

ESCOLA SUPERIOR D'INFERRERIA DEL MAR
Adscrita a la UPF

**INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DE LOS
GRUPOS SOCIALES EN LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN
CORPORAL EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA**

Sonia Rosado Torres
Directora del treball: Núria Perich
Coordinadors : Marta López i Juan M. Leyva
Treball de Fi de Grau
Grau en Infermeria
Curs acadèmic 2012-2013

RESUMEN

Castellano

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por una pérdida de peso superior al saludablemente recomendado, conductas para perder peso y evitar el aumento de peso, miedo a la obesidad y distorsión de la imagen corporal. Tanto la incidencia como la prevalencia de este tipo de trastornos ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, son varios los estudios que afirman que hay una estrecha relación entre la influencia de los factores socioculturales y el grado de distorsión de la imagen corporal en este tipo de pacientes.

El objetivo de este estudio es analizar la influencia que ejercen los medios de comunicación y los grupos sociales en la distorsión de la imagen corporal de pacientes con anorexia nerviosa. Para lograr este objetivo se realizará un estudio fenomenológico con pacientes de 16 a 21 años que se visiten en un hospital de día de trastornos de la conducta alimentaria. Los datos se recogerán mediante de una entrevista semiestructurada basada en los ítems del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC). El análisis de los datos obtenidos será por edición, transcribiendo la entrevista, identificando los segmentos significativos para posteriormente poderlos analizar.

En relación con las consideraciones finales, es un estudio que dentro de la subjetividad podría ser realmente útil para conocer desde el punto de vista del paciente cómo influyen los medios de comunicación y las relaciones sociales en la anorexia nerviosa, permitiendo la propuesta de acciones futuras que ayuden a estos adolescentes y adultos jóvenes a hacer frente a la presión que ejerce la sociedad.

Palabras clave: medios de comunicación, influencia social, distorsión, imagen corporal, anorexia nerviosa.

Catalá

L'anorèxia nerviosa és un trastorn de la conducta alimentària que es caracteritza per una pèrdua de pes superior al saludable recomanat, conductes per perdre pes i evitar l'augment de pes, por a l'obesitat i distorsió de la imatge corporal. Tant la incidència com la prevalença d'aquest tipus de trastorns ha augmentat considerablement en les últimes dècades, són varis els estudis que afirmen que hi ha una estreta relació entre la influència dels factors socioculturals i el grau de distorsió de la imatge corporal en aquest tipus de pacients.

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar la influència que exerceixen els mitjans de comunicació i els grups socials en la distorsió de la imatge corporal de pacients amb anorèxia nerviosa. Per aconseguir aquest objectiu es realitzarà un estudi fenomenològic amb pacients de 16 a 21 anys que es visitin en un hospital de dia de trastorns de la conducta alimentària. Les dades es recolliran mitjançant una entrevista semiestructurada basada en els ítems del qüestionari d'influència dels models estètics corporals (CIMEC). L'anàlisi de les dades obtingudes serà per edició, transcrivint l'entrevista, identificant els segments significatius per posteriorment poder-los analitzar.

En relació amb les consideracions finals, és un estudi que dins de la subjectivitat podria ser realment útil per conèixer des del punt de vista del pacient com influeixen els mitjans de comunicació i les relacions socials en l'anorèxia nerviosa, permetent la proposta d'accions futures que ajudin a aquests adolescents i adults joves a fer front a la pressió que exerceix la societat.

Paraules clau: mitjans de comunicació, influència social, distorsió, imatge corporal, anorèxia nerviosa.

English

Anorexia nervosa is an eating disorder characterized by greater loss weight than healthy recommended, behaviors to lose weight and avoid weight gain, fear of obesity and body image distortion. Incidence and prevalence of these disorders has increased considerably in recent decades, several studies suggest that body image distortion is related to the influence of sociocultural factors in this patients.

The aim of this study is to analyze the influence of the media and social groups in the body image distortion in anorexia nervosa patients. In order to get this objective will be a phenomenological study in patients aged 16 to 21 who are visited in a day hospital for treated their eating disorder. Data will be collected using a semistructured interview based on the questionnaire on influences on body shape models (CIMEC). The analysis of data obtained by editing is, transcribing the interview, identifying significant segments, and finally analyzed these segments.

In connection with the final considerations, is a subjective study that could be really useful to know from the patient's perspective how media and social relations can influence in anorexia nervosa, allowing the proposed future actions help these teenagers and young adults cope with the pressure of society

Key words: media influence, social environment, disorder, body image, anorexia nervosa.

SUMARIO

INTRODUCCIÓN.....Pág. 1

Motivos personales de la elección del temaPág. 1

Justificación de la importancia del tema en la práctica enfermera.....Pág. 2

Especificación de las bases de datos utilizadas y de la estrategia de búsquedaPág. 3

Revisión crítica de la bibliografía nacional e internacionalPág. 3

Contextualización del trabajo dentro del paradigma enfermero.....Pág.6

Objetivos e hipótesisPág. 7

METODOLOGÍAPág. 8

Explicación argumentada e la metodología escogida.....Pág. 8

Características de la metodología utilizada en relación al tema escogido.....Pág. 8

Estrategias de muestreo y muestra, de herramientas de recogida de datos y del método de análisis de datos.....Pág. 9

Reflexión de los aspectos éticos y jurídicosPág. 12

Propuestas de mejor ante las posibles limitaciones del trabajoPág. 13

Cronograma.....Pág. 14

Recursos humanos.....Pág. 14

Recursos materiales.....Pág. 14

CONSIDERACIONES FINALESPág. 15

Puntos fuertes y puntos débiles del trabajoPág. 15

Competencias adquiridas y autoevaluaciónPág. 16

ANEXOS	Pág. 18
Anexo 1: cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC) ..	Pág. 18
Anexo 2: Guía de preguntas para la entrevista semiestructurada.....	Pág. 20
ÍNDICE ALFABÉTICO	Pág. 21
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 22

INTRODUCCIÓN

Tema: Influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal de adolescentes con anorexia nerviosa.

Motivos personales de la elección del tema.

Es evidente que en la sociedad actual se pueden encontrar diversos elementos que fomentan la idea de delgadez como sinónimo de belleza. Un ejemplo de esto es la moda, que se trasmite mediante modelos con siluetas “perfectas”. Tal y como concluyen Vaughan y Fouts¹ en su estudio, la mayoría de las modelos femeninas tienen un peso inferior al establecido. Sin embargo, estas modelos siguen siendo el patrón de figura estética a seguir para la mayoría de la población.

El cuerpo delgado como sinónimo de belleza se difunde constantemente por los medios de comunicación. En los catálogos de moda, por ejemplo, las modelos que aparecen llevando la ropa están dentro de los patrones de belleza establecidos por la sociedad, que son patrones de delgadez. Además, las tiendas de moda promueven la delgadez no sólo mediante los maniqués con cuerpos minúsculos que se pueden ver en los escaparates, sino que también promueven estos valores mediante la venta de prendas que parecen estar exclusivamente diseñadas para cuerpos delgados². Las tallas establecidas cada vez son más pequeñas, lo cual puede provocar en las personas la sensación de estar engordando, una idea aterradora en la sociedad actual marcada por el culto al cuerpo.

Otro aspecto importante es la publicidad. La publicidad es un medio de comunicación persuasivo que trasmite los valores y creencias que se han construido socialmente. Su objetivo es lograr un cambio en el receptor, induciendo a la adquisición de valores, creencias y hábitos que trasmite³. La mayoría de anuncios destinados a promover productos de belleza o alimentos para el control de la “salud” están realizados por actrices que se pueden incluir dentro del patrón estándar de belleza, y por tanto no representa a la mayoría de la población. Son impactantes también las imágenes de las revistas, en las que llaman especial atención las fotografías modificadas mediante técnicas de photoshop que representan el resultado del producto de belleza que venden. A pesar del conocimiento de las técnicas de modificación de imagen, parte de la población se cree los resultados y utilizan estos productos para fines estéticos, demostrando la obsesión por la delgadez existente en la situación actual.

La incidencia y la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han ido aumentando a lo largo de la historia, sobre todo en los últimos años en los que se evidencia un

aumento significativo de estos trastornos, sobre todo en países desarrollados, mostrando que el aumento de casos podría estar íntimamente relacionado con la exposición a los medios de comunicación y los valores que se transmiten en una sociedad desarrollada. La guía de práctica clínica de TCA⁴ propuesta por el Ministerio de Sanidad, expone que la prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria está entre el 4.1% y el 6.41% y, concretamente en el caso de la anorexia, la prevalencia es del 0.14% al 0.9%.

El aumento de la incidencia y la prevalencia de estas patologías, junto con el conocimiento de la íntima relación entre los factores socioculturales y los trastornos de conducta alimentaria son los dos incentivos que justifican la elección de este tema como posible proyecto de investigación.

Justificación de la importancia del tema para la práctica enfermera.

Actualmente, el aumento de la prevalencia de TCA es un tema de interés social que ha fomentado el estudio de los trastornos de conducta alimentaria con la finalidad de aumentar conocimientos sobre estas patologías. A pesar de que aún queda mucho por investigar, el aumento de los conocimientos sobre trastornos de la conducta alimentaria, ha permitido detectar el aumento de casos de trastornos de la conducta alimentaria, favoreciendo así su tratamiento⁵.

Tan importante como la detección de los trastornos de la conducta alimentaria es la prevención de estas patologías. Los profesionales de enfermería, junto con el resto de profesionales sanitarios y los educadores, son los que más oportunidades tienen de detectar una anomalía en la conducta alimentaria en el adolescente, debido a la relación prácticamente diaria en el caso de los educadores, y a la formación recibida en el caso de los profesionales de la salud. Por esta razón, considero fundamental tener conocimientos teóricos sobre experiencias y exposición a determinados agentes sociales que pueden producir un impacto en el individuo, fomentando la adquisición de conductas restrictivas o de control de peso en los adolescentes⁴.

De esta manera, se podrán planificar intervenciones de enfermería para prevenir y atenuar los factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria, se podrían detectar precozmente estos trastornos y, finalmente, se podría proporcionar mayor soporte y atención efectiva a los pacientes ingresados en una unidad hospitalaria de trastornos de la conducta alimentaria.

Especificación de las bases de datos utilizadas y estrategia de búsqueda.

Para la revisión crítica de la bibliografía se han utilizado las siguientes bases de datos: PubMed, Web of science, Scopus y Dialnet. La estrategia de búsqueda ha sido similar en las cuatro bases de datos utilizadas.

Se han realizado dos búsquedas bibliográficas simultáneas. La primera relaciona la influencia de los medios de comunicación con la distorsión de la imagen corporal y la anorexia, y la segunda relaciona la influencia del entorno social con la distorsión de la imagen corporal y la anorexia. Las palabras clave son “media influence”, “social environment”, “disorder”, “body image” y “anorexia nervosa”.

La finalidad de la búsqueda bibliográfica realizada fue encontrar artículos y revisiones de artículos que acrediten la relación entre las influencias socioculturales (influencia de los medios de comunicación e influencia del entorno social) y la percepción del propio cuerpo, incluyendo el concepto de distorsión de la imagen corporal, en personas con trastornos de la conducta alimentaria, y concretamente en personas con anorexia nerviosa. Un aspecto que se tuvo en cuenta para la selección de la bibliografía es que ésta sea actual y se encuentre publicada en una fuente bibliográfica fidedigna.

Revisión crítica de la bibliografía nacional e internacional

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos mentales de origen multifactorial que se caracterizan por conductas alteradas de la ingesta alimentaria y del control de peso. Son patologías que conllevan el deterioro físico y psíquico, debido al estado de malnutrición⁴. La anorexia nerviosa es un TCA caracterizado por una pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del recomendado⁵. La pérdida de peso se provoca mediante la adopción de conductas de control de peso como son la restricción de alimentos, actividad física excesiva o conductas purgativas (vómito provocado, uso de laxantes o enemas)⁶. La anorexia nerviosa es una patología que está asociada al ideal de delgadez, a una excesiva preocupación por el peso, al miedo a engordar y a una alteración de la imagen corporal⁷.

El concepto de corporalidad se entiende como la realidad subjetiva, vivencia y experiencia del propio cuerpo, se construye a partir de la percepción de este⁸. El paciente anoréxico se ve con un peso superior al que realmente tiene. Esta distorsión de la corporalidad no es una alteración de la percepción visual, ya que las personas anoréxicas perciben la realidad que viven, es decir, ellos sí que perciben como es realmente el cuerpo de una persona anoréxica, sin embargo la imagen que tienen de su propio cuerpo está distorsionada y exagerada⁷.

La distorsión de la imagen corporal está relacionada con los sentimientos que les proporciona su silueta, que generalmente suelen ser sentimientos negativos. Este inconformismo con la silueta está íntimamente relacionado con la cultura occidental actual y los patrones estéticos corporales que la caracterizan, por lo que se puede decir que los factores socioculturales son un factor de riesgo importante para los trastornos de la conducta alimentaria^{2, 5, 8-13}.

La presión sociocultural está establecida básicamente por las relaciones interpersonales (familia y el entorno social) y la influencia de los medios de comunicación^{12, 14}. En los países desarrollados, la sociedad está viviendo un periodo de culto al cuerpo¹⁵ en el que la delgadez implica belleza, triunfo², prestigio, autoestima alta, aceptación social, e incluso la búsqueda de la delgadez se puede atribuir a la búsqueda de la realización personal¹¹ y éxito en todos los aspectos de la vida⁹.

Está demostrado que la presión de la sociedad afecta principalmente a las mujeres, especialmente a las adolescentes y mujeres adultas jóvenes⁵. Son éstas las que están más preocupadas por su cuerpo y su imagen corporal, lo que explica que la prevalencia de TCA sea mayor en esta franja de edad. De hecho, se considera que la anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común en los adolescentes^{7, 16}.

La adolescencia es una etapa de la vida que está determinada por cambios físicos, psicológicos y sociales importantes¹⁷, y que además supone una época de desarrollo de la autoimagen por lo que es de un periodo de susceptibilidad para los trastornos de conducta alimentaria^{5, 18}.

Se trata de la etapa de la vida en la que se forma la identidad y en la que se busca la aceptación social. Por esta razón, los adolescentes tienen tendencia a compararse con sus similares, y en lo referente a la estética del cuerpo, se comparan con la imagen de belleza que establecen los cánones de belleza construidos por la sociedad y que se divulgan mediante los medios de comunicación^{7, 13}.

El ideal de delgadez provoca sentimientos y emociones negativas como tristeza, vergüenza o incluso culpabilidad, cuando las personas no se identifican con los cánones de belleza actuales, produciendo insatisfacción corporal¹² y baja autoestima, ambos factores que predisponen los trastornos de conducta alimentaria.

Tal y como se ha comentado anteriormente, debido a la continua influencia de los medios de comunicación y a los valores que se transmiten en la sociedad, la incidencia de los TCA está aumentando en las últimas décadas. A su vez, también aumenta la incidencia de muerte por anorexia como consecuencia de la enfermedad o por suicidio, estando este porcentaje entre el 5% y el 10%. La prevalencia de la anorexia nerviosa está aumentando en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo¹⁶, y actualmente se encuentra entre el 0.14% y el 0.9%⁴.

Sin embargo, los trastornos de conducta alimentaria existen desde hace tiempo, uno de los casos más conocidos es el de Catalina de Siena, que murió por desnutrición a los 32 años de edad

debido a su deficiente ingesta alimenticia. En este caso la inanición no se llevó a cabo por influencia de los medios de comunicación, puesto que no era una fuente de impacto de la época. Catalina de Siena fue una joven que deseaba entrar en la Orden Dominicana y, por esta razón se encerró en su habitación y dejó de comer. El ayuno, para este grupo de personas, suponía un medio para que triunfara el alma por encima del cuerpo, por tanto el no comer era un signo de santidad. Catalina de Siena finalmente logró ingresar en la Orden Dominicana, pero con la mitad de su peso. De este caso se puede extraer que aunque los medios de comunicación son un factor causal importante, no es el único. Ferguson y Winegard¹⁹ afirmaron que la influencia de los medios de comunicación es inferior a la influencia genética y a la influencia de los padres.

De hecho, un estudio realizado por Espinoza, Penelo y Raich²⁰ concluye que las relaciones interpersonales (familiares y amigos) actúan como predictor de los TCA. La presión ejercida por los factores sociales y la necesidad de aceptación por los grupos que se crean en la sociedad son un factor importante de estrés en los adolescentes, tal y como demuestran Ramos, Pérez de Eulate, Liberal y Latorre¹⁰ en un estudio realizado a adolescentes de Navarra, cuyos resultados muestran que el 79% habían sentido alguna vez presión por parte de sus familiares para cambiar su imagen corporal.

No obstante, en el estudio realizado por Becker²¹ sobre la influencia de la televisión en las adolescentes de las islas Fiji, se demostró que 38 meses después de la introducción de la televisión, el 74% de las niñas se percibían más corpulentas y, como consecuencia de esto, deseaban perder peso para parecerse a las personas que veían a través de la televisión. De esta manera, aumentaron los trastornos de la conducta alimentaria en esta población. Otro estudio semejante fue el de Hawkins, Richards, Granley y Stein²² que afirmó que las mujeres demuestran un mayor nivel de insatisfacción corporal cuando se les muestra imágenes de mujeres extremadamente delgadas, mujeres que son la imagen del patrón de belleza actual.

Según el trabajo de Legenbauer et al.²³, desde una perspectiva sociocultural, incluyendo los medios de comunicación y las relaciones interpersonales, los trastornos de la conducta alimentaria son el resultado de la interiorización de las presiones construidas socialmente. Legenbauer, Rühl y Vocks²⁴, Fernández y Pritchard²⁵ y Tucci y Peters²⁶ coinciden en que cuanto más interiorizado está el ideal de delgadez como sinónimo de belleza, mayor es la insatisfacción corporal y más riesgo de conductas compensatorias. Además, este último estudio, el de Tucci y Peters sobre la insatisfacción corporal en universitarias²⁶, añade que la insatisfacción corporal aumenta con la exposición a imágenes de modelos delgadas.

Los estudios citados anteriormente, muestran una importante relación entre la exposición a los medios de comunicación y la interiorización del ideal de delgadez. Sin embargo, Ferguson y Winegard discrepan de esta opinión y afirman con su estudio que la influencia de la familia

tiene más peso que la influencia de los medios de comunicación. Por otro lado, Shroff y Thompson²⁷ afirman que la opinión y actitud del grupo de amigos tiene mayor influencia que la familia en la interiorización de la idea de delgadez como sinónimo de belleza. Este hecho me incita a indagar más sobre el tema, puesto que en consonancia con lo que demuestran estos autores, considero que la opinión del entorno directo y los valores que transmiten son más influyentes que lo transmitido por los medios de comunicación. Por otro lado, también se evidencia que las relaciones interpersonales (grupos sociales) únicamente refuerzan las presiones ejercidas por los medios de comunicación¹³, aumentando el riesgo de TCA.

Es posible que el entorno social o las relaciones interpersonales influyan en la percepción de la imagen corporal debido a la influencia de los medios de comunicación que ellos también sufren. Sin embargo, para este estudio me interesa saber de qué manera influyen ambos factores: los medios de comunicación y las relaciones interpersonales, incluyendo en esta última la necesidad de aceptación y de pertenecer a un grupo determinado.

Contextualización del trabajo dentro de un paradigma enfermero

Este trabajo se engloba dentro del paradigma de la transformación, un paradigma que va más allá del paradigma de la categorización y el de la integración, y entiende al individuo como un todo indisociable e influenciado por el entorno²⁷. El presente trabajo pretende analizar la influencia que ejercen dos de los factores socioculturales más influyentes en la conducta de una determinada persona. Madeleine Leininger es una de las teóricas que entiende la enfermería desde el paradigma de la transformación. En su teoría aborda conceptos de la enfermería transcultural y afirma que la cultura es el medio más amplio y holístico para entender a las personas²⁸.

Partiendo desde la perspectiva de la enfermería transcultural, podemos comprender los puntos de vista de las diferentes culturas occidentales, explicar sus conductas a través de sus creencias y valores, y así poder ofrecer unos cuidados acordes a las necesidades de estas personas.

Particularmente, los resultados de este estudio podrían contribuir a la consecución de uno de los tres principios que enuncia Leininger: la remodelación o reestructuración de cuidados culturales, orientando estos cuidados a ayudar a las pacientes anoréxicas a adquirir nuevos hábitos de vida que sean saludables y a la vez significativos dentro del contexto que las envuelve.

Objetivo e hipótesis.

Dada la ambivalencia entre la influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal, el **objetivo de este estudio** es la siguiente: analizar la influencia ejercida por los medios de comunicación y por los grupos sociales en la distorsión de la imagen corporal de pacientes con anorexia nerviosa.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Analizar la influencia ejercida por los medios de comunicación en la distorsión de la imagen corporal de pacientes con anorexia nerviosa.
- Analizar la influencia de los grupos sociales en la distorsión de la imagen corporal de pacientes con anorexia nerviosa.
- Determinar cuál es de los dos factores influye más en la obsesión por la delgadez y la distorsión de la imagen corporal.
- Explicar de qué manera influyen en la percepción de la imagen corporal ambos factores.

La **hipótesis del estudio** es la siguiente: los grupos sociales ejercen más influencia sobre los adolescentes con anorexia nerviosa que los medios de comunicación.

METODOLOGÍA

Explicación argumentada de la metodología escogida.

El objetivo de este estudio es analizar la influencia ejercida por los medios de comunicación y por los grupos sociales en la distorsión de la imagen corporal de pacientes con anorexia nerviosa. Para lograr este objetivo se indagará sobre la experiencia previa de los participantes antes de padecer anorexia nerviosa.

Por esta razón, y dado que se evaluarán experiencias, sentimientos y percepciones considero que la metodología adecuada para la elaboración de este estudio será la metodología cualitativa.

Teniendo en cuenta que se evaluarán experiencias, el tipo de estudio será fenomenológico, puesto que la fenomenología se caracteriza por estudiar las experiencias de las personas en relación a algún fenómeno en concreto^{30, 31, 32}. En este caso se aplicaría la fenomenología de Heidegger, un tipo de fenomenología interpretativa que no sólo trata de comprender los datos obtenidos sino que también los interpreta³⁰.

Desarrollo de las principales características de la metodología utilizada en relación al tema propuesto.

Con la metodología cualitativa se consigue un enfoque metodológico sistemático y subjetivo que se utiliza para describir experiencias vitales y darles significado³⁰. Se caracteriza por recoger datos descriptivos, las palabras y conductas observables de las personas sujetos de la investigación³³.

Esta metodología trata de construir el conocimiento a partir de lo que se observa, sin ideas preconcebidas ni manipulación del entorno. Lo que se pretende con este estudio es que los participantes valoren sus experiencias, sentimientos y percepciones en torno a un tema determinado, que es la influencia de diferentes factores sobre la percepción de su imagen corporal.

Una característica importante en este tipo de metodología es que se pretende entender al sujeto desde una perspectiva holística^{30, 31, 32}. Desde una perspectiva holística se puede comprender mejor la complejidad y la forma de pensar del individuo. Se trata de entender a la persona como un todo, como un ser biopsicosocial y, por tanto también tener en cuenta factores como es el entorno social del participante, que es lo que nos interesa conocer y evaluar en este estudio.

La metodología cualitativa implica la participación del investigador³³ como parte de la técnica de recogida de datos y como parte del análisis de la información obtenida, lo cual facilita la valoración de la información obtenida y la valoración de la comunicación, tanto verbal como no verbal, teniendo cuenta de que esta última es fundamental cuando se trata de valorar sentimientos, percepciones y experiencias, puesto que tal vez nos proporcione más información que las palabras del propio entrevistado.

Concretamente, la fenomenología trata de estudiar las experiencias vitales de la vida cotidiana, analizando los significados de las vivencias para el individuo que la experimenta^{31,32}. Se trata de un tipo de investigación que parte de la idea de que una experiencia es única para cada individuo³⁰.

Propuesta argumentada de las estrategias de muestreo y muestra, herramienta/s de recogida de datos y del método de análisis de datos.

Acceso y retirada del escenario

Previamente a la selección de la muestra se contactará con el centro escogido para la realización del estudio. El centro propuesto constará de una unidad de trastornos de conducta alimentaria y de un hospital de día de TCA con la finalidad de poder entrevistar a pacientes que hayan estado ingresados en la unidad y actualmente se estén visitando en el hospital de día.

El hospital de día es un punto intermedio entre el ingreso hospitalario y el tratamiento ambulatorio. Se ha decidido entrevistar a personas de este ámbito debido a que los pacientes que se visitan en estos centros están enfermos pero no tienen criterios de ingreso hospitalario, lo cual implica que su estado de salud es menos grave y pueden estar más predispuestos, y proporcionar información más beneficiosa que los pacientes ingresados en una unidad de hospitalización de estas características.

Se contactará con la dirección del centro propuesto mediante un documento oficial escrito en el que se explicará a los responsables de qué trata el estudio, los objetivos que se pretenden alcanzar, cuál será la metodología a seguir y las implicaciones de los profesionales del centro. Una vez obtenida la autorización de la dirección del centro sería necesaria una sesión explicativa con los profesionales del centro que trabajan en la unidad y el hospital de día de TCA con el objetivo de explicarles el estudio y poder recaudar información sobre los diferentes pacientes, ya que son los propios profesionales los que me proporcionarán más información para seleccionar a aquellos que sean aptos (más adelante se especifican los criterios de inclusión y exclusión) para participar en el estudio.

Posteriormente se procederá a la selección de pacientes para la muestra del estudio y al estudio del entorno del centro para establecer un lugar idóneo y tranquilo dónde realizar la entrevista.

Asimismo, también se pactará la retirada del escenario. Ésta se llevará a cabo en el momento en el que se haya producido una saturación de datos o saturación teórica, y las entrevistas realizadas ya no aporten nuevos conocimientos.

Estrategia de muestreo y muestra

En un estudio cualitativo, la calidad de la muestra no depende del tamaño, sino de la información que proporcionan los participantes en el estudio. La muestra puede variar a lo largo del estudio, en función de si la muestra preestablecida es más pequeña o más grande de lo realmente necesario. En el primer caso, una muestra pequeña puede reducir la calidad y la credibilidad del estudio²⁸. En el segundo caso, se considerará la muestra final una vez se haya llegado a un punto de saturación teórica o saturación de datos^{28, 29, 30, 31}, entendiéndose este como el momento de la investigación en el que la información aportada por los participantes es repetitiva y ya no aporta nuevos conocimientos.

La estrategia de muestreo será *intencional aleatoria*²⁸ o de *conveniencia*²⁹. Este método implica la selección de pacientes iniciales intencionalmente con la finalidad de que corresponda a la muestra que mejor responda al objetivo de estudio, de manera que se seleccionarán los participantes que puedan aportar información relevante para el estudio³¹. Se considerará la muestra total una vez que se haya alcanzado la saturación teórica.

La *población de estudio* constará de adolescentes ya adultos jóvenes de 16 a 24 años que hayan estado ingresados en una unidad de hospitalización de trastornos de la conducta alimentaria por padecer anorexia nerviosa, y que actualmente se estén visitando en el Hospital de día de TCA de un centro específico de la ciudad de Barcelona.

Criterios de inclusión

- Edad entre 16 y 24 años, dada la alta prevalencia de la anorexia nerviosa y la consecuente distorsión de la imagen corporal.
- Diagnóstico médico de anorexia nerviosa.
- Ingreso previo en la unidad de hospitalización de TCA hace menos de un año.
- Buena adherencia al tratamiento y al seguimiento hospitalario.

Criterios de exclusión

- Grado alto de distorsión corporal que le impida realizar correctamente el tratamiento, puesto que la entrevista exhaustiva podría provocar un aumento de la distorsión

corporal con la consecuente disminución de la autoestima y el aumento de la insatisfacción corporal.

- Mala adherencia al tratamiento, puesto que podría significar poca predisposición a afrontar la patología y, como consecuencia, baja predisposición a colaborar en el estudio.
- Manifestaciones de trastornos depresivos que influyan en la predisposición de los pacientes para realizar el estudio, como por ejemplo la apatía.

Los criterios de exclusión están encaminados a los factores que podrían disminuir la colaboración y predisposición del paciente frente al estudio, y a aquellos factores que podrían favorecer una recaída en la anorexia nerviosa.

Herramienta de recogida de datos

Con la finalidad de que la recolección de datos sea lo más completa posible, se realizará una *entrevista individual semiestructurada*. Las entrevistas cualitativas se caracterizan por ser abiertas y estar destinadas a realizar una entrevista en profundidad³¹. En las entrevistas semiestructuradas se utiliza una guía que recoge los temas que serán abordados durante la entrevista, aunque el orden de las preguntas se establece según va avanzando la entrevista y según los aspectos que se van abordando. La entrevista se grabará con la finalidad de posteriormente poder analizar la información obtenida así como las pausas y el tono de la entrevista.

En este caso, la entrevista semiestructurada se basará en los ítems y preguntas del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC)³⁴. Este cuestionario consta de cinco ítems valorables: malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes corporales, influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales. En el anexo 1 están disponibles las 40 preguntas de dicho cuestionario en inglés³⁵.

Estos ítems serán útiles para establecer las preguntas guía de la entrevista. Algunos ejemplos de preguntas guía son los siguientes: “*¿Qué sientes cuando ves los anuncios de prendas de ropa? o ¿Cómo te sientes cuando se habla de peso y calorías en tu entorno habitual (familia, amigos)?*”. Se puede consultar la guía que se utilizará para la realización de las entrevistas en el **anexo 2**.

Un aspecto a tener en cuenta es el lugar dónde se realizará la entrevista. Es conveniente que la entrevista se realice en un entorno tranquilo, sin ruidos asociados y otras personas presentes. Asimismo, es importante evitar que el espacio en el que se vaya a realizar la entrevista se encuentren imágenes publicitarias relacionadas con la nutrición o con la imagen corporal, puesto que estas imágenes podrían distorsionar el pensamiento de los pacientes en el caso de que todavía sientan cierta obsesión por la figura, y podrían suponer una limitación para que las

respuestas de los participantes sean lo más objetivas posibles dentro del ámbito de subjetividad que se estudiará.

Método de análisis de datos

El análisis cualitativo consiste en ordenar, clasificar, reducir, comparar y dar significado a los datos obtenidos³¹. Son varios los documentos que he consultado con la finalidad de encontrar una clasificación de métodos de análisis de datos cualitativos, sin embargo he llegado a la conclusión de que tal y como afirman Crabtree y Miller (1992)²⁸, hay tantos métodos de análisis como investigadores. Por tanto, para seleccionar el tipo de método de análisis de datos me he basado en la clasificación que estos autores realizaron.

El método análisis de datos será el *análisis por edición*, en el que se interpretarán los datos de la entrevista y se detectarán segmentos significativos con la finalidad de poder clasificarlos después en varias categorías. De esta manera, posteriormente se analizarán en profundidad los datos obtenidos según la categoría a la que pertenezcan.

Es importante añadir que el proceso de análisis cualitativo incluye varios procesos intelectuales³⁰: la comprensión de los datos obtenidos, la síntesis de estos (reducción de datos), la teorización (clasificación de datos en teorías) y la recontextualización.

Finalmente, en un estudio cualitativo es importante que los datos sean analizados por más de un investigador con el objetivo de conocer más de un punto de vista y evitar sesgos relacionados con los valores y creencias del que analiza los datos^{30,31}. Esto se conoce como *triangulación de investigadores*.

Reflexión de los aspectos éticos y jurídicos.

En relación a los aspectos éticos y jurídicos es importante garantizar la protección de los derechos humanos de los participantes^{29,30}. En el ámbito de la investigación, los derechos que requieren especial implicación en su protección son la libre decisión, la intimidad, el anonimato y la confidencialidad, el tratamiento justo y la protección frente al malestar y el daño.

Por tanto, será el participante el que escogerá participar en el estudio voluntariamente, conociendo previamente el tipo de estudio, sus objetivos y las implicaciones del paciente. Asimismo, se garantizará el anonimato y la protección de sus datos, así como la confidencialidad con la información que se obtendrá.

Como muestra de que el paciente acepta participar en la investigación y de que está debidamente informado, se le proporcionará el *formulario del consentimiento informado* que el participante firmará manifestando haber recibido y comprendido la información necesaria y aceptando participar en el estudio.

Teniendo en cuenta que parte de la población de estudio es menor de edad, el consentimiento informado deberá firmarse por los padres, obteniendo de esta manera su aprobación para entrevistar y grabar a sus hijos. Además, será un requisito imprescindible que el propio paciente manifiesta de forma escrita que está de acuerdo participar voluntariamente en el estudio y que conocer sus implicaciones en éste.

Propuestas de mejoría ante las posibles limitaciones del estudio.

Como posibles limitaciones ante el estudio contemplo el estado de salud de los pacientes, porque puede afectar a la predisposición de éstos en la realización del estudio y, como consecuencia, puede significar la aportación de datos poco significativos con el objetivo del estudio. Por esta razón, tal y como he comentado en la población de estudio, es importante conocer el estado anímico del paciente y seleccionar únicamente a aquellos pacientes que estén dispuestos y en buenas condiciones para realizar una entrevista de estas características, y que se considere que pueda aportar información relevante para la investigación.

Otro aspecto que podría limitar la calidad de la información obtenida es el entorno en el cual se realizará la entrevista. En principio, como he comentado anteriormente, debe de ser un entorno tranquilo, luminoso y agradable, sin posters que fomenten la distorsión de ideas de los pacientes en torno a la corporalidad, pero es importante tener en cuenta que pueden haber diversas interrupciones durante la entrevista que podrían dificultar la conversación y podrían reprimir a los entrevistados.

Finalmente, otro factor que se tiene que tener en cuenta teniendo en cuenta que la población de estudio cuenta con menores de edad, es que los padres tendrán que firmar previamente el consentimiento informado y podrían negarse a que sus hijos fueran entrevistados y grabados sin su presencia sin ellos delante, interfiriendo así en la participación de pacientes de esta franja de edad, provocando así que los resultados del estudio no se puedan extrapolar a todas las edades.

Cronograma.

Durante todo el proceso de investigación cualitativa se distinguen cuatro fases: fase preparatoria, fase de trabajo de campo, fase analítica y fase informativa³¹. En la siguiente tabla se muestran las diferentes fases en relación con el tiempo estimado de cada una de ellas.

Fase del estudio	Tiempo estimado
Fase I: planificación. <i>Incluye la concepción de la idea, la búsqueda de bibliografía, la selección de los participantes y del método de recogida de datos.</i>	Tres meses (Enero-Marzo)
Fase II: trabajo de campo. <i>Incluye el acceso al escenario (autorización del centro, información a los pacientes y elección del escenario de recogida de datos), la recogida de datos y la retirada del escenario.</i>	Cuatro meses (Abril-Mayo)
Fase III: análisis. <i>Transcripción de las entrevistas, reducción de datos, categorización, análisis en profundidad y la obtención de resultados.</i>	Cuatro meses (Junio-Agosto)
Fase IV: informativa. <i>Incluye la elaboración y difusión del informe final.</i>	Dos meses (Septiembre-October)

Recursos humanos

En relación a los recursos humanos, será necesaria una enfermera que realice el acceso al escenario, la selección del lugar de la entrevista y los pacientes, y posteriormente la transcripción de la entrevista y el análisis del contenido. Así mismo, con el objetivo de evitar sesgos relacionados con aspectos personales del que analiza, será necesaria la presencia de otro profesional de enfermería que analice también el contenido de las entrevistas, fomentando la triangulación de los investigadores.

Recursos materiales

En lo que respecta a los recursos materiales, será necesario hojas con el guión de la entrevista semiestructurada y los consentimientos informados, un bolígrafo para hacer anotaciones y una grabadora para grabar la conversación. Posteriormente, será necesario el uso de un par de ordenadores para transcribir y analizar el contenido de las entrevistas.

CONSIDERACIONES FINALES

Puntos fuertes y puntos débiles del trabajo

Como puntos fuertes de este trabajo destacar que la metodología cualitativa pretende entender a la persona desde una perspectiva holística, valorando los sentimientos, percepciones y experiencias de los pacientes, de manera que favorece la comprensión de la situación de enfermedad. Por esta razón, considero que es un punto fuerte en la obtención de datos para conseguir el objetivo del estudio, que trata de analizar la influencia de los medios de comunicación y los grupos sociales en la distorsión de la imagen corporal de los participantes y, para analizar esta influencia es necesario indagar en las experiencias previas a la enfermedad.

El hecho de entender a la persona desde una perspectiva holística me permite conocer al individuo junto con su entorno, entendiendo a éste como un factor influyente en la salud de la persona y comprendiendo que los valores y creencias de este entorno condicionan y modifican las conductas de salud de las personas, como es el caso de los factores socioculturales (medios de comunicación y entorno social) en la concepción de la idea de delgadez como sinónimo de belleza y en la distorsión de la imagen corporal de este tipo de pacientes.

Así mismo, el uso de una entrevista semiestructurada para la recogida de datos es un punto fuerte, puesto que permite al entrevistado hablar abiertamente de sus inquietudes, experiencias, percepciones, sentimientos, pero siempre teniendo en cuenta el guión de base que es necesario seguir para obtener información acorde con los objetivos planteados.

Otro de los puntos fuertes de este trabajo lo proporciona la triangulación de investigadores, que analizarán los datos obtenidos mediante las entrevistas previamente grabadas y transcritas. El fenómeno de la triangulación permite valorar los datos desde varios puntos de vista, en este caso desde el punto de vista de dos investigadores, con la finalidad de evitar o minimizar al máximo las interferencias y limitaciones provocadas por los juicios, valores y creencias de cada uno de los investigadores que analizan los datos.

Finalmente, considero que uno de los puntos fuertes de este estudio son los posibles resultados que se obtendrán, ya que como he dicho anteriormente, se valorarán percepciones, sentimientos y experiencias, de manera que se podrá comprender mejor al individuo desde una perspectiva holística. Esta comprensión del individuo permitirá establecer medidas de prevención de este tipo de trastornos y favorecerá que se lleven a cabo actividades para hacer frente a las presiones ejercidas por la sociedad.

En relación a los puntos débiles del trabajo, considero que la situación de enfermedad de los pacientes es un aspecto que puede perjudicar a la obtención de resultados. Esto es porque generalmente las personas con TCA tienen trastornos afectivos asociados a su patología de base, lo cual puede dificultar el vínculo de confianza y suponer una barrera importante para la realización de la entrevista. Sin embargo, interesa que las personas entrevistadas no estén totalmente curadas, sino estabilizadas, porque es necesario que los participantes tengan presentes las percepciones y experiencias que causaron la enfermedad.

Otro punto débil es la subjetividad de los datos que se obtendrán, aunque no por eso son datos menos fiables, ya que lo que se pretende es conocer las experiencias de los pacientes. Las experiencias son subjetivas, propias de cada persona y de sus circunstancias, y es posible que la situación de los pacientes en el momento de la entrevista influya en los datos que aporten.

Finalmente, también considero un punto débil el hecho de que el investigador participe en las entrevistas, puesto que al mismo tiempo que supone un refuerzo y una guía para la estructura de la entrevista, sus valores, juicios y creencias pueden ser un punto negativo si influyen en la manera de valorar los silencios y los gestos de los pacientes y, si influyen de manera excesiva guiando la entrevista, considerando los temas que le resultan interesantes, y evitando que el entrevistado exprese todo lo que él quiera y considere de los temas a tratar.

Competencias adquiridas y autoevaluación

La realización de este trabajo me ha permitido trabajar en profundidad la gestión de información, ya que para su elaboración he consultado numerosos documentos de los cuales he seleccionado los que he considerado que me han aportado más conocimientos sobre la anorexia nerviosa y sus causas.

Asimismo, la necesidad de realizar la búsqueda bibliográfica en bases de datos internacionales me ha permitido encontrar gran cantidad y variedad de documentos con información relevante, de la cual he tenido que seleccionar los que, bajo mi punto de vista, me ofrecían información específica del ámbito de estudio. Además, el hecho de que haya encontrado gran cantidad de información me ha permitido mejorar mis habilidades de análisis y síntesis de información.

Por otro lado, consultar bibliografía en inglés me ha resultado gratificante, ya que así he podido mejorar la comprensión y la escritura en este idioma. Considero importante haber consultado bibliografía internacional para así contrastar los diferentes puntos de vista y ampliar información.

El contraste del marco teórico me ha ayudado a clarificar los objetivos personales que tenía con este trabajo, averiguar qué es lo que realmente quiero saber y por qué, y a conocer las carencias y controversias acerca de la influencia de los factores socioculturales en el grado de distorsión corporal de pacientes con anorexia nerviosa.

La elaboración de este trabajo me ha permitido conocer todos los aspectos a tener en cuenta en la elaboración de un proyecto de investigación, teniendo en cuenta al paciente que se pretende estudiar, los aspectos éticos de la voluntariedad y confidencialidad, recursos que serán necesarios, cómo se llevarán a cabo las diferentes etapas del estudio, entre otros aspectos.

El seguimiento de este trabajo ha sido útil para detectar posibles errores y cambiar algunos aspectos del proyecto de investigación conforme he ido adquiriendo conocimientos y han ido surgiendo problemas en la elaboración, de manera que me ha permitido mejorar mis habilidades autocríticas.

Finalmente, considero que este trabajo también me ha permitido relacionar conceptos que se han trabajado a lo largo de la carrera, conceptos de metodología de la investigación, introducción a la enfermería, entre otros. La necesidad de englobar mi trabajo dentro de un paradigma enfermero me ha permitido contextualizar mejor el entorno de cuidados en el que se llevará a cabo el estudio. También me ha permitido entender a la persona desde una perspectiva holística haciendo énfasis durante todo el proyecto en la influencia del entorno en la situación de enfermedad de los participantes.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIOS DE INFLUENCIA DE LOS MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES (CIMEC)

1. When you're watching a film, do you pay special attention to whether the actors are fat or thin?
2. Do you have any friends or acquaintances who have been or are currently on a diet?
3. When you eat with other people, do you focus on the amount of food they eat?
4. Do you feel envious of the bodies of gymnasts, swimmers, and other sportsmen?
5. In physical education classes or while doing sport, do you worry that our classmates/team-mates will think you're flabby or fat?
6. Do television adverts for slimming products catch your attention?
7. Do your schoolmates and friends often talk about weight and body shape?
8. Are you worried that your legs are too thin?
9. When you see adverts for low-calorie drinks, do you feel like having one?
10. Do you talk with family members about slimming activities and products?
11. Does it distress you to see your body in a mirror, or reflected in shop windows, because you look fat?
12. When you're walking down the street, do you pay special attention to whether the people you see are fat or thin?
13. Have you ever dieted to be slimmer?
14. Do your friends and schoolmates talk about slimming adverts and products?
15. Do adverts for slimming products in magazines attract your attention?
16. Do you envy any actors for their muscular build?
17. Have you ever eaten more than usual in order to increase your body weight and volume?
18. Do you avoid looking at yourself in the mirror or in shop windows for fear of looking thin?
19. Are you interested by conversations and comments on weight, calories, figure, etc.?
20. Are you worried about the size of your stomach or backside?
21. Do advertisements urging you to slim upset you?
22. Have you ever taken some kind of physical exercise in order to slim?
23. Do books, magazine articles, adverts about calories attract your attention?
24. Is anyone in your immediate family doing anything to slim, or has anyone done so recently?
25. Are you distressed when it's summertime because you'll have to wear lighter clothes or a swimsuit?
26. Are you interested in articles and reports on weight, slimming and controlling obesity?

27. Are any of your friends anxious or worried about their weight or their body shape?
28. Do you ever feel like going on a diet when you see adverts for slimming products?
29. Do you worry that your arms and chest aren't muscular enough?
30. Do any of your friends or schoolmates take physical exercise in order to slim?
31. Do you feel envious of the willpower of dieters?
32. Do you talk to your friends and schoolmates about slimming products and activities?
33. Have you ever taken physical exercise in order to build up your body and your muscles?
34. Do you think that young men are more popular if they're thin?
35. Do you remember slogans, images or tunes from adverts for slimming products?
36. When you're with young men, do you pay attention to whether they're strong and muscular?
37. Have you ever been ashamed to undress in the changing room, etc., in case the other people present think you are too thin?
38. Do you have any friends or schoolmates who are currently taking physical activity to build up their body and their muscles, or any who have done so recently?
39. Do you think thin people are nicer and more attractive than people who aren't?
40. If you're invited to a group meal at a restaurant, are you worried about the amount of food you might feel obliged to eat?

ANEXO 2: GUÍA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Qué sientes cuando ves a las modelos en revistas de moda?
2. ¿Cómo te sientes cuando compras ropa?, ¿Estás cómoda probándotela?
3. ¿Cómo te sientes cuando se habla de peso y calorías en tu entorno habitual (familia, amigos)?
4. ¿Cómo te sientes cuando asistes a alguna comida o cena con familia o amigos?
5. ¿Qué sientes cuando te miras en el espejo? ¿Te sientes peor después de haber escuchado algún comentario relacionado con el cuerpo?
6. ¿Sentías vergüenza de tu cuerpo?, ¿Por qué?
7. ¿Qué sentías cuando restringías las comidas? ¿Por qué lo hacías?
8. ¿Consideras que es “malo” tener sobre peso? ¿Por qué?
9. ¿Qué opina tu familia del sobrepeso?, ¿Y tus amigos?
10. ¿Cómo te afectan las opiniones o comentarios de tu familia?, ¿y los de tus amigos y compañeros?, ¿Cómo te enfrentas a estas opiniones o comentarios?

ÍNDICE ALFABÉTICO

Anorexia nerviosa: trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por una pérdida de peso severa, conductas alimentarias de restricción y control de alimentos, miedo a la obesidad y distorsión de la imagen corporal.

CIMEC (cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales): cuestionario diseñado por J. Toro et al. para medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual. El cuestionario consta de 40 preguntas y engloba los ítems siguientes: malestar por la influencia corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes corporales, influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales.

Corporalidad: realidad subjetiva, vivencia y experiencia del propio cuerpo.

Culto al cuerpo: una nueva y creciente obsesión por lucir cuerpos que, según los parámetros construidos por la sociedad, son considerados perfectos.

Identidad: el concepto de identidad corresponde al conjunto de características que son propias de una persona o grupo de personas y que permiten diferenciarlos de los demás.

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA): trastornos mentales que se caracterizan por conductas alteradas de la ingesta alimentaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaughan K, Fouts G. Changes in television and magazine exposure and eating disorder symptomatology. *Sex Roles*. 2003; 49 (7/8): 313-320.
2. Carrillo Durán M^a V. factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*. 2005; (2): 120-141.
3. García Nieto M^aT, Lema Devesa, C. Guía de intervención ante la publicidad sexista. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad); 2008.
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
5. García Camba E. Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Barcelona: Masson; 2001.
6. Sáiz Ruiz J, Montes Rodríguez JM. Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine*. 2003; 8 (107): 5740-5744.
7. Zagalez Sánchez M^aL, Rodríguez Marín, I. Distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. Programa de prevención desde la educación física escolar. *Revista Fuentes*. 2004; 6:146-156.
8. Montenegro Medina, M.A., Ornstein Letelier, C., Tapia Ilabaca, P.A. Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino. *Acta Bioethica*. 2006; 12(2): 165-168.
9. Simon Y. Épidémiologie et facteurs de risque psychosociaux dans l'anorexie mentale. *Nutrition clinique et métabolisme*. 2007. 21: 137-142.
10. Ramos P, Pérez de Eulate L, Liberal S, Latorre M. La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista psicodidáctica*. 2003. 15-16: 65-74.
11. Toro J. El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel Ciencia; 1996.
12. Vaquero-Cristobal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PA. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutr Hosp*. 2013; 28(1): 27-35.
13. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich RM^a. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp*. 2012; 27(2): 391-401.
14. Guerra-Prado D, Barjau Romero JM, Chinchilla Moreno A. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria e influencia mediática: una revisión de la literatura. *Actas Esp Psiquiatr*. 2001; 29 (6): 403-410.

15. Levine MP, Piran N. The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body image*. 2004; 1(1): 57-70.
16. Peláez Fernández, M.A., Labrador Encinas, F.J., Raich Escursell, R.M. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España: revisión y estado de la cuestión. *C Med Pisosom*. 2004; (71/72): 33-41.
17. Olesti Baiges M, Pinol Moreso JL, Vengara N, De la Fuente García M, Riera Sole A, Bofarull Bosch JM. et al. Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. *Anales de pediatría*. 2008; 68 (1): 18-23.
18. Vara Robles E, Pons Grau R, Lajara Latorre F, Mónica Molina S, Parrón Lagunas L, Porrás Benjumea R. Influencia de los hábitos de la población adolescente sobre la autoimagen y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13 (51): 387-396.
19. Ferguson, J.C., Winegard, B.M., Winegard, B. Who is the fairest one of all? How evolution guides peer and media influences on female body dissatisfaction. 2011; 15(1): 11-28.
20. Espinoza, P., Penelo, E., Raich, R.M. Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescents girls: what happens 2 years later? *Body image*. 2010; 7: 70-73.
21. Becker, A.E. Television, disordered eating and young women in Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change. *Cult Med Psychiatry*. 2004; 28(4): 233-259.
22. Hawkins N, Richards PS, Granley HM, Stein D. The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. *Eating disorders: the journal of treatment & prevention*. 2004; 12(1):35-50.
23. Fitzsimmons-Craft EE, Social psychological theories of disordered eating in college women: review and integration. *Clinical psychology review*. 2011; 31: 1224-1237.
24. Legenbauer T, Rühl I, Vocks S. Influence of appearance-related Tv commercials on body image state. *Behaviour modification*. 2008; 32(3): 352-371.
25. Fernández S, Pritchard M. Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. *Eating behaviors*. 2012; 13: 312-325.
26. Tucci S, Peters J. Media influences on body satisfaction in female students. *Psicothema*. 2008; 20 (4): 521-524.
27. Shroff H., Thompson JK. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image* 2006a; 3 (1): 17-23.
28. Kérouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier-Masson; 1996.

29. McFarland, MR. Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Marriner Tomey, A.; Raile Alligood, M. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 454-479.
30. Burns N, K. Grove, S. investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5 ed. Barcelona: Elsevier: 2012.
31. Polit, D.F., Hungler, B.P. investigación científica en ciencias de la salud. 6ªed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000
32. Investigación cualitativa. En: Icart i Isern MA. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona; 2006.
33. Vázquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón Pérez AS, Fernández de Sanmamed Santos MJ, delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
34. Toro J, Salamero M, Martínez E. Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. Acta psychiatr Scand. 1994; 89: 147-151.
35. Toro J, Castro J, Gila A, Pambo C. Assessment of sociocultural influences on the body shape model in adolescent males with anorexia nervosa. 2005; 13: 351-359.