disminuir nuestra autoestima. Las filiaciones grupales son una parte esencial de nuestro yo. La filiación a un grupo puede aportarnos grandes beneficios. Los grupos nos dan un sentimiento de respaldo y valor, de ser apreciados por lo que somos. Nos permiten ser parte de algo superior a nuestro yo individual. Como miembros de un grupo, podemos recoger mucho más de lo que sembramos individualmente, brillar con en el destello de los logros de los demás y sentirnos como en casa, en un ambiente de

¹⁴ SMITH, Eliot. Psicología social. Primera edición. California: Editorial Medico Panamericana, 1995. p.219.

igualdad y comprensión. Un sentido de filiación al grupo, que nos conecta con los demás, es la base de nuestra participación en la vida social. Llega hasta a proteger nuestro bienestar mental y nuestra salud física.

- Necesidad de Relaciones Afectivas: durante la adolescencia y parte de la adultez temprana hay una intensificación de todos los impulsos sexuales, aflora en la piel. Se tipifica el rol masculino del femenino, hombre y mujer realizan coquetería erótica. Los contactos comienzan a ser heterosexuales (buscan amigos del otro sexo) siendo los primeros contactos de mucha conversación, conocerse, hacer amistad. Puede proyectar su imagen en algún amigo o amiga, queriendo ser como él o ella, buscándose a sí mismo. “Aparecen los primeros enamoramientos, comienza a tomar más importancia el contacto físico con el otro (caricias), es aquí donde nace la posibilidad del inicio sexual. Los hombres inician relaciones por curiosidad, por conocer la relación sexual en sí, en cambio las mujeres inician relaciones para tener mayor seguridad del afecto”¹⁵.

□ Belleza:

La belleza dentro de la investigación se asocia al concepto de autoimagen ya que este se forja de las influencias que se perciben del medio. De acuerdo a los parámetros impuestos por la cultura occidental como “estar delgado, esta de

¹⁵ PAPALIA, Diane. WENKOS, Rally. Desarrollo humano. Sexta edición. Traducido para Ibero América: MacGraw Hill, 1998. p. 407.

moda“, “estar delgado, sinónimo de belleza”, se presenta un concepto de belleza en función de valores estéticos. En las personas que padecen estos trastornos buscan la belleza en términos físicos, logrando bajar de peso y con esto aumentar su autoimagen, su autovalía y mayor aceptación con el sexo opuesto llevándolas a tener una percepción irreal de la realidad. A continuación se describen la autoimagen.

- Autoimagen, en casi todas las épocas y culturas la “belleza” ha sido admirada como don especial. De manera similar las sociedades se han caracterizado por sancionar la “fealdad”. El juicio estético que dan sociedad y cultura a la apariencia física tienen enormes consecuencias para el futuro. Las opiniones, cualquiera sean ellas, se ven afectadas por el grado de atractibilidad del observado.

No hay criterio universal de belleza. El patrón ideal de lo que es hermoso se aprende a través de las experiencias personales y sociales del entorno inmediato. La propia imagen corporal se forma por la influencia de dos fuentes de datos: el ambiente social y los medios de comunicación.

Otro factor que define notoriamente la autoimagen, es el éxito alcanzado con el sexo complementario. Las personas “gustadoras” no suelen tener problemas de autoimagen, lo cual no significa que no se preocupen por ella. Los adolescentes que fracasan en conseguir pareja generan problemas de autoimagen en un gran porcentaje de casos.

Resumiendo, el ambiente inmediato en el cual crecemos y las experiencias que en él tenemos sobre nuestra apariencia física, determinan el grado de autoaceptación. Los diversos episodios de contacto con otras personas, y más tarde la propia comparación, son almacenados en la memoria en forma de autoimagen.

□ **La felicidad:**

- Necesidad Logros, es una característica aprendida y estable en la que la satisfacción se obtiene cuando se lucha por alcanzar objetivos particulares de cada persona. La necesidad de logro estaba relacionada con el grado en que los individuos estuviesen motivados para cumplir sus tareas. Esta necesidad puede ser definida como el deseo de superarse y tener éxito en diferentes situaciones.
- Satisfacción Personal, los seres humanos muestran muchos aspectos positivos, y avanzan en el curso de sus vidas para convertirse en personas plenas; esto es posible por el esfuerzo que logran al experimentar la vida a plenitud, que viven el aquí y el ahora, que confían en sus propias emociones y sentimientos. Son sensibles hacia los demás pero no permiten que la sociedad interfiera demasiado en su desempeño. Están en contacto con las demás personas manteniendo contacto directo y cercano. Esta clase de individuos encaminan su vida hacia la propia superación personal

sin importar lo que los demás opinen. Dicha posición los coloca en un nivel de total satisfacción, felicidad y ajuste psíquico; en consecuencia el resultado sería la satisfacción personal que ofrece mejores capacidades de superación, mayor control sobre sí mismo y mayor conformidad con los objetivos alcanzados. La satisfacción personal implica que nos sintamos a gusto con nuestro entorno social, laboral y familiar, por cuanto hayamos logrado un ajuste perfecto con el medio, nuestro comportamiento sobre él y los resultados obtenidos serían el reflejo de nuestros deseos y necesidades personales.

Respecto a los trastornos de alimentación, vemos como estas mujeres presentan una idea central de satisfacción personal por el lograr bajar de peso, situación que se une a la concepción de ser aceptadas por el grupo, competentes, mucho más atractivas y con mayores oportunidades de satisfacer sus necesidades.

Los dos indicadores mencionados anteriormente forman parte de lo que podría llevar a un estado de felicidad, la cual se definiría como situación del ser para quien las circunstancias de su vida son tales como las desea. Dentro de esta investigación la necesidad de logro y la satisfacción personal representarían la felicidad; ya que dentro de la anorexia y bulimia nerviosa se llegaría a la delgadez para alcanzar las diferentes dimensiones.

Teniendo en cuenta que en la etiopatogenia de los trastornos del comer, anorexia y bulimia concurren diversos factores necesarios, pero ninguno suficiente para explicar por si solo el trastornos, aparte de los factores socioculturales se describirán otros aspectos facilitadores de los trastornos de la ingesta, aunque estos no serán medidos en el estudio.

4.4.2 Factores Familiares Ligados a la Herencia, asociados a los trastornos de alimentación. La Anorexia Nerviosa es ocho veces más común en las personas que tienen parientes con el trastorno, pero aun no se ha definido cuál podría ser el factor hereditario. Muchos anoréxicos tienen un metabolismo más rápido que las personas normales, quizá haciéndoles más difícil el subir de peso. Esta propensión genética hacia la delgadez acompañada de la aprobación cultural podría predisponer a algunas personas a desarrollar Anorexia Nerviosa.

Entre los factores familiares deben considerarse tanto la estructura y dinámica familiar como los aspectos genéticos. Respecto al primer punto, Selvini Palazzoli (1974) y Minuchin (1978) han estudiado en profundidad los aspectos estructurales y dinámicos de la familia de las anoréxicas, señalando, por ejemplo, este último autor cómo el modelo familiar que con frecuencia se encuentra en el entorno de muchas anoréxicas se caracterizaría por la sobreprotección, el alto nivel de aspiraciones, la rigidez, la eternización de los conflictos, la tendencia a involucrar al niño en los conflictos parentales y en general por un estilo de relación en la que al no reconocer los límites individuales, los miembros de la familia no pueden

desarrollar un sentimiento de autonomía. Si bien la concepción de una estructura familiar anómala como factor etiológico de la Anorexia Nerviosa ha tenido una gran repercusión, sobre todo desde el punto de vista terapéutico, estudios controlados han puesto en duda la especificidad de la conflictividad familiar (Huon y Brown. 1984).

Los factores negativos dentro de la familia, posiblemente tanto hereditarios como ambientales, desempeñan una función importante en la provocación y perpetuación de los trastornos del comer. Aunque las madres pueden tener una influencia grande sobre sus hijos en lo que respecta a los trastornos del comer, los padres y los hermanos excesivamente críticos también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de Anorexia Nerviosa en las niñas. Las personas con cualquiera de los trastornos del comer tienen mayor probabilidad de tener padres que sufren de alcoholismo o abuso de sustancias que la población en general. Las personas con Bulimia Nerviosa también tienen una mayor probabilidad que las personas con otros trastornos psiquiátricos de tener un padre obeso o de haber sido ellas mismas obesas en la niñez¹⁶.

4.4.3 Trastornos psicopatológicos asociados a los trastornos de alimentación. Los trastornos del comer van con frecuencia acompañados de depresión, trastorno de ansiedad y de personalidad, pero no se sabe si son

¹⁶ Vallejo, Op cit., p. 281.

causas o resultados de los trastornos del comer. Según Belloch estos se manifiestan así:

Depresión.

Entre un 40% y un 80% de todos los pacientes con trastornos del comer experimentan depresión, y la depresión es común en las familias de los pacientes con trastornos del comer. Algunos expertos sostienen que la depresión no desempeña un papel causal, en particular en la Anorexia Nerviosa, ya que los trastornos del comer rara vez se curan cuando se administra medicación antidepresiva como el único tratamiento. La gravedad del trastorno del comer tampoco se correlaciona con la gravedad de cualquier depresión existente. Además, la depresión a menudo mejora después de que los pacientes anoréxicos empiecen a aumentar de peso.

Las bajas de ciertos neurotransmisores mensajeros químicos en el cerebro en algunas personas con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa severas, permanecen bajas incluso después de que han recuperado el peso. Niveles reducidos de estos neurotransmisores, la serotonina y la norepinefrina, también se encuentran en las personas con depresión, y se ven anomalías de serotonina en las personas con trastorno obsesivo-compulsivo. Los niveles sanguíneos bajos del aminoácido triptófano, un componente en la comida que es esencial en la producción de serotonina, pueden producir depresión.

Las personas que comen excesivamente después de una dieta severa pueden estar respondiendo a este estado emocional de estímulo proteínico. La estación a menudo afecta la depresión y los trastornos del comer. En varias personas, la depresión es más severa en los meses de invierno más oscuros; en forma similar un subgrupo de los pacientes bulímicos sufren de una forma específica de Bulimia Nerviosa la cual empeora en el invierno y el otoño; tales pacientes tienen una mayor tendencia de haber empezado a comer excesivamente a una edad más temprana y a comer excesivamente con mayor frecuencia que aquellos cuya Bulimia Nerviosa es más consistente durante todo el año. [Aunque en Colombia no existen estudios en donde esto se demuestre, y bien es cierto que las estaciones del año no se dan como tal en este país o no se da como en otros países en donde el invierno hace que la gente permanezca encerrada en sus casas, vale la pena mencionarlo ya que revela la relación entre los trastornos alimenticios y el que aparezca o empeore la depresión]

☐ Trastornos de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad son muy comunes en la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa. Las fobias y el trastorno obsesivo-compulsivo preceden por lo general el inicio del trastorno del comer, y así mismo el trastorno de pánico tiende a seguir. Las fobias sociales, en las cuales una persona tiene miedo de ser públicamente humillada, son comunes en ambos trastornos del comer.

Las personas con Anorexia Nerviosa, sin embargo, están especialmente propensas al trastorno obsesivo-compulsivo. Las obsesiones son imágenes, pensamientos o ideas mentales recurrentes o persistentes que pueden resultar en comportamiento compulsivo, rutinas repetitivas, rígidas y autoprescritas cuyo propósito es prevenir la manifestación de la obsesión. Las mujeres con Anorexia Nerviosa pueden volverse obsesivas con el ejercicio, la dieta y la comida. A menudo desarrollan rituales compulsivos por ejemplo, el pesar cada pedazo de comida, cortándola en pedazos diminutos, o poniéndola en envases diminutos. La presencia del trastorno obsesivo compulsivo con Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa no parece ejercer un efecto negativo en las perspectivas a largo plazo, aunque la mejoría en el trastorno del comer a menudo es paralela a la mejoría en la ansiedad.

□ Trastornos de personalidad.

Personalidad evasiva en la Anorexia Nerviosa y personalidad inestable en la Bulimia Nerviosa. Deberá tomarse en cuenta que todos estos rasgos pueden encontrarse en cualquiera de los grupos.

Algunos estudios indican que hasta un tercio de restrictores de Anorexia Nerviosa son de personalidad evasiva; es decir, tienden a ser perfeccionistas y están emocional y sexualmente inhibidos. También tienen a menudo una vida de fantasías menor a la de las personas con Bulimia Nerviosa o a las personas que no sufren de trastornos del comer. Rara vez se rebelan y se les

percibe por lo general como personas que siempre son buenas. El logro de la perfección, y todo lo que esto implica, es la única manera de lograr amor; esto significa el convertirse en una persona libre de dificultades, y el no exigir nada (incluyendo comida). Como parte de este paquete de perfección está una imagen ideal de delgadez que nunca puede lograrse. Cuando el fracaso inevitable ocurre, el proceso de no comer se convierte en un acto de venganza pasiva contra aquellos cuyo amor está siempre fuera del alcance: "¿ves? Estoy desapareciendo lentamente, y vas a estar muy triste cuando ya no esté". Un experto describió a sus pacientes anoréxicos como que carecían totalmente de personalidad propia mucho más allá de una autoestima baja. Las personas con Anorexia Nerviosa son sumamente sensibles al fracaso, y cualquier crítica no importa cuán leve, refuerza su propia creencia de que "no son buenos".

El 40% de las personas que tienen Anorexia Nerviosa bulímica que pierden peso comiendo excesivamente y mediante la purgación tienen personalidades inestables. Tales personas tienden a tener estados de ánimo, patrones de pensamiento, comportamientos y autoimágenes inestables. No pueden soportar el estar solos, exigen atención constante y tienen dificultad de controlar el comportamiento impulsivo. Se ha dicho que las personas con personalidades inestables causan caos a su alrededor mediante el empleo de armas emocionales como berrinches, amenazas de suicidio y hipocondría. Idealizan a las personas y a menudo son decepcionadas y rechazadas. Algunas investigaciones han indicado que la gravedad de este trastorno de la

personalidad predice dificultad en el tratamiento de la Bulimia Nerviosa y puede ser más importante que la presencia de los problemas psicológicos como la depresión. Los estudios también han encontrado que las personas con Bulimia Nerviosa o Anorexia Nerviosa tienen una tasa de narcisismo alta, un trastorno de la personalidad marcado por una incapacidad de calmarse a uno mismo o de empatizar con otros, una necesidad de admiración y una hipersensibilidad a la crítica o la derrota¹⁷.

4.5 CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA (SEGÚN EL DSM - IV)

Los criterios utilizados fueron extraídos del DSM – IV.

Criterios para Diagnosticar Anorexia Nerviosa:

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. Ej. pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el periodo de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable).

- B. Miedo intenso a aumentar de peso o a volverse obeso aún estando por debajo del peso normal.

¹⁷ BELLOCH, A. SANDI, B. Manual de psicopatología. Tercera Edición. España: McGraw Hill, 1996. p. 30.

- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- D. En mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales. p. Ej. con la administración de estrógenos).

Especificar el tipo:

Tipo restrictivo: Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o a purgas (p. Ej. Provocación del vomito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Tipo compulsivo/purgativo: Durante el episodio de anorexia, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. Ej. Provocación del vomito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Criterios para diagnosticar la Bulimia Nerviosa:

- A) Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

(1) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. Ej. En un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

(2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. Ej. Sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

B) Conducta compensadora inadecuada y recurrente a fin de evitar el aumento de peso:

1. Vómitos autoinducidos.
2. Uso excesivo de Laxantes, diuréticos u otras medicaciones.
3. Ayuno.
4. Ejercicio físico excesivo.

C) Los atracones y las conductas compensadoras se producen, como promedio, por lo menos dos veces por semana durante tres meses.

D) La autoevaluación está exageradamente influida por la forma y el peso del cuerpo.

E) La alteración no se produce exclusivamente durante episodios de Anorexia Nerviosa.

Especificar tipo:

Tipo purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

4.6 TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

A continuación se mencionará el proceso que implica el tratamiento para los trastornos de alimentación.

La dificultad mayor para tratar los trastornos del comer es a menudo la resistencia del paciente anoréxico que cree que la emaciación es normal e inclusive atractiva o el paciente bulímico que cree que la purgación es la única manera de prevenir la obesidad. Aun peor, la enfermedad anoréxica puede ser estimulada por los amigos que envidian la delgadez o por los

entrenadores de baile o deportes que promueven los niveles de grasa bajos. La familia misma puede negar el problema y ser obstructiva o manipuladora, aumentando las dificultades del tratamiento. Es muy importante que el paciente y cualquier amigo o parientes cercanos estén informados acerca del grave potencial de estas enfermedades y la importancia de recibir ayuda inmediata.

Los pacientes pueden abandonar los programas si tienen expectativas poco realistas de "curarse" tan solamente mediante las apreciaciones de los terapeutas. Antes de que empiece un programa, deberá ponerse de manifiesto que el proceso es doloroso y requiere trabajo duro por parte del paciente y la familia. Existe la posibilidad de tratar varios métodos terapéuticos hasta que el paciente tenga éxito en superar estos trastornos tan difíciles. La recaída es común y no deberá recibirse con desesperación. La Bulimia Nerviosa se trata mejor con una combinación de antidepresivos y terapia cognoscitiva. El resultado de la Bulimia Nerviosa es en general más favorable que en la Anorexia Nerviosa; incluso después de la recuperación, las mujeres con Anorexia Nerviosa a menudo retienen un deterioro en el sentido de la línea corporal. Los estudios a largo plazo, sin embargo, están mostrando recuperación aún en la mayoría de las personas tratadas contra la Anorexia Nerviosa.

□ **Tratamiento Inicial.**

La mayoría de los pacientes anoréxicos entre moderada y severamente enfermos son ingresados en el hospital para recibir el tratamiento inicial, en particular bajo las siguientes circunstancias: si la pérdida de peso sigue aun con tratamiento ambulatorio; si el peso está 30% por debajo del mínimo necesario para mantener la salud; si ocurren ritmos del corazón anormales; si la depresión es severa o el paciente es suicida; si la pérdida de potasio es severa o la presión arterial es sumamente baja.

○ **Aumento de Peso**

Además del tratamiento inmediato de cualquier problema médico grave, la meta de la terapia para la persona anoréxica es aumentar de peso. La meta del peso es fijada estrictamente por el médico o profesional de la salud, por lo general, una a dos libras a la semana. Esta meta es absoluta sin importar cuán convincentemente el paciente (o inclusive los miembros de la familia) pueda argumentar para lograr una meta de peso inferior. Los pacientes que están severamente mal nutridos deberán empezar con un recuento de calorías de sólo 1,500 calorías al día para reducir las posibilidades de dolor de estómago e inflamación, retención de líquidos e insuficiencia cardiaca. Con el tiempo, al paciente se le dan comidas que contienen hasta 3,500 calorías o más al día. Los suplementos alimenticios no se recomiendan por lo general, ya que el paciente deberá reanudar cuanto antes los patrones de

comer normales. Aunque comer es el problema, no se deben mantener charlas sobre el trastorno durante las comidas, pues estos son momentos para la interacción social relajada. La alimentación intravenosa o por tubos rara vez se necesita o recomienda a menos que la enfermedad del paciente sea potencialmente mortal. Nunca deberán emplearse tales medidas invasoras de alimentación como una forma de castigo durante la terapia conductual. La investigación indica que en algunos casos la dieta severa puede causar que el metabolismo se adapte a la malnutrición y resista los efectos de sobre alimentación, de tal manera que algún paciente puede tener dificultad de aumentar de peso aun cuando esté siendo alimentado adecuadamente.

- Ejercicio

Para las personas con Anorexia Nerviosa, el ejercicio excesivo es a menudo un componente del trastorno original. Los estudios han reportado que los pacientes anoréxicos en general tienen un metabolismo más alto que los individuos normales, y se necesitaban más calorías para aumentar de peso. Durante el programa de recuperación, pueden utilizarse regímenes de ejercicio muy controlados como recompensa por desarrollar buenos hábitos dietéticos y como una manera de reducir la dificultad estomacal e intestinal que acompaña la recuperación. El ejercicio no debe realizarse si todavía existen problemas médicos severos y si el paciente no ha tenido un aumento de peso significativo.

□ **Tratamiento Con Enfoque Multidisciplinario.**

Un enfoque de equipo multidisciplinario con apoyo y orientación consistentes es esencial para la recuperación a largo plazo de todos los trastornos severos del comer. Los profesionales incluidos en este equipo pueden ser especialistas de complicaciones médicas específicas, dietistas, terapeutas conductuales y psicoterapeutas, asistentes sociales y enfermeras capacitadas. Todos estos profesionales deberán estar capacitados en la provisión del tratamiento de los trastornos del comer.

□ **Tratamiento Psicoterapéutico.**

Para el tratamiento psicoterapéutico de los trastornos de alimentación los más efectivos son la terapia conductual y la cognoscitiva.

○ **Terapia Conductual.**

La terapia conductual se concentra sólo en cambiar los hábitos dietéticos. Para las personas con Anorexia Nerviosa, estos métodos se emplean de inmediato en el hospital para promover el aumento de peso. Por lo general, estos enfoques utilizan una recompensa por comer y un castigo por no comer (un ejemplo sería la negación de privilegios). Es importante que el castigo sea lo suficientemente fuerte para promover el cumplimiento con la dieta pero no tan severo como para que haga resaltar la autoestima ya baja del paciente,

sentido de aislamiento y cualquier enfermedad psicológica que haya podido causar el trastorno. Deberá tomarse en cuenta que este método no es muy eficaz cuando se emplea solo. En un estudio de personas con Bulimia Nerviosa, los pacientes que empleaban el conductismo sin ningún otro método presentaron una tasa de abandono de más del 50%.

- **Terapia Conductual cognoscitiva.**

La terapia cognoscitiva trabaja utilizando el principio de que un modelo de pensamiento y creencia falso acerca del cuerpo de una persona puede ser reconocido objetivamente y alterado, así cambiando la respuesta y eliminando la reacción insalubre a los alimentos. Es la primera línea de terapia para la mayoría de los pacientes con trastornos del comer, y es particularmente eficaz para la Bulimia Nerviosa, especialmente cuando se combina con antidepresivos. El proceso lleva entre cuatro y seis meses durante los cuales el paciente llega a comer tres comidas al día, incluyendo alimentos que ha evitado anteriormente. Durante este período, el paciente controla la ingestión diaria de alimentos y cualquier episodio de comer excesivo o purgación. Primero, el paciente deberá aprender a reconocer cualquier reacción insalubre habitual y pensamientos negativos hacia el comer mientras están ocurriendo. Deberá observarse objetivamente cualquier lapso, sin autocrítica o juicio. Mediante la información y discusión de estas respuestas con un terapeuta cognoscitivo, con el tiempo el paciente puede descubrir las actitudes falsas acerca de la imagen corporal y el

perfeccionismo inasequible que son la base de la oposición a los alimentos y salud. A esta altura, el paciente puede retar estas ideas y respuestas afianzadas y automáticas y puede empezar a reemplazarlas con un conjunto de creencias realistas junto con las acciones basadas en auto expectativas razonables. Las personas que se recuperan de la Anorexia Nerviosa continúan reteniendo una necesidad fuerte de orden y precisión, indicando que aunque estos rasgos pueden hacer a una persona joven susceptible a la Anorexia Nerviosa, son también cualidades fuertes que pueden emplearse para reconstruir una vida muy valiosa.

□ Farmacoterapia De Los Trastornos De Alimentación, Anorexia y Bulimia.

Tratamiento farmacológico en los dos casos de trastornos alimenticios.

○ Farmacoterapia de la Anorexia Nerviosa.

Ninguna farmacoterapia ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de la Anorexia Nerviosa o la depresión que acompaña por lo general y perpetúa el trastorno. Los efectos de la inanición intensifican los efectos secundarios y reducen la eficiencia de los medicamentos antidepresivos. Además la mayoría de los antidepresivos suprimen el apetito y contribuyen a la pérdida de peso. La fluoxetina (prozac), sertraline (zolofot), paroxetina (paxil), venlafaxine (effexor) y la fluvoxamina (luvox) son medicamentos

antidepresivos conocidos como inhibidores de reabsorción de la serotonina selectivos (SSRI, por sigla en inglés); ahora se recomiendan como tratamiento de primera línea contra el trastorno obsesivo-compulsivo y pueden ayudar a las personas con Anorexia Nerviosa. Por lo general se necesitan dosis altas para el trastorno obsesivo-compulsivo; para los pacientes que responden bien a la terapia inicial, la terapia de mantenimiento de dosis baja puede ser suficiente, aunque la mayoría de los pacientes no tienen una respuesta inicial plenamente adecuada. Pueden causar ansiedad inicial, sin embargo, y son lentos en ser efectivos. Se recomiendan dosis más bajas para las personas con Bulimia Nerviosa. Algunos médicos recomiendan cyproheptadine (peractin), un antihistamínico, que puede estimular el apetito. No hay evidencia hasta la fecha, sin embargo, de que alguna farmacoterapia tenga beneficio específico contra la Anorexia Nerviosa, y en la mayoría de los casos, los trastornos de la depresión y pensamiento mejoran con el aumento de peso.

Restauración de la función hormonal y densidad ósea. La normalización de los balances de las hormonas reproductivas es más importante que el aumento de peso en la restauración de la función menstrual. El uso de la terapia de estrógeno para revertir la osteoporosis, sin embargo, han sido trastornos del comer y osteoporosis, un problema cada vez más común en las atletas mujeres jóvenes y bailarinas. La Anorexia Nerviosa pospone la pubertad, permitiéndoles a las atletas mujeres jóvenes retener una figura muscular aññada sin la acumulación normal de tejidos grasos en los senos y

las caderas que podría mitigar su estímulo competitivo. Los entrenadores y profesores agravan el problema recomendando el conteo de calorías y la pérdida de grasa en el cuerpo y controlando en exceso las vidas de los atletas. Algunos son inclusive abusivos si sus atletas sobrepasan el peso límite y los humillan enfrente de los miembros del equipo o precisan castigos. En las personas con trastornos de la personalidad que los hacen vulnerables a esta crítica, los efectos pueden ocasionar el que pierdan peso excesivo, lo cual se sabe ha sido mortal inclusive entre atletas famosos. Anormalidades pituitarias de hipotálamos. Existen dudas sobre si las anormalidades típicas observadas en los sistemas neurológicos y hormonales de las personas con trastornos del comer son resultados o causas de los trastornos. El entorno clave de estas anormalidades se origina en el área del cerebro conocida como el hipotálamo, el cual regula la glándula pituitaria, a veces conocida como la glándula maestra debido a su importancia en la coordinación de los sistemas nerviosos y hormonales. Los estudios a base de imágenes de los cerebros de pacientes anoréxicos han encontrado altos niveles de proteínas conocidas como factores de secreción de corticotropina (CRF, por siglas en inglés), las cuales se secretan durante períodos de estrés y bloquean la sustancia neuropéptido Y (NPY, por siglas en inglés), un estimulante de apetito potente. Estos productos químicos relacionados con el apetito pueden servir como los enlaces biológicos entre las enfermedades estresantes extremas en la vida de una persona joven y el desarrollo posterior de Anorexia Nerviosa, aunque algunos estudios por imágenes indican que estas anormalidades ocurren después de desarrollada la Anorexia Nerviosa. Se

necesita más trabajo. Otro estudio vincula niveles inestables, generalmente bajos, de leptin con la Anorexia Nerviosa; esta sustancia está bajo escrutinio por su papel en la obesidad.

El sistema pituitario del hipotálamo es también responsable de la producción de hormonas reproductivas importantes que se agotan severamente en la Anorexia Nerviosa, dando lugar a la cesación menstrual. Altos niveles de la hormona masculina testosterona también se han detectado en las mujeres con trastornos del comer. Aunque la mayoría de los expertos creen que estas anomalías reproductivas son resultado de la Anorexia Nerviosa, otros han reportado que en un 30% a 50% de las personas con Anorexia Nerviosa, los trastornos menstruales ocurrieron antes de ocurrida la malnutrición severa y se convirtieron en un problema por mucho tiempo después del aumento de peso, indicando que las anomalías pituitarias de hipotálamos preceden al trastorno del comer mismo.

- **Farmacoterapia de la Bulimia Nerviosa.**

Debido a la alta incidencia de depresión en los pacientes con Bulimia Nerviosa, a menudo se recomiendan medicamentos antidepresivos si un paciente deprimido no responde a la psicoterapia dentro de cuatro o cinco meses. Un estudio de un año determinó, sin embargo, que cuando se empleó un antidepresivo como el único tratamiento sin terapia cognoscitiva-conductual, la tasa de éxito fue sólo del 18%. Los antidepresivos más

comunes prescritos para la Bulimia Nerviosa incluyen imipramina (tofranil), desipramina (norpramin) y fluoxetina (prozac). Cerca del 20% se retiran del tratamiento debido a los efectos secundarios. El prozac es eficaz en dosis mayores (60 mg) pero tiene poca repercusión en el ciclo de comer excesivo-purgación en dosis bajas (20 mg). Algunos ensayos están empleando naltrexone o naloxona, medicamentos que se emplean contra la drogadicción. Los investigadores esperan que estos medicamentos reduzcan los opioides naturales que pueden ser secretados durante el comer excesivo. Un estudio indicó que la naloxona redujo el comer excesivo. Algunos estudios han indicado que los niveles elevados de hormonas masculinas pueden contribuir a la depresión y el comportamiento impulsivo que conduce a algunas mujeres al comportamiento bulímico. El uso del medicamento flutamide, el cual reduce las hormonas masculinas, ayudó a dos mujeres con Bulimia Nerviosa en una semana de tratamiento. Ambas pacientes recayeron tras detener el medicamento. Más investigación se necesita en cuanto al uso de los tratamientos hormonales¹⁸.

¹⁸ VALLEJO, Op. cit., p. 302 – 304.

5. VARIABLES

5.1 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de estudio de la presente investigación son los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa.

5.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Los factores socioculturales ayudan a la acomodación de modelos o normas. Cada cultura o sociedad favorece o rechaza ciertas expresiones como son: la felicidad, (sentimientos), la belleza (estereotipos y modelos), el éxito en las relaciones sociales y el éxito laboral (prejuicios, ceremonias y modos de vida).

Este concepto fue transformado por el grupo de investigación, para esto se tomo el concepto de aspectos socioculturales del libro de Smith Eliot (Psicología Social)¹⁹, y se asocio con los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación anorexia y bulimia, que menciona el autor guía Vincent Turón. Estos se exponen con claridad de la página 35 a la 50, dentro de la tesis.

¹⁹ SMITH, Op. cit., p. 219.

5.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Aspectos socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa	✓ Éxito Laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Competencia. ✓ Reconocimiento laboral. ✓ Búsqueda del éxito profesional.
	✓ Éxito en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprobación social. ✓ Necesidad de relaciones afectivas.
	✓ Belleza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoimagen. ✓ Valores estéticos.
	✓ La felicidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Logros alcanzados. ✓ Satisfacción personal.

6. CONTROL DE VARIABLES

6.1 VARIABLES CONTROLADAS

6.1.1 En los sujetos.

¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿POR QUÉ?
Género Femenino.	Escogiendo población femenina.	Es la población más afectada ²⁰ .
Edad entre 15 y 22 años.	Tomando como población sujetos que oscilarán entre 15 y 22 años.	Es la población más afectada ²¹ .
Estrato social medio alto.	Escogiendo población que pertenezca a el estrato social medio alto.	Es la población más afectada ²² .
Inicio del tratamiento.	Escogiendo la población al iniciar tratamiento.	La variable de estudio debe ser evaluada durante la presencia del trastorno ²³ .

6.1.2 En el instrumento.

¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿POR QUÉ?
La extensión y aplicación de un solo instrumento.	Utilizando un solo instrumento, un cuestionario poco extenso elaborado por las investigadoras.	Por que era exigido por el psiquiatra que facilito la población para evaluar el fenómeno de estudio.

NO

²⁰ VALLEJO RUILOBA, Op. cit., p. 281 – 283.

²¹ Ibid., 281 – 283.

²² Ibid., 281 – 283.

²³ ibid., 281 – 283.

6.1.3 En las investigadoras.

¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿POR QUÉ?
El trabajo en equipo.	Trabajando todas de forma conjunta el material investigado.	Así se llegó más rápido y eficientemente a los resultados.

7. METODO

7.1 DISEÑO

Según las características de la investigación se considera de tipo descriptivo, ya que el estudio busca describir los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación anorexia y bulimia nerviosa en mujeres de clase social media – alta en la ciudad de Barranquilla. "Este tipo de investigación busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis (Bankhe 1986)²⁴".

7.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 4 mujeres que presentan trastornos de alimentación, 2 presentaron Anorexia Nerviosa y 2 Bulimia Nerviosa, entre 15 – 22 años de edad de clase social media - alta que asisten al consultorio del Psiquiatra Sergio Olivares Ruiz, en la ciudad de Barranquilla.

²⁴ HERNANDEZ, Roberto y otros. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill, 1995. p. 60.

7.3 MUESTRA

La muestra fue escogida del total de la población; conformada por 4 mujeres que presentan trastornos de alimentación, 2 presentaron Anorexia Nerviosa y 2 Bulimia Nerviosa, entre 15 – 22 años de edad de clase social media - alta que asisten al consultorio del Psiquiatra Sergio Olivares Ruiz, en la ciudad de Barranquilla. La muestra se tomo del total de la población debido a que esta es reducida y a la dificultad para tener acceso a ella a través de los centros de atención en salud.

7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizó la técnica del cuestionario, ya que este presenta muchas ventajas. Una de estas ventajas radica en la economía de tiempo y personal que implica, ya que pueden administrarse a grupos reunidos al efecto. Otra ventaja es que la calidad de los datos obtenidos se incrementa pues al desaparecer la situación de interacción, entre un entrevistador y entrevistado se eliminan las posibles distorsiones que la presencia de este puede traer, ya sea por la forma de hablar, de enfatizar palabras u oraciones, de dirigir inconscientemente las respuestas, o ya sea por su misma presencia física que puede inhibir al entrevistado. También se hace conveniente este sistema cuando, por el tipo de información puede haber emisiones o falsedades deliberadas ante un entrevistador.

El cuestionario fue elaborado el 25 de febrero de 2002 por el grupo de investigadoras: Sara Luz Arrieta Corpas, Luz Divina Collante Ortiz y Maria Fernanda Guerra Fabián (Ver Anexo 1 Formato del Cuestionario). Este fue aprobado el 4 de marzo de 2002 en el comité de investigación por los profesores Francisco Vásquez y Adriana Altamar (Ver Anexo 2 Revisión del Instrumento). Este evalúa las dimensiones que presentan la variable de la investigación, y según Vicent Turón estas dimensiones son: Felicidad, Éxito en Relaciones Sociales, Éxito Laboral y Belleza (Para indagar acerca de estos factores remitirse al marco teórico en el tema Factores socioculturales asociados a los trastornos de alimentación páginas 23 y 24). El objetivo del cuestionario apunta a describir cuales de las dimensiones estudiadas como aspectos socioculturales facilitadores en la aparición de los trastornos de alimentación Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa aparece en la población evaluada.

El cuestionario esta formulado en un cuadernillo de dos hojas, en el encabezado se encuentra el nombre del cuestionario, "Cuestionario Para Indagar los Factores Socioculturales Facilitadores de los Trastornos de Alimentación Anorexia y Bulimia", seguidamente aparece el nombre de las autoras, de la universidad y la facultad. Luego se encuentran espacios para llenar algunos datos como fecha, edad, sexo y ocupación de las personas indagadas. Seguidamente un párrafo que contiene las instrucciones para llenar el cuestionario. El cuestionario consta de 20 enunciados que están divididos por las dimensiones evaluadas dentro de la investigación así:

Del enunciado 1 al 5, se plantea la dimensión de éxito laboral, seguidamente del 6 al 10, se plantea la dimensión de éxito en las relaciones sociales, la dimensión de belleza va descrita a partir desde los enunciados 11 al 15, y por ultimo encontramos la dimensión de felicidad, desde el enunciado 16 al 20. Para dar respuesta a cada uno de los enunciados, se presentaron dos opciones de respuesta una verdadera (V), que indicaba que la persona indagada estaba de acuerdo con el enunciado y una opción de respuesta falsa (F), que indicaba que la persona no estaba de acuerdo con el enunciado. Solo se podía escoger una opción. Para puntuar el cuestionario se tuvieron en cuenta el número de enunciados verdaderos y el número de enunciados falsos, cada enunciado valía un punto.

El cuestionario se aplicó a las 4 jóvenes que conformaban la población. Dos de ellas presentaban Anorexia y dos Bulimia. Después de la aplicación del instrumento y de obtener los resultados estos se describirán a la luz del marco teórico.

7.5 PROCEDIMIENTO

Durante la realización de la investigación el procedimiento fue el siguiente: Inicialmente la unidad académica de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar planteó una serie de temas de los cuales se selecciono Anorexia y Bulimia, el cual le resultó a las investigadoras llamativo, innovador e importante. Luego se realizó una revisión bibliográfica, que se hizo a

lo largo de la investigación, y consistió en buscar la temática en diferentes fuentes como libros, revistas, asesorías con personal de la salud, internet y documentales audiovisuales, que contribuyeran con la ampliación de la investigación. En la organización del material teórico se presentaron varias dificultades ya que no se encontraron concepciones específicas encaminadas al tema de investigación, factores socioculturales facilitadores de la Anorexia y la bulimia. El material encontrado estaba registrado en forma general, lo cual llevo al grupo de investigadoras a tomar las temáticas asociadas al tema de estudio para poder estructurar y describir el fenómeno de estudio.

Al tener la información, se hizo la delimitación temática y seguidamente el planteamiento del problema. Los objetivos se plantearon con base al tipo de investigación y paradigma que ya había sido seleccionado. A continuación se realizó la definición conceptual y operacional de la variable de estudio. Durante la selección de la población se presentaron muchos inconvenientes, ya que alrededor de la temática se presenta una especie de tabú y es difícil que la población afectada busque ayuda, no obstante el grupo de investigación acudió a centros de salud para buscar población afectada. En algunos centros se encontró población pero el acceso a ésta se hacía difícil debido a los cuidados que le daban, no se consideraba pertinente someterlas a más pruebas de las que allí se les aplicaban. Además muchas de éstas chicas que padecen trastornos de alimentación acuden por ayuda debido a problemas médicos, y no por la misma enfermedad.

Durante la búsqueda de la población las investigadoras elaboraron el instrumento, un cuestionario que evaluaría la variable de estudio. El instrumento, se presentó al Comité de Investigación de la unidad académica de psicología y posteriormente fue aprobado por este. Al encontrar la población, se procedió a la aplicación del cuestionario, obviando la realización de técnicas de muestreo debido a la reducida población.

Al tener los resultados se realizó el análisis cuantitativo y se describieron con base en el marco teórico.

El momento final tuvo como meta principal la comunicación de los resultados, a través de la consolidación de toda la información y la presentación del informe final al comité investigativo de la unidad académica de psicología.

8. RESULTADOS

La presentación de los resultados se realizó en términos descriptivos de la manifestación de cada uno de los factores estudiados. Estos estarán representados en tablas que muestran: el factor estudiado, los enunciados abreviados los cuales se podrán observar detalladamente en el anexo 1 (Formato del cuestionario), las respuestas verdaderas de las pacientes indagadas y las respuestas falsas. Además se realizaron gráficas que expresan los resultados en porcentajes.

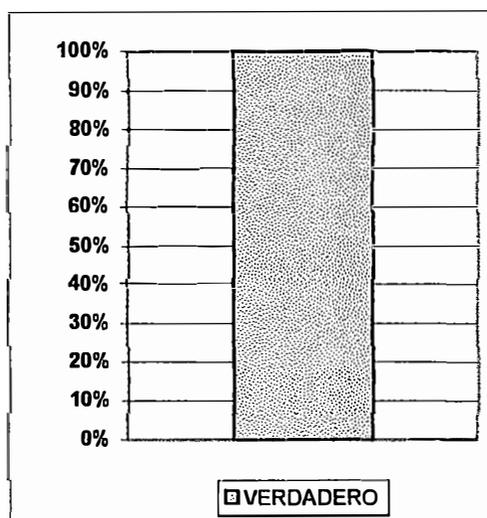
Este se realizó teniendo en cuenta el cuestionario aplicado (Ver anexo 3 Cuestionario Aplicado).

- En lo que respecta a los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación, medidos a través del cuestionario aplicado en las anoréxicas indagadas, los resultados fueron los siguientes:
 - En cuanto al factor de Éxito Laboral, se pudo observar que las dos pacientes anoréxicas indagadas muestran total acuerdo con este factor asociado a la delgadez. (Véase Tabla 1 y Gráfica 1.)

Tabla 1. Factor Éxito Laboral en Anoréxicas.

Factor	Enunciación del Criterio	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
1. Éxito Laboral.	1. Una mujer con bajo...	2	0
	2. Una mujer delgada...	2	0
	3. Una mujer delgada...	2	0
	4. En el trabajo mi intelecto...	2	0
	5. En el trabajo mi ...	2	0
Total		10	0

Gráfica 1. Factor Éxito Laboral en Anoréxicas.



Como se observa en la grafica 1 el 100% de la población indagada con anorexia nerviosa estaba de acuerdo con el factor evaluado, esto indica que las pacientes evaluadas se encuentran identificadas con el estereotipo sociocultural de éxito laboral, asociado a la delgadez así:

- ✓ Bajo este misma factor y teniendo en cuenta la competencia, están de acuerdo en que con una figura delgada tendrán más posibilidades de

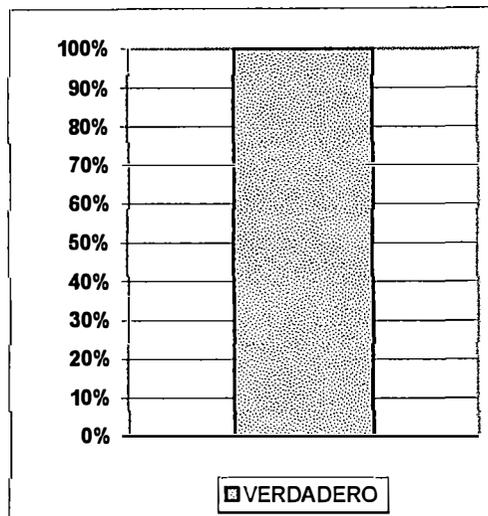
destacarse en su ambiente laboral y que podrán dominar y manejar diferentes situaciones que le exija su trabajo.

- ✓ Además en este factor, en lo que se indagó con respecto a reconocimiento laboral y búsqueda de éxito profesional, se encontró que las pacientes están de acuerdo con que la delgadez les permite más posibilidades de conseguir un buen trabajo; que con una figura delgada se podrán destacar en su ambiente laboral y que su intelecto y desempeño serán subestimados en relación a un cuerpo delgado.
- En el segunda factor indagado, éxito en las relaciones interpersonales, se encontró que las dos pacientes indagadas presentan total acuerdo en esta dimensión que esta ligado a la delgadez. (Véase tabla 2 y Gráfica 2.)

Tabla 2. Factor Éxito en las Relaciones Sociales en Anoréxicas.

Factor	Enunciados del Cuestionario	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
2. Éxito Relaciones Sociales.	6. La gente prefiere...	2	0
	7. Mi cuerpo delgado...	2	0
	8. Una mujer de cuerpo...	2	0
	9. Una mujer delgada...	2	0
	10. Una mujer delgada...	2	0
Total		10	0

Gráfica 2. Factor Éxito en las Relaciones Sociales en Anoréxicas.



La gráfica 2 muestra que el 100% de la población indagada que padecía anorexia nerviosa se encontraba de acuerdo con el enunciado planteado, lo que indica que las pacientes se identifican con las ceremonias y modos de vida sociocultural que muestran el éxito en las relaciones sociales asociados a la delgadez así:

- ✓ Este factor señala que en cuanto a identidad social los sujetos indagados con anorexia y bulimia, están de acuerdo que con un cuerpo delgado existen más posibilidades de integrarse a un grupo y se presentan menos dificultades de ser aceptadas dentro de este.
- ✓ También dentro de este mismo factor, a nivel de relaciones afectivas, las pacientes están de acuerdo con que las personas prefieren acercarse a

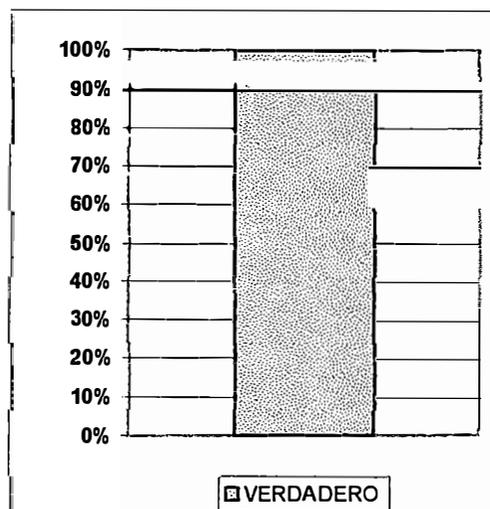
mujeres delgadas, al igual que por tener una figura corporal esbelta serán preferidas por los demás y que podrán pasarla mejor en una reunión.

- o La belleza, tercer factor indagado muestra total acuerdo de la belleza asociada a la delgadez, por las dos pacientes anoréxicas. (Véase tabla 3 y Gráfica 3)

Tabla 3. Factor de Belleza en Anoréxicas.

Factor	Enunciado del Cuestionario	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
3. Belleza.	11. Los hombres prefieren...	2	0
	12. Un cuerpo delgado...	2	0
	13. Una mujer de cuerpo...	2	0
	14. La belleza solo puede...	2	0
	15. El cuerpo es bello...	2	0
Total		10	0

Gráfica 3. Factor de Belleza en Anoréxicas.



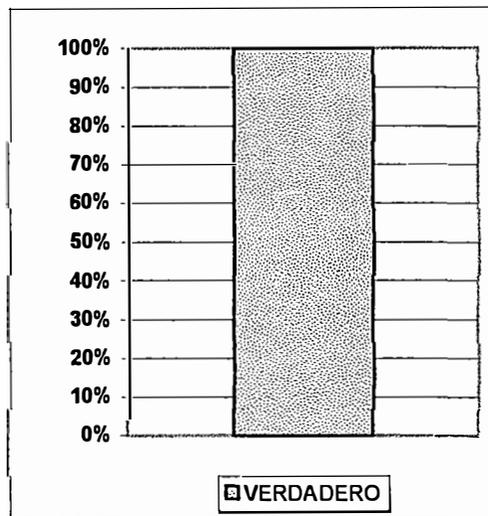
En la gráfica 3 se puede observar que el 100% de la población que presentaba anorexia nerviosa, es decir el total, de ésta estuvo de acuerdo con el factor indagado, lo cual muestra que las pacientes se identificaron con los estereotipos y modelos socioculturales de belleza asociados a la delgadez así:

- ✓ Dentro de este factor se estudiaron conceptos tales como autoimagen y valores estéticos, ya que estos se forjan de las influencias sociales y culturales que se traducen en el concepto de belleza. Con los resultados del cuestionario se encontró que estas pacientes están de acuerdo con que una mujer de cuerpo delgado es más bella que una mujer de peso medio – alto, que la belleza en una mujer solo puede ser medida en relación a su peso corporal, que los hombres prefieren acercarse con frecuencia a una mujer delgada y que el cuerpo se hace más agradable en la medida en que se pierde peso.
- El último factor, felicidad, muestra que las dos pacientes indagadas que padecían anorexia están en total acuerdo con este. (Véase tabla 4 y Gráfica 4)

Tabla 4. Factor de Felicidad en Anoréxicas.

Factor	Enunciados del Cuestionario	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
4. Felicidad.	16. Una mujer delgada...	2	0
	17. Tener un cuerpo...	2	0
	18. Una mujer delgada...	2	0
	19. Una mujer delgada...	2	0
	20. Una mujer delgada...	2	0
Total		10	0

Gráfica 4. Factor de Felicidad en Anoréxicas.



La gráfica 4 muestra que el total de la población con anorexia nerviosa, es decir que el 100%, presento acuerdo con el último factor indagado, lo cual muestra que las pacientes encontraban el factor felicidad, como factor sociocultural unido a la delgadez así:

✓ En este se indago alcance de logros y satisfacción persona, en donde se encontró que las pacientes presentaban acuerdos en que una mujer delgada podrá alcanzar todas sus metas y logros, en que la delgadez proporciona gratificación y satisfacción. También se presentaron acuerdos en que una mujer esbelta será más feliz al lado de su pareja y podrá tener más éxito que una mujer de peso medio - alto.

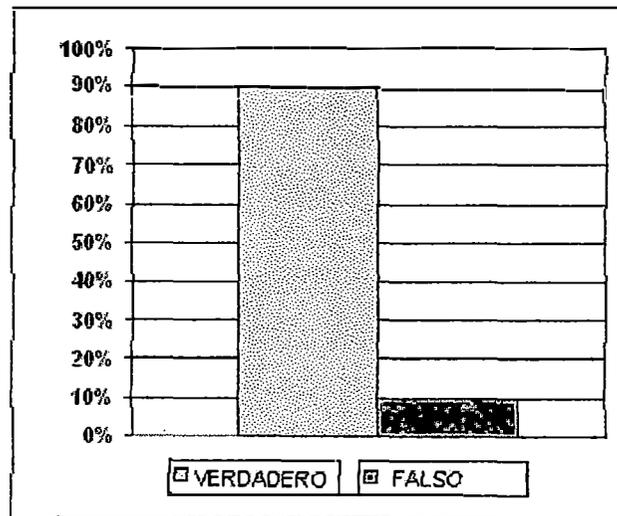
□ Por otra parte los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación en las bulímicas indagadas, medidos a través del cuestionario aplicado muestran los siguientes resultados:

○ En el factor de Éxito Laboral, encontramos gran identificación con esta dimensión, una de las pacientes bulímicas indagadas no está de acuerdo con uno de los enunciados que evalúa esta dimensión, pero en su totalidad el resto de las pacientes muestran acuerdo. (Véase tabla 5 y Gráfica 5)

Tabla 5. Factor de Éxito Laboral en Bulímicas.

Factor	Enunciados del Cuestionario	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
1. Éxito Laboral.	1. Una mujer con bajo...	2	0
	2. Una mujer delgada...	2	0
	3. Una mujer delgada...	2	0
	4. En el trabajo mi intelecto...	1	1
	5. En el trabajo mi ...	2	0
Total		9	1

Gráfica 5. Factor de Éxito Laboral en Bulímicas.



En la gráfica 5 se puede observar que la población que presentó bulimia estuvo de acuerdo en un 90% con los enunciados indagados y no estuvieron de acuerdo en un 10%, lo que indica que una persona no estuvo de acuerdo con uno de los enunciados que evalúan este factor. Lo anterior muestra en su mayoría las pacientes se encuentran identificadas con el estereotipo sociocultural de éxito laboral, asociado a la delgadez así:

- ✓ Bajo este mismo factor y teniendo en cuenta la competencia, están de acuerdo en que con una figura delgada tendrán más posibilidades de destacarse en su ambiente laboral y que podrán dominar y manejar diferentes situaciones que le exija su trabajo.
- ✓ Además en este factor, en lo que se indago con respecto a reconocimiento laboral y búsqueda de éxito profesional, se encontró que

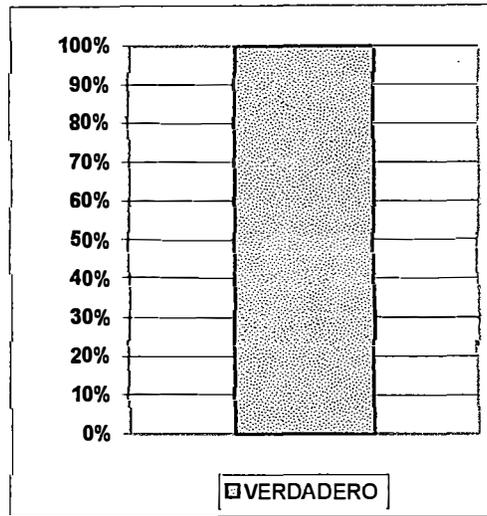
las pacientes están de acuerdo con que la delgadez les permite más posibilidades de conseguir un buen trabajo, que con una figura delgada se podrán destacar en su ambiente laboral y que su intelecto y desempeño serán subestimados en relación a un cuerpo delgado. En este último, una de las pacientes estuvo en desacuerdo con que su intelecto será subestimado en relación a su figura corporal.

- El factor de éxito en las relaciones sociales muestra total acuerdo con esta, en las respuestas dadas por las pacientes bulímicas. (Véase tabal 6 y Gráfica 6)

Tabla 6. Factor de Éxito en las Relaciones Sociales en Bulímicas.

Dimensión	Enunciados del Cuestionario	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
2. Éxito Relaciones Sociales.	6. La gente prefiere...	2	0
	7. Mi cuerpo delgado...	2	0
	8. Una mujer de cuerpo...	2	0
	9. Una mujer delgada...	2	0
	10. Una mujer delgada...	2	0
	Total	10	0

Gráfica 6. Factor de Éxito en las Relaciones Sociales en Bulímicas.



La gráfica 6 muestra que el total de la población con bulimia presento acuerdo con los enunciados evaluados en este factor, lo cual indica que las pacientes se identifican con las ceremonias y modos de vida sociocultural que muestran el éxito en las relaciones interpersonales asociados a la delgadez.

- ✓ Este factor señala que en cuanto a identidad social los sujetos indagados con anorexia y bulimia, están de acuerdo que con un cuerpo delgado existen más posibilidades de integrarse a un grupo y se presentan menos dificultades de ser aceptadas dentro de este.
- ✓ También dentro de este mismo, a nivel de relaciones afectivas, las pacientes están de acuerdo con que las personas prefieren acercarse a mujeres delgadas, al igual que por tener una figura corporal esbelta

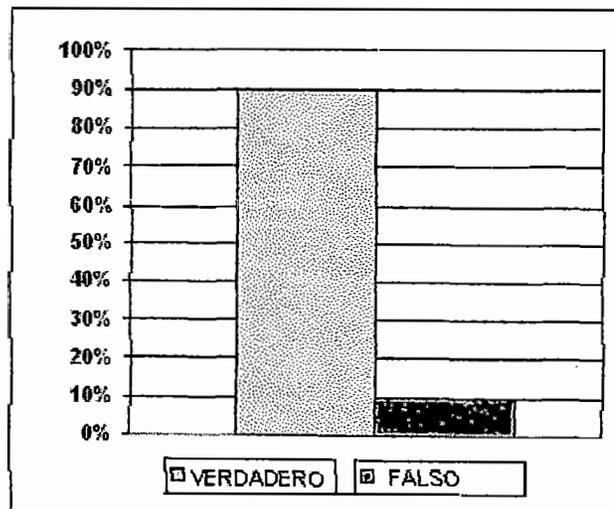
serán preferidas por los demás y que podrán pasarla mejor en una reunión.

- Los resultados del factor belleza muestra gran identificación por parte de de las pacientes bulímicas, en este solo una de las pacientes indagadas muestran desacuerdo con esta dimensión, el resto esta de acuerdo con ella. (Véase tabla 7 y Gráfica 7)

Tabla 7. Factor de La Belleza en Bulímicas.

Factor	Enunciados del Cuestionario	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
3. Belleza.	11. Los hombres prefieren...	1	1
	12. Un cuerpo delgado...	2	0
	13. Una mujer de cuerpo...	2	0
	14. La belleza solo puede...	2	0
	15. El cuerpo es bello...	2	0
Total		9	1

Gráfica 7. Factor de La Belleza en Bulímicas.



En la gráfica 7 se observa que la población estuvo en un 90% de acuerdo con este factor y en un 10% en desacuerdo, esto quiere decir que una persona no estuvo de acuerdo con uno de los enunciados que indagaban este factor. El resultado muestra que en su mayoría las pacientes se identificaron con los estereotipos y modelos socioculturales de belleza asociados a la delgadez.

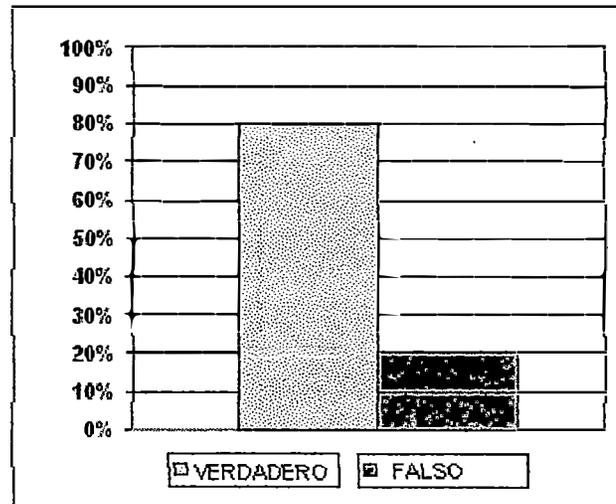
- ✓ Dentro de este factor se estudiaron conceptos tales como autoimagen y valores estéticos, ya que estos se forjan de las influencias sociales y culturales que se traducen en el concepto de belleza. Con los resultados del cuestionario se encontró que estas pacientes están de acuerdo con que una mujer de cuerpo delgado es más bella que una mujer de peso medio – alto, que la belleza en una mujer solo puede ser medida en relación a su peso corporal, que los hombres prefieren acercarse con frecuencia a una mujer delgada y que el cuerpo se hace más agradable en la medida en que se pierde peso. En los resultados se encontró que una de las pacientes no estaba de acuerdo con que los hombres prefieren acercarse con más frecuencia a mujeres delgadas.
- El último factor, felicidad, indaga el acuerdo que presentan las pacientes bulímicas con esta dimensión. En los resultados se encontró que las pacientes se mostraron en desacuerdo con dos enunciados que indagan

la felicidad, para el resto de las pacientes los resultados revelan total acuerdo con todos los enunciados. (Véase tabal 8 y Gráfica 8)

Tabla 8. Factor de Felicidad en Bulímicas.

Factor	Enunciados del Cuestionario	Respuestas Verdaderas	Respuestas Falsas
4. Felicidad.	16. Una mujer delgada...	1	1
	17. Tener un cuerpo...	2	0
	18. Una mujer delgada...	2	0
	19. Una mujer delgada...	1	1
	20. Una mujer delgada...	2	0
Total		8	2

Gráfica 8. Factor de Felicidad en Bulímicas.



La gráfica 8 muestra que la población de bulímicas estuvo de acuerdo en un 80% con el factor indagado y en un 20% en desacuerdo, lo cual quiere decir que una persona no está de acuerdo con dos de los enunciados planteados en

el cuestionario, y la mayoría presenta acuerdo entre los enunciados indagados. Lo anterior permite describir la felicidad, en estas pacientes, como factor sociocultural transmitido por la sociedad y la cultura en donde el estar delgado es el camino para obtener la felicidad.

- ✓ En este factor se indago alcance de logros y satisfacción persona, en donde se encontró que una de las pacientes presentaba desacuerdo con uno de los enunciados éste se refiere a que una mujer delgada podrá alcanzar todas sus metas y logros. También por parte de la misma paciente se presentó desacuerdo en que una mujer esbelta será más feliz al lado de su pareja. Existió total acuerdo en que una mujer esbelta podrá tener más éxito que una mujer de peso medio – alto y en que la delgadez proporciona gratificación y satisfacción.

9. CONCLUSIÓN

La presente investigación no pretende sacar conclusiones definitivas, por el contrario, abre las posibilidades y la necesidad de seguir indagando acerca de los factores socioculturales, los cuales han sido mencionados ya como facilitadores de los trastornos de alimentación.

Durante el proceso se tomaron generalidades que mencionaban algunos autores acerca de los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación, y se asociaron a otros conceptos para poder hacerlos más específicos, ya que no se encontró un autor que determinará ampliamente cuáles eran esos factores. Esto permitió hacer la definición de las variables y realizar el instrumento.

Es importante anotar que los resultados se describen así:

En el factor éxito laboral y teniendo en cuenta la competencia, están de acuerdo en que con una figura delgada tendrán más posibilidades de destacarse en su ambiente laboral y que podrán dominar y manejar diferentes situaciones que le exija su trabajo.

Además en este factor, en lo que se indago con respecto a reconocimiento laboral y búsqueda de éxito profesional, se encontró que las pacientes están de acuerdo

con que la delgadez les permite más posibilidades de conseguir un buen trabajo, que con una figura delgada se podrán destacar en su ambiente laboral y que su intelecto y desempeño serán subestimados en relación a un cuerpo delgado.

El factor de éxito en las relaciones interpersonales señala que en cuanto a identidad social los sujetos indagados con anorexia y bulimia, están de acuerdo que con un cuerpo delgado existen más posibilidades de integrarse a un grupo y se presentan menos dificultades de ser aceptadas dentro de este.

También dentro de este mismo factor, a nivel de relaciones afectivas, las pacientes están de acuerdo con que las personas prefieren acercarse a mujeres delgadas, al igual que por tener una figura corporal esbelta serán preferidas por los demás y que podrán pasarla mejor en una reunión.

Dentro del factor de belleza se estudiaron conceptos tales como autoimagen y valores estéticos, ya que estos se forjan de las influencias sociales y culturales que se traducen en el concepto de belleza. Con los resultados del cuestionario se encontró que estas pacientes están de acuerdo con que una mujer de cuerpo delgado es más bella que una mujer de peso medio – alto, que la belleza en una mujer solo puede ser medida en relación a su peso corporal, que los hombres prefieren acercarse con frecuencia a una mujer delgada y que el cuerpo se hace más agradable en la medida en que se pierde peso.

En este último factor, la felicidad, se indagó alcance de logros y satisfacción personal, en donde se encontró que las pacientes presentaban acuerdos en que una mujer delgada podrá alcanzar todas sus metas y logros, en que la delgadez proporciona gratificación y satisfacción. También se presentaron acuerdos en que una mujer esbelta será más feliz al lado de su pareja y podrá tener más éxito que una mujer de peso medio - alto.

Los datos recolectados a partir de la aplicación que se hizo del instrumento a la población, permitieron describir cuales de los factores socioculturales, mencionados en la información procesada en el marco teórico, facilitan la aparición de los trastornos de alimentación en mujeres de 15 a 22 años de la clase social media – alta en la ciudad de Barranquilla.

Teniendo en cuenta estos resultados también se pudo concluir la importancia que cumplen los factores socioculturales en relación a los trastornos de alimentación, ya que estos últimos no se pueden entender sin un contexto social y cultural en donde se ven involucrados sentimientos (la felicidad), estereotipos y modelos (la belleza), prejuicios, ceremonias y modos de vida (el éxito en las relaciones sociales y el éxito laboral).

Otro punto importante para ultimar se refiere a lo encontrado durante el proceso investigativo, en cuanto a la revisión teórica de los factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación, donde se halló que las personas que experimentan estos trastornos pueden llegar a modificar sus creencias y valores a raíz del propagandismo, comercialismo y consumismo del cual son víctimas, y los cuales traen impreso implícita y explícitamente la cultura de la delgadez.

10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante la investigación, específicamente en la recolección de información para el marco teórico, surgieron algunas desavenencias en la búsqueda de material conceptual, lo cual llevo a inconvenientes para la recolección de información específica en cuanto al tema de estudio en particular. Para solucionarlo se tomaron conceptos asociados a los contenidos trabajados para poder desarrollar la investigación.

Es importante tener en cuenta que en nuestro medio aun estas temáticas son tomadas muy recelosamente, no se tienen documentos precisos, material explícito e investigaciones de mayor envergadura que faciliten a la sociedad colombiana, y específicamente la de la costa norte, un mayor acceso informativo respecto a la bulimia y anorexia nerviosa. Por tanto seria recomendable que entidades de salud como hospitales, clínicas, E.P,S, y especialistas relacionados con esta conflictiva social permitieran mayor información y acceso que faciliten la investigación en pro de una educación, prevención y atención a la comunidad sobre este particular.

Así mismo cabe anotar la poca colaboración que obtuvimos en diferentes centros de atención en salud. Los profesionales en el área de la psicología y demás áreas de la salud deben ser más accesibles y colaboradores con las investigaciones de

estos trastornos, ya que los resultados de estas pueden ayudar a la realización de programas futuros en pro de la prevención de estos.

Es recomendable que el Ministerio de Salud tome conciencia de la aparición de los trastornos de alimentación, ya que a través de diferentes investigaciones y documentales se ha encontrado un gran índice de personas con estos padecimientos. Por ello deben establecer medidas preventivas en donde se incluyan la familia, escuela y medios de comunicación, estas deben ir encaminadas hacia los factores socioculturales, que si bien no son los únicos que facilitan los trastornos de alimentación, contienen pensamientos, estilos de vida, sentimientos, estereotipos, ceremonias y demás características de una sociedad y su cultura, que de una u otra forma ayudan en la estructuración del comportamiento humano.

Las investigadoras también recomiendan a los profesionales en salud que en un futuro para la realización de nuevas investigaciones, estas sean realizadas con un corte más explicativo, en donde se pueda revelar con más profundidad el tema de estudio de la investigación, factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación; para ello deben tener en cuenta la aplicación de varios instrumentos que les permitan profundizar en los resultados.

BIBLIOGRAFIA

- 📖 BELLOCH, A. SANDÍN, B. Manual de Psicopatología. Tercera Edición. España: McGraw Hill/Interamericana. 1996. 30, 32 p.
- 📖 BURNS, D. Sentirse bien. Bogotá: Editorial Paidós, 1994.
- 📖 CHINCHILLA, A. Guía teórico-práctica de los trastornos de conducta alimentaria; anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Barcelona: Editorial Masson, 1995.
- 📖 Dos caras de la desnutrición en Colombia [en línea]. Colombia, Agosto de 2001. <[http://www.saludcolombia.com/actual/salud60/interna60.htm#Dos caras de la desnutrición en Colombia](http://www.saludcolombia.com/actual/salud60/interna60.htm#Dos%20caras%20de%20la%20desnutrici%20n%20en%20Colombia)>
- 📖 DOWLING, C. Mujeres perfectas. México: Ediciones Grijalbo, 1989.
- 📖 DSM-IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1997. Barcelona: Masson. 558 – 558, 563 – 594. p.
- 📖 FELDMAN, Roberts. Psicología. Interamericana de México. 1997. 301 p.

- 📖 JAIME, Juan Carlos. Anorexia y bu0limia cuando la vida pierde peso [en línea]. Colombia, © Copyright 2000, Terra Networks, S.A.
<[http://www.terra.com:co./proyectos/anorexia y bulimia/index.htm](http://www.terra.com:co./proyectos/anorexia_y_bulimia/index.htm)>
- 📖 PAPALIA, Diane. WENKOS, Sally. Desarrollo humano. Sexta edición. Traducido para Iberoamericana, McGraw Hill. 1998. 407 p.
- 📖 RAICH, R. Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa: trastornos alimentarios. España: Ediciones Pirámide. 1994. 30 – 31, 43, 55 – 56 p.
- 📖 RISO, Walter. Aprendiendo a quererse a sí mismo. Medellín: Ediciones Graficas Ltda. 1990. 37, 40 p.
- 📖 SMITH, Eliot. Psicología Social. Primera Edición. California: Medico Panamericana, 1995. 219 p.
- 📖 TORO, J. Psicopatología. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 1987. 43 p.
- 📖 TURON, V. Trastornos de la alimentación. Barcelona: Ediciones Masson. 1997. 27, 30, 31 y 32.
- 📖 VALLEJO RUILOBA, Julio. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Segunda Edición. Barcelona: Salvat Editores. 1987. 280, 281, 283, p.

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DEL CUESTIONARIO

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socioculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y Maria F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

Fecha: _____ **Edad** _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

En este cuestionario encontraras diferentes afirmaciones que la sociedad y la cultura, a través de diferentes medios se han encargado de difundir. Contesta Verdadero (V), cuando estés de acuerdo con la afirmación y Falso (F), cuando estés en desacuerdo con ella.

Para la validez de este cuestionario se recomienda contestar con sinceridad.

- 1. Una mujer con bajo peso tiene más posibilidades de conseguir un buen trabajo, que una mujer de peso medio - alto. ()*
- 2. Una mujer delgada tiene más posibilidades de destacarse en su ambiente laboral, que una mujer de peso medio - alto. ()*
- 3. Una mujer delgada podrá dominar y manejar, las diferentes situaciones que le exija el ambiente laboral. ()*
- 4. En el trabajo, mi intelecto será subestimado en relación a mi figura corporal. ()*
- 5. En el trabajo, mi desempeño será subestimado en relación a mi figura corporal. ()*
- 6. La gente prefiere acercarse a personas delgadas. ()*
- 7. Una mujer de cuerpo delgado preferida por los demás. ()*
- 8. Una mujer de cuerpo delgado la pasará mejor en una reunión que una mujer de peso medio -alto. ()*

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socioculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y Maria F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

9. *Una mujer delgada podrá integrarse con más facilidad en una reunión, que una mujer de peso medio - alto. ()*
10. *Una mujer delgada tiene menos dificultades para ser aceptada dentro de un grupo que personas con peso medio – alto.*
11. *Los hombres prefieren acercarse a mí con más frecuencia por ser una mujer delgada. ()*
12. *Un cuerpo delgado es bello. ()*
13. *Una mujer de cuerpo delgado es más bella que una mujer que no lo es. ()*
14. *La belleza solo puede ser medida en relación a mi peso corporal. ()*
15. *El cuerpo es bello en la medida en que se pierde peso. ()*
16. *Una mujer delgada podrá alcanzar todas las metas. ()*
17. *Tener un cuerpo delgado es gratificante o satisfactorio. ()*
18. *Una mujer de cuerpo delgado podrá tener más logros en la vida que una mujer con un cuerpo que no es delgado. ()*
19. *Una mujer delgada será más feliz al lado de su pareja. ()*
20. *Una mujer delgada será más exitosa y feliz. ()*

ANEXO 2. APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO

Barranquilla, 4 de marzo de 2002.

Señores:

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.

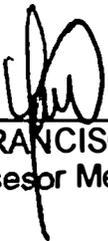
Atención: Comité de Investigación.

Unidad Académica de Psicología.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente certifico que el grupo de alumnas conformada por: Sara Luz Arrieta Corpas, Luz Divina Collante Ortiz y Maria Fernanda Guerra Fabián, entregaron el instrumento utilizado en su investigación (Cuestionario para indagar factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación Anorexia y Bulimia) el cual fue revisado.

Atentamente,



FRANCISCO VÁSQUEZ
Asesor Metodológico.

arranquilla, 4 de marzo de 2002.

Señores:
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
Mención: Comité de Investigación.
Unidad Académica de Psicología.

cordial Saludo,

Por medio de la presente certifico que el grupo de alumnas conformada por: Sara Luz Arrieta Corpas, Luz Divina Collante Ortiz y Maria Fernanda Guerra Fabián entregaron el instrumento utilizado en su investigación, (Cuestionario para indagar factores socioculturales facilitadores de los trastornos de alimentación Anorexia y Bulimia) el cual fue revisado.

Atentamente,

Adriana E. Altamar C.
ADRIANA ALTAMAR

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socioculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y Maria F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

Fecha: 07 DE MARZO / 2002 **Edad** 17 AÑOS

Sexo: FEMENINO

Ocupación: ESTUDIANTE UNDECIMO GRADO

En este cuestionario encontraras diferentes afirmaciones que la sociedad y la cultura, a través de diferentes medios se han encargado de difundir. Contesta Verdadero (V), cuando estés de acuerdo con la afirmación y Falso (F), cuando estés en desacuerdo con ella.

Para la validez de este cuestionario se recomienda contestar con sinceridad.

- 1. Una mujer con bajo peso tiene más posibilidades de conseguir un buen trabajo, que una mujer de peso medio - alto. (F)*
- 2. Una mujer delgada tiene más posibilidades de destacarse en su ambiente laboral, que una mujer de peso medio - alto. (V)*
- 3. Una mujer delgada podrá dominar y manejar, las diferentes situaciones que le exija el ambiente laboral. (F)*
- 4. En el trabajo, mi intelecto será subestimado en relación a mi figura corporal. (F)*
- 5. En el trabajo, mi desempeño será subestimado en relación a mi figura corporal. (V)*
- 6. La gente prefiere acercarse a personas delgadas. (F)*
- 7. Una mujer de cuerpo delgado preferida por los demás. (F)*
- 8. Una mujer de cuerpo delgado la pasará mejor en una reunión que una mujer de peso medio -alto. (F)*

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socioculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y Maria F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

Fecha: 07 DE MARZO/2002 **Edad** 22 AÑOS

Sexo: FEMENINO

Ocupación: ESTUDIANTE UNIVERSITARIA

En este cuestionario encontraras diferentes afirmaciones que la sociedad y la cultura, a través de diferentes medios se han encargado de difundir. Contesta Verdadero (V), cuando estés de acuerdo con la afirmación y Falso (F), cuando estés en desacuerdo con ella.

Para la validez de este cuestionario se recomienda contestar con sinceridad.

- 1. Una mujer con bajo peso tiene más posibilidades de conseguir un buen trabajo, que una mujer de peso medio - alto. (v)*
- 2. Una mujer delgada tiene más posibilidades de destacarse en su ambiente laboral, que una mujer de peso medio - alto. (v)*
- 3. Una mujer delgada podrá dominar y manejar, las diferentes situaciones que le exija el ambiente laboral. (v)*
- 4. En el trabajo, mi intelecto será subestimado en relación a mi figura corporal. (F)*
- 5. En el trabajo, mi desempeño será subestimado en relación a mi figura corporal. (v)*
- 6. La gente prefiere acercarse a personas delgadas. (v)*
- 7. Una mujer de cuerpo delgado preferida por los demás. (v)*
- 8. Una mujer de cuerpo delgado la pasará mejor en una reunión que una mujer de peso medio -alto. (v)*

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socioculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y Maria F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

9. *Una mujer delgada podrá integrarse con más facilidad en una reunión, que una mujer de peso medio - alto. (✓)*
10. *Una mujer delgada tiene menos dificultades para ser aceptada dentro de un grupo que personas con peso medio - alto. (✓)*
11. *Los hombres prefieren acercarse a mí con más frecuencia por ser una mujer delgada. (✗)*
12. *Un cuerpo delgado es bello. (✓)*
13. *Una mujer de cuerpo delgado es más bella que una mujer que no lo es. (✓)*
14. *La belleza solo puede ser medida en relación a mi peso corporal. (✓)*
15. *El cuerpo es bello en la medida en que se pierde peso. (✓)*
16. *Una mujer delgada podrá alcanzar todas las metas. (✓)*
17. *Tener un cuerpo delgado es gratificante o satisfactorio. (✓)*
18. *Una mujer de cuerpo delgado podrá tener más logros en la vida que una mujer con un cuerpo que no es delgado. (✓)*
19. *Una mujer delgada será más feliz al lado de su pareja. (✓)*
20. *Una mujer delgada será más exitosa y feliz. (✓)*

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socioculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y Maria F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

Fecha: 7 DE MARZO DE 2000 **Edad** 16 AÑOS

Sexo: FEMENINO

Ocupación: ESTUDIANTE UNDÉCIMO GRADO

En este cuestionario encontraras diferentes afirmaciones que la sociedad y la cultura, a través de diferentes medios se han encargado de difundir. Contesta Verdadero (V), cuando estés de acuerdo con la afirmación y Falso (F), cuando estés en desacuerdo con ella.

Para la validez de este cuestionario se recomienda contestar con sinceridad.

- 1. Una mujer con bajo peso tiene más posibilidades de conseguir un buen trabajo, que una mujer de peso medio - alto. (V)*
- 2. Una mujer delgada tiene más posibilidades de destacarse en su ambiente laboral, que una mujer de peso medio - alto. (V)*
- 3. Una mujer delgada podrá dominar y manejar, las diferentes situaciones que le exija el ambiente laboral. (V)*
- 4. En el trabajo, mi intelecto será subestimado en relación a mi figura corporal. (V)*
- 5. En el trabajo, mi desempeño será subestimado en relación a mi figura corporal. (V)*
- 6. La gente prefiere acercarse a personas delgadas. (V)*
- 7. Una mujer de cuerpo delgado preferida por los demás. (V)*
- 8. Una mujer de cuerpo delgado la pasará mejor en una reunión que una mujer de peso medio -alto. (V)*

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socioculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y Maria F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

Fecha: 7 de Marzo de 2002 **Edad:** 19 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante Universitaria

En este cuestionario encontraras diferentes afirmaciones que la sociedad y la cultura, a través de diferentes medios se han encargado de difundir. Contesta Verdadero (V), cuando estés de acuerdo con la afirmación y Falso (F), cuando estés en desacuerdo con ella.

Para la validez de este cuestionario se recomienda contestar con sinceridad.

- 1. Una mujer con bajo peso tiene más posibilidades de conseguir un buen trabajo, que una mujer de peso medio - alto. (v)*
- 2. Una mujer delgada tiene más posibilidades de destacarse en su ambiente laboral, que una mujer de peso medio - alto. (v)*
- 3. Una mujer delgada podrá dominar y manejar, las diferentes situaciones que le exija el ambiente laboral. (v)*
- 4. En el trabajo, mi intelecto será subestimado en relación a mi figura corporal. (v)*
- 5. En el trabajo, mi desempeño será subestimado en relación a mi figura corporal. (v)*
- 6. La gente prefiere acercarse a personas delgadas. (v)*
- 7. Una mujer de cuerpo delgado preferida por los demás. (v)*
- 8. Una mujer de cuerpo delgado la pasará mejor en una reunión que una mujer de peso medio -alto. (v)*

**Cuestionario Para Indagar Los Factores Socloculturales
Facilitadores De los Trastornos de Alimentación Anorexia y
Bulimia.**



**Sara Arrieta C., Luz Collante O. Y María F. Guerra F.
Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar
Unidad Académica de Psicología**

9. *Una mujer delgada podrá integrarse con más facilidad en una reunión, que una mujer de peso medio - alto. (v)*
10. *Una mujer delgada tiene menos dificultades para ser aceptada dentro de un grupo que personas con peso medio - alto. (v)*
11. *Los hombres prefieren acercarse a mí con más frecuencia por ser una mujer delgada. (v)*
12. *Un cuerpo delgado es bello. (v)*
13. *Una mujer de cuerpo delgado es más bella que una mujer que no lo es. (v)*
14. *La belleza solo puede ser medida en relación a mi peso corporal. (v)*
15. *El cuerpo es bello en la medida en que se pierde peso. (v)*
16. *Una mujer delgada podrá alcanzar todas las metas. (v)*
17. *Tener un cuerpo delgado es gratificante o satisfactorio. (v)*
18. *Una mujer de cuerpo delgado podrá tener más logros en la vida que una mujer con un cuerpo que no es delgado. (v)*
19. *Una mujer delgada será más feliz al lado de su pareja. (v)*
20. *Una mujer delgada será más exitosa y feliz. (v)*

- 1 - Anorexia Nervosa
- 2 - Obesidad - aspectos Sociales
- 3 - Alimentación
- 4 - Composición de los alimentos
- 5 - Derivados del Metabolismo
- 6 - Peso Corporal
- 7 - Hábitos alimenticios
- 8 - Nutrición
- 9 - Individual
- 10 - Dieta