



Insatisfacción corporal como mediador en la relación entre redes sociales y trastornos de la conducta alimentaria.

Leidy Daniela Ruiz Zapata

Valentina Carvajal Gómez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Asesor

MSc. Juan Pablo Sánchez Escudero, PhD(c) Epidemiología.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita

(Ruiz Zapata & Carvajal Gómez, 2023)

Referencia

Ruiz Zapata, L. D., & Carvajal Gómez, V. (2023). *Insatisfacción corporal como mediador en la relación entre redes sociales y trastornos de la conducta alimentaria*, [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que hicieron parte de nuestra investigación por contribuir en la construcción del conocimiento. También a nuestras familias que estuvieron presentes en todo momento durante nuestro recorrido universitario. A nuestro profesor y asesor de trabajo de grado, Juan Pablo Sánchez, por el acompañamiento y apoyo durante todo este proceso investigativo y finalmente a Joseph España por haber contribuido a que nuestra investigación fuera posible. A todos y cada uno de ustedes, gracias por haber sido parte de nuestro proceso.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1 Planteamiento del problema	12
1.1 Antecedentes.....	14
2 Justificación.....	17
3 Objetivos	18
3.1 Objetivo general	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 Hipótesis.....	19
4.1 Hipótesis de trabajo	19
4.1.1 Hipótesis nula.....	19
5 Marco teórico	20
5.1 Trastornos de la conducta alimentaria.....	20
5.1.1 Anorexia Nerviosa	20
5.1.2 Bulimia Nerviosa	21
5.1.3 Trastorno por atracón.....	22
5.2 Insatisfacción Corporal.....	23
5.3 Redes sociales.....	23
5.4 Influencia de los medios de comunicación y redes sociales	24
6 Metodología	27
6.1 Población y Muestra	27
6.2 Criterios de inclusión.....	28
6.3 Criterios de exclusión.....	28

6.4 Instrumentos	29
6.4.1 Eating Attitudes Test (EAT) de Garner y Garfinkel (EAT-26)	29
6.4.2 14-item Body Shape Questionnaire (BSQ-14)	29
6.4.3 Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)	30
6.5 Plan de análisis de datos	31
6.5.1 Recolección y tabulación de datos	31
6.5.2 Análisis descriptivo.....	31
6.6 Consideraciones ética	32
7 Resultados	33
7.1 Análisis exploratorio de los datos.	33
7.2 Descripción sociodemográfica de la muestra.....	34
7.3 Descripción de las variables de interés.....	35
7.4 Riesgo de TCA por sexo	36
7.5 Insatisfacción corporal por Sexo	38
7.6 Correlación entre EAT-26, BSQ y ARS	39
7.7 Análisis de mediación.	41
8 Discusión	42
9 Recomendaciones.....	45
Referencias	46
Anexos.....	51

Lista de tablas

Tabla 1 Estadísticos sociodemográficos.....	35
Tabla 2 Descripción de los puntajes del ARS	36
Tabla 3 Riesgo de TCA por sexo	37
Tabla 4 Tabla de correlaciones.....	39

Lista de figuras

Figura 1 Modelo de mediación	19
Figura 2 Gráficos de cajas y bigotes para las variables Edad, EAT-26 y ARS	33
Figura 3 Distribución de participantes por Facultad	34
Figura 4 Distribución del puntaje del EAT-26 por Sexo	37
Figura 5 Distribución de puntajes de BSQ por Sexo	38
Figura 6 Correlación BSQ Vs. EAT -26	40
Figura 7 Correlación ARS Vs. EAT -26	40
Figura 8 Diagrama SEM de la relación entre el ARS, BSQ y EAT-26	41

Siglas, acrónimos y abreviaturas

AN	Anorexia Nerviosa
APA	American Psychological Association
ARS	Adicción a redes sociales
BN	Bulimia Nerviosa
BSQ	Body Shape Questionnaire
DSM-5	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición
EAT	Eating Attitudes Test
IC	Insatisfacción Corporal
MSc	Magister Scientiae
PhD	Philosophiae Doctor
RAE	Real Academia Española
RS	Redes Sociales
TA	Trastorno por atracón
TCA	Trastornos de la Conducta Alimentaria
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

La relación entre el uso de redes sociales y el riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria es un tema de interés en la literatura científica. Recientemente, se ha propuesto que otras variables como la insatisfacción corporal pueden mediar la fuerza y dirección de esta relación. A pesar de la relevancia del tema, en Colombia no se reportan estudios recientes que consideren estas variables. Teniendo en cuenta la ausencia de evidencia y el riesgo que representan los TCA para la salud pública en estudiantes universitarios, en este trabajo se analiza el papel mediador de la insatisfacción corporal en la relación entre el uso de las redes sociales y el riesgo de TCA.

Para la recolección de la información, se utilizaron tres instrumentos. El *EAT-26* utilizado para el tamizaje de posible presencia de TCA en población de riesgo; el *BSQ-14* que evalúa insatisfacción corporal y preocupación por el peso y, finalmente, el *ARS* utilizado para la evaluación de los síntomas de adicción a redes sociales.

De acuerdo con nuestros resultados, la insatisfacción corporal tiene un efecto mediador completo en la relación entre redes sociales y riesgo de TCA. Nuestra investigación arroja información valiosa sobre las características sociodemográficas de la población en más alto riesgo de TCA. Dada la falta de aleatorización en la selección de la muestra, se requiere de nuevas investigaciones que permitan corroborar nuestros hallazgos.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, insatisfacción corporal, redes sociales, estudiantes universitarios

Abstract

The relationship between the use of social media and the risk of developing eating disorders is a topic of interest in scientific literature. Recently, it has been proposed that other variables such as body dissatisfaction can mediate the strength and direction of this relationship. Despite the relevance of the topic, there are no recent studies reported in Colombia that consider these variables. Given the absence of evidence and the risk that eating disorders represent for public health in university students, this study analyzes the mediating role of body dissatisfaction in the relationship between the use of social media and the risk of eating disorders.

For the collection of information, three instruments were used. The EAT-26 was used to screen for possible eating disorders in the at-risk population; the BSQ-14 evaluates body dissatisfaction and concern for weight, and finally, the ARS was used to evaluate symptoms of addiction to social media. According to the results, body dissatisfaction has a complete mediating effect on the relationship between social media and the risk of eating disorders.

The research provides valuable information about the sociodemographic characteristics of the population at higher risk of eating disorders. Given the lack of randomization in the sample selection, further research is required to corroborate our findings.

Keywords: eating disorders, body dissatisfaction, social networks, university students

Introducción

La Insatisfacción Corporal (IC) se ha considerado históricamente como el resultado de la promoción de ideales de belleza y estereotipos culturales que incitan ciertos rasgos físicos considerados como particularmente atractivos por sobre otros que se consideran menos estéticos.

Con la aparición de las Redes Sociales (RS) y la masificación del acceso a internet, estos ideales de belleza se han popularizado y extendido a todos los grupos demográficos. Como efecto secundario de la popularización de estas redes de información estos estereotipos se han convertido en ideales de belleza y han promovido la comparación de cuerpos y estilos de vida entre los usuarios.

Si bien la comparación social es inherente a la naturaleza social de los seres humanos, la promoción de ideales de belleza alcanzables sólo a través de fuertes regímenes de entrenamiento y planes de alimentación prohibitivos para la mayoría de la población se ha postulado como un posible factor de riesgo para la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Recientemente, la IC se ha postulado también como un potencial mediador en la relación entre el riesgo de TCA y otros comportamientos potencialmente nocivos como el uso excesivo de las RS.

La dinámica entre el uso de RS el riesgo de TCA y la IC ha sido estudiada ampliamente en diferentes países. Sin embargo, en Colombia no se reportan estudios que analicen la asociación entre estas variables. Esta falta de evidencia limita la posibilidad de describir la situación actual de riesgo y el desarrollo de potenciales planes de intervención en grupos de riesgo como los estudiantes universitarios.

En línea con lo anterior, el objetivo de esta investigación es determinar el efecto mediador de la insatisfacción corporal en la relación entre el uso de redes sociales y el riesgo de TCA en una muestra de estudiantes de la UdeA, sede Medellín. Con esto, se espera contribuir en el campo investigativo obteniendo nueva evidencia en torno a una problemática de salud pública que ha sido obviada históricamente. Por otra parte, los resultados de este estudio pueden convertirse en un punto de referencia para el análisis de los factores asociados al riesgo de TCA a nivel nacional. Adicionalmente, se espera que la información recolectada nutra el acervo de evidencia que sustente potenciales programas de intervención o tratamiento orientados a la reducción del riesgo de TCA en los grupos más vulnerables.

1 Planteamiento del problema

Los TCA son trastornos comunes en la población latinoamericana con una tasa de prevalencia más baja para la Anorexia Nerviosa (AN) y una tasa más alta para la bulimia nerviosa (BN) y el Trastorno por Atracción (TA), en comparación con Europa occidental o los Estados Unidos. Se encuentra entonces que en el primer grupo poblacional (América Latina), se refleja una prevalencia aproximada de 0.1% para AN, 1.16% para BN y 3.53% para el TA, mientras que para poblaciones europeas y norteamericanas el punto de prevalencia de la AN oscila entre el 0 y el 0,9 %, con una estimación media del 0,29 % en la población de alto riesgo de mujeres jóvenes. Para la BN, se reconoce allí una prevalencia puntual general de hasta el 1% entre las mujeres jóvenes (Kolar et al., 2016). En el contexto local se ha encontrado que el grupo de edad con mayor riesgo de TCA son las mujeres entre 18 y 29 años, en quienes se ha reportado una prevalencia de hasta el 52% de riesgo, en comparación con otros grupos como el de 25 a 30 años en el que se ha presentado una prevalencia de 42%.

Encontrar mayor riesgo de presentar TCA en edades entre los 18 y 29 años no es un hecho aleatorio, pues comprende edades en las cuales las personas se encuentran en educación universitaria, en donde es común encontrar varios factores de riesgo para el surgimiento de los TCA (Fandiño et al., 2007; Martínez et al., 2014). Resulta factible evidenciar que los estudiantes de educación superior se encuentran en medio de una serie de transformaciones sociológicas y culturales, que los vuelve propensos a factores como la ansiedad, estrés y crisis depresivas que pueden presentarse en esta etapa, además de que se encuentran en una edad crucial para el desencadenamiento de trastornos de tipo alimenticio. Asimismo, algunos estudiantes universitarios deben trasladarse del lugar donde se encuentra su grupo familiar, lo cual implica que se hagan responsables de sus hábitos alimenticios, compra de alimentos y organización de los respectivos horarios de comida. Estas situaciones pueden dar cabida a preferir comida rápida o pasarse comidas lo cual se traduce en sencillamente no comer favoreciendo así la aparición de los TCA.

La prevalencia de los TCA ha impulsado la necesidad de analizar las variables asociadas a su aparición y empeoramiento. Factores biológicos, influencias familiares y culturales, exposición no controlada a medios de comunicación y pobres autoesquemas se han propuesto como factores que pueden aumentar el riesgo de TCA en adultos jóvenes (Aparicio et al., 2019; Ladera, 2016).

Rasgos de personalidad como neuroticismo, perfeccionismo e impulsividad también han sido propuestos como factores asociados a un mayor riesgo de TCA (Kenyon, 2020; Petre, 2022).

Recientemente, la literatura ha hecho énfasis en la relación entre el uso de las RS, principalmente Facebook e Instagram, y el desarrollo de los TCA en población adolescente y adultos jóvenes. (Aparicio et al., 2019; Cortez et al., 2016; Ladera, 2016; Brea, 2019; Infante & Ramírez, 2017; Jiotsa et al., 2021; Santarossa & Woodruff, 2017).

Las RS, han sido constantemente usadas en los últimos años. Según el Digital 2021 Global Overview Report, en el mes de enero del año 2021 la población colombiana, conformada por 51,07 millones de personas, contaba con 39,00 millones de usuarios de RS, es decir, el 76,4% de la población total del país.

El número de usuarios conectados a RS tuvo un aumento de 11.4% respecto al año anterior demostrando un incremento de personas en línea. Por otro lado, según el último informe anual Digital 2022 de Hootsuite, junto a We Are Social (Portafolio, 2022) se plantea que el aumento de usuarios en plataformas de RS ha sido mucho más grande que el de internet, tanto así que en los últimos años, el número de usuarios se ha triplicado, siendo Colombia el cuarto país donde más se usan las RS, con un promedio diario de uso de 3 horas y 46 minutos; además, es el octavo país en el que estas redes son utilizadas en gran parte para seguir influenciadores. Las RS más usadas son Facebook, YouTube, WhatsApp e Instagram y los usuarios son en su mayoría personas entre 20 y 29 años (Portafolio, 2022).

Puede afirmarse entonces que las cifras de uso de RS en Colombia son de las más altas en Latinoamérica y que es común la presencia de los TCA en América Latina a pesar del hecho de que no logren encontrarse cifras exactas de la incidencia de estos trastornos en la población colombiana. De esta manera, se presenta una relación entre factores concebida ya en la literatura (uso de RS y riesgo de TCA), pero que aún se encuentra poco considerada en los análisis realizados en Colombia.

Para entender dicha relación, es importante mencionar un tercer factor de estudio: la insatisfacción corporal (IC), entendida como “la valoración negativa de la apariencia o experiencia corporal” (Grogan, 2008, citado por Brea Folgar, 2019, p.4). Esta insatisfacción podría ser el resultado de la promoción de ideales de belleza y estereotipos culturales que se fomentan en las RS, generando a su vez comparación de cuerpos con las demás personas en internet, siendo esto un posible mediador entre el uso de las RS y el riesgo de TCA, pues, se ha encontrado evidencia

de que a mayor uso de las RS, mayor es la IC, lo que a su vez incrementa el deseo de lograr un cuerpo más delgado, aumentando la probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Aparicio et al., 2019; Cortez et al., 2016; Ladera, 2016; Brea, 2019; Infante & Ramírez, 2017; Jiotsa et al., 2021; Santarossa & Woodruff, 2017).

De acuerdo con estos mismos autores, en la búsqueda por lograr llegar a los ideales corporales propuestos por personas activas en RS que siguen estándares de belleza determinados por la sociedad, las personas que cuentan con poca satisfacción corporal pueden encontrarse con medios o estrategias poco saludables para lograr pérdida de peso con el fin de obtener beneficios psicosociales y físicos, lo cual finalmente puede generar el desencadenamiento de los TCA. Dichas estrategias pueden entenderse principalmente a partir de las presentadas por Unikel et al. (2006), las cuales incluyen: conductas alimentarias restrictivas (práctica de dietas, ayunos, ejercicio excesivo y consumo de pastillas para adelgazar), y purgativas (uso de laxantes, diuréticos y vómito autoprovocado).

Sin embargo, a pesar de las investigaciones que se han realizado respecto a la asociación de estas tres variables, en la población colombiana se han encontrado pocos análisis que busquen dicha relación, pues, aunque hay estudios como el de Restrepo y Castañeda (2020), en donde mencionan en general factores socioculturales, familiares, individuales y genéticos como posibles influyentes para el desarrollo de trastornos alimenticios, no hacen medición ni exploran los efectos de algún factor específico mediador entre el uso de RS y el riesgo de TCA. Además de esto, los investigadores ubican como su principal limitación que su única población fueron mujeres que realizaban actividad física en gimnasios, siendo esto un sesgo de selección de las participantes del estudio, lo cual no permite la generalización de los resultados en la población general.

Así pues, en la presente investigación se pretende resolver la pregunta: ¿Es la insatisfacción corporal un mediador en la relación entre el uso de redes sociales y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la UdeA?

1.1 Antecedentes

La relación entre variables como IC, RS y el riesgo de padecer trastornos alimenticios, ha tenido un gran recorrido investigativo ante lo cual se pueden destacar los siguientes estudios:

Los resultados obtenidos en la investigación de Ladera (2016), “respaldan la idea de que las redes sociales puedan ser una plataforma en la que se potencia y se produce la competencia y comparación entre iguales en relación con el atractivo físico y la imagen corporal”, pues en sus hallazgos se evidencia que a mayor uso de las RS mayor es la IC, sin embargo, se discute también que para el desarrollo de trastornos alimenticios es necesaria la presencia de diferentes variables al mismo tiempo, ya que una sola variable presente por separado no sería suficiente para el desarrollo de tales trastornos.

Cortez et al., (2016), pretendían investigar los principales factores influyentes en la insatisfacción de la imagen corporal y el posible riesgo de adquirir hábitos alimenticios alterados desde la perspectiva de mujeres adolescentes, teniendo como resultado que el parámetro más influyente eran los medios de comunicación masiva, principalmente las RS digitales, superando a la influencia de los pares y la familia.

Por otra parte, Santarossa y Woodruff (2017), realizaron un estudio que, al igual que los otros que han sido presentados, buscó demostrar la relación de variables como la imagen corporal, comportamientos alimentarios y sitios de RS, situando en este último caso actividades específicas como lo son, por ejemplo, publicar imágenes en el perfil, mirar el perfil, mirar imágenes en los perfiles de otros, dejar publicaciones/comentarios en los perfiles de otros, filtrar/editar imágenes antes de publicarlas en la red, etc. Se encontró que un mayor número de síntomas de uso problemático de RS es preocupante, ya que se asoció con una imagen corporal más baja, autoestima más baja y, finalmente, síntomas más altos de desorden alimentario. De esta manera, las preocupaciones causadas por una autoimagen negativa han llevado a las personas a querer cambiar su apariencia mediante el uso de hábitos alimenticios desordenados.

En cuanto a la investigación realizada por Infante y Ramírez (2017), quienes proponen que el uso de la red social Facebook tiene un importante impacto en la autopercepción de la imagen corporal, lo cual a su vez podría ser un potencializador para los trastornos alimenticios, pues encontraron que efectivamente el uso de Facebook tiene influencia en cómo las mujeres auto perciben su propio cuerpo de manera negativa, mencionando que las RS confluyen con los estereotipos culturales de delgadez que contribuye a la comparación de cuerpos en quienes utilizan esta red social.

La revisión sistemática realizada por Brea (2019), da cuenta de la trascendencia que tiene para los jóvenes la apariencia física al momento de experimentar su cuerpo y su identidad en el

entorno de las RS; pues identifica en los estudios que hacen parte de su análisis, los efectos adversos que conlleva el uso de RS como Instagram sobre la Imagen Corporal, los cuales se encuentran medidos a través de variables como las siguientes: “la tendencia a la comparación social, la auto objetivación, el impulso a la delgadez, la internalización de ideales delgados, la vigilancia corporal, el autoesquema de apariencia y la auto discrepancia, provocando insatisfacción y vergüenza corporal” (Brea, 2019, p.20).

En la investigación propuesta por Aparicio et al. (2019), se menciona que la percepción de la imagen corporal que conlleva a la insatisfacción de esta se encuentra relacionada con las RS y los ideales de belleza que estas promueven, pues hacen mención de anteriores publicaciones en las cuales se ha encontrado que “el deseo de alcanzar el ideal de belleza surge como la interiorización de la imagen retratada expuesta por los medios” (Aparicio et al., 2019, p. 10). En este sentido, los autores encontraron altos niveles de IC y por ende el deseo de lograr un cuerpo más delgado, que, a su vez, se encuentra relacionado al uso de las RS las cuales promueven ciertos ideales de belleza y también conductas poco saludables para alcanzarlos, lo que finalmente puede ser influyente para el desarrollo de trastornos alimenticios.

Por su parte, Jiotsa et al. (2021), sugieren que aquellas personas que se comparan más con los demás tienen una mayor probabilidad de sentirse insatisfechos con su imagen corporal y posteriormente desarrollar un trastorno alimenticio, pues encontraron una asociación significativa entre la comparación frecuente de la imagen corporal con el de personas seguidas en RS y puntuaciones altas de IC e impulso a la delgadez, lo que a su vez incrementó también la aparición de síntomas y conductas de trastornos alimenticios.

Con el fin de situar estudios en nuestro contexto, es preciso destacar el estudio realizado por Restrepo y Castañeda (2020) en el cual se pretendió relacionar el riesgo de TCA y uso de RS en usuarias de gimnasios. Entre sus hallazgos, los autores señalan una “asociación entre el uso de redes sociales como modo de lograr la aprobación de la autoimagen, las actitudes alimentarias anómalas y la satisfacción corporal” (Restrepo & Castañeda, 2020). Dicho comportamiento, sumado a otros factores de vulnerabilidad entre los que señalan, por ejemplo, factores socioculturales, familiares, individuales y genéticos puede aumentar el riesgo de que se inicie o se mantenga un TCA, particularmente en población que hace uso de gimnasios y centros para al acondicionamiento físico.

2 Justificación

La investigación que planteamos entorno a la pregunta sobre si la insatisfacción corporal afecta la relación entre el uso de redes sociales y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la UdeA, pretende contribuir en el campo investigativo obteniendo nueva información acerca del tema que no ha sido evaluado en población en riesgo de padecer TCA, es decir, jóvenes entre los 18 y 29 años. Esto es de relevancia dado los niveles de uso de RS y TCA reportados en investigaciones previas. (Restrepo & Castañeda, 2020; Digital Global Overview Report, 2021; Portafolio, 2022).

Con este estudio se espera también obtener resultados que puedan permitir, en posteriores investigaciones, identificar dicha problemática en otros sectores del país; además, que sirvan como base para el diseño de programas de intervención frente a la IC, principalmente en la población que puede encontrarse más vulnerable a desencadenar TCA con el fin de reducir la tasa de riesgo de los de estos trastornos en el territorio.

Asimismo, vale la pena resaltar que con la realización de esta investigación se estaría afirmando en la comunidad universitaria de la UdeA, sede Medellín, el papel mediador de la IC frente a los TCA y el uso de RS, puesto que no se encuentran estudios actualizados que permitan demostrar que también se presenta lo que los autores han encontrado en países como Canadá (Santarossa & Woodruff, 2017), España (Aparicio et al., 2019; Ladera, 2016), México (Cortez et al., 2016) y Francia (Jiotsa et al., 2021), donde esta teoría ha tenido un seguimiento.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar el efecto mediador de la insatisfacción corporal en la relación entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes de la UdeA, sede Medellín.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el uso de redes sociales, niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en la muestra.
- Describir las relaciones entre la insatisfacción corporal, uso de redes sociales y trastornos de la conducta alimentaria en la muestra.
- Determinar si la insatisfacción corporal es una variable mediadora entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

4 Hipótesis

4.1 Hipótesis de trabajo

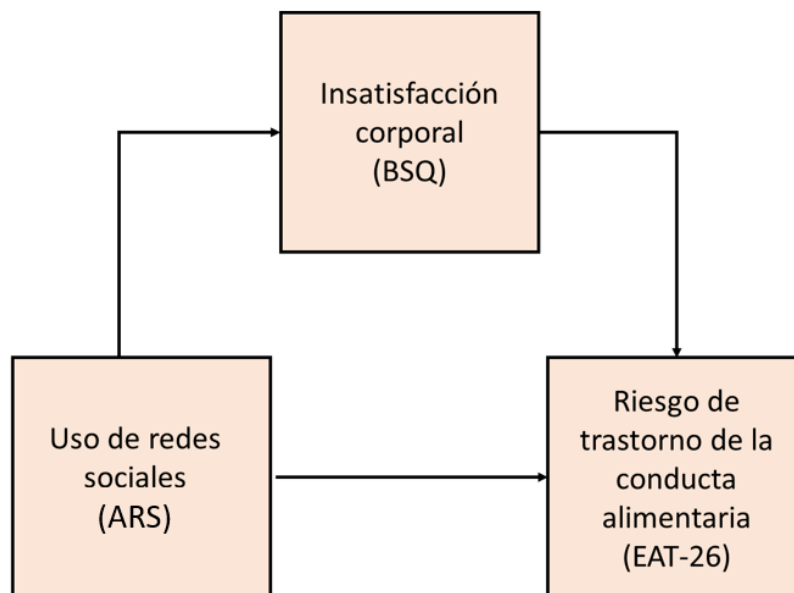
Se pretende comprobar si la insatisfacción corporal tiene un efecto mediador en la relación entre el uso de redes sociales y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

4.1.1 Hipótesis nula

La insatisfacción corporal no tiene un efecto mediador entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Figura 1

Modelo de mediación



5 Marco teórico

5.1 Trastornos de la conducta alimentaria

Los TCA se remontan históricamente al siglo VI donde los comportamientos alimenticios inadecuados aparecían debido a factores religiosos. En el transcurso de las primeras épocas, las mujeres limitaban el consumo de alimentos con el fin de realizar sacrificios religiosos y acercarse más a la divinidad. (Sánchez García, 2018/2019).

En la actualidad, los TCA se encuentran vinculados a los ideales de belleza dirigidos a una figura delgada. Estos son promovidos por la cultura y la sociedad y afectan principalmente a mujeres jóvenes, ya que, en la adolescencia es donde se presenta una mayor vulnerabilidad respecto a factores psicológicos y culturales. (Sánchez García, 2018/2019).

Los TCA, son definidos como “una alteración persistente en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, [DSM-5], 2014, p. 329).

Los TCA que se presentan con más frecuencia en la actualidad y en los cuales nos enfocaremos en el presente trabajo son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA).

5.1.1 Anorexia Nerviosa

La AN ha sido documentada a lo largo de la historia en diversas culturas y épocas, bajo diferentes términos y connotaciones. Sin embargo, la conceptualización moderna se consolidó en la segunda mitad del siglo XIX. En la década de 1870, Lasègue y William Gull utilizaron el término "anorexia nerviosa" para describir la pérdida de apetito y extrema obsesión por la delgadez. A medida que avanzaba el siglo XX, se comenzaron a identificar patrones de comportamiento específicos, como la restricción alimentaria extrema y la distorsión de la imagen corporal. (Sánchez García, 2018/2019; Baile & González, 2010).

La AN se caracteriza por una obsesión patológica con la delgadez y la imagen corporal, lo que lleva a restricciones extremas de la ingesta de alimentos y una búsqueda implacable de la

pérdida de peso (Sánchez García, 2018/2019). Los criterios diagnósticos, como los proporcionados en el DSM-5 (2014), incluyen la restricción energética significativa con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física, el temor intenso a ganar peso o engordar, la percepción distorsionada del propio cuerpo y la falta de reconocimiento de la gravedad del bajo peso.

La AN se encuentra clasificada en dos tipos. La restrictiva en la cual las personas restringen la ingesta de alimentos y no se involucran en episodios regulares de atracones o purgas, y la de tipo compulsiva o purgativa en la que, además de la restricción alimentaria, las personas también se involucran en episodios de atracones y luego recurren a comportamientos purgativos, como el vómito autoinducido o el uso excesivo de laxantes. (Cuenca & Morata, 2015).

Los síntomas de la AN son diversos y pueden afectar tanto a nivel físico como psicológico. Físicamente, se observa una pérdida de peso significativa, debilidad muscular, fatiga, pérdida de cabello, piel seca y otros signos de malnutrición. Los síntomas psicológicos incluyen una autoevaluación distorsionada y negativa de la imagen corporal, temores intensos a ganar peso, ansiedad, depresión y mala adaptación sexual. (Bravo et al., 2000)

5.1.2 *Bulimia Nerviosa*

La BN es un trastorno alimentario que ha sido identificado y estudiado con mayor profundidad desde finales del siglo XX. Aunque episodios de atracones y purgas han sido registrados en la historia desde la época de los Romanos, en donde comían grandes cantidades de comida y posteriormente vomitaban para continuar comiendo, no fue hasta la década de 1970 que la BN fue reconocida como un trastorno médico y psicológico específico, debido a los síntomas ansiosos y la preocupación excesiva tras la ingesta. (Sánchez García, 2018/2019)

La BN es un trastorno alimentario caracterizado por episodios recurrentes de ingesta excesiva y descontrolada de alimentos (atracones), seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados para prevenir el aumento de peso, como el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes o el ejercicio excesivo. A diferencia de la AN, las personas con BN suelen mantener un peso corporal cercano al rango normal, aunque pueden experimentar fluctuaciones. (Sánchez García, 2018/2019)

La BN generalmente se subdivide en dos tipos, según la presencia o ausencia de conductas purgativas. Estas pueden ser de tipo purgativo, las cuales involucra comportamientos como el

vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes o diuréticos para compensar los atracones o pueden ser de tipo no purgativo, en las cuales, en lugar de recurrir a purgas, las personas utilizan otros métodos para compensar los atracones, como el ejercicio excesivo o la restricción alimentaria. (Sánchez García, 2018/2019)

5.1.3 Trastorno por atracón

El TA fue incluido en las descripciones del DSM en su quinta versión a partir del año 2013 en el apartado de “Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y de la ingesta de alimentos”, siendo reconocido como una categoría independiente, ya que antes de esto era considerado un trastorno de la conducta alimentaria no especificado (Escandón & Garrido, 2021).

El TA Se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones) definidos por dos características esenciales: “la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta” (García Palacios, 2014). Además de ello, existe malestar respecto a los atracones y la ausencia de conductas compensatorias.

García Palacios menciona además que en el DSM-5, también es posible hallar información acerca de los disparadores de los episodios de atracón, entre los cuales puede encontrarse estresores interpersonales, factores relacionados a la restricción alimentaria, sentimientos negativos respecto al peso, la forma corporal o la comida, y finalmente el aburrimiento. Sin embargo, a pesar de que el atracón pueda mitigar estos disparadores a corto plazo, las consecuencias a largo plazo pueden incluir una evaluación negativa de sí mismo.

Por otra parte, el artículo de la revista *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria* (Escandón & Garrido, 2021) sobre la mirada integral que puede realizarse frente a los factores psicosociales implicados en el desarrollo del TA, señala que la Asociación Americana de Psiquiatría ha establecido que deben presentarse por lo menos tres de los siguientes criterios para determinar la presencia de dicho trastorno, entre los cuales se encuentra: “la ingesta rápida, comer hasta experimentar una sensación desagradable de saciedad, comer sin hambre, comer en soledad por vergüenza, y/o experimentar sentimientos negativos sobre sí mismo luego de la ingesta”. Además, para establecer el diagnóstico de TA, debe darse, al menos, un atracón a la semana durante tres meses, sin comportamientos compensatorios inadecuados recurrentes (APA, 2013 citado por Escandón & Garrido, 2021).

5.2 Insatisfacción Corporal

Si bien autores como Grogan (2008), comprenden la IC a partir de la internalización de ideales de belleza presentados por diferentes medios y la consecuente falla al intentar alcanzarlos dando como resultado “la valoración negativa de la apariencia o experiencia corporal” (Grogan, 2008, citado por Brea, 2019, p.4), podemos analizar de igual manera los postulados de Devlin y Zhu (2001), quienes reconocen la IC como conductas nocivas para la salud realizadas con la finalidad de modificar la imagen corporal (Devlin & Zhu, 2001, citado por Amaya et al., 2010) . A partir de lo anterior se identifica la manera en que pueden presentarse diferentes concepciones de este concepto que encuentran como objetivo común su enlace con la aparición de los TCA ya sea a partir de la valoración negativa de la imagen corporal como se expresa en el texto de Brea Folgar (2019), o a partir de las conductas nocivas expuestas por Devlin y Zhu (2001).

De esta manera se comprenden las afirmaciones presentadas en el texto de Behar et al. (2011) en el cual se expresa la manera como la alteración de la imagen corporal ha sido considerada entre los criterios diagnósticos de los TCA en el DSM-IV (American Psychological Association, 2000 citado por Behar et al., 2011) y en la CIE-10 (World Health Organization, 1992 citado por Behar et al., 2011). Además de ello, el mismo texto argumenta que diversos autores destacan que la IC “juega un papel importante como factor predisponente, perpetuante y pronóstico de estos desórdenes y su persistencia constituye un riesgo de recaída” (Behar et al., 2011; Berkman & Bulik, 2007 citados por Behar et al., 2011).

5.3 Redes sociales

Las RS son plataformas digitales diseñadas para facilitar la conexión, interacción y comunicación entre personas a través de internet. Estas plataformas permiten a los usuarios crear perfiles personales o profesionales, compartir contenido diverso, interactuar mediante comentarios, mensajes y reacciones, y establecer conexiones con individuos u organizaciones de intereses similares. Las RS han revolucionado la forma en que las personas se relacionan y comunican, brindando un espacio virtual para el intercambio de información, ideas y experiencias. (Real Academia Española [RAE], 2014)

La interacción por medio de las redes sociales se encuentra marcada también por aspectos específicos tales como “el anonimato total o parcial, si así el usuario lo deseara, la facilidad de contacto sincrónico o anacrónico, así como también la seguridad e inseguridad que dan las relaciones que se suscitan por esta vía” (Hütt, 2012, p. 123).

Gardner y Davis (2014), citados en Cantor et al. (2018), se centran en la existencia de tres nociones que se encuentran relacionadas a las RS: la identidad, la intimidad y la imaginación. La identidad en relación con las RS, la entienden como una identidad prefabricada, es decir, una identidad que “se desarrolla y se presenta de modo que transmita una imagen deseable (y definitivamente positiva) de la persona en cuestión” (Gardner & Davis, 2014 citados por Cantor Silva et al., 2018). Es decir, la necesidad imperiosa de presentar ante los usuarios en RS, la perfección y satisfacción en relación con diferentes aspectos de su vida.

Por otra parte, la intimidad la conciben como “la capacidad de establecer relaciones profundas y significativas con los demás y muy especialmente con la pareja” (Gardner & Davis, 2014 citados por Cantor Silva et al., 2018) es decir, la manera en que las personas manejan y gestionan sus relaciones a través de las RS. Finalmente, la imaginación es entendida como la manera en que los jóvenes emplean sus habilidades cognitivas, sociales y emocionales para expandir su comprensión y mejorar su creación, es decir, para desarrollar un pensamiento que va más allá de las normas establecidas. (Gardner & Davis, 2014 citados por Cantor Silva et al., 2018).

De esta manera las RS, son un medio de comunicación que permite la expresión por parte de los usuarios de tal manera que se desarrollan diversas maneras de relacionamiento y conexión con las demás personas que en ellas pueden encontrarse.

5.4 Influencia de los medios de comunicación y redes sociales

La influencia e impacto que los medios de comunicación y especialmente las RS pueden tener en la percepción de la imagen corporal ha tenido diferentes justificaciones teóricas a lo largo del tiempo. Una de las principales teorías que apoyan la hipótesis planteada es la teoría de la comparación social de Festinger (1954), la cual propone que las personas tenemos la tendencia a compararnos con los demás individuos y de esta manera hacer una evaluación propia en relación a dicha comparación con el fin de motivar al cambio y la automejora (Halmstrom, 2004, citado por Ladera, 2016), sin embargo, se ha encontrado que el resultado de las comparaciones realizadas no

siempre tienen efectos motivantes, pues la comparación con los ideales de belleza plasmados en las RS conducen a una marcada diferenciación entre el cuerpo real y el ideal, lo que finalmente produce sentimientos negativos como la IC (Halmstrom, 2004, citado por Ladera, 2016). Para comprender esta asociación, es menester hacer hincapié en los postulados de Festinger, en los cuales se expresa que la comparación social puede ocurrir en tres direcciones: por una parte se encuentra la comparación ascendente, la cual tiene cabida en el momento en que la persona se compara con un otro en una mejor situación provocando así sentimientos negativos y de frustración; en segundo lugar, puede darse la comparación descendente, que ocurre cuando se hacen comparaciones con un otro en “peor estado” produciéndose sentimientos positivos y una sensación de alivio; y finalmente, la comparación lateral, que sucede en el momento en que se realizan comparaciones con otros similares reduciendo la ansiedad y el sentimiento de anormalidad. Sin embargo, los efectos producidos por las comparaciones dependen en gran medida de la interpretación que el paciente le da al modelo con el cual se compara (Festinger, 1954, citado por Neira & Ortiz, 2020). Esta teoría facilita la comprensión de las conductas en distintos contextos, ya que, “las comparaciones son una fuente esencial de información sobre el yo”. Esta teoría se centra entonces en la existencia de una tendencia en los individuos por obtener autoevaluaciones precisas, ante lo cual los sujetos evalúan sus propias opiniones y habilidades a partir de la comparación con otros que sean similares, esto con el fin de reducir la incertidumbre (Li et al., 2018, citado por Neira & Ortiz, 2020).

Otra de las teorías reconocidas que sustentan el desarrollo de la investigación en cuestión es la teoría de la cognición social de Bandura (1994), la cual plantea que por medio del aprendizaje de conductas observadas se genera el modelamiento de conductas propias, es decir, que en relación a la imagen corporal, las personas buscan replicar comportamientos de personas con el cuerpo ideal que se visibiliza en RS tales como dietas o hábitos no saludables que finalmente pueden conducir a trastornos de la conducta alimentaria. (Halmstrom, 2004, citado por Ladera, 2016).

Esta teoría que también ha sido nombrada aprendizaje vicario, aprendizaje observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social, se encuentra basado en una “situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje” (Yarlaque, 2017, p.24). A partir de los postulados de Yarlaque (2017) logra dilucidarse la manera en que Bandura explica el modo en que los seres humanos aprenden la mayor parte de sus conductas

por medio de la observación, a partir del modelado, esto es: observando a los demás, nos podemos hacer a la idea de cómo se efectúan las conductas nuevas y eventualmente, esta información codificada nos sirve como guía de acción.

“Las influencias de los modelos producen el aprendizaje por su función informativa; al momento en que las personas se exponen a un modelo adquieren representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por él”. (Bandura, 2004, citado por Yarlaque, 2017). Finalmente, a partir de lo expresado por el autor, se entiende cómo dichas representaciones servirán como orientación para llevar a cabo las acciones en un momento en que la situación lo permita.

Lo anteriormente mencionado a partir de ambas teorías explica cómo a medida que el resultado de la comparación con demás personas, en este caso por medio de las RS y los estándares de belleza plasmados allí, sea negativo (comparación ascendente), se producirá una mayor IC de las personas en cuestión; y en ese sentido, la réplica de los comportamientos practicados por los modelos con un “cuerpo ideal” tales como dietas o conductas no saludables, serán más recurrentes, lo que podría finalmente conducir a padecer TCA.

6 Metodología

Esta investigación se encuentra enmarcada dentro del enfoque empírico-analítico; es de tipo no experimental y tiene un diseño transversal, en tanto no se manipulan las variables y los participantes son evaluados una sola vez en el tiempo (Hernández, 2014). El nivel del alcance es predictivo, pues se pretende estimar el posible impacto de las variables con el fin de aportar información para futuras intervenciones frente a ellas (Hernández, 2014).

6.1 Población y Muestra

La población objetivo está compuesta por 298 jóvenes estudiantes universitarios de la Universidad de Antioquia sede Medellín entre los 18 y 29 años. Aunque las edades que comprende el grupo etario de la juventud según el Ministerio de Salud Colombiano (2022) son entre 14 y 26 años, este rango no coincide con las edades de los universitarios en donde se presenta mayor riesgo de presentar TCA de acuerdo con la literatura científica (Fandiño et al., 2007; Martínez et al., 2014).

Se realizó un muestreo por conveniencia para seleccionar a los participantes. El tamaño de la muestra fue calculado con un nivel de confiabilidad del 95%, y un error de 7%. La fórmula utilizada para determinar el tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

En donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Valor crítico del nivel de confianza (1.96)

N= Tamaño de la población (21891)

P= Probabilidad del evento (0,5)

Q= 1-P

e= 7%

Resolviendo:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 21891}{0,07^2(21.891 - 1) + 1,96^2 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{3,84 * 0,5 * 0,5 * 21.891}{0,0049(21.891 - 1) + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{21.015}{107,261 + 0,96} = \frac{21.015}{108,221} = 194,19 \sim 194$$

A partir de los cálculos se estimó que el total de los participantes del estudio fuera de mínimo 194 participantes.

Como estrategia de muestreo se consideró utilizar un muestreo no probabilístico, por conveniencia, dada la imposibilidad de acceder a los listados de estudiantes de la universidad y realizar una selección aleatoria. Esta decisión implica la presencia de potenciales sesgos de selección en los datos recolectados.

6.2 Criterios de inclusión

Se considerarán voluntarios que cumplan con las siguientes condiciones:

- Estudiantes jóvenes entre 18 y 29 años matriculados en la UdeA sede Medellín.
- Sin diagnóstico previo de TCA.
- Sin auto reporte de antecedentes psiquiátricos.

6.3 Criterios de exclusión

Por otro lado, los participantes que presenten alguna de las siguientes condiciones serán excluidos del estudio:

- Presentar signos de intoxicación por drogas o alcohol.
- Presentar discapacidad visual o pérdida parcial de la visión.
- Presentar discapacidad motriz.

6.4 Instrumentos

6.4.1 *Eating Attitudes Test (EAT) de Garner y Garfinkel (EAT-26)*

El EAT-26 es una versión reducida del cuestionario EAT-40, cuya versión original de 40 ítems fue reducida a 26 ítems (Pike et al., 2008; Garfinkel & Newman, 2001). Es un instrumento multidimensional utilizado para el tamizaje de posible presencia de TCA en población de riesgo. Cuenta con 4 dominios: bulimia, dieta, preocupación por la comida y control oral. El EAT-26 ha sido validado en población colombiana, específicamente en Medellín, teniendo excelentes valores de confiabilidad ($\alpha_{\text{Mujeres}} = 0.92$; $\alpha_{\text{Hombres}} = 0.89$) (Constaín et al., 2014; Constaín et al., 2016).

La validez de constructo del cuestionario fue evaluada mediante análisis factorial sobre la matriz de correlaciones de 26 ítems. La adecuación de los datos al procedimiento de análisis se evaluó mediante índices de adecuación muestral, tanto para mujeres (determinante de la matriz de correlaciones = 0,000000291, test de esfericidad de Bartlett = 2.466,48 con una $p < 0,0001$, y medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin = 0,90), como para los hombres (test de esfericidad de Bartlett = 325; $p < 0,0001$; medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin = 0,785).

Respecto a la exactitud diagnóstica, el análisis del área bajo la curva ROC reveló que el mejor punto de corte para la población femenina es ≥ 11 puntos, teniendo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 85,6%. Para la población masculina el mejor punto de corte fue 20 puntos, con una sensibilidad del 100% y la especificidad del 97,8% (Constaín et al., 2014; Constaín et al., 2016).

6.4.2 *14-item Body Shape Questionnaire (BSQ-14)*

El BSQ fue originalmente propuesto en inglés (Cooper et al., 1987 como se citó por Izquierdo Cárdenas et al., 2021), con una extensión de 34 ítems. La escala evalúa la preocupación por la forma del cuerpo a partir de un conjunto de afectos, cogniciones y comportamientos.

Recientemente, versiones abreviadas del cuestionario han sido propuestas para grupos en Latinoamérica. Específicamente en Perú, (Izquierdo Cárdenas et al., 2021) se propuso una versión de 14 ítems. De acuerdo con el criterio de jueces expertos, los 14 ítems son claros, relevantes y

coherentes a nivel de la muestra ($V_{Aiken} \geq .79$). Respecto al Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), se evaluó un modelo donde los 14 ítems se agrupan en un solo factor, logrando un ajuste adecuado ($\chi^2 = 571.420$; $p = .000$; CFI = .962; RMSEA = .062 [IC_{90%} .02 – .10]; SRMR = .054). Todos los ítems tuvieron cargas factoriales satisfactorias por encima de .30 (λ promedio = 0.80). Respecto a la confiabilidad, de acuerdo con el valor del coeficiente Omega de McDonald puede considerarse que el BSQ-14 cuenta con una adecuada consistencia interna ($\omega = 0.96$) (Izquierdo Cárdenas et al., 2021). Teniendo en cuenta las propiedades psicométricas e índices de bondad de ajuste del BSQ-14, en esta investigación se utilizó la versión peruana a falta de estudios de validación en población colombiana.

6.4.3 Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)

La construcción del ARS en Perú por parte de autores como Ecurra Mayaute y Salas Blas (2014) partió de los indicadores propuestos en el DSM IV-TR, para adicción a sustancias, adaptados al constructo requerido, en este caso: Adicción a Redes Sociales; los cuales fueron evaluados en su validez de contenido sobre la base del criterio de jueces.

El ARS, está conformado por 3 factores o dimensiones latentes entre los cuales se divide el total de 24 ítems presentes en la prueba:

-Obsesión por las redes sociales: conformado por 10 ítems que permiten explicar la mayor cantidad de varianza total (46.59%). Los ítems que conforman este factor corresponden conceptualmente al compromiso mental con las redes sociales, pensar constantemente y fantasear con ellas, la ansiedad y la preocupación causada por la falta de acceso a las redes.

-Falta de control personal en el uso de las redes sociales: (6.25%), incluyó 6 ítems, que corresponden a la preocupación por la falta de control o interrupción en el uso de las redes sociales; con el consiguiente descuido de las tareas y los estudios.

-Uso excesivo de las redes sociales: este tercer factor explicó el 4.65% y estuvo constituido por 8 ítems, los cuales se refieren a las dificultades para controlar el uso las redes sociales, indicando el exceso en el tiempo uso, indicando el hecho de no poder controlarse cuando usa las redes sociales y no ser capaz de disminuir la cantidad de uso de las redes.

El instrumento cuenta con evidencias de validez de constructo, bajo el modelo de la teoría clásica de los test a través del AFC ($\chi^2 (238) = 35.23$; $p < .05$; $\chi^2/gl = 1.48$; GFI = .92; RMR = .06;

RMSEA = .04; AIC = 477.28). Respecto a la confiabilidad, los coeficientes alfa de Cronbach elevados ($\alpha=.88$ y $\alpha=.92$) indican una adecuada consistencia interna de la prueba. Además, además los intervalos de confianza indican que la estimación de la confiabilidad de los puntajes en la muestra total presenta valores elevados (Rosero et al., 2022).

6.5 Plan de análisis de datos

6.5.1 Recolección y tabulación de datos

Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios de auto reporte diligenciados por personas que participaron de manera voluntaria. Los datos se tabularon automáticamente a través de un formulario de Google, disminuyendo el tiempo de registro de la información y los posibles errores asociados a su tabulación manual. Una vez la base de datos fue completada, se hizo uso del software de análisis estadístico JASP (JASP Team, 2023) para los análisis descriptivos, bivariados y multivariados. La información recolectada se guardó en la nube con único acceso para los investigadores y se le asignó a cada participante un código con el fin de proteger su identidad. Para el análisis estadístico la base de datos se importó en formato delimitado por comas (.CSV) con codificación UTF-8.

6.5.2 Análisis descriptivo

Para cada variable se calcularon los estimadores más adecuados según su naturaleza y nivel de medición. Así, para las variables cualitativas se presentaron las frecuencias totales y relativas en cada grupo de interés; para las variables cuantitativas se presentó la media y desviación estándar como medida de tendencia central y dispersión si se cumplía el supuesto de distribución normal, en caso contrario se presentaría la mediana y el rango intercuartil. Para el análisis de correlaciones bivariadas se utilizó el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson o el coeficiente Rho de Spearman-Brown según la variable cumpliera o no el supuesto de distribución normal. Finalmente, para el análisis de mediación se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales para estimar el ajuste del modelo presentado a continuación a los datos.

6.6 Consideraciones ética

La presente investigación se encuentra regida por el código Deontológico y Bioético estipulado en la Ley 1090 de 2006 la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, siguiendo los siguientes lineamientos:

1. Se firma un consentimiento informado por parte de los participantes que garantice la aprobación del uso de la información con fines académicos.
2. El uso de la información recolectada de los participantes se mantiene bajo confidencialidad y anonimato.
3. En el uso de las evaluaciones técnicas se promueve el bienestar de los participantes, generando un riesgo mínimo a nivel psicológico.
4. La investigación se realiza con fines de contribuir al desarrollo de la psicología y al bienestar humano, garantizando el uso debido de los resultados con el compromiso de compartirlos a la comunidad participante.

7 Resultados

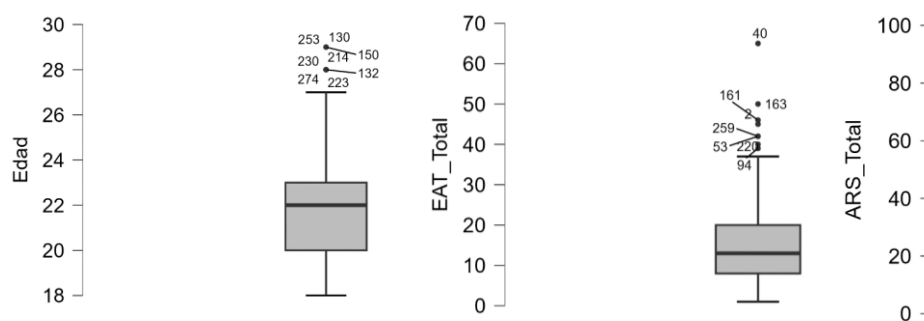
A continuación, se presentan los resultados del análisis estadístico de la información recolectada.

7.1 Análisis exploratorio de los datos.

Tras la recolección de los datos se realizó un análisis exploratorio para identificar datos perdidos y valores atípicos en las variables de interés a fin de evaluar la calidad de la información. No se encontraron datos perdidos en ninguna de las variables evaluadas. Para la identificación de los datos atípicos se utilizó la regla de Tukey, la cual establece que aquellos datos que se encuentren por encima del percentil 75 +1.5 veces el rango intercuartil o aquellos que estén por debajo del percentil 25 + 1.5 veces el rango intercuartil pueden ser considerados datos atípicos. A partir de esto, se identificaron datos atípicos para las variables Edad (2.6%), EAT-26 (2.6%), ARS (0.7%) como se muestra en la Figura 2. Considerando la naturaleza clínica de las variables y el procedimiento de muestreo utilizado, se considera adecuado no modificar los valores de las variables al representar estos potenciales indicadores clínicos relevantes para el modelamiento estadístico.

Figura 2

Gráficos de cajas y bigotes para las variables Edad, EAT-26 y ARS.

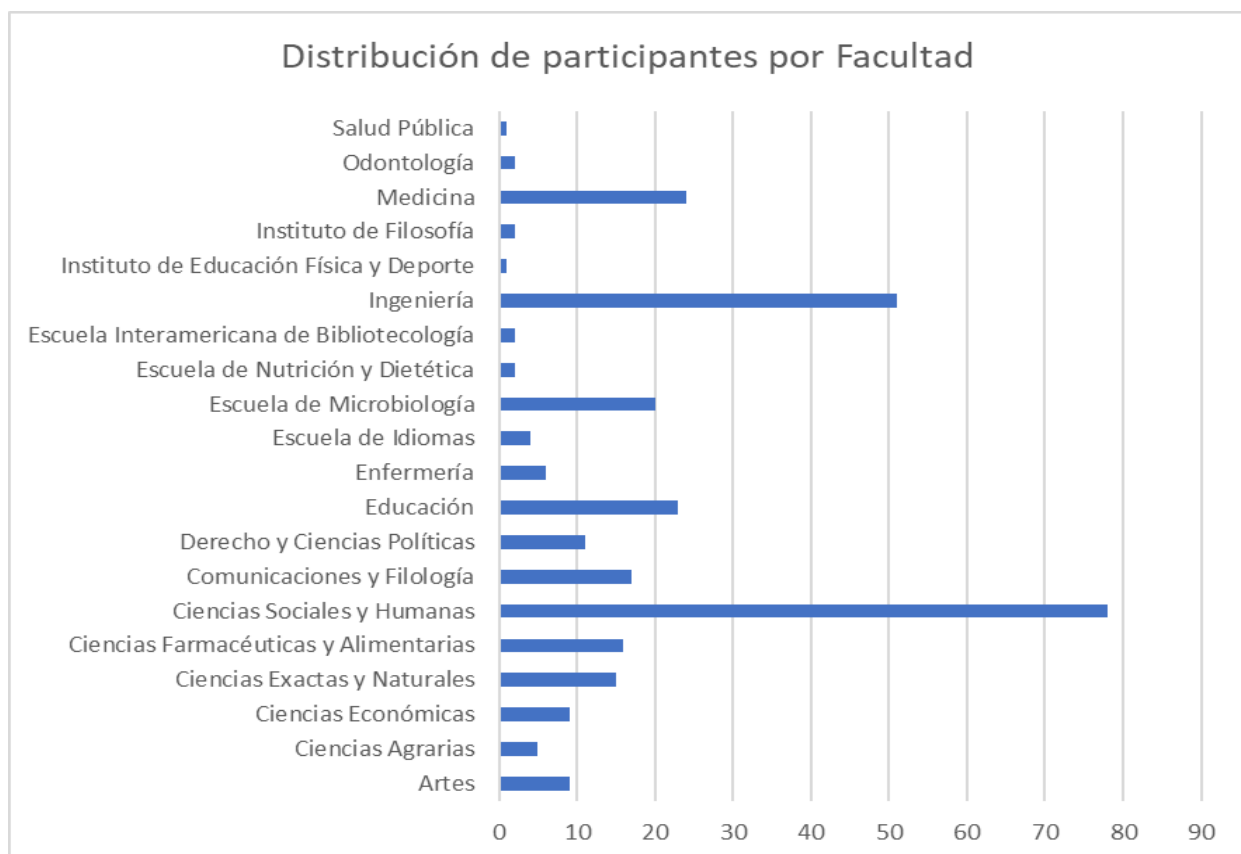


7.2 Descripción sociodemográfica de la muestra.

Se evaluó un total de 298 participantes, 190 mujeres (63.8%) con una edad promedio de 21.84 años (\pm 2.49 años). De acuerdo con los niveles de estratificación socioeconómica recomendados por el DANE, 259 participantes (86.91%) se encuentran en un estrato económico bajo, mientras que 31 (10.40%) se encuentran en un estrato socioeconómico medio; los participantes restantes se encuentran en un estrato socioeconómico alto. En la Figura 3 se presenta la distribución de los participantes por Facultad.

Figura 3

Distribución de participantes por Facultad.



7.3 Descripción de las variables de interés

En la Tabla 1 se presentan las puntuaciones promedio de las variables de uso de RS, IC y riesgo de TCA. Teniendo en cuenta el objetivo principal se clasificó la muestra en dos grupos de riesgo (i.e., En Riesgo y Sin Riesgo), utilizando el punto de corte para la prueba sugerido por Constaín et al. (2014).

Tabla 1

Estadísticos sociodemográficos

	No riesgo (N=150)	Riesgo (N=148)
Total ARS		
Media (DE)	35.5 (13.5)	42.7 (14.7)
Mediana [Mín, Máx]	33.0 [6.00, 69.0]	43.0 [8.00, 85.0]
Total BSQ		
Media (DE)	31.4 (12.9)	54.8 (15.2)
Mediana [Mín, Máx]	28.0 [14.0, 74.0]	56.5 [18.0, 84.0]
Sexo		
Femenino	55 (36.7%)	135 (91.2%)
Masculino	95 (63.3%)	13 (8.8%)
Edad		
Media (DE)	22.4 (2.63)	21.3 (2.23)
Mediana [Mín, Máx]	22.0 [18.0, 29.0]	21.0 [18.0, 29.0]

Mín = Mínimo; Máx = Máximo.

Se encontró que el puntaje promedio de la muestra en la escala BSQ fue de 43.03 (\pm 18.32). Se sugiere analizar este puntaje considerando que, a mayor valor, mayor IC, siendo el puntaje mínimo de 14 puntos y el máximo de 84 puntos. De acuerdo con la prueba de Shapiro-Wilk, la variable no presenta una distribución normal (SW=0.96; $p < .001$). Para el ARS se encontró que el puntaje promedio en la muestra fue de 39,07 (\pm 14.56). En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de cada uno de los factores de la prueba ARS por nivel de riesgo. De acuerdo con los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, las subescalas de Obsesión y Falta de

control del ARS muestran una distribución no normal en al menos uno de los grupos de riesgo; por lo tanto, se seleccionaron estadísticos no paramétricos en análisis posteriores.

Tabla 2

Descripción de los puntajes del ARS.

	Obsesión RS		Falta de Control RS		Uso Excesivo de RS	
	No riesgo	Riesgo	No riesgo	Riesgo	No riesgo	Riesgo
Media	10.39	13.31	9.84	12.16	15.27	17.21
Desviación Típica	5.50	6.51	4.92	5.10	4.59	4.72
S-W	0.95	0.97	0.98	0.99	0.99	0.99
Valor-p SW	< .001	< .001	0.02	0.15	0.28	0.24
Mínimo	1.00	1.00	0.00	0.00	4.00	3.00
Máximo	29.00	35.00	20.00	23.00	28.00	28.00

S-W = Shapiro Wilk Test

7.4 Riesgo de TCA por sexo

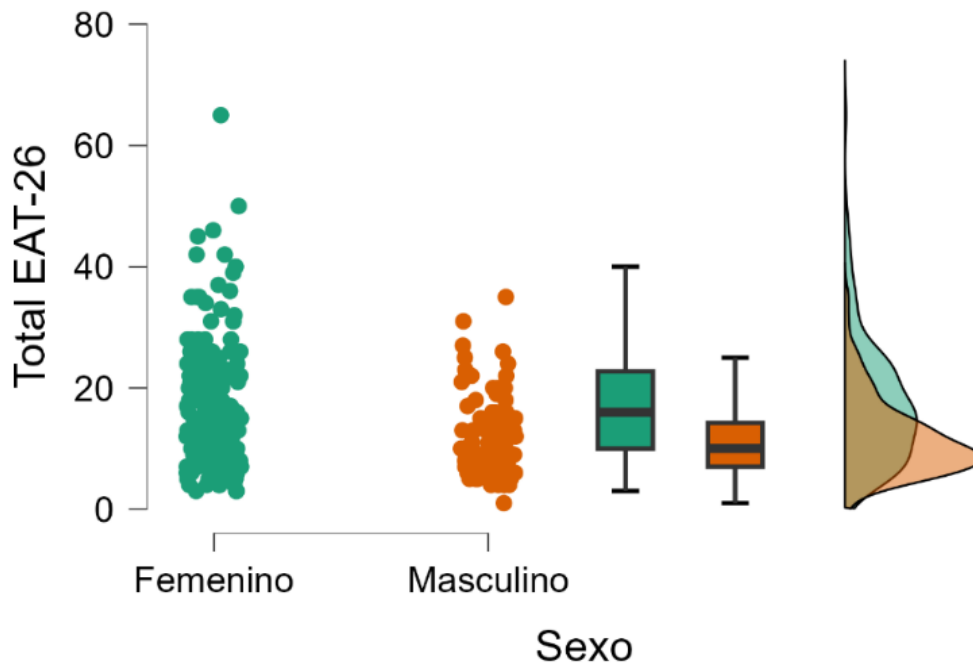
Teniendo en cuenta que en la literatura se ha establecido que las mujeres presentan un riesgo mayor de sufrir TCA (Aparicio et al., 2019; Fajardo et al., 2017; Jiotsa et al., 2021; Martínez et al., 2014; Restrepo & Castañeda, 2020) de manera complementaria, se analizó la diferencia del puntaje promedio en la escala EAT-26 por sexo, dado que el punto de corte propuesto puede no necesariamente aplicarse a la muestra evaluada.

En cuanto al desglose por género, se encontró que del total de la muestra en riesgo de TCA 135 (91.2%) son mujeres, y de la población en No riesgo 95 (63.3%) son hombres. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa, de magnitud media, entre las variables de sexo y las categorías de riesgo del TCA ($\chi^2_{(1)} = 95.93$; $p < .001$; Kramer's $V = 0.57$). Adicionalmente, se determinó que las mujeres tienen 16.93 (IC95% 9.28-34.67) veces más posibilidades de presentar TCA que los hombres en la muestra evaluada.

Tabla 3*Riesgo de TCA por Sexo.*

Genero		Riesgo de TCA		Total
		No riesgo	Riesgo	
Femenino	Recuentos	55.00	135.00	190.00
	% dentro de la columna	36.67 %	91.22 %	63.76 %
Masculino	Recuentos	95.00	13.00	108.00
	% dentro de la columna	63.33 %	8.78 %	36.24 %
Total	Recuentos	150.00	148.00	298.00
	% dentro de la columna	100.00 %	100.00 %	100.00 %

De acuerdo con los resultados de la prueba U de Mann Whitney, existe una diferencia estadísticamente significativa en el puntaje del EAT-26 entre hombres y mujeres ($U=13919.50$; $p<.001$; $r_b= 0.36$). En la Figura 6 se presenta la distribución del puntaje del EAT-26 de los participantes por Sexo.

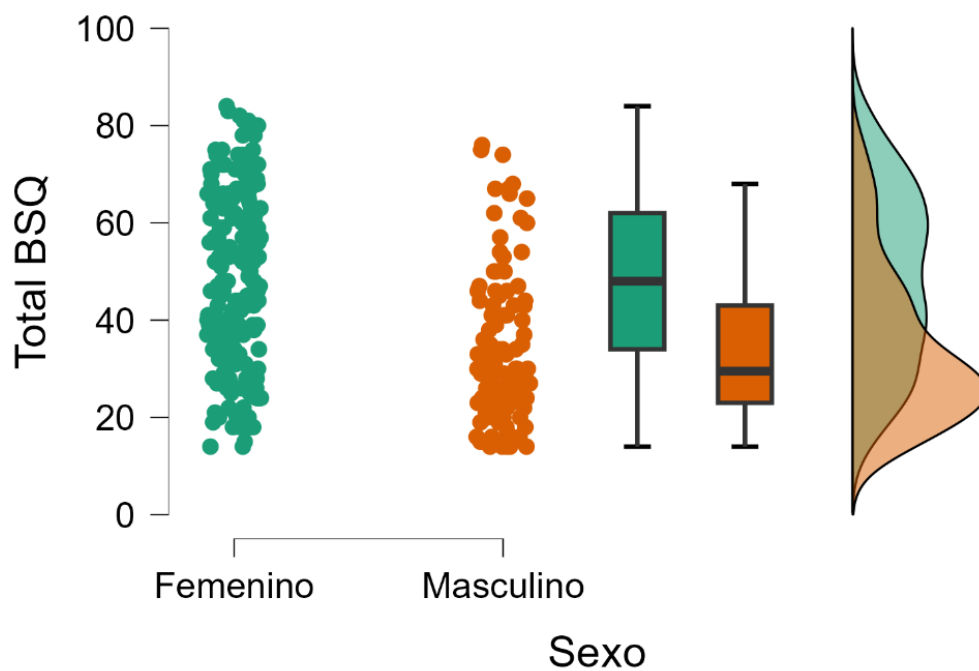
Figura 4*Distribución del puntaje del EAT-26 por Sexo.*

7.5 Insatisfacción corporal por Sexo

De manera complementaria al análisis anterior, se determinó la diferencia del puntaje del BSQ según el sexo de los participantes. La hipótesis que sustenta esta comparación es que en las mujeres se espera una mayor IC de acuerdo con la literatura (Aparicio et al., 2019; Brea Folgar, 2019; Cortez et al., 2016; Infante et al., 2017; Izquierdo Cárdenas et al., 2021; Jiotsa et al., 2021; Ladera, 2016). De acuerdo con la prueba U de Mann-Whitney, la diferencia entre los grupos es estadísticamente significativa ($U=15021$; $p<.001$; $r_b =0.46$). En la Figura 7, se presentan las diferencias entre los sexos.

Figura 5

Distribución de puntajes de BSQ por Sexo.



7.6 Correlación entre EAT-26, BSQ y ARS

Para determinar el nivel, dirección y significancia estadística de las correlaciones entre las variables de interés se utilizó el estadístico Rho de Spearman-Brown. Se asumió un nivel de significancia estadística de $\alpha=0.05$ para todas las correlaciones. En la Tabla 4 se presentan los resultados de las correlaciones, incluyendo la relación con las diferentes escalas del ARS.

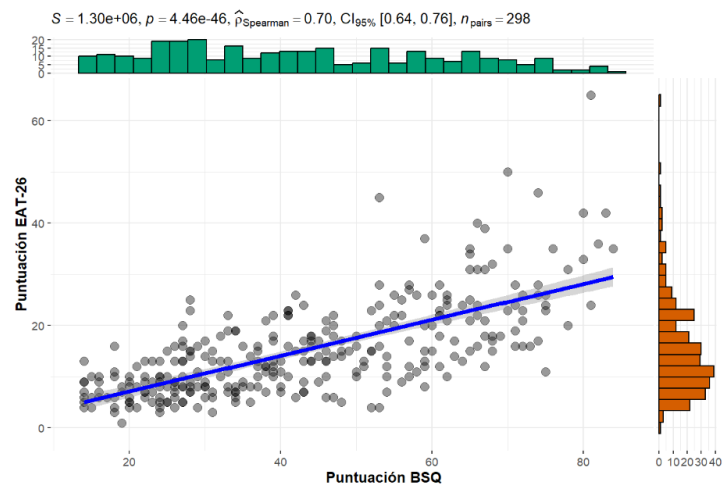
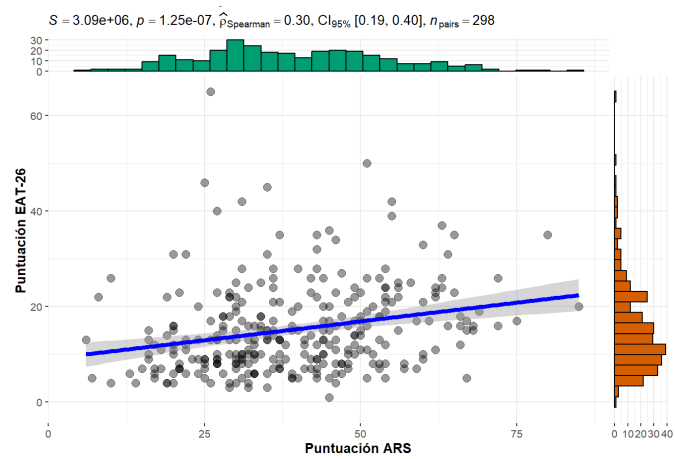
Tabla 4

Tabla de correlaciones.

		Rho de Spearman	P
Total EAT-26	- Total BSQ	0.70	< .001
	- Total ARS	0.30	< .001
	- Obsesión RS	0.30	< .001
	- Falta de Control RS	0.26	< .001
	- Uso Excesivo RS	0.24	< .001
Total BSQ	- Total ARS	0.32	< .001
	- Obsesión RS	0.30	< .001
	- Falta de Control RS	0.27	< .001
	- Uso Excesivo RS	0.30	< .001

RS = Redes Sociales.

De acuerdo con los resultados se encontró una asociación positiva, estadísticamente significativa y alta entre el BSQ y el EAT-26 ($\rho = 0.7$; $p < .001$). En contraste, las correlaciones entre el EAT-26 y tanto el puntaje total del ARS como cada uno de sus factores fue positiva, estadísticamente significativa, pero de magnitud baja. Vale la pena resaltar que el BSQ presentó una correlación positiva, estadísticamente significativa ($\rho = 0.3$; $p < .001$) con las subescalas de obsesión con el uso de redes sociales y uso excesivo de redes sociales. Como complemento, en las Figuras 8 y 9 se presentan los diagramas de dispersión, distribución y correlaciones entre las variables de interés. Las variables analizadas siguen una distribución no normal y la fuerza de la asociación entre el uso de RS, IC y riesgo de TCA es claramente diferente. No se observan datos atípicos que pudieran distorsionar el puntaje del coeficiente de correlación.

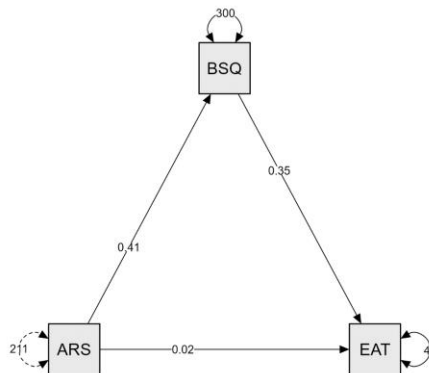
Figura 6*Correlación BSQ Vs. EAT -26***Figura 7***Correlación ARS Vs. EAT -26*

7.7 Análisis de mediación.

Se realizó un análisis de mediación para estimar el efecto de la IC como variable mediadora entre el uso de RS y el riesgo de TCA. De acuerdo con el modelo de ecuaciones estructurales presentado en la Figura 10, se aprecia una diferencia en el sendero entre el puntaje total del ARS y el puntaje total del EAT-26 ($\beta=0.02$) cuando intercede el puntaje en el BSQ ($\beta=0.35$). Lo anterior indica que la IC es una variable mediadora en la relación entre el uso de redes sociales y el riesgo de TCA.

Figura 8

Diagrama SEM de la relación entre el ARS, BSQ y EAT-26



ARS= Adicción a Redes Sociales; EAT= Eating Attitudes Test; BSQ= 14-item Body Shape Questionnaire

De acuerdo con los coeficientes del modelo, el efecto directo del ARS sobre el riesgo de TCA no es estadísticamente significativo ($Z=0.62$; $p=0.53$). Por el contrario, el efecto indirecto, a través de la variable mediadora (i.e., BSQ) es estadísticamente significativo ($Z=5.51$; $p<.001$). Finalmente, el efecto total del modelo es estadísticamente significativo ($Z=4.44$; $p<.001$). Lo anterior, indica que la IC es un mediador completo de la relación entre el uso de RS y el riesgo de TCA.

8 Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue determinar el efecto mediador de la IC en la relación entre el uso de RS y el riesgo de TCA en una muestra de estudiantes de la UdeA, sede Medellín. De acuerdo con nuestros resultados, la IC es un mediador completo en la relación entre el uso de RS y el riesgo de TCA. Dada la relevancia de este tema tanto a nivel de salud pública como para el desarrollo de modelos de intervención, las implicaciones de nuestros hallazgos se discuten a continuación.

Como parte de nuestros análisis, se establecieron las diferencias en las posibilidades de presentar TCA entre hombres y mujeres. Se evidenció así que las mujeres tienen 16 veces más posibilidades de presentar TCA que los hombres, ya que, de las 298 personas evaluadas, 135 son mujeres con riesgo de presentar TCA. Estos resultados coinciden con la literatura en el área, en la que se ha reportado mayor prevalencia de TCA en mujeres que en hombres (Aparicio et al., 2019; Fajardo et al., 2017; Fandiño et al., 2007; Jiotsa et al., 2021; Martínez et al., 2014; Restrepo et al., 2020). Una de las razones que justifican estos hallazgos sugiere que las mujeres en general presentan mayores niveles de IC que los hombres (Aparicio et al., 2019; Jiotsa et al., 2021; Restrepo et al., 2020), las razones detrás de esta estadística siguen siendo motivo de discusión.

Además del sexo, la literatura en el área destaca que el rango de edad entre los 18 y 29 años es el que presenta mayor riesgo de TCA Restrepo et al. (2020), lo cual coincide con los hallazgos aquí presentados, en el que el rango entre 19 y 23 años es el que presenta el mayor riesgo de TCA. Esto se debe a que las personas en estos rangos de edad se encuentran atravesando diferentes cambios sociológicos y culturales que los hace más propensos a desarrollar TCA como también estrés, ansiedad y depresión (Martínez et al., 2014).

Además del sexo y la edad, la IC es la variable que presenta un mayor grado de asociación con el riesgo de TCA. Esto es coherente con los criterios clínicos utilizados para la evaluación del riesgo de TCA dentro del DSM-IV-TR y en el CIE-10. Además, diversos autores han considerado que la IC desempeña una función importante en la predisposición, mantenimiento y predicción de los TCA. (Behar, 2010 y Berkman et al., 2007 citados en Behar et al., 2011).

En estudios previos la IC se ha asociado con cambios en la conducta alimentaria que conllevan a la práctica de comportamientos de riesgo en la alimentación como los descritos por (Unikel et al., 2006) en población estudiantil. En relación con nuestro estudio también se encontró

que la IC se asocia a cambios en la conducta alimentaria poco saludables lo cual está en línea con los postulados de Santarossa y Woodruff (2017), además de que puede presentarse la compulsión por hacer ejercicio descrita por Homan (2010).

Hablar de IC conlleva necesariamente a recalcar los resultados del presente estudio en los cuales se evidencia una relación significativa entre la percepción de la misma y el uso de RS, principalmente frente a los factores de obsesión por las RS, referido a la ansiedad y preocupación causada por la falta de acceso a las redes y el uso excesivo de RS, el cual se refiere al hecho de no poder controlarse cuando se usan las RS y no ser capaz de disminuir su cantidad de uso (Escrura et al., 2014). Lo anterior concuerda con los resultados de Aparicio et al. (2019) quienes postulan relaciones entre los ideales de belleza corporal y el uso excesivo de RS. De igual manera, los análisis sugieren que el uso de RS está asociado al aumento en la IC como lo demuestran otros estudios en donde se exploraron relaciones entre exposición a imágenes de ideales de belleza, IC y el estado de ánimo concluyendo que a mayor exposición de estas imágenes se da un aumento significativo en la IC y un deterioro en el estado de ánimo (Castellanos & Steins, 2023).

A partir de lo anterior, cabe aclarar que variables como el número total de amigos, mirar los perfiles de otras personas en diferentes plataformas y el intercambio de comentarios, son algunas de las cuestiones asociadas a las RS que muestran una relación directa con la preocupación por la imagen corporal, la autoestima y los TCA (Padin et al., 2021). En general, el aumento del tiempo invertido en el uso de RS genera correlaciones fuertes con la preocupación por la imagen y la aparición de IC (Tiggemann & Slater, 2014).

Si bien el uso de RS tiene una relación significativa con el riesgo de presentar TCA como se presentó anteriormente, se evidencia a partir de los resultados obtenidos que la IC es un mediador fundamental en dicha relación. Esto coincide con lo planteado por autores como Jiotsa et al., (2021); Aparicio et al., (2019), quienes establecen que la percepción negativa de la imagen corporal, generada por los estándares de belleza promovidos en RS y la comparación que surge por la influencia de estas, se encuentra relacionada con la IC y el deseo de alcanzar un cuerpo más delgado, lo que, a su vez, desencadena en la práctica de comportamientos de riesgo en la alimentación como los descritos por Unikel et al., (2006) en población estudiantil que podrían conllevar a la aparición de los TCA.

Teniendo en cuenta los propósitos iniciales que guiaron el desarrollo del presente trabajo investigativo, encontramos que los resultados obtenidos contribuyen a comprender la manera en

que las personas que se encuentran en educación universitaria pueden estar expuestos a diversos factores de riesgo para el surgimiento de los TCA como los descritos por Fandiño et al (2007).

Puntuaciones elevadas en el riesgo de padecer TCA, especialmente en mujeres, sugieren la necesidad de pensar en protocolos de intervención específicamente diseñados para ese sector poblacional. Nuestros análisis permiten afirmar en esta comunidad el papel mediador de la IC frente a los TCA y el uso de RS, puesto que no se encontraban estudios actualizados que permitieran demostrar dicha relación en nuestro contexto. Los resultados que presentamos constituyen evidencia clave para promover el desarrollo de programas de investigación orientados a analizar las variables que inciden en la presencia de TCA en población joven particularmente vulnerable.

9 Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se propone realizar investigaciones futuras en las cuales se aborden muestreos aleatorizados que permitan una mayor reducción de error en cuanto a sesgos de selección. Por otra parte, sugerimos la validación en población colombiana con estudiantes universitarios de las pruebas realizadas que no contaban con dicho criterio en el país como lo son el 14-item Body Shape Questionnaire (BSQ-14), así como el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) de los cuales tomamos sus versiones peruanas, con el fin de reforzar sus niveles de confiabilidad en nuestro contexto.

Finalmente, se recomienda realizar más investigaciones en el país que promuevan el abordaje de los factores de riesgo e intervención de los TCA dado el escaso abordaje que se realiza del mismo en la actualidad teniendo como premisa que su asociación a factores como RS hacen necesaria su actuación debido a los altos niveles de uso que se reportan. Asimismo, el diseño de programas de intervención frente a la IC se hace imprescindible principalmente en la población que puede encontrarse más vulnerable a desencadenar TCA con el fin de reducir la tasa de riesgo de estos trastornos en el territorio.

Referencias

- Amaya Hernández, A., Álvarez Rayón, G. L., & Mancilla Díaz, J. M. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 79-89. <https://bit.ly/45xe7T9>
- American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos*. (5ª ed). Panamericana.
- Aparicio, P., Perea, A. J., Martínez, M. P., Redel, M. D., Pagliari, C., & Vaquero, M. (2019). SocialMedia, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(21), 41-77. <https://doi.org/gjvbrn>
- Baile Ayensa, J. I. & González Calderón, M. J. (2010). Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 19-26. <https://bit.ly/3R1uini>
- Behar, R., Vargas, C., & Cabrera, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(1), 26-36. <https://doi.org/c7vmwf>
- Bravo Rodríguez, M., Pérez Hernández, A. & Plana Bouly, R. (2000). Anorexia nerviosa: Características y síntomas. *Rev cubana pediatr*, 72(4), 300-305. <https://bit.ly/3PidqqV>
- Brea Folgar, A. L. (2019). Corporalidad online-offline. *Revisión sistemática de la influencia de Instagram en la imagen corporal de los adolescentes*. [Master 's Thesis]. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Colombia. Congreso de la República. (2006). *Ley 1090 de 2006 (6 de septiembre): por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Ciclo de vida*. Diario oficial.
- Cantor Silva, M. I., Pérez Suarez, E. & Carrillo Sierra, S. M. (2018). Redes sociales e identidad social. *Revista de investigación, administración e ingeniería*, 6(1), 70-77. <https://doi.org/ks23>

- Castellanos Silva, R. & Steins, G. (2023). Social media and body dissatisfaction in young adults: An experimental investigation of the effects of different image content and influencing constructs. *Front. Psychol.* 14:1037932. <https://doi:10.3389/fpsyg.2023.1037932>
- Constaín, G., Ricardo, C., Rodríguez, M., Álvarez M., Marín, C., & Agudelo, C. (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/f2q52n>
- Constaín, G., Rodríguez, M., Ramírez, G., Gómez, G., Mejía, L., & Cardona, J. (2016). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atención primaria.* 49(4):206-213. <https://doi.org/ks24>
- Cortez, D., Gallego, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 116-124. <https://doi.org/cc39>
- Cuenca Cano, P. J. & Morata Marín, M. G., (2015). Mecanismos de control de hambre-saciedad y sus diferencias entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (21), 2237-2259. <https://bit.ly/44ytPfe>
- Data Reportal. (2021). *Digital 2021: Colombia*. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(12\)70052-1](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(12)70052-1)
- Escandón Nagel, N., & Garrido Rubilar, G. (2021). Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 40 (4). <https://doi.org/ks25>
- Escurra Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 20(1), 73-91.
- Erskine, E., Whiteford, A., & Pike, M. (2016). La carga mundial de los trastornos alimentarios. *Curr Opin Psychiatry*, 29, 346-353. <https://doi.org/ks26>
- Fajardo, E., Mendez, C., & Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Revista med.* 25(1), 46-57.

- Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C. & Espinosa, R., (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38 (4),344-351. <https://bit.ly/3Zdg2dj>.
- García Palacios, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. *Revista Iberoamericana de Psicología*. <https://bit.ly/3YUZgzp>
- Garfinkel, P., & Newman, A. (2001). The Eating Attitudes Test: Twenty-five years later. *Eat Weight Disord.* 1-24.
- Hayes Larson, E., Kezios, K. L., Mooney, S. J., & Lovasi, G. (2019). Who is in this study, anyway? Guidelines for a useful Table 1. *Journal of Clinical Epidemiology*, 114, 125–132. <https://doi.org/gf484n>
- Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación: diseños no experimentales. (6^a ed). *México: Interamericana Editores, S.A. de C.V.*
- Homan, K. (2010). Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body Image*, 7(3), 240–245. <https://doi:10.1016/j.bodyim.2010.02.004>
- Hütt, H. (2012). Las redes sociales una nueva herramienta de difusión. *Rev. Reflexiones*, 91(2), 121 - 128. <https://bit.ly/3FDV7I3>
- Infante Faura, J. del R., & Ramírez Luna, C. M. (2017). Uso de Facebook y la autopercepción de la imagen corporal en mujeres. *Avances En Psicología*, 25(2), 209-222. <https://doi.org/f782>
- Izquierdo Cárdenas, S., Caycho Rodríguez, T., Barboza Palomino, M., & Reyes Bossio, M. (2021). Insatisfacción corporal en mujeres universitarias: nuevas evidencias psicométricas del Body Shape Questionnaire de 14 ítems (BSQ-14). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(2), 112-126.
- JASP Team (2023). JASP (Version 0.17.3) [Computer software].
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on social media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2880. <https://doi.org/gqr65g>

- Kenyon Savard, G. (2020, 24 de febrero). *Eating disorder awareness Feb 25 - march 8th*.
<https://bit.ly/3qUCMSp>
- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 363–371. <https://doi.org/f88k98>
- Ladera, I. (2016). *La satisfacción con la imagen corporal: su relación con las redes sociales y la autoestima*. [Trabajo fin de máster]. Universidad Pontificia Comillas.
- Martínez, L., Fernández, T., Molina de la Torre, A., Ayan, C., Bueno, A., Capelo, R., Mateos, R., & Martín, V., (2014). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutrición hospitalaria*, 30(4), 927-934. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>.
- Neira Vallejos, S., & Ortiz, M. S. (2020). Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(2), 243-258. <https://doi.org/ks27>
- Healthline. (2022). *6 common types of eating disorders (and their symptoms)*.
<https://bit.ly/3qUCScJ>
- Pike, K.M., Roberto. C., Wolk, S.L., Gluck, M., & Walsh, B.T. (2008). *Eating disorders measures*. En: *Rush AJ, First MB, Blacker D, editores. Handbook of Psychiatric Measures*. (2ª ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing; 621-47.
- Portafolio. (29 de enero de 2022). *Colombia, uno de los países donde más se utilizan redes sociales*. Portafolio. <https://bit.ly/44wgpAy>
- Real academia española [RAE] (2019). Definición de red social—Diccionario panhispánico del español jurídico—RAE. En *Diccionario panhispánico del español jurídico—Real Academia Española*. <https://bit.ly/3F8mdWh>
- Restrepo J. E., & Castañeda T. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat*, 49, 162-169. <https://doi.org/gpbqsq>
- Rosero, A.D., Eraso, J.S., Villalobos-Galvis, F.H., & Herrera-López, M. (2022). Validación del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 22(2), pp. 29-45. <https://doi.org/ks28>

-
- Sánchez García, A. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: etiología y actuación enfermera*. [Trabajo de grado] Universidad Autónoma de Madrid. <https://bit.ly/44wTjtu>
- Santarossa, S., & Woodruff, S. J. (2017). SocialMedia: Exploring the Relationship of Social Networking Sites on Body Image, Self-Esteem, and eating disorders. *Social Media + Society*. <https://doi.org/ggfjwf>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2014). NetTweens The Internet and Body Image Concerns in Preteenage Girls. *Journal of Early Adolescence*, 34, 606-620.
- Unikel Santoncini, C., Bojórquez Chapela, L., Villatoro Velázquez, J., Fleiz Bautista, C., & Medina Mora Icaza, M. E. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de investigación clínica*.
- Yarlaque, M. (2017). *Propuesta de estrategias de habilidades sociales basada en la teoría del aprendizaje social de Bandura, para mejorar las relaciones interpersonales en las estudiantes universitarias de la especialidad de educación inicial*. [Tesis para trabajo de grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Insatisfacción corporal como mediador en la relación entre redes sociales y trastornos de la conducta alimentaria

El objetivo de la presente investigación es determinar el efecto de la insatisfacción corporal en la relación entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Está dirigida a estudiantes activos de la Universidad de Antioquia que tengan entre 18 y 29 años de edad y que no tengan un diagnóstico previo de trastornos de la conducta alimentaria.

El siguiente cuestionario está realizado con fines totalmente académicos y será de uso exclusivo para la investigación de trabajo de grado de estudiantes del programa de Psicología de la Universidad de Antioquia. Esta es una encuesta en la que usted participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas. Responder todo el cuestionario le tomará 15 minutos aproximadamente. Antes de responder al cuestionario le pedimos aceptar el siguiente consentimiento informado:

Consentimiento informado

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad sobre los objetivos * y temáticas centrales de esta investigación, por las estudiantes de Psicología, Valentina Carvajal Gómez y Leidy Daniela Ruiz Zapata; se me ha informado que mi información es confidencial, que no será publicada y que esta investigación tiene fines académicos. He decidido participar libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Acepto

Anexo 2. Versión del BSQ-14 aportada por uno de sus autores**BSQ****INSTRUCCIONES**

1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla
2. Especifica tu respuesta anotando una X en el espacio que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces
3. Contesta de manera individual
4. Contesta cada pregunta lo más verídicamente posible
5. No hay respuestas "correctas" ni "incorrectas"
6. La información que proporciones será confidencial

Nombre: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Fecha: _____

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
2. Estar con chicas delgadas ¿te ha hecho fijarte en tu figura?						
3. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
4. Estar desnuda (e.g. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?						
5. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gorda?						
6. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
7. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
8. Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho ponerte a dieta?						
9. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de control?						
10. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?						
11. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
12. Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura?						
13. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
14. La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

GRACIAS

Versión evaluada por Franco-Paredes, Bautista-Díaz, Díaz-Reséndiz y Arredondo-Urtiz (2017). Propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire (BSQ-14) en mujeres universitarias mexicanas. *Evaluar*, 18(1), 1–11.

Anexo 4. Versión del EAT-26 aportada por uno de sus autores**ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO
(Mujeres)**

Este cuestionario NO es un examen, NO hay respuestas buenas ni malas, si no que se ajusta exactamente a lo que piensas o haces, marca con una X la respuesta que mejor se ajuste a ti.

Nombre _____

Fecha de diligenciamiento _____

Pregunta
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda
P02. Procuero no comer cuando tengo hambre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder comer
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como
P07. Procuero no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (papas, etc.)
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer
P09. Vomito después de comer
P10. Me siento muy culpable después de comer
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer
P16. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar
P17. Como alimentos dietéticos
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces
P23. Estoy haciendo dieta
P24. Me gusta tener el estómago vacío
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar

(*): Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0