



**Universidad
Europea VALENCIA**

GRADO EN PSICOLOGÍA

Trabajo Fin de Grado

**LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL Y DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN TORNO A LAS REDES SOCIALES: ¿ES UN ASUNTO DE
MUJERES?**

Presentado por: Marina Naranjo Mínguez

Director/es: Isabel Fernández Felipe

Curso: 4º

Convocatoria: Ordinaria (junio 2024)

RESUMEN

Las alteraciones de la conducta alimentaria son un tópico relevante en la actualidad debido a su gran aumento e impacto, especialmente entre los jóvenes. Se destaca su diagnóstico tardío y sus múltiples factores de riesgo. El presente estudio analiza las posibles diferencias de género en las alteraciones de la conducta alimentaria en torno a las redes sociales, centrándose en la relación entre los TCA, el uso de redes sociales, las alteraciones en la autoimagen y las dificultades de regulación emocional en población universitaria. El enfoque de la investigación fue empírico, con un diseño no experimental cuantitativo correlacional. Se contó con una muestra de 74 participantes (48 mujeres y 26 hombres), a la que se le pasó un formulario utilizando instrumentos como el *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire* (MBSRQ), el *Eating Attitudes Test* (EAT-26), la *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) y la *Appearance-related Social Media Consciousness Scale* (ASMC). Los resultados muestran que no existen diferencias de género significativas en las alteraciones de la conducta alimentaria. Por otro lado, el uso de redes sociales, las dificultades en la regulación emocional y la autoimagen corporal están significativamente relacionados con las alteraciones de la conducta alimentaria. Se concluye que la inclusión de estrategias de regulación emocional, uso de redes sociales y autoimagen corporal en los tratamientos puede mejorar su eficacia, lo que demuestra la importancia de abordar estos factores en la prevención y el tratamiento de la desregulación emocional.

PALABRAS CLAVE: redes sociales, desregulación emocional, imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria.

ABSTRACT

Eating disorders are a relevant topic nowadays due to their large increase and impact, especially among young people. Their late diagnosis and multiple risk factors are highlighted. The present study analyses possible gender differences in eating behaviour disorders around social networks, focusing on the relationship between ED, social network use, self-image disorders and emotional regulation difficulties in a university population. The research approach was empirical, with a non-experimental quantitative correlational design. A sample of 74 participants (48 females and 26 males) was administered a form using instruments such as the *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire* (MBSRQ), the *Eating Attitudes Test* (EAT-26), the *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) and the *Appearance-related Social Media Consciousness Scale* (ASMC). The results show that there are no significant gender differences in eating disorders. On the other hand, the use of social networks, difficulties in emotional regulation and body self-image are significantly related to eating disorders. It is concluded that the inclusion of emotional regulation strategies, use of social networks and body self-image in treatments can improve their effectiveness, demonstrating the importance of addressing these factors in the prevention and treatment of emotion dysregulation.

KEY WORDS: social networks, emotional dysregulation, body image, eating disorders.

ÍNDICE

1.	Introducción.....	6
1.1.	Las alteraciones de la conducta alimentaria.....	6
1.2.	El impacto de las redes sociales y la psicopatología alimentaria	7
1.3.	La regulación emocional como estrategia en las alteraciones de la conducta alimentaria.....	8
1.4.	El efecto de la autoevaluación en la imagen corporal	8
1.5.	Objetivos e hipótesis.....	9
2.	Método	9
2.1.	Diseño del estudio	9
2.2.	Participantes del estudio.....	10
2.3.	Instrumentos de medida	11
2.4.	Procedimiento	11
2.5.	Análisis de datos.....	12
3.	Resultados	12
4.	Discusión.....	20
5.	Bibliografía	23

1. Introducción

1.1. Las alteraciones de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, son un fenómeno que ha despertado un considerable interés en los últimos años. Actualmente, una de las grandes dificultades en su diagnóstico tardío, durante su desarrollo o por los síntomas, presenta varias dificultades de manejo clínico y una gran proporción de elevadas tasas de muerte (Chinchilla, 2003). Además, son múltiples los factores de riesgo que afectan a estas alteraciones; tanto biológicos, como irregularidades en la comunicación neuronal, disfunciones en el sistema hormonal y factores genéticos que influyen en la transmisión familiar de esta enfermedad (Mateo, 2011) como socioculturales donde la corporalidad ha estado indisolublemente ligada a la sociedad y la cultura en diferentes culturas y períodos de la historia (Behar, 2010), y psicológicos como el alto perfeccionismo, alto autocontrol, baja autoestima, sensibilidad social y baja tolerancia a la frustración (Keski-Rahkonen et al., 2016).

Una de las características comunes en los TCA son las conductas alimentarias anormales provocadas por un alto nivel de insatisfacción con su imagen corporal (Stice & Shaw, 2002) así como ideas distorsionadas sobre el peso y la salud, baja autoestima y distorsiones cognitivas (Cruzat et al., 2012). Algunos estudios indican que la imagen corporal alterada es un síntoma temprano de padecer un TCA (Sánchez, 2001).

La aparición de los TCA suele darse en la adolescencia, debido a la vulnerabilidad de este periodo, estando en un momento crítico de cambio y de búsqueda de la propia identidad (Villarejo, 2012). Un estudio de Navas et al. (2023), indica que estamos inmersos en una sociedad y una cultura que constantemente se centra en la apariencia física, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes, debido a la necesidad de ganar simpatía y aceptación por parte de los compañeros basándose en la apariencia. Además, los jóvenes son uno de los grupos más vulnerables porque son un grupo fuertemente influenciado por sus pares y es más común y ocurre principalmente en mujeres (Navas et al., 2023). Los tratamientos psicológicos actuales mejoran no más del 70% de los pacientes, y aproximadamente el 20% de ellos siguen siendo muy susceptibles a la recaída de los síntomas. El 25-30% restante tiene un curso crónico en el que los pacientes siguen siendo patológicos, provocando importantes costes personales, sociales y económicos (Sagardoy et al., 2014).

1.2. El impacto de las redes sociales y la psicopatología alimentaria

La revolución tecnológica ha impulsado el desarrollo y la popularización de nuevos dispositivos tecnológicos, como ordenadores, tabletas y teléfonos móviles, que han creado una comunicación rápida y global e iniciado un cambio en los paradigmas de la comunicación (Arab, 2015). Millones de personas en todo el mundo, concretamente adolescentes y adultos jóvenes, se sienten atraídas por las nuevas tecnologías e Internet, integrándolas en su vida diaria, sus comunicaciones y sus relaciones (Arab, 2015). Utilizando las nuevas tecnologías, especialmente las redes sociales, muchas personas y empresas promocionan productos o métodos que pretenden influir en la nutrición de las personas (Mata, 2018). Lo cierto es que no todas estas actividades son saludables, de hecho, los expertos en salud pública coinciden en que muchos de estos alimentos publicitados pueden incluso ser perjudiciales, fomentando prácticas inapropiadas que atenten contra la salud, como dietas de moda o actividad física inadecuada, para lograr un cuerpo socialmente aceptable (Moreno y Luque, 2014). Éstos a menudo comparan las imágenes publicadas con sus propios cuerpos. Esta ventaja visual que proporciona el cuerpo ideal puede contribuir a la insatisfacción corporal, conduciendo a la delgadez (Lucciarini et al., 2021). A medida que los jóvenes continúan utilizando aplicaciones digitales como su principal medio de comunicación, el vínculo potencial entre el comportamiento relacionado con la apariencia en las redes sociales y los TCA se intensifica (Lucciarini et al., 2021).

Cabe señalar que la belleza no está influenciada por la moda, sino por el prototipo de la modelo. La teoría sociocultural sugiere que los ideales estéticos corporales sugeridos por la sociedad y promovidos por los medios de comunicación son internalizados por la mayoría de las mujeres en las culturas occidentales debido a la interdependencia entre la alta autoestima y el atractivo físico (Raich, 2001). Actualmente, el ideal estético popular del cuerpo ha sido cada vez más intensificado en los últimos años (Stefanile et al., 2019). Por tanto, la internalización es un componente clave de la insatisfacción corporal que algunas niñas experimentan a una edad temprana (Koblenzer, 2003).

La apariencia general en relación con la imagen corporal (cuerpos con menos grasa, delgados y esbeltos) fue valorada altamente tanto por hombres como por mujeres (Cantero, 2008). Aunque esta correlación es más pronunciada en las mujeres, los hombres se centran cada vez más en su apariencia más allá de desarrollar un cuerpo musculoso (Cantero, 2008). La depilación, la manicura, la cosmética, la perfumería, la moda, los tratamientos de belleza y la cirugía plástica, que antes eran dominio casi exclusivo de las mujeres, comenzaron a formar parte y cada vez más importancia en el mundo de los hombres (Cantero, 2008). El generalizado somatocentrismo actual es el resultado de la aparición de nuevas normas corporales que están estrechamente relacionadas con la industria audiovisual (Cabrera y Fanjul, 2012). De hecho, aceptar los estereotipos sociales del modelo ideal (para ellas, un modelo muy delgado; y

para ellos el llamado modelo *fitness*, con músculos muy definidos y visibles) ayuda a las personas a sentirse insatisfechas con su cuerpo (Cabrera y Fanjul, 2012).

1.3. La regulación emocional como estrategia en las alteraciones de la conducta alimentaria

La importancia de reconocer y expresar las emociones está ligada a los efectos saludables que la expresión plena de las emociones tiene en nuestra salud física y mental (Kassel et al., 2007). Una regulación adaptativa de las emociones se relaciona negativamente con la ansiedad y la depresión y positivamente con estrategias de afrontamiento saludables. Es decir, cuando se escuchan las emociones desagradables (uso de la reevaluación cognitiva) y se reinterpretan de forma positiva, aumentan los sentimientos de salud física y mental. Por el contrario, si se niegan y reprimen las emociones desagradables, aumenta la excitabilidad de determinadas estructuras cerebrales, como la amígdala y la ínsula, y disminuye la felicidad (Kassel et al., 2007). Cuando las personas con dificultades de regulación emocional responden a estímulos de valencia emocional negativa, las neuronas de la amígdala y la ínsula se sobre activan, impidiendo la reducción del estrés y evitando así que nuestro cuerpo descanse y esté sano (Philips et al., 2003).

La consideración de los aspectos emocionales ofrece un camino prometedor para el tratamiento de personas con TCA, ya que la inclusión de intervenciones terapéuticas específicas para ayudar a regular las emociones puede aumentar la eficacia de los tratamientos actuales (Calvo et al., 2012). Por el contrario, si se ignora el aspecto emocional, existe una tendencia a tratar erróneamente, con intervenciones demasiado estrictas y coercitivas que producen resultados aparentemente beneficiosos a corto plazo, como el aumento de peso o la prevención de los "vómitos" (Calvo et al., 2012).

1.4. El efecto de la autoevaluación en la imagen corporal

Los TCA están estrechamente relacionados con cambios en la imagen corporal como causa y/o consecuencia (Ramos et al., 2003). El origen de la preocupación por la imagen corporal es multifactorial (patología psicológica, cultura social y familia) (Ramos et al., 2003). Las influencias sociales y culturales en el modelo de hombres y mujeres son difíciles de lograr, lo que resulta en su propio peso y deseo de cambio, causando distorsiones cognitivas (Ramos et al., 2003). Otro factor que también se ha destacado en la literatura científica es la presión de grupo y la influencia materna, donde se ha observado que las mujeres que tienen amigas o madres que hacen dieta tienen más probabilidades de desarrollar TCA. Las preocupaciones por la imagen conducen al deseo de perder peso, en resumen, a conductas de control de peso (Ramos et al., 2003).

Un estudio de Cano et al. (2002) sugiere que las actitudes y comentarios de los miembros de la familia son variables citadas a menudo como desencadenantes de hábitos alimentarios y problemas de imagen corporal. Otros factores a considerar incluyen la obesidad de los padres, las prácticas alimentarias (como usar comida para calmar las emociones o como recompensa) o las relaciones inseguras. Por otro lado, acontecimientos indeseables de la vida, como el abuso sexual o el rechazo por parte de los compañeros de clase, pueden influir en los problemas de imagen corporal causados por la baja autoestima. Sin embargo, estos son factores inespecíficos y también están asociados con otros trastornos psiquiátricos. En términos de factores socioculturales, varios estudios han relacionado las preocupaciones sobre el peso y la imagen corporal con la clase social en la sociedad occidental y la cultura de la delgadez promovida por los medios de comunicación (Cano y Fernández, 2002).

1.5. Objetivos e hipótesis

El objetivo del presente trabajo es conocer y explorar la relación entre las alteraciones de la conducta alimentaria con el uso de las redes sociales, las alteraciones en la autoimagen y las dificultades de regulación emocional en población universitaria. Además, analizar si las variables de uso de redes sociales, alteración de la autoimagen y las dificultades de regulación emocional afectan a las alteraciones de la conducta alimentaria y conocer si existen diferencias de género.

Tras el análisis de la literatura científica, se han planteado las siguientes hipótesis:

- H.1. Las mujeres presentan mayores alteraciones de la conducta alimentaria que los hombres.
- H.2. El uso de redes sociales predice el grado de alteraciones en la conducta alimentaria.
- H.3. Las alteraciones de la imagen corporal predicen el grado de alteraciones de la conducta alimentaria.
- H.4. Las dificultades en regulación emocional predicen el grado de alteraciones de la conducta alimentaria.
- H.5. Las alteraciones de la conducta alimentaria están relacionadas con un mayor uso de redes sociales, mayores alteraciones de la imagen corporal y mayores dificultades de regulación emocional.

2. Método

2.1. Diseño del estudio

Se ha realizado un estudio empírico con diseño no experimental cuantitativo correlacional diseñado para el análisis de las relaciones entre las alteraciones de la conducta alimentaria con el uso de las redes sociales, las alteraciones de la autoimagen y las dificultades de regulación emocional en población universitaria.

2.2. Participantes del estudio

El presente estudio consta de 48 mujeres y 26 hombres ($N = 74$) universitarios entre 18 y 53 años de edad ($M = 22.3$, $DT = 5.02$, ver Tabla 1). Los criterios de inclusión son tener entre 18 y 65 años, estudiar un grado universitario y utilizar una o más de una red social. Se considera factor de exclusión aquello que no cumpla la información anterior. La información específica de las variables sociodemográficas se presenta en la Tabla 1. La selección de la muestra se realizó a través de un enfoque de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variables	Hombres <i>N</i> (%)	Mujeres <i>N</i> (%)	Media	(\pm <i>DT</i>)
Edad			22.3	5.02
Género				
Masculino	26 (35.1%)	0 (0%)		
Femenino	0 (0%)	48 (62.2%)		
Estado civil				
Soltero	15 (20.3%)	29 (39.2%)		
En pareja	10 (13.5%)	18 (24.3%)		
Casado	1 (1.4%)	1 (1.4%)		
Nacionalidad				
Española	25 (33.8%)	44 (59.5%)		
Rumana	0 (0%)	1 (1.4%)		
Francesa	0 (0%)	1 (1.4%)		
Ecuatoguineana	0 (0%)	1 (1.4%)		
Mexicana	0 (0%)	1 (1.4%)		
Más de una	1 (1.4%)	0 (0%)		
Diagnóstico TCA				
No	48 (64.9%)	26 (35.1%)		
Otro diagnóstico de trastorno mental				
No	25 (33.8%)	41 (55.4%)		
Si	1 (1.4%)	7 (9.5%)		
Etiqueta diagnóstica otro trastorno mental				
Trastorno de ansiedad	0 (0%)	5 (6.25%)		

Depresión	1 (12.5%)	1 (12.5%)
Ansiedad y distrés	0 (0%)	1 (12.5%)

2.3. Instrumentos de medida

Los instrumentos de medida que se han utilizado para evaluar a los participantes son cuatro, entre los que encontramos:

Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ): se utiliza la versión adaptada al español de Botella et al. (2009) del MBSRQ (Cash, 1990). Este cuestionario consta de 45 ítems divididos en cuatro dimensiones: importancia subjetiva de la corporalidad, conductas dirigidas al mantenimiento físico, atractivo físico autoevaluado y cuidado del aspecto físico. Consiste en una escala tipo Likert formada por 6 puntos, que oscila entre 0 “Totalmente en desacuerdo” y 5 “Totalmente de acuerdo” en la que, a mayor puntuación, mayor satisfacción con la autoimagen corporal. De acuerdo a Botella et al. (2009) el MBSRQ logró buena consistencia interna ($\alpha = .884$) y validez (con α de .709 a .940).

Eating Attitudes Test (EAT-26): se trata de una escala de autoinforme multidimensional que evalúa los siguientes dominios: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral (Garner et al., 1982). El objetivo de esta escala es evaluar el riesgo de sufrir TCA. La prueba registra la frecuencia de actividades y pensamiento en una escala tipo Likert de 6 puntos, que oscila entre 1 “Nunca” y 6 “Siempre”. La versión reducida del instrumento tiene una consistencia interna de $\alpha = .82$ (Salazar y García, 2019).

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): se utilizó la versión adaptada al español de Hervás y Jódar (2008) de la escala de Gratz y Roemer (2004), con el fin de evaluar las dificultades de regulación de las emociones desde un punto conceptualmente integrado. Esta versión contiene cinco subescalas: rechazo emocional, confusión emocional, interferencia emocional, descontrol emocional e inatención emocional. La estructura inicial de esta medida muestra sólidos signos de consistencia interna ($\alpha=.93$).

Appearance-related Social Media Consciousness Scale (ASMC): se trata de una escala formada por 13 ítems estructurados para medir la frecuencia de pensamientos y comportamientos relacionados con la conciencia constante de una persona sobre su apariencia en redes sociales (Choukas-Bradley et al., 2020). Sus ítems se miden en una escala tipo Likert de 1 a 7 puntos, donde 1 corresponde a “Nunca” y 7 a “Siempre”. Las puntuaciones medias más altas indican una mayor conciencia de las redes sociales relacionadas con la apariencia. En este estudio, la consistencia interna fue alta ($\omega = .94$) (Rojo et al., 2023).

2.4. Procedimiento

Se solicitó la aprobación de la solicitud para realizar la investigación a la Comisión de Ética de Investigación de la Universidad Europea de Valencia (CEI-UE), la cual fue aprobada con el código CI 2024-579.

Para la realización de este estudio, se creó un formulario con los instrumentos de medida a través de la plataforma de Google Forms y se envió el enlace de participación a través de correo electrónico y WhatsApp. Los participantes, previamente, leyeron y firmaron un consentimiento informado donde se garantizó la confidencialidad de los datos personales así como la opción de abandonar el estudio en cualquier momento.

2.5. Análisis de datos

Para el análisis de datos se ha utilizado el programa estadístico JAMOVI (2022). En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de estudio. Además, se ha realizado una comparación de medias para el análisis de diferencias entre géneros en cuanto a las alteraciones de la conducta alimentaria utilizando la U de Mann-Whitney tras la comprobación de los supuestos de homogeneidad u homocedasticidad con la F de Levene y de normalidad con la Kolmogoro-Smirnov. Por otro lado, se ha realizado un análisis de regresión lineal tanto en hombres como en mujeres para poder determinar la capacidad predictora de las variables de uso de redes sociales, autoimagen corporal y dificultades de regulación emocional sobre las alteraciones de la conducta alimentaria y explorar si existen diferencias significativas entre ambos géneros. Por último, se ha realizado una matriz de correlaciones para analizar la relación entre las variables de estudio a través del estadístico R de Pearson.

3. Resultados

3.1. Las alteraciones de la conducta alimentaria desde una perspectiva de género

En relación con la dieta, los resultados indican una homogeneidad no estadísticamente significativa en la muestra ($p >.05$), es decir, se cumple el supuesto de homogeneidad u homocedasticidad de la varianza. Por otro lado, la distribución de la muestra es no normal, por lo el supuesto de normalidad no se cumple ($p <.05$). Lo mismo ocurre para las variables de bulimia y preocupación por la comida y control oral. Basándonos en esta información, se han realizado análisis con la U de Mann-Whitney que indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ni en dieta (Estadístico = 468, $p >.05$), ni en bulimia y preocupación por la comida (Estadístico = 462, $p >.05$) ni en control oral (Estadístico = 597, $p >.05$) tal y como se muestra en la Tabla 2. Por tanto, ya que no se cumplen

los supuestos, se rechaza la primera hipótesis “las mujeres presentan mayores alteraciones de la conducta alimentaria que los hombres”.

Tabla 2. Prueba U de Mann-Whitney para Muestras Independientes

		Estadístico	gl	p
EAT26_Dieta	T de Student	-2.388 ^a	72.0	0.020
	U de Mann-Whitney	468		0.076
EAT26_Bulimia_Preocupacion_Comida	T de Student	-2.573 ^a	72.0	0.012
	U de Mann-Whitney	462		0.059
EAT26_Control_Oral	T de Student	0.511	72.0	0.611
	U de Mann-Whitney	597		0.760
EAT26_Total	T de Student	-2.320 ^a	72.0	0.023
	U de Mann-Whitney	459		0.061

Nota. $H_a \mu_1 \neq \mu_2$

^a La prueba de Levene significativa ($p < 0.05$) sugiere que las varianzas no son iguales

3.2. Alteraciones de la conducta alimentaria, regulación emocional, uso de redes sociales y alteraciones de la imagen corporal

En primer lugar, se ha realizado una regresión lineal cuyo objetivo es el estudio de en qué medida las dificultades en regulación emocional, el uso de redes sociales y las alteraciones de la imagen corporal predicen el grado de alteraciones de la conducta alimentaria de la población de estudio. En este estudio se han considerado las alteraciones de la conducta alimentaria como variable dependiente (VD) evaluadas a través del Eating Attitudes Test 26 (Garner et al., 1982) y, como variables independientes (VI), se evaluó el uso de redes sociales mediante la Appearance-related Social Media Consciousness Scale (Choukas-Bradley et al., 2020), las dificultades de regulación emocional con el Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz y Roemer, 2004) y las alteraciones de la imagen corporal a través del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (Cash, 1990).

La Tabla 3 indica que el modelo de regresión lineal es significativo ($F = 8.86$, $p < .001$) en las variables de uso de redes sociales y atractivo físico autoevaluado, indicando que la varianza en estas variables predice la varianza de las alteraciones de la conducta alimentaria. El resto de variables no han obtenido significación estadística ($p > .05$) (Tabla 4).

Tabla 3. Medidas de Ajuste del Modelo

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Prueba Global del Modelo			
				F	gl1	gl2	p
1	0.765	0.584	0.519	8.86	10	63	< .001

El coeficiente de regresión de uso de redes sociales es $b = .28$, lo que muestra que por cada unidad que aumenta el uso de redes sociales, las alteraciones de la conducta alimentaria aumentan en un .28. Además, el atractivo físico autoevaluado es $b = -1.31$, que indica que por cada unidad que disminuye el atractivo físico autoevaluado, las alteraciones de la conducta alimentaria aumenta en un 1.31. Por lo tanto, el uso de redes sociales y el atractivo físico autoevaluado predicen las alteraciones de la conducta alimentaria en un 51.9% (R² corregida = .519).

Tabla 4. Coeficientes del Modelo - EAT26_Total

Predictor	Estimado r	EE	t	p
Constante	-2.08325	9.6813	-0.2152	0.830
DERS_Rechazo_emocional	-0.06250	0.1970	-0.3172	0.752
DERS_Descontrol_emocional	0.05637	0.2238	0.2518	0.802
DERS_Interferencia_emocional	0.08295	0.2508	0.3307	0.742
DERS_Desatencion_emocional	-0.00807	0.3052	-0.0265	0.979
DERS_Confusión_emocional	-0.10370	0.4506	-0.2301	0.819
ASMC_Total	0.28619	0.0652	4.3924	< .001
MBSRQ_Importancia_Subjetiva_Corporalidad	0.18531	0.1299	1.4263	0.159
MBSRQ_Conductas_Mantenimiento_Físico	-0.15178	0.1947	-0.7794	0.439
MBSRQ_Atractivo_Físico_Autoevaluado	-1.31133	0.3528	-3.7170	< .001
MBSRQ_Cuidado_Aspecto_Físico	0.01504	0.3361	0.0448	0.964

Debido a estos resultados, podemos afirmar que se cumple la segunda hipótesis el “uso de redes sociales predice el grado de alteraciones en la conducta alimentaria” pero se rechazan la tercera y cuarta hipótesis “las alteraciones de la imagen corporal predicen el grado de alteraciones de la conducta alimentaria” y “las dificultades en regulación emocional predicen el grado de alteraciones de la conducta alimentaria”, respectivamente. No obstante, aparece como resultado significativo que el “atractivo físico autoevaluado” predice las alteraciones de la conducta alimentaria.

3.3. Relación entre alteraciones de la conducta alimentaria, uso de redes sociales, regulación emocional y alteración de la imagen corporal

Para analizar la relación entre las distintas variables de estudio (alteraciones de la conducta alimentaria, uso de redes sociales, regulación emocional y alteración de la imagen corporal) se ha realizado una matriz de correlaciones cuya finalidad es el estudio de una posible asociación entre estas variables en relación con los instrumentos de medida utilizados en este estudio. Tras este análisis, los resultados indican que las variables “uso de redes sociales” y “dificultades en regulación emocional” correlacionan significativamente entre sí de manera positiva (R de Pearson = .49, $p < .001$). Es decir, un mayor uso de redes sociales puede relacionarse con mayores dificultades para regular las emociones. Por otro lado, se ha encontrado que el “uso de redes sociales” se correlaciona significativamente con el “atractivo físico autoevaluado” de manera negativa (R de Pearson = -.41, $p < .001$) y de manera positiva con el “cuidado de aspecto físico” (R de Pearson = .33, $p < .001$). Esto significa que a mayor uso de redes sociales, menos atractivo físico autoevaluado y mayor cuidado del aspecto físico. Por último, la variable de “alteraciones de la conducta alimentaria” correlaciona significativamente entre sí de manera negativa con el “atractivo físico autoevaluado” (R de Pearson = -.58, $p < .001$), de manera positiva con las “dificultades en regulación emocional” (R de Pearson = .33, $p < .01$) y de manera positiva con el “uso de redes sociales” (R de Pearson = .67, $p < .001$). Es decir, un menor atractivo físico autoevaluado puede relacionarse con más alteraciones de la conducta alimentaria; mayor uso de redes sociales podría relacionarse con más alteraciones de la conducta alimentaria y más dificultades en regulación emocional pueden relacionarse con más alteraciones de la conducta alimentaria.

Finalmente, la quinta hipótesis de “las alteraciones de la conducta alimentaria están relacionadas con un mayor uso de redes sociales, mayores alteraciones de la imagen corporal y mayores dificultades de regulación emocional” se cumpliría.

Tabla 5. Matriz de correlaciones

		DERS_Rechazo_emocional	DERS_Descontrol_emocional	DERS_Interferencia_emocional	DERS_Desatencion_emocional	DERS_Confesion_emocional	DERS_Total	ASMC_Total	MBSRQ_Importancia_Subjetiva_Corporalidad	MBSRQ_Conductas_Mantenimiento_Fisico	MBSRQ_Activo_Fisico_Autoevaluado	MBSRQ_Cuidado_Aspecto_Fisico	MBSRQ_Total	EAT26_Dieta	EAT26_Bulimia_Preocupacion_Comida	EAT26_Control_Oral	EAT26_Total
DERS_Rechazo_emocional	R de Pearson	—															
	gl	—															
	valor p	—															
DERS_Descontrol_emocional	R de Pearson	0.639 ***	—														
	gl	72	—														
	valor p	<.001	—														
DERS_Interferencia_emocional	R de Pearson	0.596 ***	0.599 ***	—													
	gl	72	72	—													
	valor p	<.001	<.001	—													
DERS_Desatencion_emocional	R de Pearson	0.387 ***	0.312 **	0.358 **	—												
	gl	72	72	72	—												
	valor p	<.001	0.007	0.002	—												
DERS_Confesion_emocional	R de Pearson	0.426 ***	0.582 ***	0.330 **	0.564 ***	—											

		DERS_Rechazo_emocional	DERS_Desencuentro_emocional	DERS_Inteferencia_emocional	DERS_Desatencion_emocional	DERS_Confesion_emocional	DERS_Total	ASMC_Total	MBSRQ_Importancia_Subjetiva_Corporalidad	MBSRQ_Conductas_Mantenimiento_Fisico	MBSRQ_Activo_Fisico_Autoevaluado	MBSRQ_Cuidado_Aspecto_Fisico	MBSRQ_Total	EAT26_Dieta	EAT26_Bulimia_Precupacion_Comida	EAT26_Control_Oral	EAT26_Total
	gl	72	72	72	72	—											
	valor p	<.001	<.001	0.004	<.001	—											
DERS_Total	R de Pearson	0.850 ***	0.853 ***	0.780 ***	0.613 ***	0.687 ***	—										
	gl	72	72	72	72	72	—										
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—										
ASMC_Total	R de Pearson	0.470 ***	0.324 **	0.408 ***	0.377 ***	0.269 *	0.490 ***	—									
	gl	72	72	72	72	72	72	—									
	valor p	<.001	0.005	<.001	<.001	0.020	<.001	—									
MBSRQ_Importancia_Subjetiva_Corporalidad	R de Pearson	0.023	-0.060	0.060	0.108	-0.045	0.008	0.013	—								
	gl	72	72	72	72	72	72	72	—								
	valor p	0.847	0.613	0.609	0.359	0.700	0.006	0.004	—								
MBSRQ_Conductas_Mantenimiento_Fisico	R de Pearson	-0.126	-0.208	0.010	-0.010	-0.269 *	-0.052	-0.044	0.544 ***	—							

		DERS_Rechazo_emocional	DER S_D escotro_leemocional	DERS_Inte rferencia_ I	DERS_Des atencion_ emocional	DERS_Co nfusion_ emocional	DERS_ Total	ASMC_ Total	MBSRQ_Im portancia_S ubjetiva_Co rporalidad	MBSRQ_Co nductas_Ma ntenimient o_Fisico	MBSRQ_At ractivo_Fisi co_Autoev aluado	MBSRQ_C uidado_A specto_Fis ico	MBSR Q_Tota l	EAT26_ Dieta	EAT26_Bul imia_Preoc upacion_C omida	EAT26_ Control_ Oral	EAT26_Total
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	—							
	valor p	0.286	0.076	0.930	0.932	0.021	0.097	0.035	<.001	—							
MBSR Q_Atr activo_Fisico_Auto evaluado	R de Pearson	-0.241*	-0.078	-0.160	-0.207	-0.074	-0.020	-0.041	-0.047	0.202	—						
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	72	—						
	valor p	0.039	0.511	0.172	0.077	0.534	0.084	0.011	0.693	0.084	—						
MBSR Q_Cui dado_Aspec to_Fisico	R de Pearson	0.038	0.092	0.139	0.091	0.037	0.030	0.033	0.527***	0.051	0.002	—					
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	—					
	valor p	0.745	0.434	0.237	0.439	0.757	0.083	0.033	<.001	0.669	0.987	—					
MBSR Q_Total	R de Pearson	-0.066	-0.109	0.043	0.046	-0.134	-0.059	0.031	0.920***	0.754***	0.219	0.552***	—				
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	—				
	valor p	0.574	0.357	0.719	0.696	0.257	0.091	0.094	<.001	<.001	0.061	<.001	—				

		DERS_Rechazo_emocional	DER_S_Descuento_Le_mocional	DERS_Inte_rferencia_emocional	DERS_Des_atencion_emocional	DERS_Co_nfusion_emocional	DERS_Total	ASMC_Total	MBSRQ_Importancia_Subjetiva_Co_rporalidad	MBSRQ_Co_nductas_Mantenimiento_Fisico	MBSRQ_At_ractivo_Fisico_Autoevaluado	MBSRQ_Cuidado_Aspecto_Fisico	MBSRQ_Total	EAT26_Dieta	EAT26_Bulimia_Precupacion_Comida	EAT26_Control_Oral	EAT26_Total
EAT26_Dieta	R de Pearson	0.293 *	0.197	0.271 *	0.260 *	0.147	0.309 **	0.642 ***	0.283 *	-0.064	0.555 ***	0.282 *	0.113	—			
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	—			
	valor p	0.011	0.093	0.020	0.025	0.212	0.007	<.001	0.015	0.590	<.001	0.015	0.033	—			
EAT26_Bulimia_Precupacion_Comida	R de Pearson	0.202	0.142	0.234 *	0.177	0.124	0.231 *	0.530 ***	0.148	-0.132	0.465 ***	0.225	0.009	0.074 ***	—		
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	—			
	valor p	0.084	0.226	0.045	0.132	0.294	0.008	<.001	0.208	0.262	<.001	0.054	0.094	<.001	—		
EAT26_Control_Oral	R de Pearson	0.200	0.092	0.105	0.111	0.067	0.158	0.212	-0.129	-0.172	0.180	0.021	0.079	0.077	0.049	—	
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	—	
	valor p	0.088	0.437	0.375	0.348	0.572	0.078	0.009	0.272	0.142	0.124	0.858	0.126	0.057	0.676	—	
EAT26_Total	R de Pearson	0.321 **	0.207	0.290 *	0.268 *	0.159	0.331 **	0.671 ***	0.217	-0.126	0.581 ***	0.264 *	0.042	0.095 ***	0.809 ***	0.289 *	—
	gl	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	—

	DERS_Rechazo_emocional	DERS_Descentro_emocional	DERS_Inteferencia_emocional	DERS_Desatencion_emocional	DERS_Confucion_emocional	DERS_Total	ASMC_Total	MBSRQ_Importancia_Subjetiva_Corporalidad	MBSRQ_Conductas_Mantenimiento_Fisico	MBSRQ_Activo_Fisico_Autoevaluado	MBSRQ_Cuidado_Aspecto_Fisico	MBSRQ_Total	EAT26_Dieta	EAT26_Bulimia_Precupacion_Comida	EAT26_Control_Oral	EAT26_Total
valor p	0.005	0.077	0.012	0.021	0.177	0.004	<.001	0.063	0.286	<.001	0.023	0.007	<.001	<.001	0.013	—

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

4. Discusión

El objetivo principal de este trabajo de investigación consiste en conocer y explorar la relación entre las alteraciones de la conducta alimentaria con el uso de las redes sociales, las alteraciones en la autoimagen y las dificultades de regulación emocional en población universitaria. Los hallazgos en literatura científica, como el estudio de Navas et al. (2020), muestran un mayor riesgo de sufrir alteraciones de la conducta alimentaria en el sexo femenino, sin embargo, los resultados de este estudio indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

Por otro lado, uno de los objetivos específicos es analizar si las variables de estudio afectan al desarrollo de alteraciones de la conducta alimentaria. Un estudio de Lucciarini et al. (2021) revela que si se continúan utilizando las aplicaciones digitales como medio de comunicación, el vínculo potencial entre el comportamiento relacionado con la apariencia en las redes sociales y los TCA se intensificará. Además, estos hallazgos coinciden con lo planteado por Raich (2001) acerca de los ideales estéticos corporales sugeridos por la sociedad y promovidos por los medios de comunicación, los cuales son internalizados por la mayoría de las mujeres en las culturas occidentales. Por tanto, se concluye con que el hecho de estar expuesto a las redes sociales, en concreto a contenidos relacionados con la apariencia física, puede incrementar la preocupación por la imagen corporal, llegando a sufrir un TCA. Por otro lado, Ramos et al. (2003) indican que los TCA se relacionan con cambios en la imagen corporal como causa y/o consecuencia y que, además, esta preocupación por la autoimagen corporal es multifactorial (patología psicológica, cultura social y familia). Todo esto puede ser generado por la continua comparación en redes con estándares de belleza inalcanzables, por querer obtener constantemente la validación social respecto a la imagen o por querer parecerse a modelos irreales, creando así graves distorsiones de la realidad. Además, Calvo et al. (2012) indican la importancia de la consideración de los aspectos emocionales en el tratamiento de personas con TCA indicando que las intervenciones terapéuticas específicas con estrategias de regulación emocional pueden aumentar la eficacia de los tratamientos actuales. Siguiendo la línea de nuestro estudio, estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en el modelo de regresión lineal que muestra que el uso de redes sociales, las dificultades de regulación emocional y la autoevaluación del atractivo físico tiene una relación significativa con las alteraciones de la conducta alimentaria. Es decir, existen claras evidencias de que estas variables podrían predecir las alteraciones de la conducta alimentaria.

Por otro lado, teniendo en cuenta el objetivo de estudio de la relación entre las variables de estudio observamos con los resultados de nuestro estudio que un mayor uso de redes sociales está relacionado con más dificultades para regular las emociones. Se infiere que esta relación se puede deber a diversos factores como las comparaciones en redes, de forma que éstas muestran cuerpos idealizados, llevando a comparaciones negativas y reduciendo así la autoestima, lo cual hace que se dificulte la regulación emocional. Otro factor a tener en cuenta es la necesidad de validación externa, que puede crear inestabilidad emocional. Además, las posibles críticas o comentarios sufridos en las redes, son un factor importante en relación a los problemas de regulación emocional. También el constante flujo de información al que se está expuesto mediante las redes, puede ser abrumador, impidiendo el adecuado procesamiento de las emociones y generando, en muchas ocasiones, estados de ansiedad y estados emocionales negativos persistentes. Además, los resultados indican que existe una relación entre el aumento de uso de redes sociales con la menor percepción de atractivo físico autoevaluado y con el mayor cuidado del aspecto físico. Lo inferido coincide con Cabrera y Fanjul (2012) que revelan la aceptación de los estereotipos sociales del modelo ideal, que la mayoría de veces son promovidos en las redes sociales, que ayuda a las personas a sentirse más insatisfechas con su cuerpo. Siguiendo en la misma línea, un estudio de Ramos et al. (2020) indica que los TCA se ven influidos por una baja autoestima, la autocrítica, la presión social por cumplir con normas de belleza irrealistas, la necesidad de control y la influencia de medios y redes sociales que promueven imágenes idealizadas. Esta combinación de factores fomenta conductas alimentarias poco saludables en un esfuerzo por alcanzar una apariencia ideal, perpetuando un ciclo de insatisfacción y comportamientos desordenados. Todo esto coincide con los hallazgos del análisis correlacional de nuestro estudio que indica que un menor atractivo físico autoevaluado se ha relacionado con mayores alteraciones de la conducta alimentaria.

De la evidencia obtenida en relación a que un mayor uso de redes sociales y mayores dificultades en regulación emocional podrían relacionarse con más alteraciones de la conducta alimentaria se infiere que la constante exposición a redes puede aumentar la comparación social e insatisfacción corporal, llevando a comportamientos alimentarios disfuncionales. El estrés y ansiedad que genera el uso reiterado de redes puede llevar a aumentar la dependencia emocional a éstas en un intento de buscar validación y apoyo. Por otra parte, las personas con dificultades en regulación de emociones pueden recurrir a la comida, tratando de hacer frente al estrés. Esto se respalda con la idea de Kassel et al. (2007) que muestran la importancia de reconocer y expresar las emociones, ya que están ligadas a los efectos saludables que tienen en nuestra salud física y mental.

Futuras líneas de investigación

El estudio destaca relaciones significativas entre el uso de redes sociales, la autoevaluación del atractivo físico, las alteraciones de la conducta alimentaria y las dificultades en regulación emocional. Todo lo comentado destaca la necesidad de intervenciones que promuevan un uso saludable de las redes sociales, fomenten la autoaceptación y enseñen habilidades de regulación emocional para prevenir y ofrecer tratamiento psicológico a aquellas personas con alteraciones de la conducta alimentaria. Las futuras líneas de investigación podrían consistir en investigar más a fondo el impacto específico de diversas aplicaciones o plataformas de redes sociales, así como desarrollar intervenciones efectivas que aborden todos estos problemas desde una perspectiva multidimensional, teniendo en cuenta los diferentes factores individuales y sociales.

En la línea de la prevención, se propone la realización de diversas prácticas como la creación de un modelo de intervención en redes sociales dado su alto impacto en estos trastornos, por ejemplo, impartiendo charlas que promuevan un uso más saludable de ellas, con el foco puesto principalmente en los jóvenes, tras haber comprobado que son los más vulnerables en este aspecto. Otra opción sería la creación de programas que traten de fomentar la autoestima con el fin de desarrollar una autoimagen positiva y promover la autoaceptación, lo cual puede generar un impacto positivo en la persona y contribuir a su bienestar personal.

Limitaciones del estudio

Finalmente, se sugiere que los resultados de este estudio de investigación deben ser interpretados con cautela debido a la existencia de distintas limitaciones. En primer lugar, debemos considerar el hecho de que la muestra de nuestro estudio es pequeña y, por lo tanto, los resultados no puedan ser generalizados. Además, podemos observar que el número de mujeres que han participado en este estudio es significativamente mayor que el número de hombres, por lo que los resultados en las diferencias de género podrían verse influidos. Se propone aumentar el tamaño de la muestra en investigaciones futuras.

Otra de las limitaciones de este estudio está relacionada con la nacionalidad de la muestra ya que es predominante de mujeres españolas por lo que podrían verse influidos los aspectos socioculturales. Además, ningún participante del estudio respondió que tiene diagnóstico de TCA por lo que podría ser interesante en el futuro recoger muestra de población clínica y realizar una comparación entre grupos.

Por otro lado, existe la limitación en la edad de la muestra ya que es posible que hubiera diferencias si aumentara la edad de los participantes, por lo que no podemos generalizar los resultados de la investigación.

Conclusiones

Gran número de estudios de investigación exploran las alteraciones de la conducta alimentaria en torno al género femenino. No obstante, podemos concluir en nuestro estudio que no existen diferencias significativas por lo que tenemos que tomar en consideración la inclusión de ambos en estudios para el diseño y validación de instrumentos de medida y tratamientos específicos. Además, los resultados de nuestra investigación indican que existe una relación significativa entre las variables de estudio y las alteraciones de la conducta alimentaria por lo que es necesario el incremento de estudios de investigación en esta línea para poder proporcionar las herramientas más útiles a la sociedad desde la prevención hasta el tratamiento.

5. Bibliografía

Arab, L. E., & Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>

Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>

Blanco Ornelas, L. H., Viciano Ramírez, J., Aguirre Chávez, J. F., Zueck Enríquez, M. D. C., & Benavides Pando, E. V. (2017). Composición factorial del multidimensional body self relations questionnaire (MBSRQ) en universitarios Mexicanos. *Revista de psicología del deporte*, 26, 0113-118.

Botella, L., Ribas, E. y Ruiz, J. B. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253-264.

Cabrera, Y. & Fanjul, C. (2012). "Influencia de los modelos publicitarios en la adolescencia: anorexia y vigorexia". En *RASE*, vol. 5(2), pp. 122-137.

Calvo Sagardoy, R., Gallego Morales, L. T., & García de Lorenzo y Mateos, A. (2012). Modelo de capacitación para el tratamiento integral de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria resistentes al cambio. *Nutrición Hospitalaria*, 27(3), 763-770. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5690>

Canals, J., & Arijá-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 16-26. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>

Cano, T. R., & Fernández, L. B. (2002). Factores relacionados con la imagen corporal. Un estudio longitudinal. In *Anales de psiquiatría* (Vol. 18, No. 5, p. 21). Arán Ediciones.

Cantero, L. (2008). "Género, estética corporal, alimentación y deporte". En Gil, M. & Cáceres, J. J. [Coords]. *Cuerpos que hablan. Géneros, identidades y representaciones sociales*. Barcelona: Montesinos.

Chinchilla, A. (2003). Anorexia y bulimia nerviosa: Sintomatología clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico y criterios de ingreso. En: A. Chinchilla. *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. (pp. 53- 128). Barcelona: Masson.

Constaín, G. A., Ramírez, C. R., de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, M., Gómez, M. Á., Múnera, C. M., & Acosta, C. A. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención primaria*, 46(6), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>

Cruzat Mandich, C. V., Haemmerli Delucchi, C. V., & García Troncoso, A. L. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria: Reflexionando en torno a las variables socioculturales. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 3(1), 54-61.

Esteban M. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ediciones Bellaterra, 2004.

Fava, M., Copeland, P. M., Schweiger, U., & Herzog, D. B. (1989). Neurochemical abnormalities of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The American journal of psychiatry*, 146(8), 963-971. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.8.963>

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>

Genis-Mendoza, A. D., Tovilla-Zarate, C. A., & Nicolini, H. (2013). Avances en genómica de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 350-355. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70031-3](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70031-3)

Goldschmidt, A. B., Wall, M., Choo, T. H. J., Becker, C., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Shared risk factors for mood-, eating-, and weight-related health outcomes. *Health Psychology, 35*(3), 245. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000283>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26*, 41-54.

Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia psicológica, 32*(1), 19-29. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100002>

Habermas, T. (1996). In defense of weight phobia as the central organizing motive in anorexia nervosa: Historical and cultural arguments for a culture-sensitive psychological conception. *International Journal of Eating Disorders, 19*(4), 317-334. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199605\)19:4%3C317::AID-EAT1%3E3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199605)19:4%3C317::AID-EAT1%3E3.0.CO;2-O)

Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y salud, 19*(2), 139-156.

Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (2004). Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. *Psychological Bulletin, 130*(1), 19-65. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.130.1.19>

Kassel, J. D., Bornoalova, M., & Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour research and therapy, 45*(5), 939-950. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.014>

Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry, 29*(6), 340-345. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000278

Koblenzer, C. S. (2003). Psychosocial aspects of beauty: how and why to look good. *Clinics in dermatology, 21*(6), 473-475. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2003.11.010>

Lara, B. L. (2007). Procesos de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial. *V Premio Joven de Investigación de Familia*.

Losada, A. V., & Marmo, J. (2013). Herramientas de evaluación en Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Lucciarini, F., Losada, A. V., & Moscardi, R. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Avances en Psicología*, 29(1), 33-45. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2348>

Mata, C. C. (2018). Impacto de las redes sociales y el marketing en la alimentación y la actividad física de los jóvenes en el estado de Guanajuato. *Cimexus*, 13(2), 71-88.

Mateo, C. M. (2011). Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Infocop Online*.

Moreno, M., & Luque, E. (2014). Comer por los ojos: la publicidad alimentaria y sus riesgos. *Panorama social*, 19, 49-62.

Navas, M. D. C. O., Pérez, M. G., & Casado, D. G. (2023). El impacto socioeducativo de las redes sociales virtuales en los trastornos alimentarios. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review/Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, 14(1), 1-17. <https://doi.org/10.37467/revtechno.v14.4820>

Phillips, M. L., Drevets, W. C., Rauch, S. L., & Lane, R. (2003). Neurobiology of emotion perception I: The neural basis of normal emotion perception. *Biological psychiatry*, 54(5), 504-514. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00168-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00168-9)

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.

Raich RM. Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001.

Ramos, P., de Eulate, L. P., Liberal, S., & Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de psicodidáctica*.

Rojo, M., Beltrán-Garrayo, L., del Blanco-Barredo, M. D. C., & Sepúlveda, A. R. (2023). Spanish validation of two social media appearance-related constructs associated with disordered eating in adolescents: The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) and the Critical Thinking about Media Messages scale (CTMM). *Body Image*, 45, 401-413. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.04.004>

Sagardoy, R. C., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Morales, L. T. G. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70024-6](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70024-6)

Salazar, K. J. L., & García, G. P. (2019). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1-11. DOI 10.18270/c h ps.v19i2.3141

Sánchez-Villegas, A., Madrigal, H., Martínez-González, M. A., Kearney, J., Gibney, M. J., De Irala, J., & Martínez, J. A. (2001). Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14(2), 93-102. <https://doi.org/10.1046/j.1365-277X.2001.00281.x>

Sánchez, Z. B. L. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *In Crescendo*, 3(2), 299-311.

Stefanile, C., Nerini, A., Matera, C., Schaefer, L. y Thompson, J. (2019). Validation of an Italian version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R) on non-clinical Italian women and men. *Body Image*, 31(4), 48–58. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.005>

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985-993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)

Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of abnormal psychology*, 126(1), 38. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000219>

Villarejo, C. (2012). Factores de riesgo y variables clínicas asociadas a situaciones extremas de peso: Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad.

Wilksch, S. M., & Wade, T. D. (2009). An investigation of temperament endophenotype candidates for early emergence of the core cognitive component of eating disorders. *Psychological medicine*, 39(5), 811-821. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004261>