



Los autoesquemas en mujeres adolescentes de edades entre 14 y 17 años con bulimia nerviosa: Una revisión documental de la tendencia investigativa en Latinoamérica.

Marilyn Steisy Franco Carvajal y Eduar Alexander Pimienta Gómez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

mayo de 2023

Los autoesquemas en mujeres adolescentes de edades entre 14 y 17 años con bulimia nerviosa: Una revisión documental de la tendencia investigativa en Latinoamérica.

Marilyn Steisy Franco Carvajal y Eduar Alexander Pimienta Gómez

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Carlos Enoc Zapata Pulgarín

Magíster en neuropsicología y educación

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

mayo de 2023

Programa Psicología

mayo de 2023.

Tabla de contenido

Lista de Tabla	5
Lista de Gráfica.....	6
Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
Planteamiento del problema	11
Justificación.....	18
Objetivos	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos	21
Marco conceptual	22
Adolescentes.....	22
Bulimia nerviosa.....	23
Autoesquemas	26
Autoimagen.....	27
Autoestima.....	28
Autoconcepto	30
Autoeficacia	32

Diseño metodológico	35
Tipo de investigación y enfoques.....	35
Población.....	36
Muestra criterios de inclusión - exclusión	36
Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	37
Consideraciones éticas.....	38
Artículo 3.....	38
Artículo 49.....	38
Artículo 55.....	39
Artículo 56.....	39
Resultados.....	40
Conclusiones	48
Referencias.....	50
Anexos.....	54
Anexo 1:	54
Anexo 2:	55

Lista de Tabla

Tabla 1.....	40
--------------	----

Lista de Gráfica

Gráfica 1.....	41
----------------	----

Resumen

El propósito de esta revisión documental es determinar la tendencia investigativa en Latinoamérica sobre la relación de los autoesquemas en mujeres adolescentes entre 14 y 17 años de edad, con bulimia nerviosa. Todo esto sustentado en la revisión documental a nivel latinoamericano y local, para así poder tener una correcta correlación de la información existente que aportara a esta revisión bibliográfica y consecuentemente permita dar una perspectiva más amplia de la pregunta investigativa ¿Cuáles son las posibles afectaciones de los autoesquemas en mujeres entre 14 a 17 años con bulimia nerviosa según las investigaciones realizadas en Latinoamérica?

A partir de esta búsqueda documental se halló que este trastorno es descrito por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 como “un cambio persistente en la conducta alimentaria que causa alteraciones en el consumo o la absorción de alimentos, lo que lleva a un deterioro significativo de la salud física o el funcionamiento psicosocial” (DSM-5, 2013, p.329). Asimismo, que los autoesquemas están clasificados en cuatro clases, estos son interdependientes y se clasifican de la siguiente manera: autoimagen, autoestima, autoconcepto y autoeficacia.

Consecuentemente en esta búsqueda se encontró que la población más prevalente en esta problemática son las adolescentes mujeres, debido a que son la población más insatisfecha con el físico debido a las afectaciones que se presentan como desestabilización, inconformidad consigo misma, resistencia a la aceptación, vacío en la identidad y autodesvalorización.

Palabras clave: Autoesquemas, bulimia nerviosa, adolescentes y mujeres.

Abstract

The purpose of this documentary review is to determine the research trend in Latin America on the relationship of self-schemas in adolescent women between 14 and 17 years of age, with bulimia nervosa. All this supported by the documentary review at Latin American and local level, in order to have a correct correlation of the existing information that will contribute to this literature review and consequently allow to give a broader perspective of the research question: What are the possible effects of self-schemas in women between 14 and 17 years old with bulimia nervosa according to the research conducted in Latin America?

From this documentary search it was found that this disorder is described by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 as "a persistent change in eating behavior that causes alterations in food consumption or absorption, leading to significant impairment of physical health or psychosocial functioning" (DSM-5, 2013, p.329). Also, that self-schemas are classified into four classes, these are interdependent and are classified as follows: self-image, self-esteem, self-concept, and self-efficacy.

Consequently, in this research it was found that the most prevalent population in this problem are female adolescents, because they are the population most dissatisfied with their physical appearance due to the affectations that occur such as destabilization, dissatisfaction with themselves, resistance to acceptance, identity emptiness and self-devaluation.

Keywords: Auto schematics, bulimia nervosa, adolescents and women.

Introducción

Esta revisión documental está enfocada en los autoesquemas en mujeres adolescentes de edades entre 14 y 17 años con bulimia nerviosa en Latinoamérica, por lo tanto, esta revisión documental parte de la necesidad de revisar investigaciones realizadas sobre la problemática en mención en Latinoamérica, entendiéndose esta, como un Trastorno de la Conducta alimentaria (TCA), según el DSM-5, el cual va en aumento con tendencia a convertirse en una problemática de salud pública, debido a que no solo afecta la salud mental, sino que compromete seriamente la salud física por el gran deterioro que causa a nivel somático en las personas que lo padecen. Sin embargo, teniendo en cuenta que los TCA son bastantes amplios en sus manifestaciones, y cada uno tiene características diagnósticas particulares, para este trabajo se optó por delimitar la revisión enfocándola solo hacia la Bulimia Nerviosa, la cual se considera la de mayor prevalencia actualmente, tanto en Latinoamérica como a nivel local, teniendo una prevalencia en adolescentes de género femenino.

Ahora bien, la problemática abordada a lo largo del escrito les concierne a los profesionales del área de la salud, debido a que se deja en evidencia la poca investigación e importancia al respecto de dichos autoesquemas, los cuales tienden a verse alterados pese a que tienen una alta incidencia frente a la aparición de la Bulimia Nerviosa. Allí es donde nace la necesidad de conocer las diversas investigaciones con relación a un problema de salud mental y física como lo son los TCA los cuales van en aumento; sin embargo, en vista de que dicho trastorno está compuesto por diversas alteraciones y cada una tiene sus características diagnósticas bastante diferenciadas, se optó por investigar acerca de una de las enfermedades más prevalentes que le componen como lo es la Bulimia Nerviosa, ya que es una de las más presentadas en la actualidad.

Por lo tanto, esta revisión documental pretende a través de un análisis cualitativo de alcance descriptivo, analizar, seleccionar, ordenar, relacionar y recopilar información de diversas fuentes

académicas y gubernamentales que estudian o trabajan con el problema social delimitado; Esto último con la finalidad de aportar positivamente con los resultados encontrados al vacío teórico que existe entre las afectaciones de los autoesquemas en las adolescentes con bulimia nerviosa; procurando proporcionar herramientas teóricas que faciliten la promoción y prevención de la problemática desde un constructo sociocultural de los autoesquemas y el abordaje e intervención de la problemática social, desde las generalizaciones cognitivas acerca de uno mismo derivados de experiencias sociales pasadas.

Y en ese sentido, los resultados de esta revisión podrán ser utilizados a nivel latinoamericano por diferentes grupos de investigación comprometidos con el trabajo en la intervención de los TCA, para conocer si hay o no una alteración en los autoesquemas de los adolescentes y qué beneficios puede brindar a la problemática abordarla desde los autoesquemas esto a través de la realización de nuevos estudios. Adicional a lo anterior y no menos importante este estudio permitirá que otros estudiantes de pregrado o posgrado puedan desarrollar investigaciones en este tema y de esta manera, aportar, corroborar o refutar los resultados de otras investigaciones.

Planteamiento del problema

La finalidad de esta revisión documental es identificar trabajos investigativos relacionados con afectaciones de los autoesquemas en mujeres adolescentes de 14 a 17 años con morbilidad de bulimia nerviosa, publicados entre 2012 y 2022 en Latinoamérica. Inicialmente se contextualizará que es la salud mental, debido a que esta proporcionará una comprensión más amplia del problema social abordado en estas investigaciones objeto de revisión, en la cual se evidencian diversas problemáticas que aquejan a la población mundial y que atañen a los profesionales de psicología; ahora bien, se encontró que:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es una parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en que se reside. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022, parr.01).

Además, se comprende como salud mental los trastornos mentales y discapacidades psicosociales, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. (OMS, 2022, parr.03).

Consecuentemente, es de suma importancia comprender que de la salud mental surgen diversas problemáticas sociales, estas a su vez divididos en diversas categorías diagnósticas, sin embargo, la revisión documental actual centrará su atención en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los cuales se describen y catalogan en la literatura consultada como:

“Comportamientos alimentarios anormales y preocupación por la comida, en la mayoría de los casos por el peso y la figura corporal” (OMS, 2021, parr.10)

También los TCA son catalogados como trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso, y se consideran trastornos de origen multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural, y provocan consecuencias para la salud tanto física como mental de la persona (Asociación TCA Aragón, s.f., parr.01).

Ahora bien, es de suma importancia abordar la concepción de las variables fundamentales que orientaron la revisión documental, para lograr entrelazar de una manera oportuna su relación, debido a que siempre se ha hablado de las problemáticas sociales ocasionadas por los TCA como la bulimia nerviosa, pero pocas veces se ha profundizado acerca de los autoesquemas y su afectación en las personas que lo padecen. Esto de acuerdo con las escasas investigaciones encontradas respecto a la relación entre estas variables.

Por consiguiente, en cuanto a los autoesquemas en la literatura se halló que:

Los autoesquemas están clasificados en cuatro tipos, la separación de estos se realiza con fines didácticos porque en lo vivencial son interdependientes, tal clasificación se realiza de la siguiente manera: autoconcepto, autoestima, autoimagen y autoeficacia. (Vásquez et al., s.f., p.06).

En la misma línea, se encontró que algunas de las afectaciones de los autoesquemas en adolescentes con bulimia nerviosa son: que se desestabilizan y el nivel de los autoesquemas desciende considerablemente, produciendo inconformidad consigo mismo, resistencia a la aceptación, vacío en la identidad, auto desvalorización, sumándole a una serie de síntomas negativos como la frustración, tristeza, desesperanza, negación, irritabilidad, entre otros. (Henaó, 2022, p.20).

Por otra parte, se evidencia que la bulimia nerviosa es concebida como:

Una acción de atracón la cual se basa en ingerir una cantidad de comida superior a la que se podría o debería de comer en un periodo de tiempo corto. Se caracteriza por periodos en que el individuo que lo padece ingiere la comida con gran voracidad y luego demuestra conductas purgativas (laxantes, diuréticos, vómito), de esta forma trata de poder controlar el sobre peso y su silueta corporal. A estas conductas también se las llama compensatorias inapropiadas y son usadas entre el 80-90% de personas que padecen de este trastorno. El vómito inmediato después de la ingesta excesiva de los alimentos produce en el individuo la desaparición inmediata del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso, y a esto se le suma el ejercicio excesivo, entre otros. (Meneses, 2015, p.24).

Lo expuesto hasta aquí, permite visibilizar la delgada línea que tiende a relacionar ambas variables. Por ende, si evocamos a las campañas de promoción, prevención e intervención frente a los TCA y a las investigaciones, en su mayoría se centran en adolescentes, siendo el género femenino más propenso a llegar a este tipo de trastornos, desde patrones conductuales, culturales o impuestos desde su subjetividad. En consecuencia, la ONU, para el año 2019 descubrió que: “14 millones de personas padecían trastornos alimentarios, de los que casi 3 millones eran niños y adolescentes”.

Ahondando aún más en la población propensa a esta problemática como se mencionó anteriormente, la bibliografía consultada referencia que “las adolescentes las principales víctimas, pues se muestran más insatisfechas con su físico y perciben su imagen corporal menos positivamente que sus pares masculinos” (Estévez, 2012 como se citó en Cuesta, 2013, p.04).

Lo mencionado anteriormente conlleva a que el poder de esta presión social fundamentalmente

ejercida desde la publicidad y los medios de comunicación queda reflejado en el hecho de que esta preocupación por el peso se produce incluso cuando el peso corporal se

encuentra dentro de los límites normales (Vilchez, 2007; Morales, 2009 citados en se citó en Cuesta, 2013, p.04).

Además, “la insatisfacción con la imagen corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en adolescentes” (Baile, Raich & Garrido, 2003; Thompson, 2004 como se citó en Cuesta, 2013, p.04), ya que para esta “población la apariencia está más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás” (Grogan, 1999 como se citó en Cuesta, 2013, p.04), y socioculturalmente la belleza ideal femenina está concebida desde una delgadez extrema y en los chicos una prevalencia muscular.

Ahora bien, en cuanto a cifras a nivel mundial de los TCA, se evidencia que la información proporcionada por organizaciones gubernamentales es corta o remite a investigaciones de mucha antigüedad, por lo cual fue necesario hacer una revisión de fundaciones o empresas encargadas de investigar directamente dicho problema social en los últimos once años para contar con cifras más certeras de la problemática; se halló que:

A escala mundial el número de casos de TCA se ha duplicado en los últimos 18 años: La prevalencia se ha duplicado y ha pasado de 3,4% de la población a 7,8% entre 2000 y 2018 (The American Journal of Clinical Nutrition de mayo de 2019 como se citó en Asociación TCA Aragón, s.f., parr.10), también que los TCA son más frecuentes en mujeres (9 de cada 10 casos), siendo su prevalencia en España de 4,1% a 6,4% en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0,3% para los hombres (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, SEMG como se citó en Asociación TCA Aragón, s.f., parr.04) y por último que: Los TCA están entre las 3 enfermedades crónicas más frecuentes entre los

adolescentes (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, SEMG como se citó en Asociación TCA Aragón, s.f., parr.11).

Consecuentemente en Latinoamérica se descubrió que: “En la Argentina, entre el 12% y el 15% de los adolescentes padecen de anorexia o bulimia nerviosa, siendo el 90% de las afectadas mujeres y el 10% varones”. (Quiroga, 2009, p.1). También se halló que: Según DEMAC (Documentación y estudios de mujeres) en México Anorexia y bulimia Entre miles de adolescentes 87% hacen dietas sin prescripción médica. 12% presentan bulimia a través de laxantes diuréticos y provocan el vómito. 1% adopta conductas de anorexia. Un 90% de los pacientes son mujeres, es decir, por cada 20 mujeres un hombre padece de este trastorno. La edad promedio en el que inician los trastornos es de 17 años (Román, 2012, p. 2). Finalmente, a nivel Latinoamérica se halló que: En el Ecuador no existen cifras exactas sobre estas dos enfermedades, sin embargo, los resultados son que en Cuenca existe un 15 % de mujeres que padecen estos problemas alimenticios. Se estima que de cada 5 personas tres tienen bulimia y anorexia. (Román, 2012, p. 10).

Por último, a nivel Colombia se investigaron diversos estudios, inicialmente un estudio transversal en la ciudad de Barranquilla donde se evidenció que: la prevalencia de riesgo de bulimia fue del 44,3 %. El perfil identifica preferencialmente a 51,3 % mujeres, una de cada cuatro con sobrepeso. Las características relevantes: 18,2 % consumía diuréticos y laxantes para bajar de peso; el 40,9 % tenía problemas económicos; el 56 % manifestó ansiedad; el 53 % depresión y el 53 % insatisfacción con su imagen corporal. (Borda et al., 2015, p.36).

También se revisó un artículo de investigación en la ciudad de Bogotá, donde se evidencia que La prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios encontrada en este trabajo fue del

30,1%, mayor a la reportada en investigaciones similares en el país. Sin embargo, cabe destacar que la prevalencia de TCA depende de las características de la población y del instrumento que se use para la medición del riesgo. Las escalas de riesgo de TCA se han estado evaluando y probablemente deben ser adaptadas a cada población según su contexto socio-cultural (Fajardo et al., 2017, p.55).

Consecuentemente con los anterior se halló dentro de los estudios realizados que “en Colombia en población universitaria han mostrado prevalencia de TCA que oscilan entre el 18,9% y 39,7%, siendo más frecuente la bulimia nerviosa que la anorexia nerviosa, entre mujeres adolescentes y adultos jóvenes” (Fajardo et al., 2017, p.48). Además “el riesgo para presentar Trastornos de la Conducta Alimentaria se observó en el 30,1% de los estudiantes que conformaron la muestra de este trabajo, siendo mayor la prevalencia de riesgo en las mujeres” (Fajardo et al., 2017).

Asimismo, se investigó un artículo de investigación en la ciudad de Medellín donde traen diversas citas a colación, En Colombia se ha realizado varios estudios sobre los TCA. Pineros et al. reportaron un 15% de prevalencia de riesgo, predominantemente en mujeres, en una muestra de estudiantes de 12-20 años en Bogotá. El estudio de Ángel et al., con estudiantes universitarios de la misma ciudad, reportó que el 30,7% de la muestra estaba en riesgo de sufrir el trastorno, con mayor porcentaje de mujeres. En Bucaramanga, Rueda et al. registraron una prevalencia del 29,9% en una muestra de adolescentes de 10-19 años escolarizadas. En la misma ciudad, pero en una muestra de estudiantes universitarias de 17-25 años, Rueda et al. reportaron un 38,7% de prevalencia de riesgo. Según Rueda et al., las mujeres de 18-29 años constituyen el sector de la población en mayor riesgo de TCA (Restrepo y Castañeda, 2018 p. 163).

Allí se mencionó que son varios los factores que se han propuesto como causas de los TCA: factores socioculturales (culturas en la que la comida es abundante, medios de comunicación, influencias de los pares y la idealización de la delgadez), factores familiares (familias complicadas, intrusivas y hostiles que niegan las necesidades emocionales de la persona, control parental coercitivo, familias con historia de abuso físico o sexual, y otros aspectos relacionados con la dinámica familiar y la relación entre padres e hijos) y factores individuales (rasgos de personalidad, autoestima deficiente, abusos en la infancia, alteraciones emocionales, problemas de identidad, insatisfacción con el propio cuerpo, obsesiones, perfeccionismo, sesgos cognitivos, influencias genéticas y alteraciones neuroendocrinas) (Restrepo y Castañeda, 2018 p. 163).

Teniendo todo esto presente, esta revisión documental pretende determinar cuáles son los autoesquemas con mayor prevalencia en las mujeres con bulimia nerviosa, es de suma importancia rastrear esta información, debido a que estos juegan un papel fundamental en las “creencias, evaluaciones, juicios e ideales que un sujeto tiene sobre sí mismo, sistemas que impregnarán su funcionamiento y comportamiento a lo largo de la vida” (Mesa y Úsuga, 2016, p.2). Para ello, se parte de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las posibles afectaciones de los autoesquemas con mujeres entre 14 a 17 años con bulimia nerviosa según las investigaciones realizadas en Latinoamérica?

Justificación

Teniendo en consideración que la finalidad de esta revisión documental es conocer cómo se encuentran los autoesquemas en las mujeres entre 14 a 17 años con bulimia nerviosa, es importante mencionar que gran parte de la literatura consultada se centra en los trastornos de la conducta alimentaria, además refiere de manera intrínseca una alteración o dificultad en alguno de los autoesquemas, esto se argumenta desde la postura de Castañeda, 2020 la cual señala que:

A partir de los esquemas y sesgos cognitivos que presentan estas pacientes, se pone en evidencia un déficit a nivel de su autoestima, autoimagen y autoconcepto. Lo anterior, se explica a partir de la incidencia que tienen factores biológicos (herencia, alteraciones en la actividad neuroendocrina), socioculturales (ideal de belleza impuesto por los medios de comunicación y la moda), familiares (presión por obtener un cuerpo delgado), interpersonales (aceptación de los pares por evaluación de la imagen) y psicológicos (pobre autoestima, autoconcepto y autoimagen devaluada, sentimientos de vacío, sensación de ser rechazados, etc.) (p.33).

Esto último les concierne a los profesionales del área de la salud, debido a que se deja en evidencia la poca investigación e importancia al respecto de dichos autoesquemas, los cuales tienden a verse alterados pese a que tienen una alta incidencia frente a la aparición de la Bulimia Nerviosa.

Por lo tanto, esta revisión documental parte de esa necesidad de conocer las diversas investigaciones con relación a un problema de salud mental y física como lo son los TCA los cuales van en aumento según el análisis de las múltiples fuentes de información consultadas; sin embargo, en vista de que dicho trastorno está compuesto por diversas alteraciones y cada una tiene sus características diagnósticas bastante diferenciadas, se optó por investigar acerca de una de las enfermedades más

prevalentes que le componen como lo es la Bulimia Nerviosa, ya que es una de las más presentadas en la actualidad.

Ahora bien, la investigación de dicha problemática social es bastante relevante académicamente, para las ciencias sociales y humanas más concretamente para la vertiente psicológica, en cuanto actualmente la bulimia nerviosa es explicada desde múltiples modelos psicológicos que coinciden en las alteraciones mentales que conllevan a padecer dicha enfermedad; entre ellas se ha encontrado en la revisión documental la mención de algunos de los autoesquemas en sus títulos, resúmenes y contenido.

Por lo tanto, esta revisión documental pretende a través de un análisis cualitativo de alcance descriptivo aportar al vacío teórico que existe entre las afectaciones de los autoesquemas en las adolescentes con bulimia nerviosa; procurando proporcionar herramientas teóricas que faciliten la promoción y prevención de la problemática desde un constructo sociocultural de los autoesquemas y el abordaje e intervención de la problemática social, desde las generalizaciones cognitivas acerca de uno mismo derivados de experiencias sociales pasadas.

De acuerdo con lo anterior, los resultados encontrados en la investigación documental, propenderán impactar positivamente en la perspectiva del problema social, desde el área de la salud y formación académica, en vista de que dicha construcción de conocimiento, profundizará en una característica importante de la problemática que abordada de manera idónea podría promover y prevenir estos trastornos de la conducta alimentaria prevalente, además brindará herramientas teóricas que faciliten el abordaje de la problemática en una etapa del desarrollo de la identidad como la adolescencia.

Y en ese sentido, los resultados de esta revisión podrán ser utilizados a nivel latinoamericano por diferentes grupos de investigación comprometidos con el trabajo en la intervención de los TCA, para

conocer si hay o no una alteración en los autoesquemas de los adolescentes y qué beneficios puede brindar a la problemática abordarla desde los autoesquemas esto a través de la realización de nuevos estudios. Adicional a lo anterior y no menos importante este estudio permitirá que otros estudiantes de pregrado o posgrado puedan desarrollar investigaciones en este tema y de esta manera, aportar, corroborar o refutar los resultados de otras investigaciones.

Objetivos

Objetivo general

Revisar el estado actual de las investigaciones desarrolladas en Latinoamérica sobre los autoesquemas en las adolescentes con bulimia nerviosa en los años 2012 al 2022.

Objetivos específicos

- Seleccionar la información de las diferentes bases datos que aporten a la comprensión del problema social desde la teoría de los autoesquemas.
- Examinar los artículos o documentos académicos encontrados de acuerdo con las categorías y subcategorías establecidas en el instrumento de la matriz de búsqueda y análisis de la información.
- Discutir sobre el problema social con base a la teoría de los autoesquemas.

Marco conceptual

Adolescentes

Las adolescentes son la población de la cual parte esta revisión bibliográfica, debido a que la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años y esta etapa representa el desarrollo humano. Además, la adolescencia es la fase más importante del ciclo vital porque es el periodo en que se da el crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. Consecuentemente en esta fase los adolescentes establecen pautas de comportamiento que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro. (OMS, s.f, Párr. 3).

En relación con lo anterior Borrás (2014) plantea que la adolescencia es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas (p.6). Asimismo, la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades que se puedan presentar, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus habilidades. (P.6).

Cabe resaltar que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 enuncia que “La bulimia nerviosa suele comenzar en la adolescencia una edad adulta temprana” (p.347).

Bulimia nerviosa

Con respecto a la bulimia nerviosa se halló que hace parte de los trastornos de conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, este trastorno es definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013) como una “alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o absorción de alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (p.329). También lo define como “episodios recurrentes de atracones de comida seguidos por alguna forma de conducta compensatoria inapropiada como la purga”. (p.329).

Al mismo tiempo el DSM-5 (2013) contiene unos criterios diagnósticos 307.51 (F50.2), los cuales son:

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. indigestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se quiere ingerir durante el episodio (p.ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes. Para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la Constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, 2013, p.345)

Para dar un diagnóstico basado en estos criterios se debe especificar si cumple con:

En remisión parcial: después de haber cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, 2013, p.345)

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, 2013, p.345)

También se debe especificar la gravedad actual, esta se divide en cinco las cuales son:

La gravedad mínima: se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados. La gravedad puede aumentarse para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Moderado: un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Grave: un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Extremos: un promedio de 14 episodios o más de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, 2013, p.345)

En consecuencia, en la bulimia nerviosa son de gran recurrente comportamientos compensatorios inapropiados para prevenir el aumento de peso, conocida generalmente como comportamiento de purga que se basa en la utilización incorrecta de laxantes y diuréticos (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, 2013, p.346).

Ahora bien, se halló que los individuos con bulimia nerviosa se sienten avergonzados de sus problemas alimentarios e intentan ocultar sus síntomas. Los atracones suelen producirse a escondidas o lo más discretamente posible. Los atracones continúan hasta que la persona siente incomodidad, dolor o lleno. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, 2013, p.346).

Por último, entre el antecedente más frecuente que se encuentran frente a los atracones es el sentimiento negativo, también se evidencias desencadenantes, tales como factores estresantes interpersonales, la restricción de la dieta, los sentimientos negativos acerca del peso corporal, la constitución corporal y los alimentos, y el aburrimiento. Los atracones pueden minimizar o mitigar los factores que precipitaron en episodios corto plazo, pero a menudo tienen consecuencias anulares, como la autoevaluación negativa y la disforia. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, 2013, p.346).

Autoesquemas

“Los autoesquemas son generalizaciones cognitivas acerca de uno mismo derivados de experiencias sociales pasadas, cuyo objetivo es organizar y guiar el procesamiento de la información y cualquier tipo de estímulos experimentados por el individuo”. (Riso, 2009, como se citó en Vásquez et al, 2018, p. 6).

Cabe agregar que los “autoesquema es un concepto vinculado a la conducta, por ser parte de los patrones del pensamiento o las estructuras mentales que la gente utiliza para enfrentarse a los sucesos del ambiente” (Soltero y Salazar, 2006, como se citó en Durango y Sánchez, 2019, p. 17).

Ahora bien, se mencionarán algunos patrones de funcionamiento general de los autoesquemas los cuales son:

1. Algunos autoesquemas pueden representar la visión actual del sí mismo, mientras otros pueden referirse a una visión idealizada del mismo (Riso, 2009, como se citó en Vásquez et al, 2018, p. 6).
2. Los autoesquemas pueden diferir en orientación temporal y procesar información pasada, presente y/o futura. Los autoesquemas pueden brindar una visión positiva o negativa de uno mismo (Riso, 2009, como se citó en Vásquez et al, 2018, p. 6).
3. Los autoesquemas, de acuerdo con la información procesada, pueden ser más rígidos y flexibles (Riso, 2009, como se citó en Vásquez et al, 2018, p. 6).
4. Es probable que los autoesquemas tengan una fuerte orientación interpersonal y que la información almacenada y codificada se refiera a un autoesquema relacional / social, donde el “yo” se compare constantemente con los otros (Riso, 2009, como se citó en Vásquez et al, 2018, p. 6).

5. Los autoesquemas tienden a mantener su consistencia interna (Riso, 2009, como se citó en Vásquez et al, 2018, p. 6).

Asimismo, los autoesquemas están clasificados en 4 clase, estos son interdependientes y se clasifican de la siguiente manera: autoimagen, autoestima, autoconcepto y autoeficacia.

Autoimagen

La autoimagen es definida como el conocimiento que se tiene de sí mismo en todo aquello que se expresa a nivel facial y corporal, se forma a partir de experiencias personales con respecto a su apariencia física, en los diferentes episodios de contactos con otras personas y la propia comparación, las que están influidas por el ambiente social inmediato y los medios de comunicación, es por esto por lo que cultura es un agente primordial en la adquisición de este autoesquema. La autoimagen determina el grado de autoaceptación y de interacción que se tenga con los demás y más tarde su propia comparación con los mismos (Riso, 2009, como se citó en Vásquez, et al., 2019, p.07).

También es la representación que hacemos cada uno de nosotros, pero que de una u otra manera están relacionadas con la percepción que se tenga desde el exterior de nosotros y la influencia que ha tenido el entorno en que se ha crecido y las personas del alrededor, es decir, el otro, la cultura y la época pueden formar o modificar este autoesquema (Orozco et al.,2018, como se citó en Henao, 2022, p. 32).

Igualmente consiste en la percepción de belleza que tenemos de nosotros mismos, el significado de belleza que tenemos, creada a partir del entorno inmediato y del aprendizaje social. Como se mencionó anteriormente va muy ligado en que la cultura está constituida por estándares de belleza que se diferencia entre lo “feo” y lo “bonito”, y partir de esto, medimos nuestra imagen con la estricta

regla de la perfección (Riso, 2003). De este modo, la autoimagen es el nivel de belleza y atracción que consideramos tener, que tanto nos gustamos a sí mismos y que tan satisfechos nos sentimos cuando nos vemos al espejo. (Henao, 2022, p. 32).

Además, la percepción de nuestra propia imagen depende en gran medida de nuestra crianza y la forma como es percibido este concepto en nuestro entorno inmediato o primario que es la familia; si para ellos la belleza física es fundamental eso se nos interioriza y se nos vuelve fundamental estar dentro de los estándares de aprobación, de lo contrario, muy posiblemente se cae en la desvalorización o autodestrucción. Es muy común que para alcanzar los estándares de belleza establecidos se acuda a intervenciones quirúrgicas, injerencia de medicamentos para bajar de peso, etc. y esto no es problemático siempre y cuando no se vuelva una obsesión (Riso, 2003, como se citó en Henao, 2022, p.33).

Finalmente, la imagen corporal está constituida por dos componentes:

- Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo): actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física. (Rich, 2004, como se citó en Henao, 2022, p.33).
- Un componente conductual: las conductas que provocan la percepción y los sentimientos hacia el propio cuerpo. (Rich, 2004, como se citó en Henao, 2022, p.33).

Autoestima

Es definida como el “amor propio que de forma positiva se percibe mediante actos dirigido a producir autobienestar y autosatisfacción “(Riso, 2003, como se citó en Henao, 2022, p.35).

También se puede definir como la autoevaluación de las cualidades que componen el concepto del yo., entendiendo este como el sentido corporal, emocional del sí-mismo, que se experimenta momento a momento. Las personas con autoestima elevadas se perciben a sí mismas como capaces y saben reconocer sus virtudes y defectos. (Vásquez, et al., 2019, p.06)

Según (Escudero, 2014, como se citó en Vásquez, et al., 2019) la autoestima es la base de nuestros cimientos psicológicos, ya que, cuando está altamente desarrollada podemos afirmar con mayor facilidad, se puede interactuar con el mundo que nos rodea de manera sana, y prevenir enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad. Por lo que desarrollar un adecuado nivel de este autoesquema aporta beneficios sociales en todos los contextos. (p.06)

La autoestima puede ser alta o baja, positiva o negativa; “tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso, en el sentido que acabo de indicar” (Branden & Wolfson, 1989, p. 01). Lo cual, se verá reflejado en sus decisiones y en las actitudes que tome frente a estímulos, principalmente novedosos o exigentes. Por lo tanto, “una autoestima baja afecta las relaciones interpersonales y la seguridad al realizar una acción, o tomar una decisión” (Álvarez & Ocampo, 2010, p. 37). Esto es propio de una persona considerada por sí misma como insuficiente y que ignora o reduce sus verdaderas capacidades. (Henaó, 2022, p.35).

Profundizando en lo anterior la comparación social que determina la autoestima se caracteriza por dos efectos:

A. El efecto de contraste: Cuando nos comparamos con alguien en algún aspecto de la vida y de esta comparación puede producirse efectos positivos en la autoestima. (Riso, 2009, p. 94 como se citó en Vásquez, et al., 2019, p.07).

B. Efecto de asimilación: Cuando al compararnos con algún familiar o alguien cercano la autoestima es mayor si percibimos algo positivo en ellos. (Riso, 2009, p. 94 como se citó en Vásquez, et al., 2019, p.07).

Por último, la autoestima es la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar la autoestima como un aspecto del autoconcepto) o cómo un componente del autoconcepto, en cualquier caso, incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios. (González, 1999, p.221).

Autoconcepto

El autoconcepto se define como la forma que el niño construye un significado personal de sí mismo donde usa atributos, capacidades, conductas, actitudes y valores que considera que lo identifican y marcan la diferencias respecto a los demás, además contiene elementos cognoscitivos y sociales. Cuando el niño presenta transformaciones en su pensamiento cognoscitivos logra verse y diferenciarse de una manera más compleja, estos cambios se dan gradualmente desde la niñez hasta la adultez y tienen tendencia a estar en constante evolución. (Kostelnik, Whiren, Soderman y Gregory, 2009, cómo se citó en Vásquez, et al., 2019, p.06).

Asimismo, el autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías psicológicas; un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo. (Esnaola et al., 2008, cómo se citó en Henao, 2022, p.30).

“Qué tan positivo o negativo es el autoconcepto que el individuo tiene de sí mismo, depende de la racionalidad o irracionalidad con la cual se está autoevaluando y qué tan constructivas o destructivas

sean las autocríticas que se realiza” (Riso, 2003). De este modo, los estándares para medirse o autoevaluarse no deben de ser muy elevados para no caer en el error de la desvalorización o frustración consigo mismo. (Henao, 2022, p.30).

Para Shavelson et al. (1976) cómo se citó en Henao (2022), el autoconcepto se refiere a: la forma en que el individuo se percibe a sí mismo, dichas percepciones influyen en su forma de actuar y a su vez, influir en la forma en que se percibe; también plantean que el autoconcepto puede ser inferido y la definen como la atribución que una persona le hace al autoconcepto de otro individuo. Adicional a esto, dichos autores definen 7 características básicas del autoconcepto:

- Está organizado y estructurado: consiste en unas categorías que organizan las experiencias propias y les atribuye significado.
- Es multifacético: dicho sistema de categorización incluye áreas tales como el desempeño de su rol en lo académico/profesional y familiar, la aceptación social, el atractivo físico y lo emocional.
- Es jerárquico: está constituido por facetas a las cuales se les atribuyen unos significados e importancias diferentes según los valores y la edad del individuo.
- Es relativamente estable: esto depende de la ubicación jerárquica, es decir, las posiciones inferiores son las flexibles al cambio.
- Es experimental: se construye y se diferencia a lo largo del ciclo vital del individuo.
- Es de carácter evaluativo: son valoraciones que el individuo hace de sí mismo en situaciones concretas, estas pueden ser a partir de estándares absolutos como “el ideal” o estándares relativos a partir de “compañeros”.
- Es diferenciable de los otros constructos con los que se relaciona teóricamente.

(p.30 - 31).

El autoconcepto hace referencia a la información que tenemos de nosotros mismos, de cómo nos percibimos y describimos, esta forma de reconocernos ante el mundo se adquiere a través de lo largo de la vida, el cual cambia y se transforma dependiendo de situaciones y condiciones (Almazan, Benhumea, Ruiz y villa, 2011). De igual manera Fierro y Cardenal (2003) definen el autoconcepto como juicios valorativos y descriptivos que se tienen de uno mismo, en él se manifiesta la manera como las personas se presentan, conocen y valoran ellas mismas. (Durango y Sánchez, 2019, p.17 - 18).

La percepción es considerada como primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; la misma lleva implícita las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad. Las percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las interacciones y respuestas que esto pueda tener ante eventos particulares; la percepción incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización, de allí que algunos adultos mayores manifiestan que “la vejez empieza cuando uno comienza a sentirse viejo” (Yewoubdar, Becker, Mayen, 2002; Matlin, Foley, 1996; Citado por Alonso et al, 2010, p. 252 cómo se citó en Durango y Sánchez, 2019, p.17 - 18).

Autoeficacia

Hace referencia a la evaluación de las capacidades personales, es decir, es el juicio que realiza cada individuo sobre su capacidad para desempeñar una tarea o superar un obstáculo; esta evaluación permite organizar y ejecutar actos que permitan alcanzar el rendimiento deseado. (Vásquez, et al., 2019, p.07).

El constructor de autoeficacia parte de dos tipos de expectativas: a) expectativas de resultados (la estimación de que cierta conducta llevará a ciertos

resultados), b) expectativas de eficiencia (la convicción o certeza de que uno puede ejecutar exitosamente, la conducta requerida para producir los resultados). Una autoeficacia alta influye en el desarrollo de mayor seguridad ante los retos personales, más persistencia ante los obstáculos, menor ansiedad y depresión (Riso, 2009, p. 96 como se citó en Vásquez, et al., 2019, p.07).

Bandura (1977) cómo se citó en Henao (2022) define la autoeficacia como la creencia que tiene cada individuo sobre su propia capacidad para realizar una conducta con el fin de alcanzar determinado objetivo, está orientado a las habilidades que el sujeto considera que posee, en donde las expectativas juegan un papel importante. Sin embargo, este autor señala:

La expectativa por sí sola no producirá el rendimiento deseado si faltan las capacidades del componente. Además, hay muchas cosas que las personas pueden hacer con certeza de éxito que no realizan porque no tienen incentivos para hacerlo. Sin embargo, dadas las habilidades apropiadas y los incentivos adecuados, las expectativas de eficacia son un determinante importante de la elección de actividades por parte de las personas, cuánto esfuerzo dedicará y cuánto tiempo mantendrán el esfuerzo para enfrentar situaciones estresantes (p.33 - 34).

De este modo, es muy necesaria la motivación para que nuestras habilidades se expresen. Riso (2003) define la autoeficacia como “la confianza y la convicción de que es posible alcanzar los resultados esperados, [...]es básicamente una opinión afectiva de uno mismo” (p. 113). Aunque contemos con las habilidades necesarias para alcanzar determinado objetivo, esto no es suficiente si dudamos de ellas o las ponemos en tela de juicio, derivando en un fracaso de lo propuesto. En otras palabras, no basta con poseer todos los recursos necesarios si la confianza en sí mismo es débil. (Henao, 2022, p.34).

Las expectativas de eficacia varían en varias dimensiones que tienen importantes implicaciones en el desempeño: Difieren en magnitud. Por tanto, cuando las tareas se ordenan según el nivel de

dificultad, las expectativas de eficacia de los diferentes individuos pueden limitarse a las tareas más simples, extenderse a las de dificultad moderada o incluir incluso las actuaciones más exigentes. Las expectativas de eficacia también difieren en generalidad. Algunas experiencias crean expectativas de dominio circunscritas. Otros inculcan un sentido de eficacia más generalizado que se extiende mucho más allá de la situación específica del tratamiento. Además, las expectativas varían en fuerza. Las expectativas débiles se extinguen fácilmente por las experiencias que no lo confirman, mientras que los individuos que poseen fuertes expectativas de dominio serán perseverantes en sus esfuerzos de afrontamiento a pesar de las experiencias que lo refutan (Bandura, 1977, p. 194 cómo se citó en Henao, 2022, p.34).

Diseño metodológico

Tipo de investigación y enfoques

La presente investigación será una revisión documental de alcance descriptivo no experimental, en cuanto su objetivo general es el de revisar el estado actual de las investigaciones desarrolladas en Latinoamérica sobre los autoesquemas en las adolescentes con bulimia nerviosa en los años 2011 al 2021, adicional a lo anterior el enfoque que le resulta más pertinente es el de tipo cualitativo, debido a que se enfoca en revisar, seleccionar, examinar, discutir, relacionar y recopilar información de fuentes académicas y fuentes gubernamentales acerca del problema social.

Ahora bien, la investigación documental “consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio” (Bernal, 2010, p.111)

Para los autores mencionados, las principales fuentes documentales son: documentos escritos como libros, periódicos, revistas, actas notariales, tratados, conferencias escritas, etcétera, también documentos fílmicos como películas, diapositivas, etcétera y documentos grabados como discos, cintas, casetes, disquetes, etcétera. (Bernal, 2010, p.112).

Adicional a lo anterior, “la Investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández, 2014, p.152).

También se encontró que “los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (Hernández, 2014, p.92).

Finalmente, se halló que el “enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, 2014, p.358).

Población

Las unidades de análisis utilizadas en este estudio son veinte investigaciones: seis artículos de revista, una Ley, un libro, cinco trabajos de grados, dos asociaciones y cuatro fuentes gubernamentales; todos estos encontrados en las siguientes bases de datos: Páginas Web, Google, SciELO, Dialnet, Redalyc, Google académico, repositorios institucionales, paginas gubernamentales e institucionales. Gran parte de la información aquí recopilada procura sostener un rango de 10 años entre los años 2011 a 2021, sin embargo, alguna de la información utilizada se encuentra en un rango inferior o superior, dado a que aportan a la conceptualización de manera idónea, además de su vigencia en la contemporaneidad. Por lo cual el límite inferior hasta donde se recopiló información importante fue el año 2009 y el superior el actual año 2022.

Muestra criterios de inclusión - exclusión

En esta revisión documental se consideraron los siguientes criterios de inclusión, puesto que se relacionan con la investigación: población adolescente, de género femenino, que estén entre las edades de 14 a 17 años, debe estar relacionada con la bulimia nerviosa, con los autoesquemas y estudios desarrollados entre el 2011 y el 2021 realizados en Latinoamérica. Ahora bien, en cuanto a los criterios de exclusión de esta investigación, no se tuvo en consideración la población infantil y adulta, la información del problema social mayor a 10 años de antigüedad, los estudios que involucrarán esquemas o problemas sociales diferentes a los seleccionados y el género masculino.

Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

En cuanto a las técnicas o instrumentos de recolección de datos para esta revisión documental se utilizaron dos matrices, las cuales tienen como objetivo poder ordenar la información seleccionado para así poder relacionarla y finalmente recopilar las herramientas más útiles para mitigar el problema social; estas matrices son: matriz categorial general, la cual está constituida de la siguiente manera: base de datos, nombre de la investigación, resumen, palabras clave, instrumentos utilizados en la investigación, instrumento para el análisis de los resultados, referencias y enlaces.

Posteriormente, matriz de análisis de contenido, donde se consolidaron las categorías y subcategorías más relevantes del primer instrumento, siendo estas: nombre de la investigación, año de publicación, tipo de documento, autor/es, lugar (país -ciudad), tipo de estudio (enfoque -alcance), objetivo general de la investigación, características de la muestra (edad -número de participantes – genero), características de la problemática social (tipos de TCA – autoesquemas - Relación entre TCA y autoesquemas), resultados de la investigación.

Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la ley 1090 del 2006 con la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología, se dictamina el código deontológico y bioético, se justificará esta revisión documental y se desarrollará conforme a los artículos del título III DE ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL PSICOLOGO y capítulo VII DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LAS PUBLICACIONES.

Artículo 3.

Del ejercicio profesional del psicólogo. A los efectos de esta ley, se considera ejercicio de la profesión de psicólogo toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en:

a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales.

(p.04)

Artículo 49.

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. (p.17)

Artículo 55.

Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos. (p.18)

Artículo 56.

Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores. (p.18)

Resultados

En este apartado se abordarán los resultados de la revisión documental, donde se describe el análisis de cada una de las investigaciones en base a las categorías y subcategorías establecidas en la “matriz de análisis de contenido”.

Inicialmente esta Tabla 1, en la cual se realiza una correlación entre la categoría año de publicación de los artículos consultados, en el rango de tiempo entre 2009 a 2022, las fechas estipuladas para la revisión documental son del 2012 al 2022, sin embargo, se utilizaron artículos inferiores a estas fechas para la sustentación teórica de muchos de los conceptos abordados en el marco conceptual; también se utilizaron artículos sin fecha y la categoría país de publicación del artículo.

Tabla 1.

Relación de año publicación y país

AÑO	PAÍS					
	COLOMBIA	ARGENTINA	CUBA	ECUADOR	MÉXICO	MUNDIAL
DOCUMENTOS S.F	1					1
2006						
2009		1				1
2010						
2011						
2012				1		
2013						
2014			1		1	
2015	1			1		
2016						
2017	1					
2018	1					
2019	1					
2020						
2021						
2022	1					
TOTAL POR AÑO	6	1	1	2	1	2

Tabla 1. De esta recopilación de información se puede evidenciar que, de los 20 textos consultados, 6 fueron artículos desarrollados en Colombia, 1 en Argentina, 1 en Cuba, 2 en Ecuador, 1 en México y 2 a nivel Mundial.

Gráfica 1.

Relación de año publicación y país



Gráfica1. Del total de las investigaciones el 46% fueron desarrolladas en Colombia en los años 2015, 2017, 2018, 2019, 2022, y 1 sin fecha, el 15% a nivel Mundial en los años 2009 y 1 sin fecha, el 15% en Ecuador 2012 y 2015, 8% en Argentina en el año 2009, el 8% en Cuba en el año 2014 y el 8% en México en el año 2014. De igual manera de evidencia que en los años en que más investigaciones hubo fue en 2009 en Argentina y nivel Mundial, en el 2014 en Cuba y México y por último en el año 2015 en Colombia y Ecuador. Es importante aclarar que muchos de los artículos consultados a nivel mundial, son bases fundamentales para la explicación del problema social, esto permitiendo dar una perspectiva más amplia que refleje el contraste de lo sucedido allí en relación con Latinoamérica y a nivel local.

En las investigaciones realizadas en Colombia se realizó el siguiente análisis:

La Primera es un artículo de revista titulado *“Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia)”*, llevado a cabo en la ciudad de Barranquilla, por Borda, M., Celemín, A., Celemín, A., Palacio, L y Majul, F. (2015), es un estudio transversal partir de una muestra representativa de escolares de cuatro establecimientos educativos de Barranquilla. Se aplicó instrumento para determinar imagen corporal y bulimia (Body Shape Questionarie), el Bulimia Test of Edinburgh, Test de Rosemberg y DASS21, se estimó IMC y se empleó un cuestionario para determinantes personales y su objetivo es establecer la prevalencia de riesgo de bulimia y de factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años de Barranquilla.

En coherencia con lo anterior, la relación intrínseca encontrada entre los autoesquemas y la bulimia nerviosa abordada en el documento subyace en la insatisfacción de la imagen corporal por parte de los participantes de la investigación que da pie al desarrollo del padecimiento y algunas conductas de la bulimia nerviosa.

La segunda es un artículo de revista titulado *“Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia”*, llevado a cabo en la ciudad de Bogotá, por Fajardo, E., Méndez, C. y Jauregui, A. (2017), descriptivo de corte transversal con componente analítico, tiene por objetivo describir la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, estado nutricional y consumo de alimentos en una población escolar de secundaria de colegios públicos y privados.

Consecuente con lo anterior, la mayor relación que se encuentra entre estas dos variables a lo largo del artículo es que los TCA surgen por una gran cantidad de riesgos psicosociales que aparecen en la adolescencia, estos a su vez enfocados en su imagen corporal y como los demás les perciben.

La tercera es un artículo de revista titulado *“Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia”*, llevado a cabo en la

ciudad de Medellín, por Restrepo, J. y Castañeda, T. (2018), cuyo objetivo es analizar la relación entre el riesgo de TCA y el uso de redes sociales en 337 mujeres con edades entre los 15 y los 30 años que llevaban más de 4 meses asistiendo regularmente a gimnasios de la ciudad de Medellín, mediante un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Ahora bien, el TCA se relaciona con la autoimagen como un rasgo de personalidad, es más probable que las mujeres clasificadas en riesgo de TCA que además toman fotos para mostrar sus avances en el gimnasio puedan tener cierta insatisfacción con su propia imagen corporal, asociándose con la autoimagen. Se ha señalado que la sobreinversión en la imagen corporal y las conductas alimentarias de las mujeres con TCA podrían ser un intento de estabilizar su autoimagen.

La cuarta es un trabajo de grado titulado *“Autoesquemas y estrategias de afrontamiento de un grupo de adultos mayores del Municipio de Chigorodó y su relación con calidad de vida y estado de ánimo depresivo”*, llevado a cabo en el municipio de Urabá, por Durango, Y Sánchez, A. (2019), su metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal con un alcance exploratorio, descriptivo y correlacional. Para conocer las variables utilizadas, se utilizaron los siguientes instrumentos: COPE- 28 (estrategias de afrontamiento), WHOQOL-BREF (calidad de vida), EPSE (autoesquemas) y YESAVAGE15 (depresión), tiene por objetivo indagar los principales autoesquemas y estrategias de afrontamiento de un grupo de adultos mayores del centro día del Municipio de Chigorodó y conocer su relación con calidad de vida, y estado de ánimo depresivo.

Acorde a la cuarta investigación realizada y la correlación de las variables, se concluyó que en este documento no existe relación entre las variables debido a que solo se habla de los autoesquemas y como estos afectan la población foco de investigación, sin mencionar explícita o implícitamente a la bulimia nerviosa o sus síntomas, sin embargo, es de gran importancia para la conceptualización de los conceptos base que enmarcan la investigación.

La quinta es un trabajo de grado titulado “*Autoesquemas, Depresión, Estrategias de Afrontamiento, y Calidad de Vida en Lesionados Medulares (paraplejia)*”, llevado a cabo en el departamento de Antioquia, por Henao, L. (2022), es un estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental transversal exploratorio, de alcance descriptivo-correlacional y su objetivo es establecer el perfil de autoesquemas en población con lesión medular y las variables depresión, estrategias de afrontamiento y la CV contrastados con las variables sociodemográficas en un grupo de 27 deportistas pertenecientes a LIDEFIANT con diagnóstico de paraplejia, para lo cual se emplearon el cuestionario de autoesquemas C.I.E, la escala de Autoeficacia General, el cuestionario de síntomas depresivos PHQ-9, la escala de estrategias de afrontamiento EEC-M y el WHOQOLBREF para evaluar calidad de vida.

En relación con la quinta investigación realizada al igual que la quinta, se concluyó que en este documento no existe relación entre las variables debido a que solo se habla de los autoesquemas y como estos afectan la población foco de investigación, sin mencionar explícita o implícitamente a la bulimia nerviosa o sus síntomas, sin embargo, es de gran importancia para la conceptualización de los conceptos base que enmarcan la investigación.

Y el sexto es un trabajo de grado titulado “*Autoesquemas de los niños y niñas de 7 a 12 años en situación*”, llevado a cabo en la ciudad de Medellín, por Vásquez, D., García, J y Lescano, V. (S.f), es un estudio de enfoque cuantitativo. Respecto a los hallazgos encontrados en el texto no se evidencia ninguna relación explícita o intrínseca, ya que el texto trata sobre la descripción e identificación de autoesquemas, sin embargo, esto es de suma importancia para la concepción de los autoesquemas.

Del mismo modo, se hizo el análisis de las investigaciones registradas a nivel Mundial:

La primera es una página Web, “*Salud mental del adolescente*”, llevado a cabo a nivel Mundial, por Organización Mundial de la Salud (2009), es un organismo especializado de las Naciones Unidas

fundado en 1948, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, su objetivo es construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo.

Y la segunda es una página Web, "*Salud del adolescente*", llevado a cabo a nivel Mundial, por Organización Mundial de la Salud (S.f), es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, su objetivo es construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo.

Respecto a todas las fuentes a nivel mundial consultadas en su gran mayoría sirvieron como sustento teórico para conceptos que aportaban a la comprensión del problema social y sus variables, sobre todo en cuanto a cómo se vivencia la problemática a nivel mundial, sus cifras, su población más vulnerable, para finalmente delimitar la investigación, luego a nivel latinoamericano y por último a nivel local; en todas estas investigaciones se centraron sobre todo en los TCA como la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa; a su vez teniendo en consideración los apartes del manual diagnóstico que enmarca muchas características de los autoesquemas en las personas tendientes o padecientes de los TCA.

Del mismo modo, se hizo el análisis de las investigaciones registradas en Ecuador:

La primera es un trabajo de grado titulado "*Campañas de Mercadeo Social Juntos Contra la Anorexia y Bulimia, Sonríe Eres Única*", llevado a cabo en la ciudad de Quito, por Román, A. (2012), con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, donde se abarcan cifras de diferentes países, causas de este los TCA, características y tratamientos, además de información sobre centros de atención de los TCA, su objetivo es dar un mensaje de forma dinámica a los espectadores sobre la importancia de los

trastornos alimenticios. Convocar al mayor número de personas interesadas en el tema, con el fin de concientizar al Ministerio de Salud Pública para que elaboren el levantamiento de datos de cuantas personas tienen trastornos alimenticios en el país. Dar a conocer a 13 mujeres de toda estatura y medida demostrando que cada persona es única y se valora como es.

Y el segundo también es un trabajo de grado titulado "*Influencia de los modelos estéticos en la insatisfacción corporal de bailarines adolescentes de la escuela de ballet de la casa de la cultura*", llevado a cabo en la ciudad Guayaquil, por Meneses, S. (2015), cuyo objetivo es llegar a establecer parangones entre los modelos estéticos y la influencia de los mismos en la insatisfacción corporal de individuo dentro del ámbito del ballet.

Consecuentemente, se hizo el análisis de la investigación registrada en los países de: Argentina, México y Cuba.

El artículo de revista titulado "*Prevalencia e incidencia en la actualidad: Trastornos de la conducta alimentaria*", desarrollado en la ciudad Buenos aires (Argentina), por Quiroga, S. (2009), de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, su objetivo es una discusión sobre investigaciones anteriores sobre la conducta alimentaria, su definición, esferas afectadas y psicoterapia.

El libro "*Metodología de la investigación*", desarrollado en México, por Hernández, R. (2014), su objetivo es guiar paso por paso a maestros y estudiantes sobre cómo realizar investigaciones sociales.

Y por último el artículo de revista titulado "*Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*", desarrollado en Cuba, por Borrás, T. (2014), de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, su objetivo es definir la adolescencia y sus clasificaciones.

Consecuentemente respecto al derrotero de artículos a nivel latinoamericano y español, cabe aclarar que son utilizados en gran medida para la exposición de cifras, datos y menciones del problema

social que aportan al lector una perspectiva más amplia de la situación actual y las poblaciones vulnerables, además permiten previsualizar algunos elementos de los autoesquemas que se infieren en la problemática de los TCA, entre ellos se encontró la insatisfacción con la imagen corporal, la autoestima, la percepción de los otros sobre mí.

Por último, en cuanto al análisis y correlación final entre las dos variables fundamentales de la revisión bibliográfica, se encontró que existe una tendencia entre los TCA, sobre todo en la bulimia nerviosa y los autoesquemas en la población adolescente la cual es el foco de investigación de esta revisión documental, esta tendencia se evidencia debido a factores socio-culturales, que traen consigo concepciones y percepciones de la autoimagen, autoestima autoconcepto y autopercepción.

Conclusiones

Para esta revisión documental se buscó analizar dos variables fundamentales como lo son los trastornos de conducta alimenticia (TCA) puntualmente la bulimia nerviosa y los autoesquemas que se subdivide en autoestima, autoimagen, autoconcepto y autopercepción, al realizar el análisis de estas variables se halló una tendencia entre la bulimia nerviosa y los autoesquemas, todo esto abordado desde una perspectiva de lo general a lo particular, donde conocer el problema social a nivel mundial aporta a la perspectiva a nivel latinoamericano y local, dando cifras y conceptualizaciones que permite pensarse el problema social desde otra perspectiva.

Principalmente se evidencio una tendencia de la bulimia nerviosa como el principal TCA, debido a que en las investigaciones abordadas es el TCA que más padecen las mujeres adolescentes, este trastorno se caracteriza por comportamientos frente a la ingesta de comida, dietas estrictas, atracones, provocación del vómito, uso de laxantes u medicamentos.

Ahora bien, con relación en los autoesquemas se evidencio que los más prevalentes respecto a la bulimia nerviosa son la autoimagen la autoestima; la autoimagen ya que esta es la percepción que se tiene de sí mismo, abarcando todo a nivel corporal, además la mayoría de los artículos investigados nombraban de diversas maneras la aparición de este autoesquema en los participantes de sus estudios con TCA, estas investigaciones nombran de manera implícita conductas como la desvalorización de su imagen, la comparación y la insatisfacción con la misma, consecuentemente la autoestima se evidencia como uno de los autoesquemas que más transversaliza este tipo de poblaciones foco de investigación, ya que también se basa en la imagen corporal y emocional de sí mismo.

De la misma manera, en las investigaciones revisadas se evidencia una tendencia respecto a la población abordada, la cual va desde los 7 años de edad hasta los 30 años de edad, siendo prevalente el género femenino y también ciclo de vida la adolescencia, todos estos factores van desde nivel mundial,

nivel latinoamericano y nivel local, siendo Colombia el país que más investigaciones ha desarrollado sobre los TCA y los autoesquemas.

Finalmente se evidencia pocas investigaciones respecto al problema social abordado, por lo que se considera de gran importancia realizar más revisiones documentales sobre este tema, ampliando la búsqueda en lugar y tiempo para obtener mayor cobertura sobre los autoesquemas en mujeres adolescentes, además surgen nuevas ideas de investigación con el propósito de profundizar más sobre el tema y es ¿Cuál es el papel socio-cultural y familiar en los TCA con tendencia en los autoesquemas?.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. Panamericana.*
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asociación TCA Aragón. (01, 06, 2020). *Estadísticas sobre los TCA.* Asociación TCA Aragón.
<https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
- Asociación TCA Aragón. (s.f). *¿Qué es un TCA?* Asociación TCA Aragón. <https://www.tca-aragon.org/que-es-un-tca/>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación.* Pearson / Prentice Hall.
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Borda, M., Celemín, A., Celemín, A., Palacio, L y Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 31(1), 36 – 52. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n1/v31n1a06.pdf>
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CCM*, 18 (1), 5 – 7.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
- Durango, Y Sánchez, A. (2019). Autoesquemas y estrategias de afrontamiento de un grupo de adultos mayores del Municipio de Chigorodó y su relación con calidad de vida y estado de ánimo depresivo. [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio institucional Universidad de Antioquia.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15060/1/DurangoYamith_2019_AutoesquemasEstrategiasAfrontamiento.pdf#page17

Fajardo, E., Méndez, C. y Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46-57. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a05.pdf>

González, M. (2009). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Universidad de Salamanca*, 11, 217 - 232. <https://revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/view/3530/3550>

Henao, L. (2022). *Autoesquemas, Depresión, Estrategias de Afrontamiento, y Calidad de Vida en Lesionados Medulares (paraplejia)*. [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio institucional Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/26175/9/HenaoLuz_2022_AutoesquemasDepresi%c3%b3nAfrontamiento.pdf

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. SBS Librerías. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Ley 1090 de 2006. por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Septiembre 06 de 2006. DO. No. 46.383. https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

Meneses, S. (2015). "Influencia de los modelos estéticos en la insatisfacción corporal de bailarines adolescentes de la escuela de ballet de la casa de la cultura". [Trabajo de grado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/21555/1/capitulos%20de%20investigacion.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (08, 06, 2022). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (17, 06, 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (17, 11, 2021). *Salud mental del adolescente*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Salud del adolescente*. Organización Mundial de la Salud.

https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Quiroga, S. (2009). Prevalencia e incidencia en la actualidad: Trastornos de la conducta alimentaria.

Encrucijadas, 46.

http://repositorioubasibsi.uba.ar/gsd/collect/encruci/index/assoc/HWA_258.dir/258.PDF

Restrepo, J. y Castañeda, T. (2018). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 49 (3), 162–169. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n3/0034-7450-rcp-49-03-162.pdf>

Román, A. (2012). *Juntos Contra la Anorexia y Bulimia, Sonríe Eres Única*. [Trabajo de grado, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio institucional de la Universidad San Francisco de Quito.

<https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2333>

Vásquez, D., García, J. y Lescano, V. (s.f). Autoesquemas de los niños y niñas de 7 a 12 años en situación de vulnerabilidad que pertenecen a la fundación posada de Moisés de Medellín. [Trabajo de grado, Universidad de Envigado]. Repositorio institucional de la Universidad de Envigado.

http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/1114/1/iue_rep_pre_psi_vásquez_2019_autoesquemas_art.pdf

