



UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS

LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL: SU RELACIÓN CON LAS REDES SOCIALES Y LA AUTOESTIMA

Autor: Irene Ladera Otones
Director profesional: Juan Chicharro
Director metodológico: David Paniagua

Madrid
Mayo,2016

Irene
Ladera
Otones

LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL: SU RELACIÓN CON LAS REDES SOCIALES Y LA AUTOESTIMA



Resumen

El grado en que las redes sociales contribuyen a la aparición de la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos alimentarios patológicos, es objeto de debate en la actualidad. La presente investigación, estudia la relación del uso de las redes sociales con la insatisfacción sobre la imagen corporal y con los comportamientos dirigidos a la reducción de peso. Asimismo, se tiene en cuenta la influencia de la autoestima, tanto en la presencia de la insatisfacción corporal como en las patologías alimenticias. Se empleó una muestra de 123 mujeres entre 18 y los 27 años, a las que se les aplicó el EAT-40, el BSQ, la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y el Test de Adicción a las Redes Sociales. Los resultados obtenidos indican dos relaciones significativas: a mayor uso de las redes sociales mayor es la insatisfacción corporal, y a menor autoestima, mayor es la insatisfacción corporal. Siendo la relación entre la autoestima e insatisfacción con la imagen corporal mayor que en el caso del uso de las redes sociales y la insatisfacción corporal. Asimismo, se ha encontrado una alta relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos dirigidos a la reducción de peso. En el caso de la autoestima y las redes sociales, la relación no es significativa, descartando así sus influencias sobre los comportamientos dirigidos a la reducción de peso. Se concluye que la presencia de un trastorno alimentario implica con alta probabilidad insatisfacción con la imagen corporal y que ésta guarda relación con el uso de las redes sociales y la autoestima

Palabras clave: redes sociales, insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, trastornos de la conducta alimenticia.

Abstract

The extent to which social media contribute to the emergence of body dissatisfaction and pathological eating behaviors, is actually under discussion. The current study explores the relationship between the use of social media and body dissatisfaction and the relationship between the use of social media and eating disorder symptoms. It also takes into account the influence of self-esteem in body dissatisfaction and in eating disorders. The study has got a sample of 123 women, with ages between 18 and 27 years. The instruments used were the EAT-40, BSQ, the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965), and The Adiction to Social Media Questionare. The results indicate two significant correlations: the more social media is used, the more body dissatisfaction; a lower self-esteem indicates higher body dissatisfaction. The relation between self-esteem and body dissatisfaction is more significant than the relation between the use of social media and body dissatisfaction. It is also found that body dissatisfaction correlates with eating disorder symptoms. While self-esteem and social media don't correlate with eating disorder symptoms. For this reason their influences on eating disorders are discarded. In conclusion, the presence of an eating disorder indicates, with a high probability, body dissatisfaction, which is also related to the use of social media and self-esteem.

Key words: social media, body dissatisfaction, self-esteem, eating disorders.

Introducción

Los trastornos de alimentación, anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), han despertado un creciente interés, provocando así un amplio número de estudios acerca de sus causas, su prevención y tratamiento. Algunos autores como Bemporad (1997) obtuvieron evidencias de que éstos podrían haberse producido en la antigüedad, no obstante no parecen haberse dado entonces del mismo modo que en la actualidad (Polivy y Herman, 2002). Estos trastornos comienzan a aflorar con mucha más fuerza a finales de 1960. Concretamente, empiezan a aparecer con mayor frecuencia casos de AN en las sociedades occidentales, dándose a conocer casos de mujeres jóvenes de familias de clase media y superior que restringen su alimentación, hasta el punto de llegar a la muerte. Es en la siguiente década, en la que se hace más notable la BN, caracterizada por la alternancia entre la restricción de ingesta de comida y los atracones, generalmente seguidos de algún tipo de purga (Polivy y Herman, 2002). Ambos trastornos comparten algunos síntomas principales, tales como la insatisfacción corporal, la preocupación por la comida, el peso y la forma del cuerpo (Polivy y Herman, 2002), no obstante difieren en algunos criterios diagnósticos.

Criterios diagnósticos

Los pacientes con AN se caracterizan: por un peso corporal inferior al 85% del peso normal para su edad y altura, un miedo intenso a ganar peso o engordar, aunque posean un bajo peso, una alteración en el modo en el que se experimenta el peso corporal o la forma corporal, y amenorrea durante al menos tres ciclos menstruales consecutivos (Polivy y Herman, 2002). Asimismo, según el DSM-V (American Psychiatric Association (APA), 2013), los criterios diagnósticos para AN incluyen:

- *Restricción persistente de la ingesta de energía que conduce a un peso corporal significativamente bajo (en el contexto de lo que es esperable para la edad, el sexo, el desarrollo, y la salud física).*
- *Miedo intenso a ganar peso o engordar a pesar de tener bajo peso.*
- *Alteración del modo en que se experimenta el peso corporal o la forma corporal, influencia desproporcionada del peso corporal o la forma corporal en la autoevaluación o negación de la gravedad del bajo peso corporal.*

Caben destacar dos subtipos de AN, los pacientes con AN de tipo restrictivo se distinguen por su negativa a no ingerir alimento, mientras que el subtipo bulímico conlleva atracones regulares, seguidos de purgas (Polivy y Herman, 2002).

Por otra parte, la BN consiste en episodios recurrentes de atracones y en conductas compensatorias (purgas, ejercicio, ayuno, etc.) para prevenir el aumento de peso tras el exceso de ingesta de comida (Polivy y Herman, 2002). Según el DSM-V (APA, 2013), los episodios recurrentes

de atracones se caracterizan por la ingesta de grandes cantidades de comida dentro de un período de 2 horas, así como por la sensación de falta de control sobre la ingesta durante el episodio. Dichos atracones y conductas compensatorias se producen, en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses. Además, la autoevaluación es dependiente del peso y de la forma corporal (APA, 2013).

Hay que tener en cuenta que los atracones y purgas son característicos del subtipo bulímico de AN, pudiendo confundirse con BN. Esta última se diferencia de dicho subtipo porque los pacientes con BN no llegan a reducir su peso corporal por debajo del 85% de corte y por lo tanto no muestran amenorrea (Polivy y Herman, 2002).

Anorexia Nerviosa	Bulimia nerviosa
❖ Restricción persistente de la ingesta	❖ Episodios recurrentes de atracones.
	❖ Conductas compensatorias (purgas, ejercicio, ayuno, etc.) al menos una vez a la semana durante tres meses
❖ Miedo intenso a ganar peso o engordar	
❖ Alteración en el modo en el que se experimenta el peso corporal o la forma corporal	❖ La autoevaluación es dependiente del peso y de la forma corporal
❖ Influencia desproporcionada del peso corporal o la forma corporal en la autoevaluación	
❖ Peso corporal inferior al 85% del peso normal para su edad y altura	❖ No llegan a reducir su peso corporal por debajo del 85% de corte

Epidemiología

Tal y como se ha explicado, durante los últimos 50 años, es cuando la incidencia de AN y BN ha crecido significativamente (Polivy y Herman, 2002). En la actualidad, los estudios realizados en Europa sobre la incidencia de los trastornos de alimentación (incluido el trastorno de la alimentación no específico) informan que ésta oscila entre el 5,9 y el 16,2 por cada 100.000 personas/año. De forma desglosada, la AN obtuvo una incidencia que varía entre el 2,6 y el 6,3 por cada 100.000 personas/año, mientras que en el caso de BN la incidencia oscilaba entre el 3,9 y el 9,9 por cada 100.000 habitantes/año (Currin, Schmidt, Treasure y Hershel, 2005, citado por Larrañaga, Docet y García-Mayor, 2012). Estos datos encajan con los obtenidos en un estudio de Larrañaga et al. (2012) sobre la incidencia de los trastornos de alimentación realizado en Vigo (España). Según este estudio, la incidencia de AN en España sería de un 3,1, mientras que la de BN de un 4,4 (Larrañaga et al.,

2012). Asimismo, estos autores hallaron que el intervalo entre los 15 y los 34 años es el que mayor incidencia presenta en comparación con el resto de intervalos de edad.

En cuanto a las estimaciones de prevalencia, éstas suelen variar entre el 3000 (3%) y 10.000 (10%) por cada 100.000 mujeres en situación de riesgo (mujeres entre los 15 y 29 años de edad), encontrándose el doble de casos de BN que de AN. La prevalencia de los trastornos de la alimentación parciales, que entrarían dentro de los no especificados, parece duplicar a la de los trastornos alimenticios completos que encajan en una categoría determinada (Polivy y Herman, 2002). Concretamente la prevalencia Europea oscila entre el 38,8 y el 66 por cada 100.000 personas, siendo de un 22 por cada 100.000 habitantes en el caso de la AN, y de 44 por cada 100.000 habitantes en el caso de BN (Cullberg y Engström-Lindberg, 1988, citado por Larrañaga et al., 2012; Rooney, McClelland, Crisp y Sedgwick, 1995, citado por Larrañaga et al., 2012). Según Larrañaga et al. (2012), la prevalencia encontrada en Vigo (España) concuerda con los datos europeos, siendo de un 18,6 y 25,7 para AN y BN respectivamente.

Influencias culturales

Estos trastornos alimenticios no se han dado de forma uniforme en todas las culturas, ya que comúnmente han sido más prevalentes en las sociedades post-industrializadas y occidentales (Becker, 2004). Sin embargo, dichos trastornos son cada vez más frecuentes en otras culturas, en las que este tipo de problemática era anómala. Tal es el caso de las adolescentes japonesas, donde cada vez hay más casos de trastornos de la alimentación, así como el caso de países de habla no inglesa como España, Argentina y Fiji, donde la incidencia de esta problemática está aumentando rápidamente (American Psychiatric Association Work Group on Eating Disorders, 2000, citado por Holmstrom, 2004). Algunos estudios sostienen que el desarrollo de trastornos alimentarios en estos países puede estar relacionado con la migración de unos países a otros, la modernización y la urbanización de éstos, así como con la aculturación (Brokhoff et al., 2012), es decir la adaptación a un conjunto de valores culturales que provienen de otra cultura. Se sostiene, por tanto, la idea de que, las adaptaciones que se producen como consecuencia de la globalización y las migraciones, pueden incluir cambios en los ideales de belleza corporal (Mussap, 2009, citado por Brokhoff et al., 2012) y en los comportamientos alimenticios (Chan, Ku, y Glynn Owens, 2010, citado por Brokhoff et al., 2012), de manera que el influjo de la cultura y las ideas occidentales (como el ideal de delgadez) pueden haber sido asimiladas por estos países (Brokhoff et al., 2012) aumentando así el riesgo de comportamientos alimenticios poco saludables.

Precisamente, se realizó un estudio transversal en Fiji para evaluar la influencia de las nuevas ideas occidentales tras la introducción de la televisión en esta comunidad. En Fiji no existía una categoría de enfermedad correspondiente a algún trastorno de la alimentación descrito en el DSM-IV. Además, antes de la década de 1990, la AN y BN eran consideradas raras o inexistentes entre los

habitantes de Fiji (Becker, 1995, citado por Becker, 2004). Los resultados del estudio mostraron un aumento significativo de los trastornos alimentarios durante los 3 años siguientes a la introducción de la televisión abierta con programación occidental, produciéndose al mismo tiempo cambios sociales y una transición económica (Becker et al. 2002, citado por Becker, 2004). En 2004, Becker volvió a desarrollar un estudio en Fiji con el objetivo de examinar el impacto de la introducción de la televisión sobre la imagen corporal y la identidad de las adolescentes de Fiji. Los datos obtenidos informaron de que las fuentes tradicionales de auto-presentación y comportamiento fueron suplantadas por los modelos representados en la programación y la publicidad televisada. Asimismo, se halló que los trastornos alimentarios entre las colegialas de Fiji parecían ser principalmente un medio para mejorar sus oportunidades sociales y económicas a través del cuerpo (Becker, 2004).

Katsounari (2009) llevó a cabo un estudio de comparación sobre los trastornos de alimentación en jóvenes británicas y en jóvenes chipriotas (Chipre), en el que los resultados concluyeron que las jóvenes chipriotas tienden a evitar de forma más patológica los alimentos con más calorías y se muestran más preocupadas por su imagen corporal que las británicas. Alguna de las causas comentadas en el artículo, sugiere que las mujeres chipriotas podrían estar comparando sus cuerpos con los de las mujeres extranjeras que visitan Chipre, formando así un ideal corporal. Esto puede dar lugar a un sentimiento de inferioridad entre las mujeres chipriotas, provocando una disminución de la autoestima, del autoconcepto y aumentando la vulnerabilidad de éstas a desarrollar patrones de alimentación patológicos para cambiar su aspecto (Katsounari, 2009). Otra de las explicaciones proporcionadas, está relacionada con el impacto de los medios de comunicación en la promoción del ideal de delgadez. Se ha observado en la televisión de Chipre una tendencia a promover la imagen occidental, el ideal de delgadez. De este modo, las imágenes de los medios se convierten en una fuente de referencia para la autoaceptación y la evaluación del propio cuerpo (Silverstein, Perdue, Peterson y Kelly, 1986, citado por Katsounari, 2009), promoviendo así comportamientos alimenticios dirigidos a la reducción de peso.

En un estudio realizado por Brokhoff et al. (2012), se exploró el impacto de las influencias culturales en la insatisfacción corporal, en los comportamientos dirigidos al cambio corporal y en los trastornos alimentarios en una muestra de adolescentes japoneses. Este estudio diferenció entre las influencias provenientes de la cultura japonesa tradicional, de la cultura japonesa moderna y de los valores culturales occidentales, transmitida a través de los medios de comunicación y de la migración. Los resultados obtenidos mostraron que los adolescentes con valores japoneses modernos o con valores occidentales se sentían menos satisfechos con sus cuerpos. Además aquellos con valores occidentales se mostraron más propensos a intentar bajar de peso.

En las tres investigaciones se hace referencia al ideal de delgadez como uno de los principales medios a través del cual se promueve la preocupación e insatisfacción con la imagen corporal, lo cual

está relacionado con el desarrollo de los trastornos de alimentación. Dado que la AN y la BN se definen, en parte, por la presencia de altas preocupaciones por el peso y la forma corporal, se le ha dado un papel principal a la imagen corporal para la comprensión y explicación de los trastornos de alimentación. De esta forma, la exposición al ideal de delgadez, la internalización de este ideal, y las preocupaciones resultantes acerca del peso tienen un papel importante en los modelos etiológicos de los trastornos alimenticios (Keel y Forney, 2013). Se han identificado diferentes factores de riesgo, entre los cuales se encuentran las dietas frecuentes, la ingesta restrictiva, la preocupación extrema por el peso y la forma corporal, siendo éstos últimos los factores de riesgo que mayor relación han demostrado empíricamente (Jacobi, Hayward, de Zwaan, Kraemer, y Agras, 2004, citado por Beintner, Jacobi y Taylor, 2012). En 2001, Jacobi et al. Hallaron que el 11,2% de las mujeres universitarias con altas preocupaciones sobre el peso desarrolló un trastorno alimenticio durante un período de seguimiento de tres años (Keel y Forney, 2013).

Surge entonces la duda acerca de las causas y factores que pueden estar influyendo en la aparición de la insatisfacción corporal y de dichas preocupaciones sobre la imagen, el peso y la forma corporal.

Influencia de los medios de comunicación

Una teoría prominente es que los medios de comunicación son culpables de las preocupaciones sobre la imagen corporal y la insatisfacción corporal entre las mujeres, dado que la constante representación de mujeres extremadamente delgadas a través de los medios de comunicación puede hacer que éstas se sientan en la obligación de cumplir con este ideal. Las imágenes de físicos idealizados (ideal de delgadez) transmitidas en la televisión, revistas, etc., motivan o incluso presionan a la gente para que traten de lograr este aspecto en sí mismos (Ferguson, Muñoz, Garza y Galindo, 2014; Polivy y Herman, 2002; 2004;). Además, los medios de comunicación han sido acusados de distorsionar la realidad, puesto que los cuerpos retratados en éstos son anormalmente delgados (conseguidos a base de esfuerzos excepcionales) y por lo tanto no representativos. Tiggemann y Pickering (1996) descubrieron que la insatisfacción corporal y la orientación hacia el ideal de delgadez estaban asociadas a una exposición elevada a ciertos tipos de programas de televisión (Polivy y Herman, 2002). Como consecuencia del descrédito social del sobrepeso y la alabanza de los cuerpos delgados, las mujeres podrían empezar a mostrar cierta insatisfacción con su imagen corporal, siendo este factor un precursor fundamental de los trastornos de alimentación (Ferguson et al., 2014; Polivy y Herman, 2002; 2004;).

Los estudios sobre la relación entre la imagen corporal y los medios de comunicación han empleado distintos tipos de justificación teórica, entre ellos se encuentra *La Teoría de la Comparación Social* de Festinger (1954). Según Festinger (1954) los individuos tienden a evaluarse a

sí mismos por medio de la comparación con los demás, además son más proclives a compararse con aquellos que son similares y al mismo tiempo atractivos, lo cual debe motivar al cambio y a la auto-mejora (Halmstrom, 2004). En los estudios que usan esta teoría para explicar la relación entre la imagen corporal y los medios de comunicación, se sostiene que tales comparaciones pueden provocar efectos negativos y no motivantes, ya que se ha demostrado que una alta diferencia entre el yo "real" y el yo "ideal" puede dar lugar a tristeza, desánimo y depresión (Harter, 1998, citado por Halmstrom, 2004). De esta forma una mujer puede compararse con los ideales de belleza transmitidos en los medios, identificar una alta discrepancia entre su cuerpo y el ideal, lo cual puede conducir a que se sienta desalentada y a sentimientos negativos como la insatisfacción corporal (Halmstrom, 2004).

La Teoría de Cultivo de Gerbner, Cross, Morgan, y Signoriel (1994) también ha sido utilizada en este tipo de investigaciones (Halmstrom, 2004). Siguiendo el postulado de esta teoría, cuanto más televisión ve un individuo, más probable será que éste crea que la vida televisiva es real (Gerbner, Cruz, Morgan, y Signoriel, 1994, citado por Halmstrom, 2004). Por lo tanto, cuanto mayor sea la exposición a los medios de comunicación, más probable será que las personas creen que el ideal de belleza y delgadez transmitido es realista. Cabría esperar entonces, que existiese alguna relación entre la duración de la exposición a los medios de comunicación y la internalización de este tipo de ideal corporal (Silverstein, Perdue, Peterson y Kelly, 1986, citado por Halmstrom, 2004).

Por último, cabe destacar *La Teoría de la Cognición Social* de Bandura (1994), la cual también ha sido empleada para fundamentar la relación entre los medios de comunicación y la imagen corporal (Halmstrom, 2004). Esta teoría defiende que los individuos aprenden y modelan sus comportamientos a través de los comportamientos de personas atractivas (Bandura, 1994, citado por Halmstrom, 2004). Aplicando esta idea al caso de la imagen corporal, las mujeres intentan imitar el ideal presentado en los medios de comunicación a través de dietas que finalmente les conducen a trastornos de la alimentación (Halmstrom, 2004).

En cuanto a los resultados obtenidos en estudios sobre la relación entre la imagen corporal y los medios de comunicación, varios investigadores hallaron que los medios de comunicación tienen efecto sobre la imagen corporal, la insatisfacción corporal y los trastornos de alimentación (Baker, Sivyler, y Towell, 1998, citado por Halmstrom, 2004; Botta, 1999, citado por Halmstrom, 2004; Harrison y Cantor, 1997, citado por Halmstrom, 2004; Hofschire y Creenberg, 2002, citado por Halmstrom, 2004). No obstante, en otras muchas investigaciones se han encontrado resultados contrarios, como por ejemplo que los medios de comunicación promueven actitudes positivas hacia la imagen corporal (Crouch y Degelman, 1998, citado por Halmstrom, 2004), o que no existe ningún tipo de relación entre la imagen corporal y los medios de comunicación (Borzekowski, Robinson, y Killen, 2000, citado por Halmstrom, 2004; Cusumano y Thompson, 1997 citado por Halmstrom, 2004; Jane, Hunter, y Lozzi, 1999; Stice, 1998, citado por Halmstrom, 2004). De este modo, no

parece haber una conclusión clara sobre la relación entre ambas variables.

Sin embargo, un meta-análisis realizado por Halmstrom (2004) muestra que existe cierta relación entre la imagen corporal y los medios de comunicación, pero que la relación es muy pequeña, por lo que no se puede concluir influencia alguna de los medios de comunicación.

Influencias de los iguales: redes sociales

Otros autores han hallado relación entre la influencia de los iguales y la insatisfacción con la imagen corporal o la patología alimentaria en mujeres. Precisamente, se ha demostrado que la presión social a favor del ideal de delgadez fue un predictor fundamental de la insatisfacción con la imagen corporal entre las adolescentes, además dicha presión tenía especial efecto cuando compañeros del sexo opuesto se encontraban próximos (Gondoli et al., 2011, citado por Ferguson et al., 2014). También se han encontrado evidencias de que, tanto la presión de los iguales como la de los padres, predicen la insatisfacción con la imagen corporal en chicas adolescentes (Helfert y Warschburger, 2011, citado por Ferguson et al., 2014). Según Cash, Cash y Butters (1983), los individuos de su estudio expuestos a iguales atractivos informaron haberse sentido menos atractivos que los participantes expuestos a compañeros poco atractivos o modelos atractivas (Trottier, Polivy, y Herman, 2007). Asimismo en un estudio realizado en 2001, se identificó que las comparaciones sociales con el peso y la forma corporal de iguales del mismo sexo se relacionaban de forma significativa con la insatisfacción con la imagen corporal, de tal modo que altas frecuencias de comparación se asociaron con niveles más altos de insatisfacción (Carlson Jones, 2001, citado por Trottier, Polivy, y Herman, 2007). Además, otros autores han mostrado que la exposición a los iguales delgados disminuye la satisfacción con la imagen corporal y la confianza, mientras que la exposición a iguales con sobrepeso no parece tener ninguna repercusión (Lin y Kulik, 2002, citado por Trottier, Polivy, y Herman, 2007). Por último, un estudio de 2011 concluyó que la competencia entre iguales, y no la influencia de los medios de comunicación (televisión), predecía la insatisfacción con la imagen corporal en chicas adolescentes (Ferguson et al., 2011, citado por Ferguson et al., 2014).

Para explicar esta relación, se ha planteado *El Modelo Catalizador* (Ferguson, Winegard y Winegard, 2011), según el cual, la insatisfacción con la imagen corporal es el resultado directo de la competición por los hombres entre mujeres (Ferguson et al., 2011, citado por Ferguson et al., 2014). Es probable que dicha competición sea más frecuente en culturas en las que las mujeres cuentan con una elección libre del compañero sentimental, en las que las mujeres puedan casarse más tarde, y en donde predomine el ideal de delgadez. Este modelo sostiene que la competición entre iguales y la consecuente insatisfacción con la imagen corporal es, por tanto, una reacción racional para aparearse y conseguir un compañero sentimental. Del mismo modo, sugiere que la presión de los iguales tiene mayor influencia que la de los medios de comunicación puesto que las mujeres advierten que están

compitiendo con sus iguales y no con las mujeres presentadas en televisión (Ferguson et al., 2011, citado por Ferguson et al., 2014).

La Teoría de la Comparación Social también apoya la idea de que las mujeres tendrán más probabilidades de experimentar insatisfacción con la imagen corporal al compararse con sus iguales, que al hacerlo con las modelos presentadas en los medios de comunicación (Trottier, Polivy, y Herman, 2007). Según esta teoría, los individuos tienden a evaluarse a sí mismos por medio de la comparación con los demás, además son más proclives a compararse con aquellos que son similares y al mismo tiempo atractivos. De este modo una mujer llevará a cabo una comparación de su cuerpo con el de sus iguales, afectando así a la evaluación que realiza sobre sí misma, dado que un igual es más similar a ella, y por lo tanto pertinente a efectos de autoevaluación. Aquellos iguales que sean delgados representan una especial amenaza, puesto que suponen un estándar a alcanzar. Por estas razones, las mujeres se sienten más afectadas cuando la comparación se realiza entre iguales que cuando se trata de ideales televisivos (Trottier, Polivy, y Herman, 2007).

Teniendo todo esto cuenta, surge la duda acerca de la influencia de las redes sociales sobre la insatisfacción con la imagen corporal. Algunos autores defienden la idea de que la red social *Facebook* se ha convertido en un fenómeno global y un espacio activo para la comparación social (Mabe, Forney, y Keel, 2014). Según un estudio realizado por Mabe, Forney y Keel (2014) aquellas mujeres que pasan más tiempo usando Facebook muestran más comportamientos centrados en la mejora de la apariencia. Estas mujeres se mostraron más propensas a dar importancia a la recepción de comentarios y "likes", tendían a subir con mayor frecuencia fotos de sí mismas y a comparar sus imágenes con las de sus amigos. Además, estos autores hallaron que 20 minutos de uso de *Facebook* favorecen el mantenimiento de las preocupaciones acerca del peso y la forma corporal, en comparación con un grupo control. Otro estudio realizado por Ferguson et al. (2014) concluyó que la competición entre iguales se relaciona con las preocupaciones con respecto al cuerpo, pero no con la reducción en la ingesta. De este modo las redes sociales predecían la competencia entre iguales, por lo que se podrían apreciar posibles efectos indirectos de las redes sociales sobre la satisfacción con la imagen corporal.

Las redes sociales, como *Facebook*, pueden tener mayor influencia que los medios de comunicación, ya que incluye la interacción y comparación entre iguales, en lugar de imágenes de ficción (Ferguson et al., 2014). Aunque dicha interacción se produzca a distancia, pudiendo ser así menos impactante que las interacciones en la vida real, los jóvenes interactúan con los mismos compañeros tanto en la vida real como a través de las redes sociales. Asimismo en muchas redes sociales predomina la importancia y valoración de la imagen y el aspecto, puesto que básicamente consisten en colgar imágenes de uno mismo, que pueden ser comentadas y valoradas. No obstante, se mantiene la duda acerca de si estas influencias sobre la satisfacción con la imagen corporal podrían

conllevar conductas alimenticias patológicas.

Influencia de la autoestima (factor de riesgo individual)

Existen numerosas variables de la persona que han sido propuestas como factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de preocupaciones sobre la imagen corporal. Uno de los más poderosos, importantes y más comentados es la autoestima (Fox, Page, Armstrong, y Kirby, 1994; Kong et al., 2013; Polivy y Herman, 2002; Ricciardelli, y McCabe, 2003; Tiggemann, 2005;). En un estudio transversal realizado en 2002 se demostró, que la insatisfacción corporal se relaciona fuertemente con la autoestima de los adolescentes (Furnham, Badmin y Sneade, 2002, citado por Kong et al., 2013). Asimismo, McAllister y Caltabiano (1994) indicaron que la evaluación del aspecto se relaciona con la autoestima y con la restricción en la ingesta (Kong et al., 2013). Por otra parte, Fox, Page, Armstrong, y Kirby (1994) concluyeron con su estudio que la autoestima estaba altamente relacionada con la percepción de la apariencia, sobre todo en el caso de las chicas, y que éstas también mostraron mayores niveles de restricción en la ingesta. Cabe destacar, el estudio prospectivo realizado por Tiggemann (2005), según el cual la insatisfacción con la imagen corporal predice el cambio en la autoestima, pero no viceversa, concluyendo de este modo, que las jóvenes con la percepción de tener sobrepeso eran especialmente vulnerables a desarrollar una baja autoestima.

Parece ser que para las chicas, las preocupaciones sobre la apariencia y el peso están estrechamente relacionadas con la autoestima, más que en el caso de los chicos (Fox, Páquina, Armstrong, y Kirby, 1994, citado por Ricciardelli y McCabe, 2003; Striegel-Moore, 1993, citado por Ricciardelli, y McCabe, 2003), evidenciándose por lo tanto, el peso que tiene la satisfacción con la imagen corporal en la autoestima. En un estudio realizado por Armitage (2012), se mostró el peso de las preocupaciones sobre la imagen corporal en la autoestima, puesto que mejoraron la autoafirmación de las participantes al cambiar las fuentes (peso corporal y forma corporal) desde las que éstas derivaban su autoestima. De esta forma, no queda claro si la autoestima influye sobre la satisfacción sobre la imagen corporal, o es ésta última la que afecta a la autoestima de la persona.

Objetivos e hipótesis

Objetivo 1: Lo que se pretende en esta investigación es estudiar si el uso de las redes sociales y la autoestima se relacionan con la insatisfacción con la imagen corporal. Además, se pretende evaluar si el conocimiento de los valores de estas variables permite informar con mayor o menor exactitud del grado de insatisfacción con la imagen corporal. En relación con este objetivo se proponen las siguientes hipótesis:

1. El uso de las redes sociales se relaciona con la insatisfacción con la imagen corporal. Esto se debe a que las redes sociales combinan las poderosas influencias de la comparación entre iguales y las influencias de mensajes sociales provenientes de los medios de comunicación

que se centran en la importancia de la apariencia y la belleza, a través de una aplicación que es utilizada gran parte del día por todos los jóvenes.

2. La autoestima se relaciona con la insatisfacción con la imagen corporal.

Objetivo 2: Comprobar si existe una relación entre el uso de las redes sociales, la autoestima, la insatisfacción con la imagen corporal, y los comportamientos dirigidos a la reducción de peso. En relación con este objetivo se proponen las siguientes hipótesis:

1. La insatisfacción con la imagen corporal se relaciona con los comportamientos dirigidos a la reducción de peso, puesto que ésta es un factor indispensable para que se produzcan comportamientos patológicos relacionados dentro de los cuadros de AN y BN.
2. Se prevé que la relación entre la autoestima y el uso de las redes sociales con los comportamientos dirigidos a la reducción de peso, no será significativa, puesto que el desarrollo de comportamientos patológicos exige la presencia de más factores de riesgo.

Método

Participantes

Se llevó a cabo un diseño correlacional transversal, empleando una muestra universitaria compuesta por chicas de entre 18 y 27 años de edad, puesto que el rango de edad entre los 15 y 34 años es el que presenta mayor incidencia de trastornos de la alimentación (Larrañaga et al., 2012). Por lo tanto, una muestra de mujeres que se encuentre dentro de este rango de edad parece tener mayor vulnerabilidad para desarrollar este tipo de problemática.

Los participantes se reclutaron, por un lado, de forma presencial en las diferentes universidades de Madrid, donde además se realizaron las pruebas pertinentes. Por otro lado, se hizo a través de internet, por medio de una página en la que se puede crear una encuesta propia y enviar el link a todos los contactos que se desee. Este link se mandó al correo de alumnas universitarias.

La participación fue totalmente voluntaria y anónima, de tal modo que los participantes únicamente especificaron una serie de datos demográficos: su edad y nivel de estudios.

Si los participantes desean conocer sus propios resultados, podrán escribir un número asociado a sus pruebas que deberán guardar o recordar para poder luego acceder a los resultados de sus pruebas.

Procedimiento e instrumentos

Todas las pruebas se aplicaron de forma individual, tanto de forma presencial en las universidades como a través de internet.

En primer lugar se ofreció una breve explicación sobre la temática y los objetivos del estudio. A continuación se pidió la participación voluntaria, y en caso de que acceso, todos los participantes rellenaron y firmaron un consentimiento informado. Seguidamente se les aplicó las pruebas correspondientes. Una vez que terminadas, se les agradeció su participación y se les ofreció un email de contacto para que pudiesen contactar con el investigador, en el caso de que decidiesen conocer sus propios resultados.

Los instrumentos a utilizar serán los siguientes:

1. *Eating Attitudes Test* (EAT-40) (Garner y Garfinkel, 1979). La adaptación y validación española fue llevada a cabo por Castro J., Toro, J., Salamero, M. y Guimerá, E. (1991) para evaluar los comportamientos dirigidos a la reducción de peso.

Se trata de un cuestionario de 40 ítems, que detecta casos actuales o nuevos de AN y BN, dado que evalúa actitudes y conductas clínicamente significativas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria. Según los autores originales, a partir de una puntuación de 30 (punto de corte), existe un alto riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio.

La adaptación española, sin embargo, plantea un punto de corte de 20 (sensibilidad de 91%; especificidad de 69,2%), lo cual se debe a que en esta adaptación se alcanza una puntuación media menor.

Se obtuvo una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach de 0,93). Además dicha adaptación mostró tener validez concurrente con el Inventario de Depresión de Beck ($r = 0,63$). Mientras que la versión original cuenta con siete factores, la adaptación española sólo con tres:

- a) “Dieta y preocupación por la comida”
- b) “Presión social percibida y malestar con la alimentación”
- c) “Trastornos psicobiológicos”.

2. *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987). La validación española del cuestionario fue llevada a cabo por Raich, R., Mora, M., Soler, A., Clos, I. y Zapater, I. (1996) para evaluar la satisfacción corporal.

Se trata de un cuestionario que únicamente se emplea en mujeres. Está compuesto por 34 ítems según una escala Likert (1=nunca – 6= siempre), a través de los cuales se mide la insatisfacción o sentimientos acerca de la imagen corporal. El instrumento consta de cinco factores:

- a) preocupación por el peso en conexión con la ingesta
- b) preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad
- c) insatisfacción corporal general
- d) insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas
- e) empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal

En cuanto a la fiabilidad, cuenta con un alfa de Cronbach entre 0,93 y 0,97. Asimismo el coeficiente de Pearson oscila entre 0,61 y 0,81, teniendo de este modo una adecuada validez.

Se pueden obtener cuatro conclusiones posibles: con menos de 81 puntos no existe una preocupación por la imagen corporal; con una puntuación mayor de 81 y menor de 110 habría una leve preocupación; una puntuación entre 111 y 140 puntos indica una preocupación moderada; puntuaciones por encima de los 140 puntos sugieren una preocupación extrema.

3. Para evaluar la autoestima se pasará la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965):

Esta escala está compuesta de 10 ítems, cinco en forma positiva y cinco en forma negativa, mediante los cuales se evalúa la autoestima como un constructo unidimensional de la personas, que consta de evaluaciones positivas y negativas sobre uno mismo.

4. Test de adicción a las Redes Sociales (TARS) para evaluar el uso de las redes sociales.

Se trata de un instrumento de 36 ítems, creado por Monje, Robles-Fernández, Juarros-Basterretxea, y Pedrosa (2013) que consigue evaluar la dependencia a un fenómeno incipiente, el uso de las redes sociales, siguiendo la línea de Young (1998) al definir la adicción a Internet. Dicho instrumento muestra una validez de constructo $-\chi^2/df= 2,74$ y GFI= 0,94 y una fiabilidad $\alpha = 0,90$.

Resultados

En primer lugar, se llevó a cabo el análisis descriptivo pertinente de cada una de las variables, tal y como se presenta en la Tabla 1 y en la Tabla 2. Asimismo se estimó la fiabilidad de cada uno de los instrumentos, utilizando para ello el coeficiente α de Cronbach, el cual mostró, en todos los casos, un índice adecuado (véase en la Tabla 1).

Tabla 1. Estadística descriptiva del Uso de las redes sociales, Insatisfacción con la imagen corporal, Comportamientos dirigidos a la reducción de peso, Autoestima y Edad (N=123)

	Media	Desviación Típica	Asimetría; Curtosis	Rango	α de Cronbach
Uso de las redes sociales	10,39	4,71	0,55; 0,04	25	0,75
Insatisfacción con la imagen corporal	96,13	36,06	0,58; - 0,48	156	0,97
Comportamientos dirigidos a la reducción de peso	55,85	18,08	1,57; 1,71	86	0,89
Autoestima	31,39	6,89	- 0,79; - 0,03	28	0,91
Edad	22,99	2,65	-0,54; -0,75	9	--

Tabla 2. Estadística descriptiva del Nivel de estudios (N=123)

	Postgrado	Grado/Licenciatura /Diplomatura	Bachillerato /PUB	Formación Profesional	Primaria.
Nivel de estudios	31%	57%	5,7%	4,1%	0,8%

A continuación se pasó a realizar la prueba de normalidad de la muestra en las variables dependientes, habiendo en esta investigación dos variables dependientes: “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso” e “Insatisfacción con la imagen corporal”. De este modo, se pudo asumir que, tanto la variable “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso” como la variable “Insatisfacción con la imagen corporal”, se distribuyen normalmente.

Una vez asumidos los supuestos de normalidad de la muestra que nos concierne y de haber aceptado el supuesto de que las puntuaciones de los sujetos se distribuyen normalmente en las variables “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso” e “Insatisfacción con la imagen corporal” (Curran, West y Finch, 1996), se exploraron las correlaciones entre cada par de variables.

Tabla 3. Correlaciones

	Insatisfacción con la imagen corporal	Uso de las redes sociales	Autoestima	Comportamientos dirigidos a la reducción de peso	Edad	Nivel de estudios
Insatisfacción con la imagen corporal		0,35*	-0,4*	0,78*	-0,04	0,00
Uso de las redes sociales			-0,22*	0,32*	-0,12	-0,14
Autoestima				-0,25*	0,04	-0,02
Comportamientos dirigidos a la reducción de peso					-0,10	0,00
Edad						0,47*
A. Nivel de estudios						

(*) $p < ,05$ (**) $< ,01$

En el análisis de correlaciones entre las distintas variables empleadas en la presente investigación se encuentran relaciones significativas y destacables en tres casos (véase Tabla 3). Por un lado, “Insatisfacción con la imagen corporal” y “Autoestima” correlacionaron de manera significativa, $r = -,4$, $p < ,05$. Del mismo modo, con una correlación menor, “Insatisfacción con la imagen corporal” y “Uso de las redes sociales” correlacionaron de manera significativa, $r = ,35$, $p < ,05$. Por último, la correlación más destacable es la que se da entre “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso” e “Insatisfacción con la imagen corporal”, $r = ,78$, $p < ,05$.

Las hipótesis de este trabajo se pusieron a prueba, realizando dos análisis de regresión lineal múltiple, por pasos, cuyos resultados aparecen en la Tabla 4 y en la Tabla 5.

Este trabajo cuenta con dos objetivos. Para el primer objetivo, es decir, evaluar cómo se relacionan “El uso de las redes sociales”, “La autoestima” y algunas variables sociodemográficas con la “Insatisfacción con la imagen corporal”, se empleó un análisis de regresión lineal múltiple, en la modalidad jerárquica. Las variables independientes en este caso han sido: “Uso de las redes sociales”; “Autoestima”; “Edad”; “Nivel de estudios”. La variable dependiente ha sido, por tanto, “Insatisfacción con la imagen corporal”. Primero se evaluaron los efectos de la “Autoestima”, en segundo lugar, se añadieron los efectos de “Uso de las redes sociales”, después “Nivel de estudios” y por último “Edad”.

Tabla 4. Resumen del análisis de regresión jerárquica para la predicción de la Insatisfacción con la imagen corporal

	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	B	SE B	beta	t
Paso 1							
Autoestima	0,4	0,16	0,15	-2,11**	0,43**	-0,402**	-4,83**
Paso 2							
Autoestima	0,48	0,23	0,22	-1,77**	0,42**	-0,33**	-4,13**
Redes sociales				2,16**	0,62**	0,28**	3,45**
Paso 3							
Autoestima				-1,76**	0,43**	-0,33**	-4,08**
Redes sociales	0,48	0,23	0,21	2,20**	0,63**	0,28**	3,46**
Nivel de estudios				1,65	3,79	0,03	0,43
Paso 4							
Autoestima				-1,75**	0,43**	-0,33**	-4,05**
Redes sociales	0,48	0,23	0,21	2,21**	0,64**	0,28**	3,44**
Nivel de estudios				1,94	4,31	0,04	0,45
Edad				-0,18	1,24	-0,01	-0,14

(*) p < ,05 (**) < ,01

Mediante el procedimiento de regresión lineal múltiple se ha encontrado un modelo predictivo de “Insatisfacción con la imagen corporal” ($F_{2, 120} = 18,686$ $p < ,01$) obteniéndose el mejor valor de R cuadrado igual a 0,22.

Por lo tanto, se puede concluir que existe una relación lineal significativa y que “Uso de las redes sociales” y “Autoestima” permiten entender el 23% de la variabilidad de “Insatisfacción con la imagen corporal”. Se observa que la variable que mejor predice la “Insatisfacción con la imagen corporal” es la “Autoestima”, seguida del “Uso de las redes sociales”. De esta forma, las variables que contribuyen significativamente al ajuste son “Uso de las redes sociales” ($t = 3,46$, $p < ,01$) y “Autoestima” ($t = -4,13$ $p < ,01$).

Confirmamos así la importancia y relación de las variables Autoestima y Uso de las redes sociales sobre la insatisfacción con la imagen corporal.

La relación de cada variable con las puntuaciones de “imagen corporal” es la siguiente: las puntuaciones de “Autoestima” se relacionan negativamente (-0,33), las puntuaciones de la variable “Uso de las redes sociales” se relacionan positivamente (0,28). Quedan excluidas del modelo las variables “Edad” y “Nivel de estudios”, al no contribuir a mejorar el ajustede forma significativa.

Para el segundo objetivo, es decir, para evaluar cómo se relacionan “El uso de las redes sociales”, “La autoestima” y la “Insatisfacción con la imagen corporal”, con los “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso” se empleó nuevamente otro análisis de regresión lineal múltiple, en la modalidad jerárquica. Las variables independientes en este caso han sido: “Uso de las redes sociales”; “Autoestima”; “Insatisfacción con la imagen corporal”

La variable dependiente ha sido, por tanto, “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso”.

Primero se evaluaron los efectos de la “Insatisfacción con la imagen corporal”, después se añadieron los efectos de “Autoestima”, y por último “Uso de redes sociales” (véase Tabla 5).

Mediante el procedimiento de regresión lineal múltiple se ha encontrado un modelo predictivo de “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso” ($F_{1, 121} = 188,09$ $p < ,01$) obteniéndose un valor de R cuadrado igual a 0,61. Por lo tanto, se puede concluir que existe una relación lineal significativa y que “Insatisfacción con la imagen corporal” permite entender el 60% de la variabilidad de “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso”. Siendo la variable que contribuye significativamente al ajuste “Insatisfacción con la imagen corporal” ($t = 13,71$, $p < ,01$).

Confirmamos así la importancia y relación de la variable “Insatisfacción con la imagen corporal” sobre la presencia de “Comportamientos dirigidos a la reducción de peso”

Quedan excluidas del ajuste las variables “Autoestima” y “Uso de redes sociales”, al no contribuir de forma significativa.

Tabla 5. Resumen del análisis de regresión jerárquica para la predicción de los Comportamientos dirigidos a la reducción de peso

	R	R cuadra do	R cuadrado corregida	B	SE B	beta	t
Paso 1							
Insatisfacción con la imagen corporal	0,78	0,61	0,61	0,39**	0,02**	0,78**	13,71**
Paso 2							
Insatisfacción con la imagen corporal	0,78	0,61	0,61	0,41**	0,03**	0,81**	13,05**
Autoestima				0,19	0,16	0,07	1,18
Paso 3							
Insatisfacción con la imagen corporal	0,78	0,61	0,61	0,39**	0,03**	0,79**	12,16**
Autoestima				0,21	0,16	0,07	1,26
Redes sociales				0,21	0,23	0,05	0,91

(*) p < ,05 (**)< ,01

Discusión

El impacto de los medios de comunicación y las redes sociales sobre la insatisfacción con la imagen corporal, así como sobre patologías alimentarias, sigue siendo objeto de debate entre los investigadores. Existen diferentes opiniones. Algunos autores defienden que estas nuevas tecnologías contribuyen a la aparición de la insatisfacción con la imagen corporal y de síntomas de trastornos alimentarios (Baker, Sivyer, y Towell, 1998, citado por Halmstrom, 2004; Botta, 1999, citado por Halmstrom, 2004; Harrison y Cantor, 1997, citado por Halmstrom, 2004; Hofschire y Greenberg, 2002, citado por Halmstrom, 2004); Mabe, Forney, y Keel, 2014; Ferguson et al., 2014), mientras que otros estudios no encuentran relación alguna (Borzekowski, Robinson, y Killen, 2000, citado por Halmstrom, 2004; Cusumano y Thompson, 1997 citado por Halmstrom, 2004; Jane, Hunter, y Lozzi, 1999; Stice, 1998, citado por Halmstrom, 2004). No obstante, es importante destacar que se han realizado pocos estudios en los que se tenga en cuenta el efecto de la comparación entre iguales a través de las redes sociales como *Facebook*, *Instagram*, etc.

Precisamente este trabajo se centra en las influencias de la comparación entre iguales a través de las redes sociales sobre la presencia de la insatisfacción con la imagen corporal y el desarrollo de actitudes alimenticias patológicas. Además, tiene en cuenta el peso de otro factor de riesgo, que inevitablemente está ligado a estas dos últimas: la autoestima.

La presente investigación se propone dos objetivos. El primer objetivo consiste en estudiar si el uso de las redes sociales y la autoestima se relacionan con la insatisfacción con la imagen corporal y por lo tanto si el conocimiento de los valores de éstas permite informar con mayor o menor exactitud el valor de la insatisfacción con la imagen corporal. De este modo, se plantea una primera hipótesis con respecto a este objetivo: el uso de las redes sociales mostraría una relación significativa con la insatisfacción con la imagen corporal, dado que éstas combinan las poderosas influencias de la comparación entre iguales con mensajes sociales más amplios provenientes de los medios de comunicación y de los iguales que se centran en la importancia de la apariencia y la belleza (Ferguson et al., 2014). Asimismo, se esperaría que la autoestima se relacione de forma significativa con la insatisfacción con la imagen corporal, puesto que parece ser un factor de riesgo muy asociado a la presencia de la insatisfacción con la imagen corporal (Kong et al., 2013; Polivy y Herman, 2002; Ricciardelli, y McCabe, 2003; Tiggemann, 2005; Fox, Page, Armstrong, y Kirby, 1994).

Los resultados obtenidos confirman ambas hipótesis. Concretamente muestran relaciones significativas entre el uso de las redes sociales y la autoestima con la insatisfacción con la imagen corporal:

- ❖ a mayor uso de las redes sociales mayor es la insatisfacción corporal
- ❖ a menor autoestima, mayor es la insatisfacción corporal

Siendo la relación entre la autoestima e insatisfacción con la imagen corporal mayor que en el caso del uso de las redes sociales y la insatisfacción corporal.

La satisfacción con la imagen corporal, por tanto, parece estar unida a la autoestima. Esta última ha sido descrita como como una impresión o emoción de uno mismo, que se establece a través de la evaluación que uno hace de sus propias características. Dependiendo de la valoración que se realice, el sentimiento que se forme podrá ser positivo o negativo (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, Rosenberg, 1995). No obstante, aunque la persona puede contar con una impresión general de sí mismo determinada, el individuo se maneja en diferentes contextos (social, familiar, escolar, personal) construyendo así una valoración de sí mismo específica de cada área (Cava, Musitu y Vera, 2000). Tiene sentido que una de estas áreas haga referencia al atractivo físico, la imagen corporal y por tanto a la valoración que uno hace de su propia imagen física, sobre todo en una realidad en la que la belleza y el cuidado físico son muy valorados. De esta forma, la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal formaría parte del conjunto de evaluaciones que componen la autoestima, explicándose así la asociación y relación que existe entre ambas variables. A pesar de los numerosos estudios que muestran la asociación entre autoestima e insatisfacción con la imagen corporal, permanece la duda acerca de si la autoestima influye sobre la satisfacción con la imagen corporal, o es ésta última la que afecta a la autoestima de la persona. Entendiendo la satisfacción sobre la imagen

corporal como una parte de la autoestima, es difícil determinar que influye a qué. Es más fácil entender que ambas variables van unidas, y que las influencias se pueden producir desde ambas direcciones.

En cuanto a la relación entre el uso de las redes sociales y la presencia de insatisfacción con la imagen corporal, los resultados 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. Estas nuevas tecnologías están emergiendo con mucha fuerza, por lo que es necesario conocer los efectos que pueden tener sobre los individuos, sobre las valoraciones que hacen de sí mismos y sobre las conductas de éstos. Su relación con una peor valoración de la imagen corporal queda clara, repercutiendo de forma indirecta sobre la autoestima y la evaluación que hace la persona de sí misma. Esto tiene sentido dado que las redes sociales han puesto el foco en reflejar una imagen determinada del usuario, y no cualquier imagen, sino la mejor. Se trata de vender tu mejor cara, y por tanto, la belleza y el atractivo físico es lo más valorado por la mayoría de los usuarios. No se trata con esto de promover el abandono de las redes sociales, sino de dedicar una mayor atención ante la nueva función de las redes sociales en la vida de los jóvenes, de fomentar el desarrollo de una mejor autoestima e imagen de uno mismo y de impulsar un uso responsable y adaptativo de estas nuevas plataformas.

Por otra parte, el segundo objetivo de este trabajo consiste en comprobar si existe una relación entre el uso de las redes sociales, la autoestima y la insatisfacción sobre la imagen corporal, con los comportamientos dirigidos a la reducción de peso. Se proponen, por tanto, dos hipótesis en relación con este objetivo: la insatisfacción con la imagen corporal se relacionaría con los comportamientos dirigidos a la reducción de peso, puesto que esta variable es un factor indispensable para que se produzcan comportamientos patológicos relacionados dentro de los cuadros de AN y BN. Asimismo se prevé que la relación entre la autoestima y el uso de las redes sociales con los comportamientos dirigidos a la reducción de peso, no sería significativa, puesto que el desarrollo de comportamientos patológicos exige la presencia de más factores de riesgo.

Los resultados obtenidos confirman ambas hipótesis. En primer lugar, se encuentra una alta relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos dirigidos a la reducción de peso. Mientras que en el caso de la autoestima y las redes sociales, la relación no es significativa, descartando por tanto sus influencias sobre los comportamientos dirigidos a la reducción de peso.

Los trastornos de alimentación AN y BN se definen, en parte, por la presencia de altas preocupaciones por el peso y la forma corporal. De hecho, los criterios diagnósticos hacen referencia a un miedo intenso a ganar peso o engordar, a una alteración en el modo en que se experimenta el peso corporal o la forma corporal y a una autoevaluación dependiente del peso y la forma corporal

(APA, 2013). Esto no significa que la insatisfacción con la imagen corporal implique en todos los casos conductas alimenticias patológicas, pero sí es lógico pensar, que la existencia de intentos patológicos por reducir la ingesta suponga con alta probabilidad la presencia de insatisfacción con la imagen corporal como consecuencia las altas preocupaciones por la forma corporal.

En el caso de la autoestima y el uso de las redes sociales, aunque ambas variables han demostrado ser un factor de riesgo para la presencia de insatisfacción con la imagen corporal, en el paso siguiente, en la presencia de conductas alimentarias patológicas, no parecen tener suficiente influencia por sí mismos. El desarrollo de trastornos alimentarios exige que se den una serie de variables al mismo tiempo, que por separado no tienen el poder suficiente para provocar este tipo de comportamientos. Tanto en la clínica, cómo en el área de investigación, se observa que confluyen varios factores de riesgo en una misma persona cuando existe un trastorno alimentario. Los factores de riesgo más destacados son los siguientes (Polivy y Herman, 2002):

- ❖ Las influencias familiares: familias que fomentan los trastornos de alimentación alabando la delgadez, el autocontrol y la disciplina de este tipo de pacientes; dinámicas de familia intrusivas y hostiles en las que se niegan las necesidades del paciente.
- ❖ Experiencias personales que contribuyen al desarrollo de un trastorno de alimentación, tales como abuso, trauma y acoso (burlas).
- ❖ Determinados patrones de pensamiento: pensamientos obsesivos sobre la comida, el peso, la forma corporal, etc.; tendencia al perfeccionismo en todas las áreas de la vida; disociación como táctica para evitar situaciones y emociones desagradables; errores cognitivos en el procesamiento de la información, sobre todo de la información relacionada con el peso, la comida y la forma corporal.
- ❖ La falta de conciencia interna, de introspección: muestran dificultades para identificar con precisión los estados o sentimientos internos, incluidos los estados fisiológicos (tales como el hambre y la saciedad) y los estados emocionales.

De este modo se sugiere, que es la interacción de un conjunto de factores etiológicos y de riesgo, lo que está influyendo en el desarrollo y la presencia de los trastornos de alimentación.

Cabe destacar, que la presente investigación tiene algunas limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio descriptivo, y no experimental, por lo que no se pueden extraer relaciones causales. Sería interesante continuar en un futuro con este trabajo empleando una modalidad experimental, para poder extraer conclusiones causales a cerca del desarrollo de la insatisfacción con la imagen corporal y los trastornos de alimentación. Asimismo los sujetos de la muestra son muy parecidos entre sí. La

mayoría de los participantes del estudio son universitarios. Por este motivo, sería adecuado, en futuras investigaciones, contar con muestras más amplias que contengan participantes de otras áreas de la sociedad.

Aún así, este trabajo aporta algunas ideas sobre aquellos factores de riesgo que contribuyen en la aparición de los trastornos de alimentación. Concretamente, los resultados indican que sería difícil imaginar un trastorno alimentario sin la presencia de la insatisfacción con la imagen corporal y que ésta guarda relación con el uso de las redes sociales y la autoestima. Aún estamos muy lejos de comprender la totalidad de este tipo de problemática, no obstante ya tenemos algunas pistas sobre qué dirección tomar en la elaboración de terapias relacionadas con la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos alimentarios patológicos.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-V*. American Psychiatric Publishing, Incorporated.
- Armitage, C. J. (2012). Evidence that self-affirmation reduces body dissatisfaction by basing self-esteem on domains other than body weight and shape. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 81-88.
- Ballester, D., de Gracia, M., Patiño, J., Suñol, C. y Ferrer, M. (2002). Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: un estudio de prevalencia. *Actas españolas de psiquiatría*, 30(4), 207-212.
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory of mass communication. In J. Bryant and D. Zillman (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (pp. 61 -90). Hillsdale, NJ; Erlbaum
- Becker, A. E. (2004). Television, disordered eating, and young women in Fiji: Negotiating body image and identity during rapid social change. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28(4), 533-559.
- Beintner, I., Jacobi, C. y Taylor, C. B. (2012). Effects of an internet-based prevention programme for eating disorders in the USA and Germany—a meta-analytic review. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 1-8.
- Bemporad, J. R. (1997). Cultural and historical aspects of eating disorders. *Theoretical Medicine*, 18(4), 401-420.
- Brokhoff, M., Mussap, A. J., Mellor, D., Skouteris, H., Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P. y Fuller-Tyszkiewicz, M. (2012). Cultural influences on body dissatisfaction, body change behaviours, and disordered eating of Japanese adolescents. *Asian Journal of Social Psychology*, 15(4), 238-248.
- Cash, T. F., Cash, D. W., y Butters, J. W. (1983). “Mirror, Mirror, on the Wall...?”: Contrast effects and self-evaluations of physical attractiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 351–358.
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M., y Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. *Evaluación Psicológica*, 7 (2), 175-190.
- Cava, M. J., Musitu, G. y Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 17(2), 151-161
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., y Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494.

- Curran, P. J., West, S. G. y Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods*, 1(1), 16-29.
- 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.
- Ferguson, C. J., Winegard, B. y Winegard, B. M. (2011). Who is the fairest one of all? How evolution guides peer and media influences on female body dissatisfaction. *Review of General Psychology*, 15(1), 11–28.
- Fox, K., Page, A., Armstrong, N. y Kirby, B. (1994). Dietary restraint and self-perceptions in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 17(1), 87-96.
- Garner, D. M., y Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., y Signorielli, N. (1994). Growing up with television: The cultivation perspective. In J. Bryant & D. Zillman (Eds.), *Media effects: Advances in theory, and research* (pp. 17-41).
- Halmstrom, A. J. (2004). The effects of the media on body image: A meta-analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(2), 196-217.
- Hofschire, L., y Greenberg, B. (2002). Media's impact on adolescents' body dissatisfaction. In J. Brown and J. Steele (Eds.), *Sexual teens, sexual media: Investigating media's influence on adolescent sexuality* (pp. 125-149). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Katsounari, I. (2009). Self-esteem, depression and eating disordered attitudes: A cross-cultural comparison between Cypriot and British young women. *European Eating Disorders Review*, 17(6), 455-461.
- Keel, P. K. y Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439.
- Kong, F., Zhang, Y., You, Z., Fan, C., Tian, Y. y Zhou, Z. (2013). Body dissatisfaction and restrained eating: Mediating effects of self-esteem. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(7), 1165-1170.
- Larrañaga, A., Docet, M. F. y García-Mayor, R. V. (2012). High prevalence of eating disorders not otherwise specified in northwestern Spain: population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(10), 1669-1673.

- Mabe, A. G., Forney, K. J. y Keel, P. K. (2014). Do you 'like' my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal Of Eating Disorders*, 47(5), 516-523. doi:10.1002/eat.22254
- Monje, J. B., Fernández, A. R., Basterretxea, J. J., y Pedrosa, I. (2013). Adicción a las redes sociales: creación y validación de un instrumento de medida. *Revista de Investigación y Divulgación en Psicología y Logopedia* 3 (1), 2-8
- Polivy, J. y Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213.
- Polivy, J. y Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 1-6.
- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., y Zapater, L. (1996). Adaptation of a body dissatisfaction assessment instrument. *Clínica y Salud*, 7, 51-66.
- Ricciardelli, L. A. y McCabe, M. P. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology in the Schools*, 40(2), 209-224.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995) Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*; 60(1), 141-156.
- Salvador, M., García-Gálvez, C. y de la Fuente, M. (2010). Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. Beliefs and strategies for weight management, satisfaction with body image and self-esteem. *European Journal Of Education And Psychology*, 3(2), 257-273.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y salud*, 18(2), 137-161.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image*, 2(2), 129-135.
- Tiggemann, M., y Pickering, A. S. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 199-203.

Trottier, K., Polivy, J. y Herman, C. P. (2007). Effects of exposure to thin and overweight peers: Evidence of social comparison in restrained and unrestrained eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(2), 155-172.