

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN Y ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS FOR EATING DISORDERS: A REVIEW AND SOME CONSIDERATIONS FOR PREVENTION AND INTERVENTION

M^a Elena Gismero González

Profesora Propia Agregada/ Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España
Coordinadora de Investigación UNINPSI
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4369-1038>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Gismero González, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>

Resumen

Identificar factores de riesgo es esencial para poder desarrollar estrategias preventivas y orientar intervenciones eficaces de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). El objetivo de esta revisión es examinar algunos factores psicosociales (socioculturales, contextuales y psicológicos) que han demostrado incrementar el riesgo de desarrollar un TCA, prestando especial atención a los hallazgos provenientes de estudios longitudinales prospectivos.

Todos los factores relacionados con la exposición al ideal social de delgadez en la mujer y la presión para conseguirlo, como la exposición a los medios, las presiones para adelgazar; la internalización del ideal de delgadez, y las expectativas al adelgazar; son factores de riesgo capaces de predecir incrementos en los niveles de insatisfacción corporal, práctica de dietas o síntomas bulímicos, en mujeres adolescentes y jóvenes. Algunos rasgos de personalidad (perfeccionismo, emocionalidad negativa, síntomas depresivos, baja autoestima, impulsividad/urgencia negativa), así como ciertos funcionamientos parentales inadecuados, y el contacto con pares con preocupaciones y patrones similares, también han mostrado ser predictivos del desarrollo de síntomas de trastornos de conducta alimentaria.

Concluimos la revisión con algunas sugerencias a tener en cuenta en las intervenciones preventivas y clínicas.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria, TCA, Factores de Riesgo, Estudios Longitudinales, Insatisfacción Corporal.



Abstract

Identifying risk factors is essential to develop strategies for prevention and to guide effective interventions for eating disorders (ED). The purpose of this review is to examine some sociocultural, contextual and psychological factors that have proved to increase the risk to develop an ED, with special attention to findings from longitudinal prospective studies.

All factors linked with being exposed to the sociocultural idealization of thinnes in women and the pressure to attain it (media exposure, pressures for thinnes, thin-ideal internalization, thinnes expectancies) are risk factors that can predict increasing in body dissatisfaction levels, use of diets o bulimic symptoms, in adolescent and young women. Some personality factors (perfectionism, negative emotionality, depressive symptoms, low self-esteem, impulsivity/negative urgency), as well as some maladaptative parental behaviors, and peers with similar worries and strategies, have been shown to predict the development of eating disorders symptoms.

We conclude with some suggestions to consider in the preventive and clinic interventions.

Keywords: Eating Disorders, ED, Risk Factors, Longitudinal Studies, Body Dissatisfaction.

Comprender la etiología y los factores que influyen en el desarrollo de un trastorno es esencial para poder desarrollar intervenciones preventivas y tratamientos eficaces, especialmente cuando se trata de trastornos crónicos y con mal pronóstico. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se consideran enfermedades psiquiátricas severas que conllevan numerosas consecuencias negativas, incluyendo complicaciones médicas y alteraciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y social (5.ª Ed.; DSM- V; American Psychiatric Association [APA], 2013). Aunque la etiología de estos trastornos es compleja e implica interacciones entre factores socioculturales, psicológicos y biológicos (Culbert, Racine y Klump, 2015), la mayoría de las investigaciones en este área se limitan a uno de estos niveles de análisis. Esta revisión va a centrarse especialmente en aquellas variables psicosociales que han demostrado tener más peso como *factores de riesgo* evaluados en estudios longitudinales (no meramente cros-seccionales, que sólo permiten identificar correlatos). De acuerdo con recientes revisiones que incorporan los criterios de Kraemer et al. (1997), consideramos factores de riesgo únicamente a aquellos que preceden y predicen prospectivamente un resultado, y no simplemente a aquellos que se asocian a un resultado, que se consideran correlatos (Culbert et al., 2015; Jacobi y Fittig, 2010; Jacobi, Hütter y Fittig, 2018).

A pesar del enorme número de investigaciones en este terreno, existen problemas a la hora de identificar los resultados específicos para cada una de las categorías diagnósticas de TCA, ya que la mayoría de los estudios abarcan formas “subclínicas” de los trastornos y muchos engloban estas formas “subclínicas” en la categoría de Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (por sus siglas en inglés, EDNOS). Los EDNOS y las formas “subclínicas” de TCA son las más abundantes en los estudios, mientras que las más infrecuentes son las formas clínicas y subclínicas de Anorexia Nerviosa (AN) (Jacobi et al., 2018). Por tanto, vamos a referirnos a los resultados que hacen referencia a los TCA en general, aunque precisemos en algún momento resultados específicos relativos a AN y BN.

Influencias socioculturales: idealización de la delgadez

Los principales modelos socioculturales que han estudiado los riesgos sobre los TCA se han centrado sobre todo en factores relacionados con la *idealización sociocultural de la delgadez* en las mujeres: la *exposición a los medios*, las *presiones para adelgazar*, la *internalización del ideal de delgadez*, y las *expectativas al adelgazar* (e.g., expectativas de mejora generalizada en la vida por adelgazar) son aspectos que están directamente relacionados con dos de los factores de riesgo más claros de la AN y la BN: la *insatisfacción corporal* y las *dietas/ayuno*.

En estudios longitudinales, la *insatisfacción corporal*, y las *preocupaciones por el cuerpo*, *el peso* y *las formas corporales* se han demostrado como factores de riesgo que predicen el establecimiento de un futuro TCA, incluyendo AN (Beato-Fernández Rodríguez-Cano, Belmonte-Llario y Martínez-Delgado, 2004; Ghaderi y Scott, 2001; Rohde, Stice y Marti, 2015) y BN (Beato-Fernández et al., 2004;

Ghaderi y Scott, 2001; Jacobi et al., 2011; Rohde et al., 2015; The McKnight Investigators, 2003; Stice, Marti y Durant, 2011).

En el estudio longitudinal de McKnight (The McKnight Investigators, 2003) las puntuaciones elevadas en “preocupación por el cuerpo delgado y presión social”, un factor que medía preocupaciones con el peso, forma y alimentación (incluyendo modelos mediáticos, comida social, dieta, y burlas sobre el peso) predecía significativamente el establecimiento de TCAs en dos muestras distintas (Stanford y Arizona). Esta preocupación por un cuerpo delgado, la presión social a adelgazar y los comentarios negativos sobre el peso o la forma hechos por entrenadores, profesores, amigos o hermanos, se confirman también en otros dos estudios longitudinales (Jacobi et al., 2011; Rohde et al., 2015). La insatisfacción corporal aparece también como el predictor más potente en el estudio prospectivo de Stice, Davis, Miller y Marti (2008) que analizaron interacciones entre factores de riesgo en 496 adolescentes: las chicas en el 24% de mayor insatisfacción corporal mostraron una incidencia de inicio de TCAs cuatro veces mayor (24% vs. 6%). Entre las participantes con mayor insatisfacción corporal, aquellas que mostraban más síntomas depresivos tenían aún más riesgo de iniciar un TCA, mientras que, entre aquellas con menor insatisfacción, la incidencia aumentaba en las que hacían dieta.

Hacer dieta también se ha confirmado como factor predictivo de TCAs, incluyendo AN (Fairburn, Cooper, Doll y Davies, 2005; Rohde et al., 2015; Stice et al., 2011) y BN: Patton, Selzer, Coffey, Carlin y Wolfe (1999) encontraron que las mujeres que seguían dietas de moderadas a severas tenían de 5 a 18 veces más probabilidad de desarrollar una BN subclínica que aquellas que no seguían dietas. Liechty y Lee (2013) analizaron prospectivamente predictores de conductas extremas de pérdida de peso (uso de laxantes, de píldoras adelgazantes, vómito auto-inducido, etc.) entre 14322 adolescentes, seguidos durante 7 años hasta que alcanzaron una edad entre 18 y 26 años. Las dietas tempranas, la depresión y la distorsión de la imagen corporal aumentaban el riesgo de mantener posteriormente este tipo de conductas extremas para controlar el peso.

La *mayor exposición a los medios* de comunicación predice prospectivamente el establecimiento de un TCA en chicas adolescentes y jóvenes (Martínez-González et al., 2003); la duración total de la exposición, el tipo de revista, la clase de emisión de radio que se escucha o el tipo de programas televisivos que se ven predicen el mayor riesgo.

Estudios experimentales también han mostrado que la manipulación experimental de la exposición a imágenes de cuerpos “ideales” causa aumentos de insatisfacción corporal, especialmente entre personas en riesgo de TCA, como aquellas que internalizan el ideal de delgadez o mantienen dietas desordenadas, tal como muestra un reciente meta-análisis (Hausenblas et al., 2013). Algunos estudios experimentales, aunque escasos, apuntan a que el uso de las redes sociales puede provocar trastornos de la imagen corporal. Por ejemplo, Tiggemann y Zaccardo (2015) encontraron que, al exponer a sus participantes a imágenes mediáticas

idealizadas, pero no si eran expuestas a imágenes relacionadas con viajes, experimentaban un aumento de humor negativo y de insatisfacción corporal. Similar conclusión obtuvieron Brown y Tiggemann (2016) al exponer a imágenes de Instagram de famosas y de chicas desconocidas y atractivas de su edad: incrementos de humor negativo e insatisfacción corporal; la exposición a ese tipo de imágenes parece nociva para la imagen corporal de las mujeres. Tiggemann y Slater (2017) hallaron que entre niñas (entre 8 y 9 años) y adolescentes (entre 13 y 15 años) en un seguimiento de dos años se incrementaba tanto el uso de Facebook como las preocupaciones con la imagen corporal. Además, el número de “amigos” en Facebook predecía el impulso a adelgazar, y la internalización y preocupación corporal predecían el aumento de “amigos” en Facebook. Por todo ello, concluyeron que las amistades de Facebook representan una potente influencia sociocultural en la imagen corporal de niñas y adolescentes.

Aunque todavía con pocos estudios longitudinales, empiezan a acumularse cada vez más evidencias de que determinados usos de las distintas redes sociales (especialmente hacer comparaciones basadas en la apariencia física) están relacionados con comportamientos alimentarios restrictivos (como restricción en cantidad de alimento o en ciertos tipos de alimentos) (e.g., Murray, Maras y Goldfield, 2016); de que hay relación entre el uso de Facebook con la imagen corporal y los desórdenes alimentarios (e.g., Frost y Rickwood, 2017); de que el uso de redes sociales está relacionado con descenso de autoestima (Burnette, Kwitowski y Mazzeo, 2017; Cohen, Newton-John y Slater, 2017; Fardouly, Pinkus y Vartanian, 2017; Murray et al., 2016), así como con un aumento de la insatisfacción corporal (Cohen et al., 2017; Murray et al., 2016; Strongeet al., 2015; Tiggemann y Slater, 2017).

Bachner-Melman, Zontag-Oren, Zohar y Sher (2018) compararon adolescentes y mujeres entre 12 y 30 años, 53 de ellas diagnosticadas de TCA con otras 69 sin diagnóstico en sus patrones de uso de internet. Evaluaron trastorno alimentario, imagen corporal, afecto positivo y negativo, estrés general, satisfacción vital, así como ámbito de su uso de internet, frecuencia de mirar y subir fotos y vídeos, amistades on line y comparación social, satisfacción de necesidades on line, y estado anímico después de usar internet. El tiempo que pasaban ambos grupos on line era similar, pero empleado de forma muy diferente: las participantes con TCA dedicaban significativamente más tiempo a contenidos sobre comida, peso e imagen corporal, y a fóruns y blogs; se enganchaban con más frecuencia en comparaciones sociales, y tenían más amistades on line con TCA. Comparadas con las controles, las participantes con TCA informaban que los foros y blogs les ofrecían más consejos vinculados a la comida y al peso, y un mayor sentido de pertenencia, apoyo social y seguridad, fruto del anonimato, con tamaños del efecto entre 0.63 y 0.96. También decían experimentar más sentimientos negativos después de sus intercambios on line. En ambos grupos, muchas conductas on line correlacionaban positivamente con medidas de sintomatología y negativamente con medidas de salud mental.

En su revisión meta-analítica Saiphoo y Vahedi (2019) encuentran que el

uso de redes sociales afecta a la auto-imagen tanto de hombres como de mujeres, especialmente a los jóvenes, sugiriendo que son contenidos no dirigidos especialmente a mujeres, sino que ambos son usuarios frecuentes y por tanto sus contenidos idealizados sirven de criterios de comparación para ambos sexos.

Aunque los estudios longitudinales son los que establecen más claramente los factores de riesgo, podemos encontrar evidencias adicionales de la enorme importancia de la *idealización de la delgadez en la mujer* en el desarrollo de los TCAs en los datos de incidencia y prevalencia históricos y transculturales: en las sociedades occidentales y occidentalizadas se ha incrementado durante el siglo XX tanto la idealización cultural de la delgadez como la incidencia de AN y BN, lo que apoya indirectamente la idea de que el aumento de la idealización de la delgadez incrementa el riesgo de la aparición de TCAs (para una revisión, e.g., Keel y Forney, 2013). Asimismo, los datos que provienen de programas de prevención e intervención aportan más evidencias: programas con el objetivo de reducir la internalización del ideal de delgadez (como el *Body Project*, basado en disonancia cognitiva) o las expectativas al adelgazar (Annus, Smith y Masters, 2008) han conseguido reducir síntomas de TCA (e.g., insatisfacción corporal, dieta, síntomas bulímicos; Annus et al., 2008; Stice, Marti, Shaw y O'Neil, 2008), y, en un estudio, el inicio de trastorno de conducta alimentaria (Stice, Rohde, Gau y Shaw, 2011). Los tamaños del efecto se mueven generalmente en rangos de pequeños a medianos, pero se encuentran mayores efectos de las intervenciones cuando los programas se orientan a personas con riesgo alto (e.g., chicas con alta internalización del ideal de delgadez, insatisfacción corporal, o un TCA) (Müller y Stice, 2013; Stice et al., 2008).

Recogiendo todos los resultados comentados, podemos afirmar que todas las variables vinculadas a la exposición al ideal de delgadez y a la presión para conseguirlo, como son: la exposición a los medios, la internalización de este ideal, la presión percibida para conseguirlo y las expectativas al adelgazar, son factores de riesgo, es decir, se han mostrado capaces de predecir incrementos en los niveles de cogniciones y comportamientos de trastornos alimentarios, tales como insatisfacción corporal, práctica de dietas o síntomas bulímicos, en mujeres adolescentes y jóvenes.

Factores personales: variables psicológicas y contexto próximo (familia y amigos)

Aunque el ideal de delgadez impuesto en las sociedades occidentalizadas produce altos niveles de insatisfacción corporal en porcentajes elevadísimos de la población femenina (ver e.g., Gismero, 2008; Gismero, 2016), con consecuencias negativas en muchos ámbitos de la vida de las mujeres desde su infancia y adolescencia, sólo algunas de ellas desarrollan un TCA. Hay diferencias individuales que hacen más vulnerables a algunas personas al desarrollo de un TCA, diferencias de carácter genético/biológico, psicológico y contextual, que interactúan entre sí. Estamos lejos de conocer exactamente cuáles son todos los factores de riesgo, cómo interactúan entre sí y su relación con variables moduladoras y moderadoras, que

pueden explicar el desarrollo de los diferentes TCAs. Algunas exceden el ámbito de este trabajo, de modo que nos centraremos en comentar ciertas variables vinculadas a la personalidad y el entorno próximo de las personas que han mostrado ser más predictivas en el establecimiento de un TCA.

Los rasgos psicológicos se consideran indicadores estables de diferencias individuales en el patrón típico de pensamiento, emoción o comportamiento a través de las situaciones, que influyen en las propias reacciones a los acontecimientos ambientales y al entorno (tales como las presiones socioculturales a adelgazar). Algunos rasgos de personalidad que han mostrado ser predictivos del desarrollo de síntomas de trastornos de conducta alimentaria son el perfeccionismo, la emocionalidad negativa/neuroticismo y/o síntomas depresivos, la baja autoestima, y la impulsividad/urgencia negativa.

El *perfeccionismo* aparece como un importante factor de riesgo y de mantenimiento para la patología alimentaria, tanto en muestras clínicas como no clínicas. Las personas con TCA a menudo muestran altos niveles de perfeccionismo desadaptativo que contribuyen al mantenimiento de su trastorno, llevándoles a adherirse a reglas estrictas sobre qué y cuándo deben comer, poniendo excesivo énfasis en conseguir un cuerpo delgado ideal, y siendo extremadamente críticos cuando no se cumplen sus expectativas. Varios estudios longitudinales han encontrado que un alto nivel de perfeccionismo predice el inicio de síndromes de anorexia (Tyrka, Waldron, Graber y Brooks-Gunn, 2002), síntomas bulímicos (Killen et al., 1994; Vohs, Bardone, Joiner, Abramson y Heatherton, 1999), y atracones (Bardone-Cone, Abramson, Vohs, Heatherton y Joiner, 2006). Además, estudios longitudinales con seguimiento de muestras clínicas aportan evidencias de que el perfeccionismo es un factor predictor de resultados negativos en el tratamiento en distintos TCAs en seguimientos desde uno a diez años (Bizeul, Sadowsky y Rigaud, 2001; Olmsted, Kaplan y Rockert, 1994; Ro, Martinsen, Hoffart y Rosenvinge, 2003), resultando ser no solo un factor que predice el inicio del trastorno, sino que además predice su mantenimiento (ver el estudio a diez años de Holland, Bodell y Keel, 2013). Este papel del perfeccionismo como factor de mantenimiento se ha visto confirmado en varios estudios prospectivos con seguimiento de muestras poblacionales no clínicas (Santonastaso, Friederici y Favaro, 1999; Shafran, Cooper y Fairburn, 2002; Stice, 2002).

La *emocionalidad negativa* (tendencia a sentirse infeliz y con ansiedad) y el *humor depresivo y/o los síntomas depresivos* se confirmaron en estudios longitudinales con muestras que incluían entre 5%-25% de personas con AN (Leon, Fulkerson, Perry, Keel y Klump, 1999; Rohde et al., 2015; Stice et al., 2011). En el estudio longitudinal de Stice et al. (2011) con 236 universitarias con riesgo de padecer TCA (definido como elevadas preocupaciones por el peso y la forma corporal en el inicio), se estudiaron los factores de riesgo y sus interacciones entre sí, en un seguimiento de 3 años. Los factores de riesgo más potentes encontrados fueron los *comentarios sobre la comida* por parte de sus profesores/entrenadores/

hermanos, así como una historia de *depresión*. Las investigaciones longitudinales han mostrado consistentemente que la emocionalidad negativa y el humor depresivo predicen el desarrollo de patología de conducta alimentaria. Leon et al. (1999) siguieron prospectivamente una muestra de 1400 chicos y chicas. Encontraron que un factor (*Negative affect/Attitudes*) que englobaba insatisfacción corporal, depresión, emocionalidad negativa (rasgo que indica tendencia a sentirse infeliz y ansioso), inefectividad, y consciencia interoceptiva (habilidad para reconocer los propios sentimientos), era un predictor significativo durante el seguimiento del desarrollo de patología de conducta alimentaria (e.g., impulso a adelgazar, síntomas bulímicos, etc.), tanto en chicas como en chicos (Leon et al., 1999). Como una diátesis o predisposición individual, este factor está probablemente asociado con actitudes negativas hacia uno mismo, provocando baja autoestima e insatisfacción con muchos aspectos del self, incluyendo la propia apariencia física y el peso. Leon et al. (1999) plantearon que este factor global (*Negative affect/Attitudes*) constituye una predisposición inespecífica para el desarrollo de una patología, y que los factores culturales, tales como la idealización de la delgadez en la mujer, modelan la expresión de esta predisposición como un TCA.

Varios estudios han confirmado el potencial rol de la *baja autoestima* y el alto *neuroticismo* en el establecimiento de un TCA (Gual et al., 2002; Cervera et al., 2003). Button, Sonuga-Barke, Davies y Thompson (1996) en un estudio longitudinal hallaron que las niñas de 11 y 12 años con poca autoestima tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar los síntomas más severos de TCA, además de otros problemas psicológicos, a los 15 y 16 años. Gusella, Goodwin y van Roosmalen (2008) encontraron que, entre las chicas de su muestra, el mejor predictor de estar en el grupo de riesgo de TCA (definido como una puntuación de 20 o más en la versión infantil del Eating Attitudes Test (ChEAT) era estar intentando perder peso y tener baja autoestima.

Pearson, Combs, Zapolski y Smith (2012) examinaron predictores de trastornos por atracón entre 1906 adolescentes (entre sus 12 y 13 años). Uno de sus hallazgos importantes fue que la *urgencia negativa* (un rasgo de personalidad que representa la tendencia a actuar precipitadamente en respuesta a emociones negativas) produce expectativas de que comer aliviará los sentimientos negativos, y, a su vez, estas expectativas predicen incrementos en atracones. Estos hallazgos fueron similares para ambos sexos, y para estudiantes blancos y afroamericanos.

También está cada vez más claro el efecto de determinados factores relativos al entorno próximo, y se van identificando aspectos familiares y vinculados a los amigos en estudios longitudinales.

Beato-Fernández et al. (2004) con una muestra de 1076 adolescentes de 13 años, encontraron que la insatisfacción corporal y la percepción negativa de actitudes parentales (sentimientos de no ser suficientemente querida o ser ignorada por el padre o la madre) predecían TCA dos años después. La auto-estima era un factor protector de la insatisfacción corporal.

Ghaderi y Scott (2001) también encontraron que poca autoestima, altas preocupaciones con el cuerpo, estrategias de afrontamiento evitativo o de escape, y poca percepción de apoyo social, incluido apoyo familiar, resultaron factores de riesgo prospectivos de un TCA entre las mujeres de su muestra.

En su completo estudio predictivo longitudinal, Johnson, Cohen, Kasen y Brook (2002) encontraron que la desatención física y el abuso sexual durante la infancia aumentaban el riesgo de padecer un TCA y varios tipos de problemas con la comida y el peso en la adolescencia o la juventud. Entre otras cosas, sus hallazgos indican que el comportamiento desadaptativo de los padres (y no de las madres) parece jugar un importante papel en el desarrollo de TCA en sus hijos: poco cariño, poco cuidado, poca empatía, alto control paternal, comportamientos poco amistosos, sobreprotectores y seductores de los padres, se asocian al desarrollo de un TCA en sus hijos. Niños que habían experimentado tres o más tipos de comportamientos paternos inadaptables tenían aproximadamente tres veces más probabilidad de tener TCA durante su adolescencia o juventud ($\chi^2 = 9.49$, $df = 2$, $p = 0.009$).

Con respecto a los pares, los datos apuntan a que tienden a elegirse aquellos amigos que comparten ciertas características similares a las propias (como el perfeccionismo, la insatisfacción corporal, los síntomas bulímicos, etc.), y que los amigos seleccionados influyen a su vez en las preocupaciones corporales y la importancia concedida a adelgazar. Algunas investigaciones longitudinales apoyan que tener amigos que hacen dieta predice significativamente mayor insatisfacción corporal (Paxton, Eisenberg y Neumark-Sztainer, 2006), así como la práctica de métodos de control de peso extremos e insanos (como ayuno o vómitos auto-inducidos), y atracones, en adolescentes en un seguimiento de 5 años (Eisenberg y Neumark-Sztainer, 2006). La frecuencia con que la compañera de habitación hace dieta entre universitarias predecía prospectivamente el impulso a adelgazar, los síntomas bulímicos y las conductas purgativas (vómitos auto-inducidos, laxantes, diuréticos) diez años después (Keel, Forney, Brown y Heatherton, 2013). En una etapa en que se está formando la identidad, los amigos pueden contribuir a internalizar el ideal cultural de delgadez, lo que contribuye a las complicaciones alimentarias en la juventud. Keel et al. (2013) también encontraron que entre quienes tenían compañeras que no hacían dieta disminuían el impulso a adelgazar y los síntomas bulímicos, lo que apunta a una interesante consideración para la intervención.

Algunas conclusiones

La identificación de factores de riesgo es esencial para poder desarrollar estrategias de prevención efectivas. En los TCA están implicadas múltiples influencias biopsicosociales, y algunas de ellas pueden considerarse factores de riesgo establecidos, mostrándose como predictores en estudios longitudinales. Aunque no conocemos aún todos esas influencias y su interacción, podemos obtener algunas conclusiones.

Las presiones sociales para adelgazar, tanto del entorno próximo (por parte

de padres, pares, entrenadores, etc.) como del contexto sociocultural más amplio, al incidir sobre personas especialmente vulnerables (perfeccionistas, depresivas, que tienden a sentirse infelices y ansiosas, impulsivas) disminuyen una ya baja autoestima, a veces generada por la inadecuación del cuidado familiar, tanto por exceso –sobreprotección...– como por defecto –desatención, falta de apoyo, abuso...–. La insatisfacción personal, incluida la insatisfacción con la propia apariencia, puede encontrar una “salida” en la práctica de dietas o síntomas bulímicos como un intento de aproximarse al ideal cultural de delgadez.

Tanto las variables contextuales como las personales deberían abordarse preventivamente. Por ejemplo, dado que el perfeccionismo predice tanto el inicio como el mantenimiento de los TCA, abordar un perfeccionismo elevado en la prevención y el tratamiento puede ser un aspecto crucial, y aunque suele ser un objetivo en la intervención cognitivo-conductual de los TCA, se le ha prestado relativamente poca atención en la prevención. Más aún, ya que el perfeccionismo juega un importante papel en la etiología y el mantenimiento de distintos trastornos psicológicos (como depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, TCA, etc.), las intervenciones dirigidas a modificarlo podrían tener beneficios para los trastornos comórbidos.

Abordar la autoestima es importante también ya que ha demostrado repetidamente ser un factor protector no solo de insatisfacción corporal –un precursor de los TCA–, sino de otros muchos trastornos psicológicos. Proporcionar habilidades que ayuden a superar las características psicológicas de vulnerabilidad a los TCA, tales como reforzar la autoestima, afrontar el perfeccionismo y el neuroticismo, enseñando a las personas a aceptarse a sí mismas sin priorizar únicamente su aspecto corporal, son elementos a incluir en cualquier programa preventivo de trastornos psicológicos, y en particular de TCA. Algunos profesionales han señalado incluso la conveniencia de trabajar estos aspectos sin ni siquiera mencionar los TCA, ya que presentarlos como “enfermedades de moda”, o la publicidad sensacionalista de intervenciones preventivas, podría conducir paradójicamente a atraer a ciertos adolescentes, encauzando su rebeldía juvenil o su insatisfacción vital, o siendo la expresión de un grito de ayuda que demanda más atención o cariño, o una voz de protesta antes padres y madres que han “desertado” de la vida en familia (Martínez-González e Irala, 2003). Hay que recordar en este sentido que existen colectivos que promueven la anorexia como un “estilo de vida” (webs Pro-Ana y Pro-Mía), incitando a convertirse en anoréxica/o y transmitiendo la idea de que el enemigo son quienes los consideren enfermos.

La relación entre exposición mediática (anuncios televisivos, videos musicales, vallas publicitarias, revistas, redes sociales...) y preocupaciones, o incluso trastornos de la imagen corporal, puede darse mediante distintos mecanismos: vía internalización de los ideales estéticos sociales o vía comparaciones sociales basadas frecuentemente en la apariencia física. Especialmente los adolescentes toman esas imágenes como sus ideales, se comparan a sí mismos con esas figuras, y se sienten peor consigo mismos y con su aspecto como resultado. Las fotos que

aparecen en los medios, incluidas redes sociales, son seleccionadas, editadas y retocadas para parecer más atractivas, no suelen ser imágenes naturales y realistas, por lo que pueden producir comparaciones sociales que aumenten los sentimientos de insatisfacción corporal (Gismero, 2016). Ahora bien, mientras que en los medios tradicionales suelen aparecer imágenes de famosas o modelos, en las redes es más frecuente establecer comparaciones con iguales, y algunos estudios sugieren que el impacto de estas comparaciones es aún más potente (e.g., Ferguson, Muñoz, Garza y Galindo, 2014). La teoría de la comparación social ya afirmaba que las personas tendemos a compararnos con aquellos que son similares a nosotros, puesto que estas comparaciones son más relevantes y pueden aportarnos una información evaluativa más efectiva (Festinger, 1954). Por todo esto, las redes sociales pueden ser aún más perjudiciales para la autoestima de los adolescentes, especialmente. Además, hay que tener en cuenta que las redes son usadas ampliamente por todo el mundo, habiéndose convertido en un elemento importante del comportamiento social. Aunque se ha demostrado que ciertos comportamientos online están relacionados positivamente con sintomatología y negativamente con salud psicológica, el uso de internet no suele abordarse en terapia. Clínicos, familias y amigos deberían ayudar a las personas con TCA a ampliar su uso de internet, dedicando menos tiempo a contenidos relacionados con el peso y la apariencia, ampliando sus vidas sociales “reales” y desarrollando sus habilidades interpersonales, para que puedan satisfacer sus necesidades personales más cara a cara que virtualmente.

Se hace muy relevante educar en aumentar la consciencia sobre la idealización y manipulación de los contenidos mediáticos y en desarrollar un pensamiento crítico frente a las imágenes que presentan. Algunas investigaciones aportan evidencias en este sentido: Tamplin, McLean y Paxton (2018) constataron que las participantes con más cultura sobre los medios (mayor consciencia y pensamiento crítico sobre los contenidos) se veían mucho menos afectadas en su auto-evaluación corporal al ser expuestas a contenidos mediáticos idealizados.

Tener presente que el uso de las redes sociales vinculado a la apariencia puede asociarse a preocupaciones y trastornos relacionados con la imagen corporal puede ayudarnos a orientar nuestras intervenciones a prevenir o reducir la insatisfacción corporal. Un ejemplo es el programa *Boost Body Confidence and Social Media Savvy*, dirigido a hacer más conscientes de la manipulación digital de las imágenes de los medios y de las comparaciones relacionadas con la apariencia en los medios (como dejar comentarios sobre el aspecto físico en los posts de compañeras). Las adolescentes participantes recibieron tres intervenciones con formación sobre los medios y redes sociales (un grupo control siguió sus clases habituales). Las participantes mostraron aumentos en su estima corporal y escepticismo sobre la autenticidad de las imágenes en redes sociales, y disminución en sus restricciones alimentarias (McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017). Aunque estos resultados se refieren sólo a adolescentes, un grupo de especial riesgo en cuanto a su imagen corporal, resultados como los de este estudio deberían hacernos aún más conscientes a todos

de la importancia que tienen las comparaciones sociales basadas especialmente en el aspecto físico, porque muy probablemente somos inadvertidamente a menudo “amplificadores” de la importancia de la apariencia, en entornos familiares, educativos, o simplemente de amistad.

Dada la importancia de los intereses y comportamientos de los amigos en este terreno, como han demostrado los estudios longitudinales, un objetivo importante de la prevención y la intervención sería abordar las preocupaciones sobre la comida y las prácticas de dietas entre los grupos de amigos, no sólo dirigirse exclusivamente al individuo (Eisenberg y Neumark-Sztainer, 2010). Los grupos de amigos pueden representar el entorno escogido por una persona, que a su vez crean el contexto en el que se modela el impacto del entorno social. Las intervenciones grupales en la adolescencia para cuestionar la internalización del ideal de delgadez, con sus preocupaciones y comportamientos insanos asociados, pueden ser muy valiosas (Keel y Forney, 2013).

Las investigaciones centradas en preguntar a las personas recuperadas de un TCA qué les ayudó a superar sus problemas, tales como el meta-análisis de de Vos, LaMarre, Radstaak, Birjkerk, Bohlmeijer y Westerhof (2017), destacan además de la remisión de la patología alimentaria, otros aspectos importantes en su recuperación, relacionados con el bienestar psicológico y la adaptabilidad/resiliencia. Los más frecuentemente mencionados eran: autoaceptación, relaciones positivas, crecimiento personal, disminución de los comportamientos y cogniciones relacionados con el trastorno alimentario, auto-adaptabilidad/resiliencia y autonomía. Deberíamos considerar las implicaciones de investigaciones como esta, que dan voz a los expacientes ya recuperados, que nos orientan a trabajar sobre los aspectos que fortalecen a la persona para hacerla más resiliente y menos vulnerable a los trastornos.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Annus, A. M., Smith, G. T. y Masters, K. (2008). Manipulation of thinness and restricting expectancies: Further evidence for a causal role of thinness and restricting expectancies in the etiology of eating disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 278–287. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.2.278>
- Bachner-Melman, R., Zontag-Oren, E., Zohar, A. H. y Sher, H. (2018). Lives on the line: The online lives of girls and women with and without a lifetime eating disorder diagnosis. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02128>
- Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., Heatherton, T. F. y Joiner, T. E. (2006). Predicting bulimic symptoms: an interactive model of self-efficacy, perfectionism, and perceived weight status. *Behavior Research Therapy*, 44(1), 27–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.09.009>
- Beato-Fernández, L., Rodríguez-Cano, T., Belmonte-Llario, A. y Martínez-Delgado, C. (2004). Risk factors for eating disorders in adolescents: A Spanish community-based longitudinal study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 287–294. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0407-x>
- Bizeul C., Sadowsky N. y Rigaud D. (2001). The prognostic value of initial EDI scores in anorexia nervosa patients: a prospective follow-up study of 5–10 years. *European Psychiatry*, 16(4), 232–238. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(01\)00570-3](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(01)00570-3)

- Brown, Z. y Tiggemann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body Image, 19*, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.007>
- Burnette, C. B., Kwitowski, M. A. y Mazzeo, S. E. (2017). 'I don't need people to tell me I'm pretty on social media': a qualitative study of social media and body image in early adolescent girls. *Body Image, 23*, 114–125. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.09.001>
- Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J., Davies, J. y Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology, 35*(2), 193–203. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01176.x>
- Cervera, S., Lahortiga, F., Martínez-González, M.A., Gual, P., de Irala-Estévez, J. y Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders, 33*(3), 271–80. <https://doi.org/10.1002/eat.10147>
- Cohen, R., Newton-John, T. y Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image, 23*, 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.002>
- Culbert, K. M., Racine, S. E y Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(11), 1141–1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- de Vos, J. A., La Marre, A., Radstaak, M., Birjerck, C. A., Bohlmeijer, E. T. y Westrhof, G. J. (2017). Identifying fundamental criteria for eating disorder recovery: a systematic review and qualitative meta-analysis. *Journal of Eating Disorders, 5*, 34. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0164-0>
- Eisenberg, M. E. y Neumark-Sztainer, D. (2006). Friends' Dieting and Disordered Eating Behaviors Among Adolescents Five Years Later: Findings From Project EAT. *Journal of Adolescent Health, 47*(1), 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.030>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A. y Davies, B. A. (2005). Identifying dieters who will develop an eating disorder: A prospective, population-based study. *American Journal of Psychiatry, 162*(12), 2249–2255. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2249>
- Fardouly, J., Pinkus, R. T. y Vartanian, L. R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image, 20*, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002>
- Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., Garza, A. y Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence, 43*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9898-9>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*, 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Frost, R. L. y Rickwood, D. J. (2017). A systematic review of the mental health outcomes associated with Facebook use. *Computers In Human Behavior, 76*, 576–600. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.001>
- Ghaderi, A. y Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 104*, 122–130. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00298.x>
- Gismero, M. E. (2008). Ideales vendidos, necesidades incorporadas: cambiar de cuerpo. En M.A. Roldán (coord.), *Trastornos psicológicos en el Siglo XXI* (pp.140-158). Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- Gismero, M. E. (2016). Los riesgos del “mercado de las apariencias”: reflexiones sobre la mejora estética. En J. De la Torre (Ed.), *Cultura de la mejora humana y vida cotidiana* (pp. 49-68). Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., de Irala-Estévez, J. y Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders, 31*(3), 261–73. <https://doi.org/10.1002/eat.10040>
- Gusella, J., Goodwin, J. y van Roosmalen, E. (2008). 'I want to lose weight': Early risk for disordered eating? *Paediatrics & child health, 13*(2), 105–110. <https://doi.org/10.1093/pch/13.2.105>
- Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M. y Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review, 33*(1), 168–181. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.011>
- Holland, L. A., Bodell, L. P. y Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year follow-up. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association, 21*(5), 405–410. <https://doi.org/10.1002/erv.2241>
- Jacobi, C. y Fittig, E. (2010). Psychosocial risk factors for eating disorders. En W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders* (pp. 123–136). Nueva York, NY: Oxford University Press.

- Jacobi, C., Fittig, E., Bryson, S. W., Wilfley, D., Kraemer, H. C. y Taylor, C. B. (2011). Who is really at risk? Identifying risk factors for subthreshold and full syndrome eating disorders in a high-risk sample. *Psychological Medicine*, *41*(9), 1939–1949. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002631>
- Jacobi, C., Hütter, K. y Fittig, E. (2018). Psychosocial risk factors for eating disorders. En W. S. Agras y A. Robinson (Eds.), *The Oxford handbook of eating disorders*, 2nd ed. (pp. 106-125). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S. y Brook, J. S. (2002). Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, *159*(3), 394–400. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.3.394>
- Keel, P. K. y Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(5), 433–439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Keel, P. K., Forney, K. J., Brown, T. A. y Heatherton, T. F. (2013). Influence of college peers on disordered eating in women and men at 10-year follow-up. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*(1), 105–110. <https://doi.org/10.1037/a0030081>
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L.D., ..., Kraemer, H. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *16*(3), 227–238. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199411\)16:3%3C227::AID-EAT2260160303%3E3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199411)16:3%3C227::AID-EAT2260160303%3E3.0.CO;2-L)
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S. y Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, *54*(4), 337–343. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160065009>
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., Keel, P. K. y Klump, K. L. (1999). Three to four year prospective evaluation of personality and behavioral risk factors for later disordered eating in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*(2), 181–196. <https://doi.org/10.1023/a:1021649314458>
- Liechty, J.M. y Lee, M.-J. (2013). Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the U.S. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(8), 790–800. <https://doi.org/10.1002/eat.22174>
- Martínez-González, M. A. e Irala, J. de. (2003). Los trastornos del comportamiento alimentario en España: ¿estamos preparados para hacerles frente desde la salud pública? *Gaceta Sanitaria*, *17*(5), 347-350. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000500001
- Martínez-González, M. A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., Irala-Estévez, J. y Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, *111*(2), 315–320. <https://doi.org/10.1542/peds.111.2.315>
- McLean, S. A., Wertheim, E. H., Masters, J. y Paxton, S. J. (2017). A pilot evaluation of a social media literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(7), 841-851. <https://doi.org/10.1002/eat.22708>
- Müller, S. y Stice, E. (2013). Moderators of the intervention effects for a dissonance-based eating disorder prevention program; results from an amalgam of three randomized trials. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(3), 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.12.001>
- Murray, M., Maras, D. y Goldfield, G. S. (2016). Excessive time on social networking sites and disordered eating behaviors among undergraduate students: Appearance and weight esteem as mediating pathways. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, *19*(12), 709-715. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0384>
- Olmsted, M. P., Kaplan, A. S. y Rockert, W. (1994). Rate and prediction of relapse in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, *151*(5), 738–743. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.5.738>
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B. y Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, *318*, 765–768. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.318.7186.765>
- Paxton, S. J., Eisenberg, M. E. y Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, *42*(5), 888–899. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.888>
- Pearson, C. M., Combs, J. L., Zapolski, T. C. B. y Smith, G. T. (2012). A longitudinal transactional risk model for early eating disorder onset. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(3), 707-718. <https://doi.org/10.1037/a0027567>
- Ro, O., Martinsen, E. W., Hoffart, A. y Rosenvinge, J. H. (2003). Short-term follow-up of severe bulimia nervosa after inpatient treatment. *European Eating Disorders Review*, *11*(5), 405–417. <https://doi.org/10.1002/erv.533>
- Rohde, P., Stice, E. y Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(2), 187–198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>

- Saiphoo, A. N. y Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior*, *101*, 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- Santonastaso, P., Friederici, S. y Favaro, A. (1999). Full and partial syndromes in eating disorders: a 1-year prospective study of risk factors among female students. *Psychopathology*, *32*(1), 50–56. <https://doi.org/10.1159/000029067>
- Shafran, R., Cooper, Z. y Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behavior Research Therapy*, *40*(7), 773–791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *128*(5), 825–848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Stice, E., Davis, K., Miller, N. P. y Marti, C. N. (2008). Fasting increases risk for onset of binge eating and bulimic pathology: A 5-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, *117*(4), 941–946. <https://doi.org/10.1037/a0013644>
- Stice, E., Marti, C. N. y Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(10), 622–627. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>
- Stice, E., Marti, N., Shaw, H. y O’Neil, K. (2008). General and program-specific moderators of two eating disorder prevention programs. *International Journal of Eating Disorders*, *41*(7), 611–617. <https://doi.org/10.1002/eat.20524>
- Stice, E., Rohde, P., Gau, J. y Shaw, H. (2011). Effect of a dissonance-based prevention program on risk for eating disorder onset in the context of eating disorder risk factors. *Prevention Science*, *13*(2), 129–139. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0251-4>
- Stronge, S., Greaves, L. M., Milojev, P., West-Newman, T., Barlow, F. K. y Sibley, C. G. (2015). Facebook is linked to body dissatisfaction: Comparing users and non-users. *Sex Roles*, *73*(5-6), 200-213. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0517-6>
- Tamplin, N. C., McLean, S. A. y Paxton, S. J. (2018). Social media literacy protects against the negative impact of exposure to appearance ideal social media images in young adult women but not men. *Body Image*, *26*, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.05.003>
- The McKnight Investigators. (2003). Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: Results of the McKnight longitudinal risk factor study. *American Journal of Psychiatry*, *160*(2), 248–254. <https://doi.org/10.1176/ajp.160.2.248>
- Tiggemann, M. y Slater, A. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *International Journal Of Eating Disorders*, *50*(1), 80-83. <https://doi.org/10.1002/eat.22640>
- Tiggemann, M. y Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women’s body image. *Body Image*, *15*, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Tyrka, A. R., Waldron, I., Graber, J. A. y Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, *32*(3), 282–290. <https://doi.org/10.1002/eat.10094>
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner, T. E., Abramson, L. Y. y Heatherton, T. F. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: a model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*(4), 695–700. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/buy/1999-01906-016>