

TRABAJO FIN DE GRADO

FACULTAD DE EDUCACIÓN

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA (PLAN 2015)

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

***RELACIÓN ENTRE EL USO DE REDES SOCIALES
EN EDAD INFANTIL Y EL DESARROLLO DE
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.***

**RELATIONSHIP BETWEEN CHILDREN SOCIAL NETWORKS USE AND THE
DEVELOPMENT OF EATING DISORDERS.**



Alumno: Maturana Fernández, Antonio

Tutora: Coves Botella, Fuensanta

Cotutora: Cara Torres, J. Beatriz

Tipología de TFE: Trabajo de Investigación

Curso: 2019-2020

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han incrementado en nuestra sociedad en los últimos años, apareciendo cada vez en edades más tempranas. Por otro lado, el uso de Redes Sociales y la accesibilidad a estas ha aumentado de manera exponencial. Por este motivo queríamos comprobar la relación entre el uso de redes sociales y la aparición de TCA en edades infantiles. Más concretamente, de la red social denominada Instagram. Para ello, se realizó un cuestionario combinando parte de los cuestionarios EAT-40 (*The Eating Attitude Test*) y BSQ (Body Shape Questionnaire) junto con otras preguntas de elaboración propia sobre las Redes Sociales. Este cuestionario se aplicó a 60 alumnos y alumnas con una edad comprendida entre 9 y 12 años. Los resultados han mostrado que un 25% de los estudiantes en estas edades ya quieren parecerse físicamente a sus “influencers” y que además son aquellos que poseen un índice de masa corporal (IMC) adecuado. También de manera sorprendente, este grupo de estudiantes muestran preocupación por su peso, por lo que comen y manifiestan tener mala relación con la comida, en unos porcentajes equiparables o mayores al alumnado con sobrepeso. Estos datos podrían estar marcando la posibilidad de existencia de TCA o factores de riesgos que podrían provocar su aparición.

Palabras clave: Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), Influencer, Índice de Masa Corporal (IMC)

ABSTRACT

Eating disorders have increased in our society in recent years, appearing more and more at younger ages. On the other hand, the use of Social Networks and their accessibility has increased exponentially. For this reason, we wanted to check the relationship between the use of social networks and the appearance of eating disorders in children. More specifically, from the social network called Instagram. For this, a questionnaire was carried out combining part of the EAT-40 questionnaires (The Eating Attitude Test) and BSQ (Body Shape Questionnaire) along with other self-made questions related to Social Networks. This questionnaire was applied to 60 male and female students aged between 9 and 12 years. The results have shown that 25% of students at these ages already want to physically resemble their “influencers” and that they are also those who have an adequate body mass index (BMI). Surprisingly, this group of students show concern about their weight, about what they eat and report having a poor relationship with food, in percentages comparable to or greater than the overweight students. These data could be marking the possibility of TCA or risk factors that could cause its appearance.

Keywords: Eating disorders, Influencer, Body Mass Index (BMI)

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	3
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	7
3.1. Clasificación del alumnado según el IMC.....	7
3.2. Análisis de respuestas al cuestionario	9
4. CONCLUSIÓN	15
5. BIBLIOGRAFÍA	16
6. ANEXOS	19
ANEXO 1	19
ANEXO 2	22

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo (Méndez, Vázquez-Velázquez y García-García, 2008).

Hoy en día los niños y niñas pasan muchas horas en redes sociales, donde la mayoría de las cuentas intentan vender la imagen del cuerpo perfecto, determinando unos cánones de belleza. Muchas de las niñas y niños no son conscientes de lo que puede haber detrás de estos cuerpos denominados perfectos. En la gran mayoría de los casos son inalcanzables para gran parte de la población, pudiendo crear frustración e insatisfacción personal y, por ende, conllevar a un TCA.

No existe una única causa para el desarrollo de TCA, ya que estamos hablando de una enfermedad multifactorial. De esto modo, no podemos achacar el desarrollo de esta a un único factor, sino que hay muchos factores de riesgo que pueden favorecer la aparición, como, por ejemplo, tener un familiar que haya sufrido un TCA. En la revisión desarrollada por Behar y Arancibia (2014) se evidencia que hay una relación elevada entre madres que han sufrido en el pasado o sufren en la actualidad este trastorno y la existencia de este trastorno en sus hijas o hijos. Se demostró que niñas menores de 14 años cuyas madres tenían historial de TCA presentaban prácticamente el triple de posibilidades de desarrollar conductas purgativas semanalmente, como pueden ser inducir el vómito o usar laxantes.

En el estudio realizado por Lazo Montoya, Quenaya y Mayta-Tristán (2015) donde se midió la influencia de la televisión, el cine y las revistas mediante el cuestionario SATAQ-3 se pudo observar que, a mayor influencia de estos medios de comunicación sobre el individuo y mayor acceso a la información, mayor resultó el riesgo de sufrir un TCA. 67 individuos de los estudiados presentaron riesgo de padecer algún TCA, teniendo en 36 de estos una alta influencia los medios de comunicación.

En la revisión realizada por Sabater Ruiz (2018) podemos comprobar que realmente existe una relación entre el uso de redes sociales y la mayor probabilidad de desarrollar algún TCA. Estos trastornos suelen desarrollarse en la adolescencia, aunque se hace referencia a que, debido a la precocidad con la que los niños y niñas tienen acceso a Internet actualmente, el desarrollo de TCA se está viendo en edades más tempranas. Por ello, el objetivo principal de esta investigación es comprobar si en las etapas de Segundo y Tercer Ciclo de Educación Primaria (8-12 años) se dan indicios de desarrollo de algún tipo de TCA debido al inicio temprano y uso excesivo que hacen de las redes sociales. Queremos analizar si, dependiendo del contenido que se consume, podría llegar a distorsionarse la imagen corporal en la infancia, lo que supone un factor clave en el desarrollo de TCA.

Más concretamente se ha decidido poner el foco en el contenido y uso que hacen los niños y niñas de la red social llamada Instagram. Esta es una red social en la cual se encuentran más de 900 millones de usuarios y cuya función es subir fotos y vídeos y por eso pensamos que Instagram podría estar aumentando enormemente la presión social sobre la imagen corporal. La mayoría de las personas suelen seguir cuentas de los denominados “influencers”. Estas son personas con una gran cantidad de seguidores y un alto prestigio dentro de las redes sociales, las cuales suben contenido y opiniones sobre determinadas temáticas que llegan a una gran cantidad de usuarios, tomando así una gran influencia sobre ellos. Entre estas temáticas podemos encontrar videojuegos, viajes, decoración, familias... Pero, según el estudio realizado por Cohen, Newton-John y Slater (2017) las mujeres que siguen cuentas de “influencers” que son modelos, bloggers o que centran su contenido en el fitness está relacionado con una mayor preocupación corporal y la idealización de la delgadez. Además, en este mismo estudio se comparó a mujeres que utilizaban esta red social con otras que no lo hacían, obteniendo como resultado que las mujeres que si utilizan Instagram vigilan su cuerpo mucho más que las que no.

Otro factor de riesgo a tener en cuenta son los blogs, páginas webs o en el caso de Instagram, algunos “hashtags”, los cuales promueven la bulimia y la anorexia, entendiendo los TCA como un estilo de vida. En el estudio descriptivo de estas webs realizado por Ochoa de Alda, Bleye y Carmona (2017) se observó que dentro de estas se promueven imágenes inspirando a la delgadez, técnicas para adelgazar, dietas extremas,

se intenta inducir al vómito o enseñar a como esconder conductas como la purga. Existe un gran riesgo a que algún niño o niña entre en alguna de estas páginas, dejándose influenciar por el contenido que está viendo debido a que no tiene su personalidad totalmente formada y acabar desarrollando un TCA. Además, tal y como nos muestran Moreno González y Ortiz Viveros (2009) en su estudio, a mayor preocupación por nuestra imagen corporal, menor es la autoestima. En esta investigación se encontró que cuando la puntuación era más baja en el cuestionario de autoestima, mayor era la puntuación en el cuestionario de trastorno alimentario.

Finalmente, cabe destacar que no todos los estudios encontrados afirman la relación entre las redes sociales o internet y el desarrollo de un TCA. Según el artículo de Sámano Orozco (2013), de los trece factores predisponentes y precipitantes más importantes para el desarrollo de un TCA, solo se podrían obtener o potenciar de manera significativa mediante el uso de redes sociales tres de ellos. Siendo estos a) la presión del medio sobre la imagen corporal y en especial sobre la mujer, b) la dieta y c) la dinámica familiar y social de aspectos negativos sobre la figura corporal, siendo un punto muy similar al mencionado en primer lugar. Desde esta visión, parece que la influencia no sería tan importante como hemos visto en estudios anteriores. Aun así, este mismo estudio destaca que no debemos subestimar las posibles consecuencias, destacando la importancia de padres y docentes en la formación de personas competentes en el uso de TIC, capaces de discernir y utilizar la información que encuentran en las redes.

2. METODOLOGÍA

Para conseguir el objetivo de este estudio se ha analizado una muestra de población consistente en 60 alumnos y alumnas con edades comprendidas entre los 9 y 12 años. Todos ellos están cursando actualmente desde 4º hasta 6º de Primaria en el C.E.I.P. San Tesifón, un colegio de la ciudad de Berja, perteneciente a la provincia de Almería (España).

El instrumento utilizado se ha confeccionado mediante la utilización parcial de dos cuestionarios previamente validados y 5 preguntas de elaboración propia que resultaban necesarias para garantizar la consecución del objetivo establecido. Concretamente se ha utilizado el cuestionario EAT-40 (*The Eating Attitude Test*) de Garner y Garfinkel (1979) y el cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987). Dicho instrumento así realizado puede consultarse en el Anexo 1. El cuestionario EAT-40 consta de 40 ítems que buscan descubrir la presencia de actitudes alimentarias anormales, enfocado principalmente en los patrones alimentarios restrictivos. De este cuestionario hemos seleccionado 7 de los ítems, los cuales creemos que son los más adecuados para comprobar la preocupación por la comida y la influencia que pueda tener esta en la vida de los investigados. El BSQ es un cuestionario de 34 ítems, y adaptado a la población española, que evalúa la insatisfacción corporal de los encuestados. De este cuestionario hemos seleccionado 4 de los ítems con el objetivo de comprobar la aceptación del propio cuerpo de los investigados. Finalmente, hemos elaborado 5 preguntas para comprobar el tiempo que pasan en la red social Instagram, el contenido que consumen en esta y lo que puede generar emocionalmente este contenido con relación a su cuerpo.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante el uso de la aplicación de Google denominada Formularios. Este es un servicio gratuito online que permite la distribución de la encuesta entre la población de estudio mediante un enlace, al cual se conecta el encuestado, por ejemplo, desde su smartphone. De manera sencilla y rápida se puede contestar a la encuesta y los datos van quedando registrados y almacenados en esta aplicación para su posterior análisis. Indicar que, mediante esta aplicación, cada usuario solo puede contestar a la encuesta una sola vez.

Para el análisis de los datos, en primer lugar, se trasladaron las respuestas del cuestionario a la aplicación de Excel. Se eliminaron las erróneas como, por ejemplo, edades adultas o pesos y alturas muy alejados de los rangos lógicos en estas edades. Cuando teníamos únicamente las respuestas correctas se insertó una nueva columna calculando el Índice de Masa Corporal (IMC) de cada uno de los alumnos y alumnas. Esta es una relación entre el peso y la altura con el objetivo de determinar si la persona se

encuentra en unos rangos de peso normal, inferior o superior al que debería. Se obtiene con la siguiente formula: $IMC = \text{peso (kg)}/\text{estatura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$.

Esta es una formula cada vez más en desuso debido a que no diferencia la grasa corporal y la masa muscular de la persona, por lo que un deportista con una gran cantidad de masa muscular podría ser clasificado como una persona con sobrepeso u obesidad. Debido a que nuestra investigación está realizada con niños y niñas creemos que la masa muscular no estará lo suficientemente desarrollada como para establecer diferencias significativas, por lo que creemos que los datos obtenidos con el IMC son los idóneos para la investigación que estamos desarrollando.

Para clasificar a nuestro alumnado según el IMC en infrapeso, normopeso, sobrepeso u obesidad se utilizaron los valores de referencia según la edad y el sexo elaborados por la OMS en 2007 (Véase en Anexo 2).

Una vez que teníamos a nuestro alumnado clasificado según su IMC se elaboraron dos gráficas. Una primera en la que se clasificaban la totalidad de respuestas en los cuatro grupos mencionados anteriormente y otra donde se clasificaban según el sexo. Debido a que algunos de los encuestados respondieron que preferían no indicar su sexo podemos ver que hay más personas en la gráfica total que en la suma de niños y niñas.

Finalmente, para analizar los resultados del cuestionario en función del IMC de cada alumno o alumna, se realizaron dos tablas resumen de las respuestas obtenidas en función de este parámetro. Ambas son tablas de doble entrada en la que en la primera fila encontramos la clasificación según el IMC, es decir, infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad y en la primera columna encontramos las variables analizadas con el cuestionario. Estas son frustración en redes sociales, si los “influencers” que sigue suben fotos sobre sus comidas o su cuerpo, si le gustaría parecerse a los “influencers” que sigue y cuál es el contenido principal que sigue en redes sociales para la Tabla 1. Mientras que para la Tabla 2, las variables son la preocupación por el peso, preocupación por lo que come, mala relación con la comida, preocupación por la figura corporal y presión de familiares.

Para analizar las variables mencionadas en la primera columna se asignaron preguntas del cuestionario a cada una de ellas. De esta forma, se analizaron las respuestas de la siguiente manera:

1. Frustración en redes sociales. Pregunta 2: Me siento frustrado/a si mis publicaciones no tienen muchos “likes” o han sido vistas por pocas personas.
2. Los “influencers” que sigue sube fotos sobre su cuerpo o comidas. Pregunta 5: Los “influencers” que sigo suben contenido sobre lo que comen o sobre su aspecto físico.
3. Le gustaría parecerse a los “influencers” que sigue. Pregunta 4: Me gustaría parecerme físicamente a los “influencers” que sigo.
4. Contenido principal en redes sociales. Pregunta 3: El contenido principal de los “influencers” que sigo es:
5. Preocupación por el peso. Pregunta 9: Me da miedo pesar demasiado. Pregunta 14: He pensado que debería ponerme a dieta.
6. Preocupación por lo que come. Pregunta 6: Me preocupo mucho por la comida. Pregunta 10: Tengo en cuenta las calorías de lo que como.
7. Mala relación con la comida. Pregunta 11: Tengo que controlarme en las comidas. Pregunta 12: Me siento culpable después de comer alimentos “poco sanos”.
8. Preocupación por la figura corporal. Pregunta 7: Me gustaría estar más delgado/a. Pregunta 13: Estoy satisfecho/a con mi cuerpo. Pregunta 15: He comparado el cuerpo de otras personas con el mío. Pregunta 16: Ir a la playa o a la piscina me incomoda porque tengo que enseñar mi cuerpo.
9. Presión de familiares. Pregunta 8: Mis familiares me presionan para que coma más.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Clasificación del alumnado según el IMC

En primer lugar, tal y como vemos en la Figura 1, 40 alumnos y alumnas están dentro de los rangos de normopeso establecidos por la OMS. De esta manera, nos encontraríamos con 66,6% de la muestra en esta clasificación. Si lo comparamos con los resultados del estudio realizado por Aguilá et al. (2017) vemos como los resultados son muy similares. En este caso se estudiaron 1252 niños y niñas mayores de 3 años y menores de 16, de los cuales un 62,9% se encontraron en rangos de normopeso.

En segundo lugar, vemos que 7 estarían dentro del rango de sobrepeso y otros 10 en el de obesidad. Así, 17 individuos que representarían el 28,3% del total, tendrían un exceso de peso en relación con su altura, un 16,6% de los cuales presentarían obesidad. En comparación con los datos publicados por AESAN (2019), en los cuales se medían la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en España, podemos ver como los resultados son muy similares a los obtenidos en nuestra investigación. En este caso, podemos ver como la prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en edades comprendidas entre 5 y 19 años es del 34,1%. Centrándonos en la obesidad, la prevalencia sería del 10,8%.

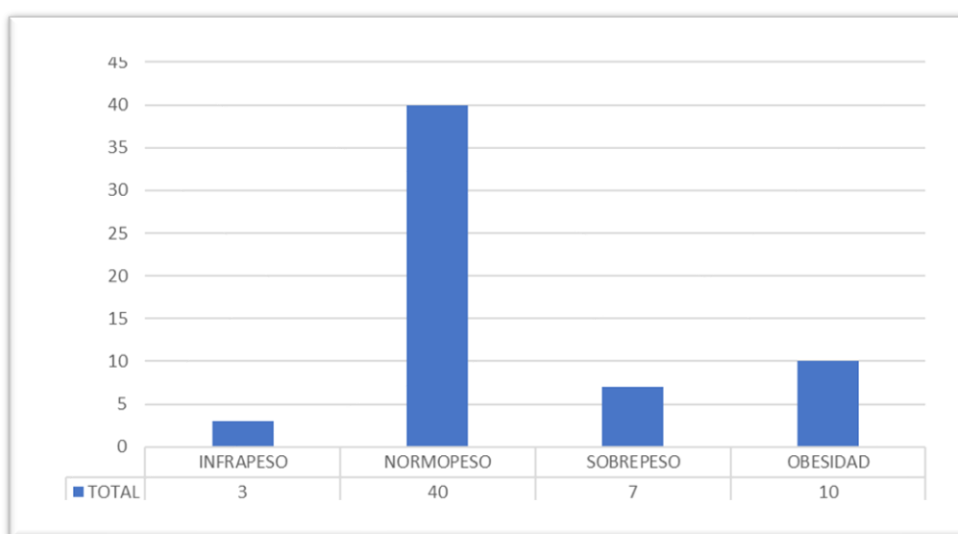


Figura 1. Valores del Índice de Masa Corporal (IMC) de la población total estudiada.

En tercer lugar, en el rango de infrapeso nos encontramos con 3 alumnos y alumnas, lo que representaría un 5% de la muestra. Volviendo al estudio mencionado anteriormente de Aguilà et al. (2017) vemos como un 11% de los 1252 niños y niñas se encontraban en el rango de infrapeso.

Podemos concluir que los datos obtenidos en nuestra investigación con relación al IMC son fiables ya que, a pesar de ser una muestra baja, los resultados son bastante similares a los obtenidos en otros estudios anteriores de mayor magnitud.

Como mostramos en la Figura 2, si separamos las respuestas por sexos podemos observar como la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en niños que en niñas. En el caso de los niños vemos que un 35,7% muestra sobrepeso u obesidad, mientras que las niñas lo harán en un 22,2%. Si lo comparamos con los datos analizados por AESAN (2019) basados en el estudio ALADINO 2015, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 9 años es del 42,8%, mientras que en niñas será del 39,7%. A pesar de que los porcentajes observados en nuestro estudio son menores, de igual manera se presenta un porcentaje mayor de sobrepeso y obesidad en niños que en niñas. Una de las variables que puede explicar que los niños tengan una prevalencia mayor de sobrepeso y obesidad, según el análisis realizado por AESAN (2019), es que es mayor el porcentaje de mujeres que cumple las recomendaciones de tomar 5 piezas de fruta y verdura al día, aunque el número de estas siga siendo bajo.

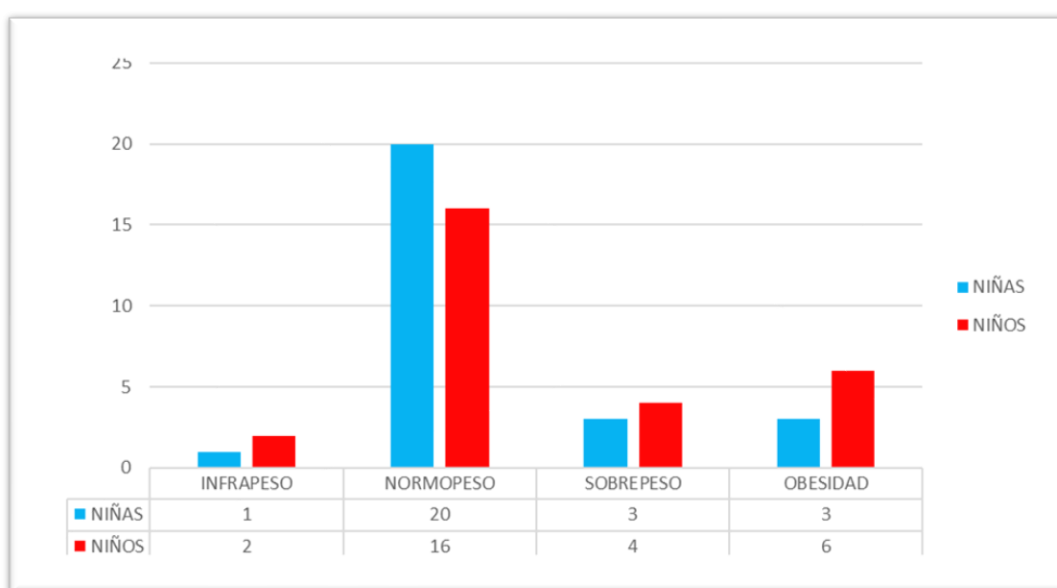


Figura 2. Diferencias en el IMC de niñas y niños

3.2. Análisis de respuestas al cuestionario

De forma genérica, lo primero que pudimos observar de las respuestas obtenidas es que la red social Instagram no parece ser muy usada aún en estas edades, ya que el 90% del alumnado indicó que pasaban menos de 1h en esta red social. Podemos ver diferencias significativas con el estudio de Pérez (2018), en el que se estudiaron 140 niños y niñas de 11 a 12 años, donde prácticamente el 100% de la muestra accedía a Instagram, de los cuales el 70,6% decía acceder “bastante” o “mucho”.

Tampoco se sienten demasiado afectados si sus publicaciones en redes sociales no son aceptadas socialmente ya que el 83,7% señaló que nunca sienten frustración si no consiguen muchos “likes” o han sido poco visitadas. Y el 74,5% no siente la necesidad de parecerse a los “influencers” que sigue, a pesar de que muchos de ellos (42,3%) indica que a veces estos suben contenido relacionado con lo que comen o con su aspecto físico. Según las respuestas obtenidas, el contenido mayoritario que visitan en las redes sociales está relacionado con videojuegos (37,5%), seguido de moda (14,5%) y música y baile (7,5%). Como vemos en el libro de Bringué y Sádaba (2011), donde se investigaba los contenidos visitados según la edad y el sexo, podemos ver resultados parecidos a los obtenidos en nuestra investigación. El 83% de los niños y niñas madrileños de entre 10 y 11 años visitan contenidos relacionados con los juegos, siendo este el contenido más visitado.

No obstante, hay que resaltar que un total de 25,5% del alumnado señaló que SI quería parecerse a sus “influencers” (Fig.3). La mayoría de estos (20%) marcaron que “a veces” y el resto “muy a menudo” o “siempre”. Si bien es cierto que no son la mayoría, podríamos decir que es un número poco despreciable (14/60) y suficiente como para profundizar en su estudio.

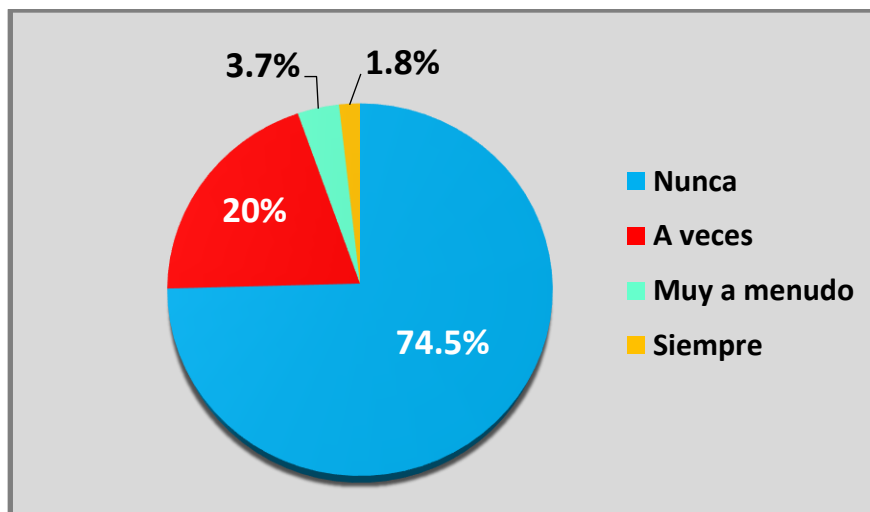


Fig. 3. Porcentaje de alumnado que quiere parecerse físicamente a sus “influencers”.

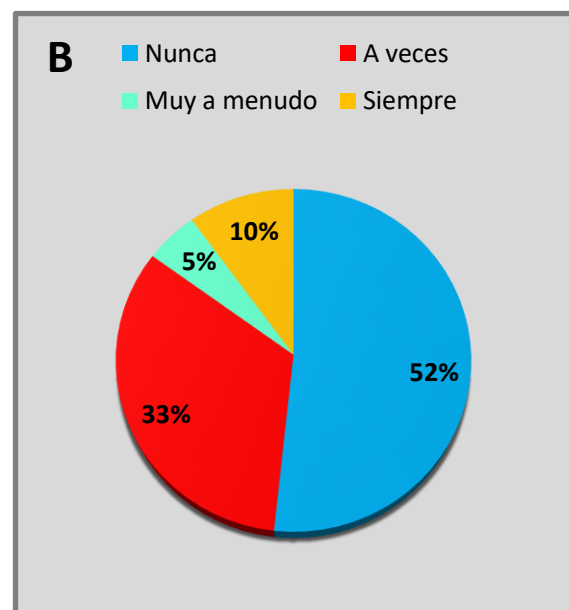
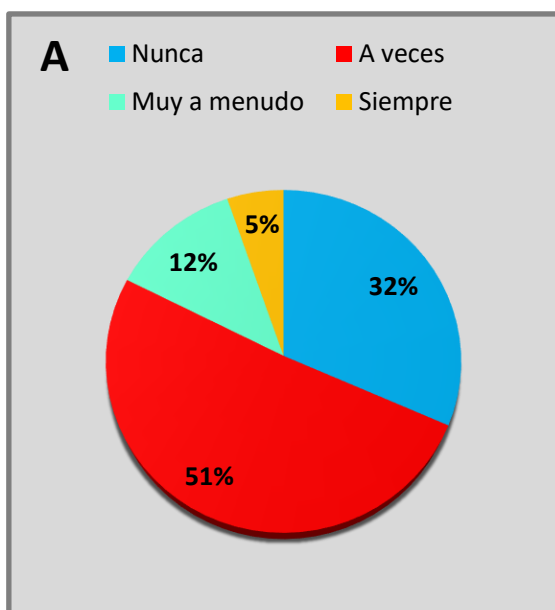
Por ese motivo decidimos observar las respuestas de los diferentes encuestados en función de sus características corporales. En principio cabría esperar que aquel alumnado que presentara un IMC con infrapeso o sobrepeso/obesidad fueran los que tuvieran ese deseo del “cuerpo perfecto”. Sin embargo, la realidad es totalmente distinta como podemos apreciar en la Tabla 1. Sorprendentemente son los niños y niñas que presentan un IMC de normopeso los que más quieren parecerse a sus “influencers”. Además, este dato correlaciona con el hecho de que el 47,5% de los influencers que sigue justamente este alumnado con un adecuado IMC, suben fotos promocionando su imagen corporal o sus hábitos dietéticos.

TABLA 1- Influencia de las redes sociales. En cada cuadrícula se observa el número de niños y niñas que muestran preocupación por este aspecto y el porcentaje que representa en cada categoría de IMC.

	INFRAPESO	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD
Frustración en redes sociales	1 33%	5 12,5%	0 0%	2 20%
“Influencer” que sigue sube fotos sobre su cuerpo o comidas	1 33%	19 47,5%	2 28,5%	3 30%
Quiere parecerse a los “influencer” que sigue	0 0%	13 32,5%	0 0%	1 10%

Contenido principal visto en Redes Sociales				
	Videojuegos 2 66%	Videojuegos 15; 37,5%	Videojuegos 3 42,8%	Videojuegos 4 40%
	Moda 1 33%	Moda 5;12,5%	Blogs personales 2 28,5%	Moda 2 20%
		Música y Baile 3; 7,5%	Tortugas 1 14,2%	Blogs personales 2 20%
		Blogs personales 3; 7,5%		
		Manualidades 2; 5%		
		Otros (Animales, Humor, Fitness, Tutoriales, Retos)		

A continuación, se analizaron las respuestas relacionadas con la posible presencia de actitudes alimentarias anormales y con la insatisfacción corporal de los niños y niñas encuestados. Como se muestra a continuación, en las respuestas dadas se ha detectado la posibilidad de existencia de comportamientos o factores de riesgos que podrían provocar la aparición de algún TCA o indicar la existencia de alguno de ellos. Concretamente los resultados indicaron que más de la mitad del alumnado se preocupa por la comida (Fig. 4A), al 48.3% le gustaría estar más delgado (Fig. 4B), al 60% le da miedo pesar demasiado (Fig. 4C) y el 47,5% indica que tiene en cuenta las calorías que come (Fig. 4D).



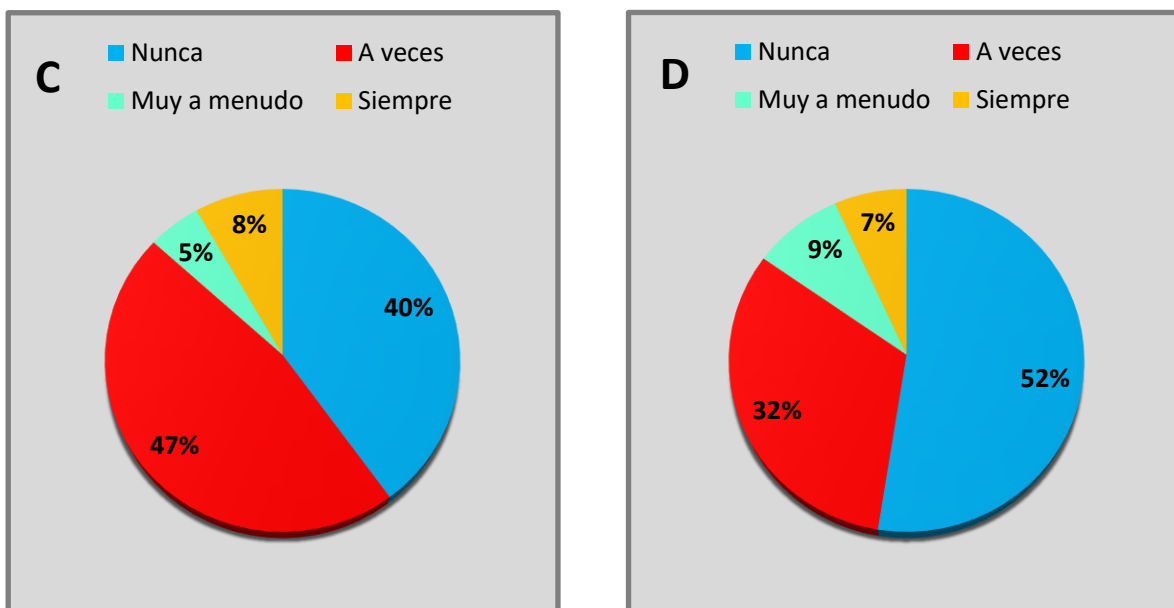


Fig. 4. Porcentaje de alumnado que se preocupa por la comida (A), que le gustaría estar más delgado (B), que le da miedo pesar demasiado (C) y que tiene en cuenta las calorías que ingiere (D).

Al igual que con los datos obtenidos en relación a las redes sociales, se quiso analizar la distribución de estas respuestas en función de las características corporales del alumnado. Esperando nuevamente que aquellos estudiantes más preocupados por su figura fueran aquellos que tienen un IMC menos adecuado, es decir, aquellos que se encontraran en los rangos de infrapeso o de sobrepeso/obesidad.

En esta ocasión, los datos encontrados fueron parcialmente coincidentes con nuestra hipótesis y se pueden observar en la Tabla 2. Efectivamente el alumnado con sobrepeso y obesidad indicaron estar preocupados por su peso, por lo que comen y tener una mala relación con la comida como podría esperar. Sin embargo, no ocurrió así con el alumnado con infrapeso. Probablemente estos resultados sean el reflejo de los estereotipos de extrema delgadez que aparecen con frecuencia en nuestra sociedad. Nuevamente y también de manera sorprendente, los alumnos y alumnas con un adecuado IMC también muestran preocupación por su peso, por lo que comen y manifiestan tener mala relación con la comida, en unos porcentajes equiparables o mayores al alumnado con sobrepeso. Como se ha mencionado anteriormente, estos datos podrían estar

marcando la posibilidad de existencia de TCA o factores de riesgos que podrían provocar la aparición de algún TCA. Resultan datos cuanto menos preocupantes que el 70% del alumnado con normopeso manifieste estar preocupado con su figura corporal, el mismo porcentaje que aquellos que presentan obesidad. No se observa lo mismo en otros estudios como el de Moreno y Ortiz (2009), donde a mayor IMC mayor preocupación por su figura corporal. Este debe ser un dato para tener en cuenta debido a que una alta preocupación por la figura corporal puede provocar una distorsión de esta, favoreciendo la aparición de un TCA.

TABLA 2- Preocupación por la figura corporal y la comida. En cada cuadrícula se observa el número de niños y niñas que muestran preocupación por este aspecto y el porcentaje que representa en cada categoría de IMC.

	INFRAPESO	NORMOPEO	SOBREPESO	OBESIDAD
Preocupación por el peso	0 0%	25 62,5%	5 71,4%	9 90%
Preocupación por lo que come	1 33%	31 77,5%	4 57,1%	7 70%
Mala relación con la comida	1 33%	35 87,5%	5 71,4%	10 100%
Preocupación por la figura corporal	2 66%	28 70%	4 57,1%	7 70%
Presión de familiares	3 100%	18 45%	3 42,8%	1 10%

Con respecto a la preocupación por el peso vemos como esta va creciendo proporcionalmente desde el grupo de infrapeso hasta el de obesidad, siendo del 0% en el primero y del 90% en el segundo. Esto puede ser debido a que las preguntas eran orientadas al miedo a pesar demasiado o pensar en ponerse a dieta, por lo que puede tener lógica que a mayor peso mayor preocupación por este. Aún así, que un 62,5% de los niños y niñas que se encuentran en un rango de peso normal muestren preocupación por este o tengan intención de bajarlo es un dato preocupante. En otros estudios como el de Ramos, de Eulate, Liberal y Latorre (2003), el porcentaje de adolescentes que se veía con un peso superior al real es del 29%, significativamente menor al encontrado en nuestra investigación. Creemos que los ideales de belleza establecidos por la sociedad influyen en gran medida, ya que muestran cuerpos inalcanzables para la mayoría, lo que provoca esta insatisfacción constante con el peso y la figura desde edades tempranas.

Con relación a la comida vemos los dos siguientes aspectos. En primer lugar, la preocupación por lo que comen es alta en todos los grupos excepto en el de infrapeso, que es de un 33%. Debemos tener en cuenta que en este grupo solo se encuentran 3 individuos por lo que los datos serán más difíciles de analizar debido a ser una muestra demasiado baja. Los que más se preocupan por lo que comen están dentro del grupo de normopeso con un 77,5%. Esto puede ser debido a la importancia dada en los últimos años desde los centros educativos por una dieta sana y equilibrada, lo que hace más conscientes a los niños y niñas de la importancia de una buena alimentación. En segundo lugar, y lo que más nos debe preocupar es la relación con la comida. Según nuestros parámetros para medir este aspecto, el 100% de los niños y niñas clasificados dentro del grupo de obesidad muestran una mala relación con la comida. Además, el 87,5% del grupo de normopeso y el 71,4% del grupo de sobrepeso muestran la misma relación. Perder el control con las comidas o sentirse mal después de comer alimentos catalogados como “poco sanos” puede indicar la presencia de un TCA. Una de las consecuencias más habituales del trastorno por atracón es presentar sobrepeso u obesidad y sentirse culpable tras los atracones, como indicaban que se sentían los encuestados, por lo que es posible que alguno de estos alumnos o alumnas padezca de este trastorno. Además, en el estudio realizado por Sánchez y Fernández-Valdés (2002) se encontró que las personas obesas que presentan trastorno por atracón muestran una mayor insatisfacción corporal, mayor probabilidad de presentar episodios depresivos o mayor prevalencia a lo largo de la vida de abuso de alcohol y sustancias que personas obesas que no presentan este trastorno.

Finalmente, como aspecto a destacar vemos como los tres niños y niñas dentro del grupo de infrapeso, es decir, el 100%, indican que sufren presión por parte de sus familiares. Esto es así en un 45% en el grupo de normopeso, lo que puede ser un dato preocupante. Estos datos van en la dirección del estudio de Ramos, de Eulate, Liberal, y Latorre (2003) donde un 79% de los 4657 adolescentes encuestados habían sufrido alguna vez presión por parte de sus familias en relación con su imagen corporal. Con frecuencia se escuchan comentarios por parte de familiares como “comes muy poco” o “estas muy delgado/a” sin tener en cuenta lo que puede suponer esto a la persona que los recibe. Una presión excesiva puede derivar en un estrés constante por la figura corporal o la comida, uno de los factores principales en el desarrollo de TCA.

4. CONCLUSIÓN

A partir de los datos extraídos de las respuestas de niños y niñas al cuestionario podemos concluir que las Redes Sociales y más concretamente Instagram, no son tan influyentes como podíamos pensar en un principio a la hora de desarrollar un TCA en la edad infantil. Sin embargo, en estas edades, ya encontramos un número no despreciable de estudiantes que quieren parecerse físicamente a sus “influencers” (25%). Este dato nos dice que debemos de mantenernos alerta y vigilar de cerca estas tendencias.

Sabiendo que los TCA son una enfermedad multifactorial, parece que otros factores como la preocupación por la figura corporal, la preocupación por el peso, la presión de familiares o una mala relación con la comida son mucho más influyentes que las Redes Sociales.

El contenido principal que los niños y niñas de entre 9 y 12 años ven en Redes Sociales es el de videojuegos, por lo que buscan principalmente en estas es entretenimiento. A pesar de esto, si tomásemos el total de respuestas, cerca de un 50% siguen cuentas de “influencers” que muestran su cuerpo o sus comidas. Por lo tanto, aunque no podamos establecer una relación tan fuerte como era la de nuestra hipótesis de partida, creemos que es un dato para tener en cuenta, ya que de forma indirecta puede ejercer presión sobre los ideales de cuerpo perfectos de los niños y niñas.

En la actualidad lo que los niños y niñas ven en la abundante publicidad que les rodea y lo que transmite su entorno más cercano, como son sus familiares o amigos, es mucho más influyente que lo que ven en Redes Sociales, siendo esta una influencia más secundaria en estas edades. Esta nueva hipótesis podría constituir una ampliación al presente estudio con el objetivo de poder analizar en profundidad a qué es debido la preocupación por el cuerpo de niños de entre 8-12 años que presentan un adecuado IMC.

Sería aconsejable desarrollar dispositivos de vigilancia dentro de los centros escolares para evitar estas enfermedades. Como podemos ver en nuestra investigación, desde edades tempranas se tiene una alta preocupación por la figura corporal, por el peso y una mala relación con la comida; aspectos que no pueden ser ignorados. De esta forma,

una correcta educación en TIC, una paulatina supresión de los cánones de belleza establecido por la sociedad y la educación en valores para aceptarnos tal y como somos desde edades tempranas puede evitar en gran medida la aparición de este tipo de enfermedades tan frecuentes hoy en día en nuestra sociedad.

5. BIBLIOGRAFÍA

AESAN. (2019). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en el informe “The heavy burden of obesity” (OCDE 2019) y en otras fuentes de datos.

Aguilà, Q., Ramón, M. À., Matesanz, S., Vilatimó, R., del Moral, I., Brotons, C. y Ulied, À. (2017). Estudio de la valoración del estado nutricional y los hábitos alimentarios y de actividad física de la población escolarizada de Centelles, Hostalets de Balenyà y Sant Martí de Centelles (Estudio ALIN 2014). *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 64(3), 138-145.

Behar, R. y Arancibia, M. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas (os). *Revista chilena de pediatría*, 85(6), 731-739.

Bringué, Xavier y Sadába, Charo (2011). La Generación Interactiva en Madrid. Madrid: Foro generaciones interactivas.

Cohen R, Newton-John T, Slater A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183-187.

Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. y Fairburn C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitude Test: An Index of The Symptoms of Anorexia. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

Lazo Montoya, Y., Quenaya, A. y Mayta-Tristán, P. (2015). Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(6), 519-525.

Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V. y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del hospital infantil de México*, 65(6), 579-592.

Moreno González, M. A. y Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.

Ochoa de Alda, I., Bleye, L., y Carmona, R. (2017). Trastornos de conducta alimentaria (TCA) en las redes sociales: Perfil de uso y posibles peligros. En *III Congreso Nacional de Psicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.

Pérez Escoda, A. (2018). Uso de smartphones y redes sociales en alumnos/as de educación primaria. *Prisma Social: revista de investigación social*, (20), 76-91.

Ramos, P., de Eulate, L. P., Liberal, S. y Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, (16), 65-73.

Sabater Ruiz, M. I. (2018). Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria: Revisión de la literatura. (Tesis de grado). Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, Sant Cugat del Vallès, España.

Sámano Orozco, L. F. (2013). ¿Influyen el Internet, las redes sociales electrónicas y otras herramientas educativas en el desarrollo de anorexia y bulimia nerviosas? *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 33(1), 38-42.

Sánchez Planell, Luis y Fernández-Valdés Marí, Rosa. (2002). Trastorno por atracón y obesidad. *Form Contin Nutr Obes*, 5, 314-324.

6. ANEXOS

ANEXO 1.

En este primer anexo mostramos el cuestionario realizado y enviado a los niños y niñas encuestados en nuestra investigación. Este cuestionario está compuesto por preguntas de los cuestionarios EAT-40 (*The Eating Attitude Test*) y BSQ (Body Shape Questionnaire). Además, están incluidas algunas preguntas de elaboración propia para analizar el objetivo que queríamos. El cuestionario es el siguiente:

1. Paso en Instagram aproximadamente cada día:

- Menos de 1 hora.
- 1-2 horas.
- 3-4 horas.
- Más de 4 horas.

2. Me siento frustrado/a si mis publicaciones no tienen muchos “likes” o han sido visto por pocas personas:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

3. El contenido principal de los “influencers” que sigo es:

- Blogs personales.
- Fitness.
- Videojuegos.
- Moda.
- Otro: _____

4. Me gustaría parecerme físicamente a los “influencers” que sigo:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

5. Los “influencers” que sigo suben contenido sobre lo que comen o sobre su aspecto físico:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

6. Me preocupo mucho por la comida:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

7. Me gustaría estar más delgado/a:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

8. Mis familiares me presionan para que coma más:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

9. Me da miedo pesar demasiado:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

10. Tengo en cuenta las calorías de lo que como:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

11. Tengo que controlarme en las comidas:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

12. Me siento culpable después de comer alimentos “poco sanos”:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

13. Estoy satisfecho/a con mi cuerpo:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

14. He pensado que debería ponerme a dieta:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

15. He comparado el cuerpo de otras personas con el mío:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

16. Ir a la playa o a la piscina me incomoda porque tengo que enseñar mi cuerpo:

- Nunca.
- A veces.
- Muy a menudo.
- Siempre.

ANEXO 2

En este anexo podemos observar la tabla desarrollada por la OMS en 2007 y utilizada en nuestra investigación para clasificar a nuestros investigados en función de su IMC.

IMC	Niñas				Niños			
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obeso	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obeso
2	< 14.4	14.5 - 17.9	18.0 - 19.0	> 19.1	< 14.8	14.9 - 18.1	18.2 - 19.2	> 19.3
3	< 14.0	14.1 - 17.1	17.2 - 18.1	> 18.2	< 14.6	14.7 - 17.3	17.4 - 18.1	> 18.2
4	< 13.7	13.8 - 16.7	16.8 - 17.9	> 18.0	< 14.0	14.1 - 16.8	16.9 - 17.7	> 17.8
5	< 13.5	13.6 - 16.7	16.8 - 18.1	> 18.2	< 13.8	13.9 - 16.7	16.8 - 17.9	> 18.0
6	< 13.4	13.5 - 17.0	17.1 - 18.7	> 18.8	< 13.8	13.9 - 16.9	17.0 - 18.3	> 18.4
7	< 13.4	13.5 - 17.7	17.8 - 19.5	> 19.6	< 13.7	13.8 - 17.3	17.4 - 19.1	> 19.2
8	< 13.6	13.7 - 18.2	18.3 - 20.5	> 20.6	< 13.8	13.9 - 17.8	17.9 - 19.9	> 20.0
9	< 13.8	13.9 - 19.0	19.1 - 21.7	> 21.8	< 13.9	14.0 - 18.5	18.6 - 20.9	> 21.0
10	< 14.0	14.1 - 19.9	20.0 - 22.9	> 23.0	< 14.2	14.3 - 19.3	19.4 - 22.0	> 22.1
11	< 14.4	14.5 - 20.7	20.8 - 23.9	> 24.0	< 14.5	14.6 - 20.1	20.2 - 23.1	> 23.2
12	< 14.8	14.9 - 21.7	21.8 - 25.1	> 25.2	< 15.0	15.1 - 20.9	21.0 - 24.1	> 24.2
13	< 15.3	15.4 - 22.5	22.6 - 26.2	> 26.3	< 15.4	15.5 - 21.7	21.8 - 25.0	> 25.1
14	< 15.8	15.9 - 23.2	23.3 - 27.1	> 27.2	< 16.0	16.1 - 22.5	22.6 - 25.9	> 26.0
15	< 16.3	16.4 - 23.9	24.0 - 27.9	> 28.0	< 16.5	16.6 - 23.3	23.4 - 26.7	> 26.8
16	< 16.8	16.9 - 24.5	24.6 - 28.7	> 28.8	< 17.1	17.2 - 24.1	24.2 - 27.4	> 27.5
17	< 17.2	17.3 - 25.1	25.2 - 29.5	> 29.6	< 17.6	17.7 - 24.8	24.9 - 28.1	> 28.2
18	< 17.8	17.9 - 25.5	25.6 - 30.1	> 30.2	< 18.2	18.3 - 25.5	25.6 - 28.8	> 28.9
> 18	< 18.5	18.6 - 24.9	25.0 - 29.9	> 30.0	< 18.5	18.6 - 24.9	25.0 - 29.9	> 30.0

Fuente : OMS