
Influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de TCA en adolescentes

Trabajo de **INVESTIGACIÓN**

Propuesta de Trabajo Final de Máster

Máster de Alimentación en la Actividad Física y el Deporte

Autor/a: Balbino A. Martínez Gómez
Tutor/a del TFM: Clara Teixidor Batlle

Curso 2020/2021

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Objetivos	10
3. Preguntas investigables	10
4. Metodología	11
5. Resultados	14
5.1 Datos sociodemográficos	14
5.2 Uso de medios de comunicación	14
5.2.1 Medios de comunicación y género	15
5.2.2 Medios de comunicación y lugar de residencia	15
5.3 Sintomatología relacionada con los TCA	15
5.3.1 Prevalencia de sintomatología de TCA	15
5.3.2 Sintomatología de TCA y género	16
5.3.3 Sintomatología de TCA y edad	17
5.3.5 Sintomatología de TCA y medios de comunicación	18
5.4 Actitud sociocultural hacia la apariencia y medios de comunicación (SATAQ4)	19
5.4.1 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y sintomatología de TCA	19
5.4.2 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y género	20
5.4.3 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y edad	21
5.4.4 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y lugar de residencia	22
5.5 Preguntas de creación propia	22
5.5.1 Preguntas de creación propia y sintomatología de TCA	26
5.5.2 Preguntas de creación propia y género	27
5.5.3 Preguntas de creación propia y lugar de residencia	28
6. Discusión	29
7. Conclusiones	34
8. Bibliografía	35
9. ANEXOS	42
9.1 ANEXO I. Cuestionario	42
9.2 ANEXO II. Compromiso de confidencialidad	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de la muestra	14
Tabla 2 Análisis de riesgo de desarrollar TCA (EAT-26)	16
Tabla 3 Estadísticos descriptivos EAT-26.....	16
Tabla 4 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del género en el cuestionario EAT-26.....	16
Tabla 5 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de la edad en el cuestionario EAT-26	17
Tabla 6 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del lugar de residencia en el cuestionario EAT-26.....	18
Tabla 7 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de los medios de comunicación en el cuestionario EAT-26.....	18
Tabla 8 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de las redes sociales en el cuestionario EAT-26.....	19
Tabla 9 Porcentaje de respuesta SATAQ-4	19
Tabla 10 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y sintomatología de TCA	20
Tabla 11 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del género en el cuestionario SATAQ-4	21
Tabla 12 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de la edad en el cuestionario SATAQ-4.....	21
Tabla 13 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del lugar de residencia en el cuestionario SATAQ-4	22
Tabla 14 Estadísticos descriptivos generales preguntas de creación propia	22
Tabla 15 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en preguntas propias en función de la sintomatología de TCA.....	26
Tabla 16 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en preguntas propias en función del género	27
Tabla 17 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en preguntas propias en función del lugar de residencia	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cronograma de investigación	13
Figura 2 Gráfico del uso de medios de comunicación.....	14
Figura 3 Gráfico de uso de redes sociales.....	15
Figura 4 Gráfico de sintomatología de TCA y género	16
Figura 5 Edad y adolescentes en riesgo de TCA.....	17
Figura 6 Lugar de residencia y riesgo de TCA.....	17
Figura 7 Gráfico frecuencia y porcentaje de respuestas P36	23
Figura 8 Gráfico de frecuencia y porcentaje de respuestas P37.....	23
Figura 9 Gráfico de frecuencia y porcentaje de respuestas P38.....	23
Figura 10 Gráfica de frecuencia y porcentaje de respuestas P39.....	24
Figura 11 Gráfica de frecuencia y porcentaje de respuestas P40.....	24
Figura 12 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P41	24
Figura 13 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P42	25
Figura 14 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P43	25
Figura 15 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P44	25
Figura 16 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P45	26

Resumen

Las tecnologías y los medios de comunicación (MC) está en constante crecimiento, al igual que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), y estos son un problema de salud pública, principalmente en adolescentes. Este estudio pretende analizar la influencia de los MC en el desarrollo de TCA en adolescentes. Se ha realizado un estudio transversal con 134 adolescentes (61 chicos y 73 chicas) de 12-19 años del IES de Monterroso (Lugo). Se midió el riesgo de TCA con el *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26) (>20 puntos) y la influencia de los MC en la insatisfacción corporal con el *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* (SATAQ-4). Se incluyeron también diez preguntas de creación propia.

Encontramos que un 11,1% de la muestra está en riesgo de desarrollar un TCA (6,6% de los hombres y el 15,1% de las mujeres). No se encontraron diferencias significativas en función del género, la edad o el lugar de residencia. Principalmente utilizan Instagram y TikTok como MC. Por otro lado, cuanto mayor es la influencia de los MC sobre la apariencia física, mayor es la probabilidad de desarrollar un TCA, teniendo las mujeres una mayor influencia de estos. Además, a mayor edad, mayor es la influencia de los MC sobre la insatisfacción corporal. No se ha podido demostrar qué MC influyen más en el desarrollo de TCA. Se encontró un mayor riesgo en el uso de TikTok e Instagram, y los/as adolescentes consideran que ambas son las que más influyen en cómo se sienten con su cuerpo.

Palabras clave

Trastornos de la conducta alimentaria, TCA, insatisfacción corporal, adolescencia, medios de comunicación, redes sociales

Abstract

Technologies and media are constantly growing, as are eating disorders, and these are a public health problem, mainly in adolescents. This study aims to analyze the influence of media in the development of eating disorders in adolescents. A cross-sectional study was conducted with 134 adolescents (61 boys and 73 girls) aged 12-19 from the IES of Monterroso (Lugo). The risk of eating disorder was measured with the Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) (>20 points) and the influence of media on body dissatisfaction with the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). Ten self-created questions were also included.

We found that 11.1% of the sample is at risk of developing an eating disorder (6.6% of men and 15.1% of women). No significant differences were found according to gender, age or place of residence. They mainly use Instagram and TikTok as media. On the other hand, the greater the influence of media on physical appearance, the greater the likelihood of developing an eating disorder, with women having a greater influence from them. In addition, the older, the greater the influence of media on body dissatisfaction. It has not been possible to demonstrate which media has the most influence on the development of eating disorder. A greater risk was found in the use of TikTok and Instagram, and the teenagers/s consider that both are the most influential in how they feel with their body.

Key words

Eating disorders, body dissatisfaction, adolescence, media, social networks

1. Introducción

Todas las personas se encuentran sumergidas en una sociedad que influye sobre ellas. Esta sociedad, en muchas ocasiones, va a ir moldeando la persona que somos y en la que nos vamos convirtiendo con el paso del tiempo. De esta forma, la sociedad ejerce una influencia en la conducta y la actitud de las personas, en especial en etapas donde el grado de vulnerabilidad es mayor, como puede ser la adolescencia (1).

Siguiendo a autores como Sanz (2) o Calero et al. (3) se menciona que desde edades tempranas sentimos la necesidad de ser aceptados/as y pertenecer a un grupo. Este hecho se incrementa especialmente siendo adolescentes, sintiendo la necesidad de aprobación de las demás personas acerca de lo que hacemos o cómo nos vemos físicamente (4). Además, sentimos hacia ello una dependencia, puesto que nos hace sentir seguridad e inclusión social. De esta forma, esto puede dar lugar a prácticas no saludables contra uno/a mismo/a y las demás personas por el simple hecho de ser aceptadas. Estas acciones, pueden tener serias consecuencias para nuestra salud, tanto física como psicológica, influyendo incluso en nuestra imagen corporal, como indica Raich (5).

En relación a la imagen corporal, no existe una definición única, aunque siguiendo a Grogan (5) podemos entenderla como un concepto amplio que incluye las percepciones, pensamientos y sentimientos de una persona hacia su cuerpo. Aunque la misma depende y se forma en función de muchos elementos, depende en gran medida de las normas culturales y sociales relativas a la forma ideal del cuerpo (7).

Si analizamos el ideal corporal en la sociedad siguiendo a autores tales como González (8) o Behar (9) en el caso de las mujeres, el cuerpo ideal actual se corresponde con un cuerpo muy delgado, alto, facciones faciales definidas y con un tamaño de caderas y pecho reducido. Por otro lado, encontramos el cuerpo ideal masculino asociado a la búsqueda de mostrar "masculinidad" a través del cuerpo, es decir, gran masa muscular y poca masa grasa, amplitud torácica e imagen "de fuerza" (10). Este ideal de belleza es transmitido por toda la sociedad, y este hecho puede generar (no siempre ocurre) en gran medida un sentimiento de insatisfacción corporal, es decir, una discrepancia entre la imagen corporal de sí mismo percibida por el sujeto y la imagen que tiene como cuerpo ideal (11).

Entre los diferentes agentes de la sociedad que influyen en imagen corporal y en esa insatisfacción corporal, encontramos algunos como la familia, los/as pares y los medios de comunicación (12). Esta investigación se centrará principalmente en estos últimos.

Siguiendo a Levine y Murnen (7), los medios de comunicación son un elemento de presión para el logro del ideal de belleza, pues son transmisores como tal de los valores y pensamientos de la sociedad actual. Incluso estudios como el de Kaewpradub et al. (13) concluyen que existe una relación entre el tiempo de uso de internet y las prácticas dañinas para la salud. Además, en los últimos años está incrementándose el uso de los medios de comunicación, aumentado exponencialmente ante la presencia de la pandemia por COVID-19, como indica el estudio de Smartme Analytics (14).

Como se ha dicho anteriormente, esta presión social ejerce como factor de riesgo y puede tener consecuencias muy negativas para la vida de las personas, incluida para su salud, pues puede provocar alteraciones en la conducta alimentaria. Entre estas consecuencias encontramos uno de los pilares básicos de esta investigación, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), estrechamente relacionados con la imagen corporal (15,16) y la insatisfacción corporal (17,18).

Siguiendo a la American Psychiatric Association (19) los TCA se caracterizan por una alteración persistente en la conducta alimentaria que conlleva una alteración en el consumo o en la absorción de alimentos y causa un deterioro en la salud física o del funcionamiento psicosocial. Entre los más comunes están la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN), el TCA no especificado (TCANE) y el Trastorno por atracón (TA). Siendo los dos primeros los más conocidos (20).

Entre los factores de riesgo de desarrollar un TCA, los sociales son uno de los más influyentes (21). Entre ellos podemos encontrar algunos ya mencionados, tales como el modelo de belleza imperante, la presión de la familia o las amistades (pares) o la influencia de los medios de comunicación. Por otro lado, nos encontramos también con factores de riesgo individuales. Dentro de estos podríamos encontrar la predisposición genética (22), diferentes factores tales como la autoexigencia personal elevada o el perfeccionismo extremo, tener baja autoestima (23) o incluso el tipo de modalidad deportiva practicada (24,25,26).

Este trabajo surge a partir de la preocupación ante el crecimiento abismal de los medios de comunicación, en especial de internet, y la influencia que pueden tener estos sobre la salud de las personas con respecto a la conducta alimentaria. Además de ese crecimiento, han incrementado en los mismos los comportamientos orientados a la estética. De esta forma, el objetivo principal de la investigación es analizar la influencia que pueden tener los propios medios de comunicación en el desarrollo de TCA en adolescentes.

Se ha enfocado en esta etapa de la vida porque la evidencia científica está de acuerdo, a través de estudios tales como van Son et al. (27), en que es el colectivo más vulnerable y de mayor incidencia ante este tipo de trastornos. En esta etapa se desarrolla el autoconcepto y se produce el desarrollo emocional, así como es un momento donde las personas son muy vulnerables (1,28).

Por otro lado, la mayoría de investigaciones que rodean a los TCA se centran en su mayoría en mujeres, pues es uno de los factores de riesgo de TCA (29,30,31). Pero esta investigación, dado que se ha observado un incremento de la prevalencia del riesgo de desarrollar un TCA en el sexo masculino (20) se centra tanto en población masculina como femenina.

Para ello, los y las participantes de esta investigación son estudiantes de entre 1º de la ESO (13 años) y 2º Bachillerato (18 años) del IES de Monterroso (Lugo). Este IES tiene una amplia diversidad, pues una parte del mismo vive en zonas más urbanizadas y otra en zonas más rurales de Galicia, por lo que nos permitirá analizar información vinculada a este aspecto. Existen varios trabajos previos que analizan la relación entre diferentes medios de comunicación y los TCA. Un ejemplo de este es el estudio en Lima (Perú) donde Lazo et al. (32) concluyeron que, a mayor influencia la televisión, el cine y las revistas sobre el individuo y mayor acceso a la información, mayor resultó el riesgo de sufrir un TCA. Incluso Becker, et al (33) concluyeron que el 83% cambió su comportamiento en relación al peso y figura corporal tras la influencia de la televisión.

Por otro lado, Sabater (34) realizó una revisión donde concluye que existe una relación entre el uso de redes sociales y la mayor probabilidad de desarrollar algún TCA. Además, diversos estudios ponen también de manifiesto esa influencia de los medios de comunicación en la imagen corporal y el desarrollo de TCA, tales como Morris y Katzman (35), Giordano (36) o Wilksch et al. (37).

De esta forma, y como se ha mencionado, esta investigación tiene el objetivo de analizar la influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes.

2. Objetivos

- **Objetivo general:**

- Analizar la influencia de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en población adolescente.

- **Objetivos específicos:**

- Analizar la sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) de un grupo de adolescentes de educación secundaria de Galicia.
- Identificar los principales medios de comunicación y redes sociales utilizadas por los/as adolescentes de educación secundaria.
- Identificar que medios de comunicación y redes sociales tienen mayor influencia en la conducta alimentaria de los/as adolescentes de educación secundaria.
- Conocer las diferencias en el riesgo de desarrollo de TCA y la influencia de los medios de comunicación en función de la edad y el sexo en la adolescencia.
- Analizar las diferencias entre el uso de medios de comunicación y la sintomatología de TCA entre zonas urbanizadas y rurales de Galicia.

3. Preguntas investigables

- ¿En adolescentes de educación secundaria, la mayor influencia de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal, en comparación con una menor influencia, tiene efectos diferentes en términos de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria?
- ¿En adolescentes de educación secundaria, el vivir en zonas urbanizadas de Galicia, en comparación con el vivir en zonas rurales, influye en la utilización de medios de comunicación y en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria?
- ¿En adolescentes de educación secundaria, el uso más frecuente de determinadas redes sociales ligadas a la imagen como por ejemplo Instagram o Tik Tok en comparación con otras, influye en el nivel de insatisfacción corporal y en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria?
- ¿En adolescentes de educación secundaria de Galicia, el tener determinados factores de riesgo de desarrollo de TCA que establece la evidencia científica (como ser mujer), en comparación con los/as adolescentes que no los tienen (como ser hombre), influye en el desarrollo de síntomas de TCA?

4. Metodología

● Diseño del estudio

En relación al diseño del estudio y, para lograr responder las diferentes preguntas investigables que se proponen en esta investigación, se ha realizado un estudio de diseño de tipo descriptivo. En relación al diseño en función del seguimiento de los/as participantes, el estudio fue de carácter transversal, pues la recopilación de los datos y la relación entre las variables se realizó en un momento puntual.

Para el estudio se utilizó una metodología cuantitativa a través de cuestionarios, al ser necesaria una muestra de población amplia para poder extrapolar los datos obtenidos en la investigación.

● Población de referencia y de estudio

En relación a la población, participaron 134 adolescentes (61 chicos y 73 chicas) del IES de Monterroso. Los/as participantes se encuentran en edades comprendidas entre los 12 y los 19 años, tanto hombres como mujeres (Medad=15,04; SDedad=1,89 // Mchicos=14,90; SDchicos=2,11 // Mchicas=15,15; SDchicas=1,69). De esta forma, el único criterio de inclusión o exclusión en la muestra es que se encuentren en ese rango de edad.

● Recogida de datos

Para la recogida de datos se elaboró un cuestionario con 45 preguntas, el cual se puede observar en el [9.1 ANEXO I. Cuestionario](#). Este consta de:

- **Preguntas sociodemográficas:** Se elaboraron 3 preguntas sociodemográficas iniciales (edad, género y lugar de residencia) y 2 relacionadas con el medio de comunicación y la red social utilizada con más frecuencia.
- **Eating attitudes test (EAT-26).** (Garner & Garfinkel, 1979; adaptado a la población española por Gandarillas, Zorrilla, Sepúlveda, & Muñoz, 2003) (38,39) para la evaluación actitudes y conductas del riesgo asociadas a los TCA. Este posee 26 ítems con una escala tipo Likert respondiendo entre 6 posibilidades (*nunca, raramente, algunas veces, a menudo, muy a menudo, siempre*). Los ítems se clasifican en 3 escalas: dieta (conductas de evitación de alimentos que engordan y preocupación para tener un cuerpo delgado), bulimia y preocupación por la comida (episodios de atracones seguidos por la realización de purgas para bajar o controlar el peso corporal) y control oral (autocontrol sobre la ingesta y presión social para

aumentar de peso corporal). La puntuación final varía en un rango de 0 a 78 puntos, donde una puntuación igual o superior a 20 puntos se utiliza como punto de corte para considerar el sujeto en situación de riesgo por el desarrollo de un TCA (39). La consistencia interna del cuestionario es aceptable $\alpha = 0,895$.

- **Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4).** El SATAQ-4 (Schaefer et al., 2015; adaptado a la población española por Llorente, Gleaves, Warren, Pérez-De-Eulate, & Rakhkovskaya, 2015) (40,41) analiza las presiones socioculturales que influyen en la insatisfacción corporal. Se han aplicado los 4 ítems relacionados con los medios de comunicación. Se analizará mediante una escala tipo Likert con opción a respuesta entre 6 posibilidades (*totalmente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, bastante de acuerdo, totalmente de acuerdo*). Al no aplicarse el cuestionario al completo, se interpretaron las preguntas por separado.
- **Preguntas de creación propia.** Se ha seleccionado y añadido un grupo pequeño de 10 preguntas concretas más específicas de esta investigación, enfocadas principalmente la influencia de los medios de comunicación. Para la elaboración de las preguntas, se ha tomado como referencia el cuestionario Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3).

La forma de presentación del cuestionario fue a través de la plataforma Google Forms. Este es un servicio gratuito online permitió la distribución de la encuesta entre la población de estudio mediante un enlace al cual se conectaron desde los ordenadores del centro. El cuestionario era completamente anónimo y confidencial, y se respondía tras aceptar el consentimiento informado (en la propia encuesta) y recibir el compromiso de confidencialidad entregado por el investigado, el cual se puede observar en el [9.2 ANEXO II. Compromiso de confidencialidad](#)

- **Trabajo de campo**

Para acceder a los sujetos necesarios para llevar a cabo esta investigación, el contacto principal con el centro fue su propia directora. El momento en que se accedió al mismo para la recogida de datos fue en abril de 2021. El contacto con el centro fue realizado por el investigador principal. Desde este seleccionaron el “aula virtual”, ya que poseía ordenadores para poder cubrir el cuestionario, al estar prohibido que el alumnado utilice el teléfono móvil en el aula (y con el fin de evitar casos de alumnado sin teléfono móvil). A medida que los diferentes grupos tuvieron clase en esta aula, leyeron el compromiso de confidencialidad y firmaron el consentimiento informado fueron cubriendo el cuestionario. La mayor parte de los/as adolescentes eran mayores de 13 años, por lo

que no hizo falta autorización. Además, todos/as los/as tutores/as del centro aceptaron). El proceso de recogida de datos duró 5 días. El investigador controló en todo momento que se cubriera el cuestionario de forma individual y se mostró receptivo en todo momento a ayudar y resolver dudas. Una vez finalizó la recogida de datos, estos se pasaron por completo al software estadístico *SPSS*, el cual fue empleado para el análisis de los mismos.

- **Plan de análisis**

Para el análisis de los datos se trasladaron los mismos desde la propia aplicación de Google Forms al software de análisis estadístico *SPSS® (versión 20)*. En este análisis se tuvieron en cuenta todas las variables y se relacionaron las mismas con el fin de observar los diferentes objetivos que se proponen.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos (sexo, edad, lugar de residencia y medios de comunicación utilizados), de ambos cuestionarios (EAT-26 y la escala de medios de comunicación del SATAQ-4) y de todas las preguntas de creación propia, principalmente para conocer datos como la media de respuesta (M), la frecuencia y porcentaje, y la desviación típica (SD). A continuación, y para relacionar las variables, comparamos los cuestionarios y las preguntas de creación propia con 3 variables diferentes: edad, género y lugar de residencia. Para ello, utilizamos principalmente las frecuencias de respuesta (tabla de contingencia), la prueba de t-Student que analiza la variación de las medias entre dos grupos y, para conocer si existe una correlación entre diferentes variables, se utilizó principalmente la correlación de Pearson. Por otro lado, también comparamos los datos del cuestionario EAT-26 con todas las demás preguntas, para conocer la relación entre las mismas y la sintomatología de TCA. Para ello, además de utilizar la correlación de Pearson, se analizaron las respuestas en función de dos grupos (<20 en el EAT-26=No riesgo de TCA ; ≥20 en EAT-26=Riesgo de TCA).

Figura 1 Cronograma de investigación

Fecha	Acción
05/04/2021	Entrega de la propuesta de TFM
08/04/2021	Comenzar búsqueda bibliográfica final para marco teórico
08/05/2021	Contactar con IES de Monterroso para proponer estudio y fijar día de recogida de datos
13/04/2021	Finalizar marco teórico
15/04/2021	Elaborar protocolo de investigación
18/04/2021	Comenzar a especificar la metodología del trabajo
20/04/2021	Elaborar cuestionario
26/04/2021	Inicio de recogida de datos
30/04/2021	Finalizar recogida de datos
03/04/2021	Análisis de datos recogidos
10/05/2021	Finalizar análisis de datos
20/05/2021	Elaboración de discusión y conclusiones.
25/05/2021	Revisión de proyecto
06/05/2021	Finalizar el trabajo

5. Resultados

Como se ha mencionado con anterioridad, se utilizará el programa de análisis estadístico SPSS.

5.1 Datos sociodemográficos

En la investigación participaron un total de 134 personas, comprendidas en edades de entre 12 y 19 años. En la *Tabla 1* podemos ver de forma específica las variables edad, sexo y lugar de residencia. La media de edad de participación fue de 15 años (SD=1.89). En la tabla 1 se muestran todos los datos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 1 Datos sociodemográficos de la muestra

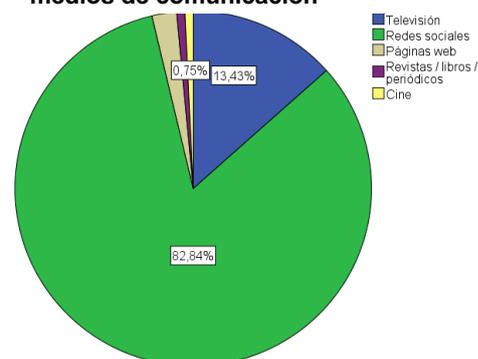
	Adolescentes hombres n=61 (45,5%)	Adolescentes mujeres n=73 (54,5%)	Total n=134 (100%)
EDAD n (%)			
M= 15,04			
SD= 1,89			
12 años	9 (6,7%)	6 (4,5%)	15 (11,2%)
13 años	13 (9,7%)	4 (3,0%)	17 (12,7%)
14 años	5 (3,7%)	16 (11,9%)	21 (15,7%)
15 años	10 (7,5%)	20 (14,9%)	30 (22,4%)
16 años	6 (4,5%)	8 (6,0%)	14 (10,4%)
17 años	10 (7,5%)	12 (9,0%)	22 (16,4%)
18 años	6 (4,5%)	7 (5,2%)	13 (9,7%)
19 años	2 (1,5%)	0 (0,0%)	2 (1,5%)
LUGAR DE RESIDENCIA (n,%)			
Urbano	38 (28,4%)	51 (38,1%)	89 (66,4%)
Rural	23 (17,2%)	73 (16,4%)	45 (33,6%)

M= Media aritmética ; SD= Desviación estándar ; %= porcentajes

5.2 Uso de medios de comunicación

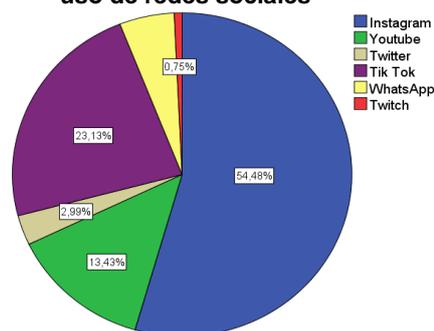
En cuando el uso de los medios de comunicación, se identifican como el medio de comunicación más utilizado por toda la muestra, con gran diferencia, las redes sociales (111n; 82,8%), seguido de la televisión (18n; 13,4%) y las páginas web (3n; 2,2%) (Ver figura 2).

Figura 2 Gráfico del uso de medios de comunicación



En relación a la red social que utilizan toda la muestra con mayor frecuencia, la diferencia fue de nuevo muy notable. Instagram es la red social más utilizada (73n; 54,5%), seguida de Tik Tok (31n; 23,1%) y Youtube (18n; 13,4%). Las redes sociales menos utilizadas son Twitter (4n; 3,0%) y Twitch (1n; 0,7%). (Ver figura 3)

Figura 3 Gráfico de uso de redes sociales



5.2.1 Medios de comunicación y género

Los chicos utilizan en mayor medida como medio de comunicación las redes sociales (47n, 77%) y la televisión (10n, 16,4%) y dentro de las redes sociales Instagram (30n, 49,2%) y Youtube (15n, 24,6%). Por otro lado, como las chicas utilizan más las redes sociales (64n, 87,7%) y la televisión (8n, 11%) y en relación a las redes sociales Instagram (43n, 58,9%) y Tik Tok (23n, 31,5%). De esta forma, las preferencias en el uso de medios de comunicación (MC) en general y de los tipos de redes sociales (RRSS) varían en función del género, aunque no de forma significativa (MC: $p=0,849$; RRSS: $p=0,841$).

5.2.2 Medios de comunicación y lugar de residencia

En relación al lugar de residencia, en las zonas urbanas el medio de comunicación más usado es, de nuevo, las redes sociales (73n, 82%) seguido de la televisión (14n, 15,7%), y las redes sociales más utilizadas son Instagram (47n, 52,8%) y Tik Tok (23n, 25,8%). Por otro lado, en las zonas rurales el medio de comunicación más usado son las redes sociales (38n, 84,4%) y dentro de estas Instagram (26n, 57,8%), Tik Tok (8n, 17,8%) y Whatsapp (6n, 13,3%). No se encontraron diferencias significativas en función del lugar de residencia ($p_{MC}/p_{RRSS}>0,05$).

5.3 Sintomatología relacionada con los TCA

A continuación, se presenta el análisis de las puntuaciones del Eating Attitude Test -26 y su relación con las variables género, edad y lugar de residencia.

5.3.1 Prevalencia de sintomatología de TCA

Como podemos observar en la Tabla 2, un 11,2% ($n=15$) de los/as adolescentes han obtenido una puntuación superior a 20 en el cuestionario EAT-26, por lo que se puede establecer que están en riesgo de desarrollar un TCA.. Como podemos observar en la Tabla 3 la media se encuentra en 8,7, es decir, sin riesgo de desarrollar TCA (20).

Tabla 2 Análisis de riesgo de desarrollar TCA (EAT-26)

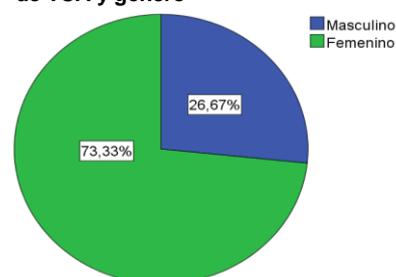
	Frecuencia	Porcentaje
No riesgo de TCA	119	88,8
Riesgo TCA	15	11,2
Total	134	100,0

Tabla 3 Estadísticos descriptivos EAT-26

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PUNTUACIÓN TOTAL EATS-26	134	48,00	0,00	48,00	8,73	9,65

5.3.2 Sintomatología de TCA y género

En relación a la muestra total, el 6,6% (n=5) de hombres está en riesgo de desarrollar TCA frente al 15,1% (n=11) de las mujeres. De esta forma, dentro de los/as 15 adolescentes que están en riesgo de desarrollar un TCA, hay un 73,3% de mujeres y un 26,6% de hombres. Podemos establecer que la probabilidad de riesgo de desarrollar un TCA es de 3:1 (chicas-chicos respectivamente). (Ver figura 4).

Figura 4 Gráfico de sintomatología de TCA y género

En la Tabla 4 se pueden observar la media de respuesta en función del género. Aunque en todos los casos la media de respuesta de las mujeres es superior a la de los hombres, no se encontraron diferencias significativas en relación al género y la sintomatología de TCA, $t(132) = -1,473$, $p=0,072$. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las escalas del EAT-26.

Tabla 4 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del género en el cuestionario EAT-26

	Muestra Total (n=134)	Masculino (n=61)	Femenino (n=73)	p
EAT-26 M(SD)	8,73 (9,65)	7,39 (7,70)	9,84 (10,94)	0,143
Dieta	4,44 (5,51)	3,96 (4,77)	4,84 (6,06)	0,358
Bulimia y preocupación por la comida	1,50 (2,93)	1,18 (2,01)	1,78 (3,51)	0,240
Control oral	2,77 (2,96)	2,24 (2,39)	3,21(3,32)	0,058

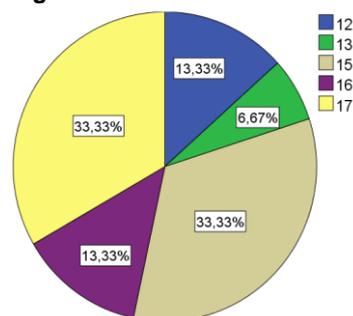
M= Media ; SD= Desviación estándar

Dieta = nombre real y completo escala; Bulimia y preocupación por la comida = nombre real y completo escala; Control oral = nombre real y completo escala

5.3.3 Sintomatología de TCA y edad

En la figura 5 podemos observar la distribución de edad dentro del grupo de riesgo de desarrollar un TCA (n=15). En la edad de 15 años el 16,6% (1:6) (n=5 de 30) está en riesgo de desarrollar un TCA, y en el grupo de 17 años (n=5 de 22), el 22% (1:4,5). Estos son los grupos de edad con mayor riesgo de desarrollar TCA según el EAT-26.

Figura 5 Edad y adolescentes en riesgo de TCA



Si analizamos la tabla 5 podemos ver las diferentes medias de puntuaciones en todo el cuestionario EAT-26 en función de la edad. La media más elevada de respuesta en el cuestionario completo se obtuvo en los 15 años (M=15) y 17 años (M=14,8). En la escala “dieta”, la edad con mayor puntuación fueron los 17 años (M=8,09) y los 12 años (M=5,86). En la escala “bulimia y preocupación por la comida”, las mayores puntuaciones se observaron en los 17 años (2,09) y los 15 años (M=1,86). Y en la escala “control oral” se alcanzaron mayores puntuaciones en los 15 años (M=3,36) y los 17 años (M=3).

No se encontró ninguna correlación entre la variable edad y el resultado alcanzado en el EAT-26 ($r=0,88$, $p>0,05$).

Tabla 5 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de la edad en el cuestionario EAT-26

	Total (n=134)	12 (n=15)	13 (n=17)	14 (n=21)	15 (n=30)	16 (n=14)	17 (n=22)	18 (n=13)	19 (n=2)	p
EAT-26 M (SD)	8,73 (9,65)	8,06 (9,39)	6,00 (6,49)	6,09 (5,08)	10,3 (12,4)	9,64 (7,65)	14,18 (12,5)	4,61 (3,01)	1,5 (0,70)	0,238
Dieta	4,44 (5,51)	5,86 (4,45)	3,41 (4,44)	2,61 (3,39)	5,06 (6,48)	5,50 (4,89)	8,09 (7,21)	1,23 (1,36)	1,0 (0,00)	0,255
Bulimia (*)	1,50 (2,93)	1,26 (2,73)	0,82 (1,23)	0,76 (1,44)	1,86 (3,72)	1,38 (1,54)	2,09 (4,49)	0,84 (1,51)	0,0 (0,00)	0,226
Control oral	2,77 (2,96)	2,9 (3,2)	1,76 (2,35)	2,71 (2,95)	3,36 (3,82)	2,85 (2,71)	3,0 (2,67)	2,53 (1,98)	0,5 (0,00)	0,368

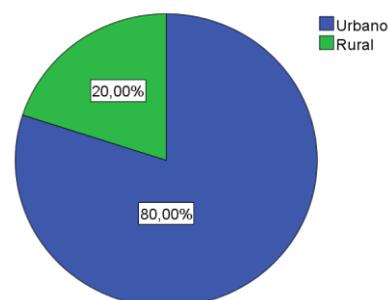
M= Media ; SD = Desviación estándar

Dieta = nombre real y completo escala; (*) Bulimia y preocupación por la comida = nombre real y completo escala; Control oral = nombre real y completo escala

5.3.4 Sintomatología de TCA y lugar de residencia

Podemos observar que, del total de sujetos con riesgo de desarrollar TCA, el 80% (12n) reside en zonas más urbanas, frente al 20% (3n) (dentro del grupo de riesgo) que reside en zonas rurales (ver figura 6). Por otro lado, en la Tabla 6, podemos observar las medias de respuesta del EAT-26 según el lugar de residencia. Aunque la media es más

Figura 6 Lugar de residencia y riesgo de TCA



elevada en el grupo que vive en una zona urbana en todas las dimensiones, no se han encontrado diferencias significativas entre las medias de los dos grupos con el EAT-26, $t(132) = 0,452$, $p = 0,652$; ni con ninguna de sus escalas.

Tabla 6 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del lugar de residencia en el cuestionario EAT-26

	Muestra Total (n=134)	Urbano (n=89)	Rural (n=45)	<i>p</i>
EAT-26 M(SD)	8,73 (9,65)	9,00 (9,75)	8,20 (9,54)	0,652
Dieta	4,44 (5,51)	4,48 (5,20)	4,37 (6,13)	0,917
Bulimia y preocupación por la comida	1,50 (2,93)	1,59 (2,97)	1,33 (2,86)	0,627
Control oral	2,77 (2,96)	2,92 (3,19)	2,48 (2,46)	0,427

M= Media ; SD= Desviación estándar

Dieta = nombre real y completo escala; Bulimia y preocupación por la comida = nombre real y completo escala; Control oral = nombre real y completo escala

5.3.5 Sintomatología de TCA y medios de comunicación

Dentro de las personas con riesgo de desarrollar un TCA, el 20% (n=3) usa con más frecuencia la televisión y el 80% (n=12) las redes sociales. Por otro lado, dentro de las redes sociales, el 66,7% (n=10) utiliza con mayor frecuencia Instagram, el 26,7% (n=4) Tik Tok 6,7% y el 6,7% (n=1) Youtube.

En la Tabla 7 se pueden observar las medias de respuesta al EAT-26 en función de los medios de comunicación utilizados. No se encontró ninguna diferencia significativa en la comparación de los medios de comunicación utilizados y la respuesta al EAT-26 ($p > 0,05$).

Tabla 7 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de los medios de comunicación en el cuestionario EAT-26

	Muestra Total (n=134)	Televisión (n=18)	RRSS (n=111)	Páginas web (n=3)	Prensa (n=1)	Cine (n=1)	<i>p</i>
EAT-26 M(SD)	8,73 (9,65)	8,0 (7,65)	9,15 (10,05)	2,33 (2,51)	3,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,376
Dieta	4,44 (5,51)	0,83 (1,54)	1,65 (3,14)	0,66 (0,57)	1,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,272
Bulimia (*)	1,50 (2,93)	3,88 (4,57)	4,73 (5,69)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,377
Control oral	2,77 (2,96)	3,27 (3,42)	2,75 (2,93)	1,66 (2,08)	2,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,321

RRSS= Redes sociales ; Prensa= Revistas / libros / periódicos ; M= Media ; SD = Desviación estándar

Dieta = nombre real y completo escala; (*) Bulimia y preocupación por la comida = nombre real y completo escala;

Control oral = nombre real y completo escala

En la Tabla 8 se puede observar la media de respuesta al EAT-26 en función de la red social utilizada. Podemos observar que las mayores puntuaciones en el EAT-26 la tienen los/as adolescentes que utilizan Tik Tok (31n; M=11,0) e Instagram (73n; M=8,91) (Descartando "Twitch" al solo tener 1 muestra). Las medias inferiores son Whatsapp (7n; M=4,57) y Youtube (18n; M=5,94). No se encontraron diferencias significativas entre la variable de uso de medios de comunicación y el resultado del EAT-26 ($p > 0,05$).

Tabla 8 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de las redes sociales en el cuestionario EAT-26

	Muestra Total (n=134)	Instagram (n=73)	Youtube (n=18)	Twitter (n=4)	TikTok (n=31)	WhatsApp (n=7)	Twitch (n=1)	p
EAT-26 M(SD)	8,73 (9,65)	8,91 (9,8)	5,94 (5,92)	7,25 (6,84)	11,0 (11,67)	4,57 (3,95)	10,00 (0,00)	0,781
Dieta	4,44 (5,51)	1,4 (2,7)	0,5 (1,42)	1,5 (2,38)	2,29 (4,14)	1,00 (0,57)	4,00 (0,00)	0,390
Bulimia (*)	1,50 (2,93)	4,6 (5,4)	3,44 (4,36)	2,5 (2,64)	5,51 (6,81)	0,71 (1,49)	6,00 (0,00)	0,199
Control oral	2,77 (2,96)	2,8 (3,10)	1,94 (2,04)	3,25 (2,21)	3,19 (3,27)	2,85 (2,60)	0,00 (0,00)	0,782

M=Media ; SD= Desviación estándar

Dieta = nombre real y completo escala; (*) Bulimia y preocupación por la comida = nombre real y completo escala; Control oral = nombre real y completo escala

5.4 Actitud sociocultural hacia la apariencia y medios de comunicación (SATAQ4)

Como podemos observar en la Tabla 9, en todas las preguntas la media es de 2,5 en la escala Likert, es decir, se encuentra entre “bastante en desacuerdo” y “ni en desacuerdo ni de acuerdo”. Sin embargo, si analizamos los porcentajes de respuesta en la Tabla 12 podemos observar que el 27,6% (n=37) está bastante o totalmente de acuerdo con que siente presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física. El 28,4% (n=38) siente presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a. El 32,1% (n=43) siente presión de los medios de comunicación para mejorar su apariencia y el 28,3% (n=38) siente presión de los medios de comunicación para reducir su nivel de grasa corporal.

Tabla 9 Porcentaje de respuesta SATAQ-4

	SATAQ-4	P32	P33	P34	P35
Media		2,52	2,46	2,61	2,56
Desv. típ.		1,42	1,49	1,45	1,44
Porcentaje de respuesta (%)					
Totalmente en desacuerdo		35,8	41,8	34,3	33,6
Bastante en desacuerdo		16,4	13,4	15,7	20,1
Ni en desacuerdo ni de acuerdo		20,1	16,4	17,9	17,9
Bastante de acuerdo		14,9	14,2	18,7	13,4
Totalmente de acuerdo		12,7	14,2	13,4	14,9

P32. Siento presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física

P33. Siento presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a

P34. Siento presión de los medios de comunicación para mejorar mi apariencia

P35. Siento presión de los medios de comunicación para reducir mi nivel de grasa corporal

5.4.1 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y sintomatología de TCA

Como se puede observar en la Tabla 10, si analizamos de forma específica la respuesta al SATAQ-4 de las 15 personas que se diagnosticaron con riesgo de desarrollar un TCA,

nos encontramos con que la media de respuestas aumenta considerablemente, el 66,7% (n=10) está bastante o totalmente de acuerdo con que siente presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física. El 80% (n=12) siente presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a. El 60% (n=9) siente presión de los medios de comunicación para mejorar su apariencia y el 73,3% (n=11) siente presión de los medios de comunicación para reducir su nivel de grasa corporal.

Por otro lado, analizando toda la muestra independientemente del riesgo de desarrollar un TCA, se establece una correlación significativa moderada en el nivel 0,01 entre el resultado en el EAT-26 y todas las preguntas del SATAQ-4 (**P33**: $r=0,415$; $p<0,001$ // **P34**: $r=0,468$; $p<0,001$ // **P35**: $r=0,352$; $p<0,001$ // **P36**: $r=0,440$; $p<0,001$). Por ello, se pueden relacionar la influencia de los medios de comunicación en la actitud hacia la apariencia con el riesgo de desarrollar TCA de forma lineal positiva, es decir, a mayor puntuación en el SATAQ4, mayor riesgo de desarrollar TCA y viceversa.

Tabla 10 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y sintomatología de TCA

	SATAQ-4	P32	P33	P34	P35
Media		3,87	4,27	3,73	4,00
Desv. típ.		1,24	0,96	1,22	1,06
Porcentaje de respuesta (%)					
Totalmente en desacuerdo		6,7	0,0	6,7	0,0
Bastante en desacuerdo		6,7	6,7	6,7	13,3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo		20,0	13,3	26,7	13,3
Bastante de acuerdo		26,7	26,7	26,7	33,3
Totalmente de acuerdo		40,0	53,3	33,3	40,0

P32. Siento presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física

P33. Siento presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a

P34. Siento presión de los medios de comunicación para mejorar mi apariencia

P35. Siento presión de los medios de comunicación para reducir mi nivel de grasa corporal

5.4.2 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y género

Como se puede observar en la Tabla 11, comparando las medias generales entre chicos y chicas, encontramos diferencias significativas en las preguntas P33 [$t(132)=-3,388$, $p<0,001$], P34 [$t(131,9)=-3,695$, $p<0,001$] y P35 [$t(132)=-2,596$, $p<0,05$]. Es decir, existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres (siendo mayor significativamente en mujeres) con respecto a sentir presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física, sentir presión de los medios de comunicación para parecer más delgado y sentir presión de los medios de comunicación para mejorar su apariencia. No se encontraron diferencias significativas en P36 [$t(132)=$

-1,954, $p=0,053$], en la pregunta referida a sentir presión de los medios de comunicación para reducir su nivel de grasa corporal.

Tabla 11 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del género en el cuestionario SATAQ-4

SATAQ-4 M(SD)	Masculino (n=61)	Femenino (n=73)	p
P32	2,08 (1,28)	2,89 (1,44)	<0,001
P33	1,97 (1,30)	2,86 (1,53)	<0,001
P34	2,26 (1,43)	2,90 (1,41)	0,011
P35	2,30 (1,37)	2,78 (1,48)	0,053

M= Media ; SD= Desviación estándar

P32. Siento presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física

P33. Siento presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a

P34. Siento presión de los medios de comunicación para mejorar mi apariencia

P35. Siento presión de los medios de comunicación para reducir mi nivel de grasa corporal

Seleccionando únicamente el grupo de riesgo de desarrollar TCA, no se encontraron diferencias significativas en la respuesta según el género.

5.4.3 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y edad

Como podemos observar en la Tabla 12, en la P33, la edad con mayor media en relación a la influencia de los medios de comunicación sobre la apariencia fueron los 17 años (22n; M=3,09) y los 15 años (15n; M=2,60). En la P34, la edad con mayor media fue de nuevo los 17 años (22n; M=3,27). En la P35, la edad con mayor media fueron los 18 años (13n; M=3,31) y en la P36 los 17 años de nuevo (22n; M= 3,18). Estos resultados coinciden con el análisis del EAT-26 en función de la edad, donde los grupos con mayor riesgo de TCA fueron el de 15 y 17 años. El grupo con menor media fue el de 13 años en todas las preguntas (P33= 1,41; P34= 1,41; P35= 1,71; P36= 1,53).

Se encontró una correlación entre la edad y la respuesta al SATAQ-4 en **P33** ($r=0,314$; $p<0,001$) // **P35** ($r=0,312$; $p<0,001$) // **P36** ($r=0,318$; $p<0,001$) y débil en **P34** ($r=0,274$; $p=0,001$).

Tabla 12 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función de la edad en el cuestionario SATAQ-4

SATAQ (M)	Total (n=134)	12 (n=15)	13 (n=17)	14 (n=21)	15 (n=30)	16 (n=14)	17 (n=22)	18 (n=13)	19 (n=2)	p
P32	2,52	2,20	1,41	2,33	2,60	3,07	3,09	3,00	2,00	<0,001
P33	2,46	1,87	1,41	2,43	2,57	2,71	3,27	2,69	2,00	0,001
P34	2,61	2,00	1,71	2,48	2,67	3,14	3,09	3,31	2,00	<0,001
P35	2,56	1,80	1,53	2,43	2,87	3,07	3,18	2,77	2,00	<0,001

P32. Siento presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física

P33. Siento presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a

P34. Siento presión de los medios de comunicación para mejorar mi apariencia

P35. Siento presión de los medios de comunicación para reducir mi nivel de grasa corporal

5.4.4 Actitud sociocultural hacia la apariencia, medios de comunicación y lugar de residencia

Como se puede observar en la Tabla 13, tanto en la muestra completa como seleccionando únicamente a las personas a las que se le diagnosticó con riesgo de TCA, no se encuentran diferencias significativas entre las medias de respuesta de ninguna de las preguntas del SATAQ-4 en función del lugar de residencia.

Tabla 13 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en función del lugar de residencia en el cuestionario SATAQ-4

SATAQ-4 M(SD) TODA LA MUESTRA	Urbano (n=89)	Rural (n=45)	<i>p</i>
P32	2,55 (1,43)	2,47 (1,42)	0,749
P33	2,46 (1,47)	2,44 (1,54)	0,953
P34	2,57 (1,45)	2,69 (1,47)	0,665
P35	2,51 (1,43)	2,67 (1,49)	0,545

SATAQ-4 M(SD) PERSONAS EN RIESGO	Urbano (n=12)	Rural (n=3)	<i>p</i>
P32	4,00 (1,04)	3,33 (2,08)	0,427
P33	4,08 (0,99)	5,00 (0,00)	0,145
P34	3,83 (1,03)	3,33 (2,08)	0,546
P35	3,75 (1,05)	5,00 (0,00)	0,067

M= Media ; SD= Desviación estándar

P32. Siento presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física

P33. Siento presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a

P34. Siento presión de los medios de comunicación para mejorar mi apariencia

P35. Siento presión de los medios de comunicación para reducir mi nivel de grasa corporal

5.5 Preguntas de creación propia

En la tabla 14 podemos ver el código asignado a cada pregunta. Por otro lado, observamos que la media en las 5 primeras preguntas es en todas 2, es decir, “raramente”. En la P41 la media se corresponde con “algunas veces”. Las demás preguntas son cualitativas, por lo que se analizarán a continuación de forma específica.

Tabla 14 Estadísticos descriptivos generales preguntas de creación propia

Preguntas de creación propia (n=134)	Media	Desv. típ.
P36	2,06	1,481
P37	2,17	1,549
P38	2,19	1,479
P39	2,92	1,852
P40	2,66	1,721
P41	3,21	1,840

P36. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en los medios de comunicación?

P37. ¿Sientes deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes cuando ves publicidad dedicada a ellos?

P38. ¿Te interesan los anuncios, redes sociales, "influencers", etc. que hablan de calorías y dietas

P39. ¿Comparas tu cuerpo de forma desfavorable con la figura de modelos/influencers/actores o actrices?

P40. ¿Consideras que han influido los medios de comunicación en cómo te sientes físicamente y en tu autoestima?

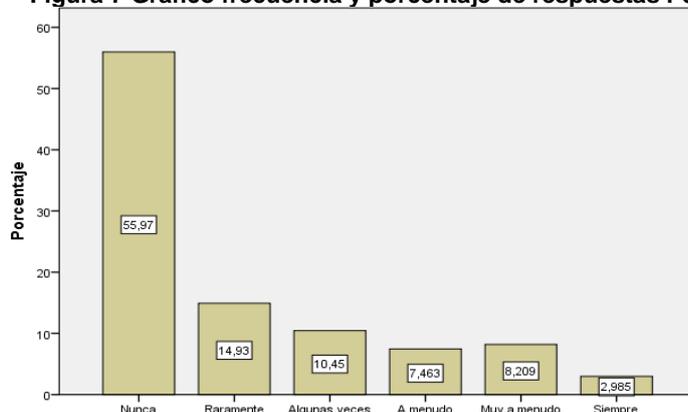
P41. ¿Te gustaría que tu cuerpo se pareciera a las personas que están en los medios de comunicación?

A continuación, se desarrolla el análisis general de la frecuencia y porcentaje de respuesta en las diferentes preguntas de creación propia en función de la sintomatología de TCA, género y lugar de residencia.

- **¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en los medios de comunicación?**

En la figura 7 se puede observar cómo al 18,7% de la muestra le llaman la atención, entre *a menudo* y *siempre*, los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en los medios de comunicación.

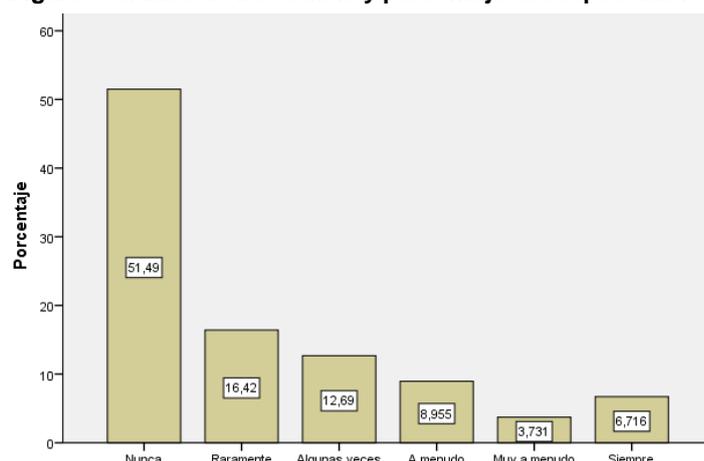
Figura 7 Gráfico frecuencia y porcentaje de respuestas P36



- **¿Sientes deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes cuando ves publicidad dedicada a ellos?**

En la figura 8 se puede observar cómo el 19,4% siente deseos de usar una dieta o productos adelgazantes cuando los ven en los medios de comunicación entre *a menudo* y *siempre* (6,7% *siempre*).

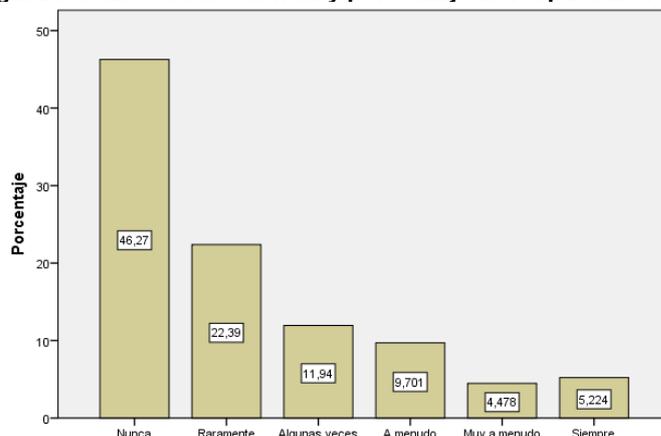
Figura 8 Gráfico de frecuencia y porcentaje de respuestas P37



- **¿Te interesan los anuncios, redes sociales, "influencers", etc. que hablan de calorías y dietas?**

En la figura 9 se puede observar cómo el 19,4% de los/as adolescentes se interesan por medios de comunicación que hablan de dietas y calorías *algunas veces* o más (5,3% *siempre*).

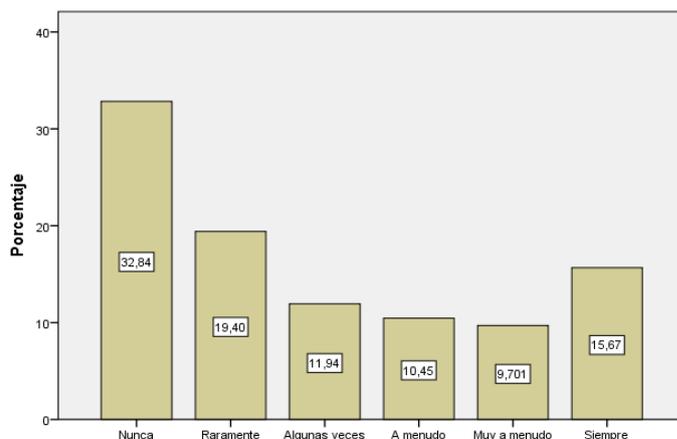
Figura 9 Gráfico de frecuencia y porcentaje de respuestas P38



- **¿Comparas tu cuerpo de forma desfavorable con la figura de modelos/influencers/actores o actrices?**

Figura 10 Gráfica de frecuencia y porcentaje de respuestas P39

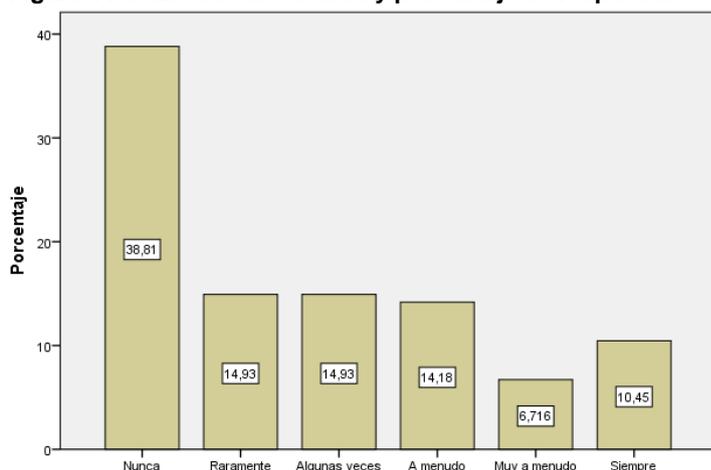
En la figura 10 se puede observar cómo el 35,8% compara su cuerpo de forma desfavorable con la figura de personajes públicos *algunas veces* o más. Específicamente, el 9,7% se compara *siempre*.



- **¿Consideras que han influido los medios de comunicación en cómo te sientes físicamente y en tu autoestima?**

En la figura 11 se puede observar cómo el 46,2% considera que los medios de comunicación han influido en cómo se sienten físicamente y en su autoestima. El 10,4% considera que estos han influido *siempre*.

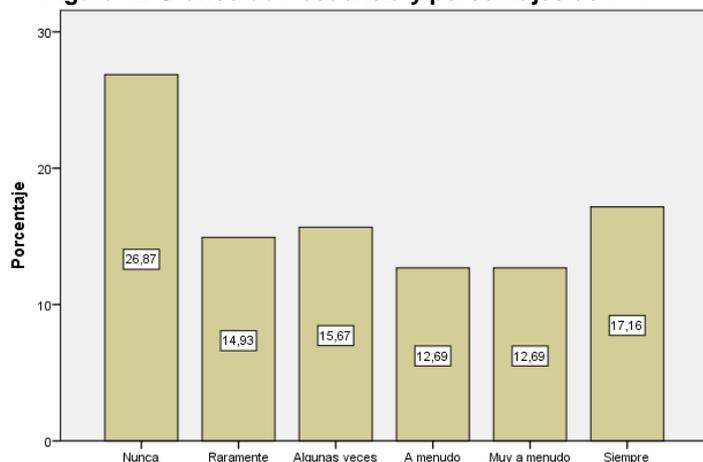
Figura 11 Gráfica de frecuencia y porcentaje de respuestas P40



- **¿Te gustaría que tu cuerpo se pareciera a las personas que están en los medios de comunicación?**

En la figura 12 se puede observar cómo al 58,3% de los/as adolescentes les gustaría que su cuerpo se pareciera al de los personajes de los medios de comunicación *algunas veces* o más. Un 17,2% responde que *siempre*.

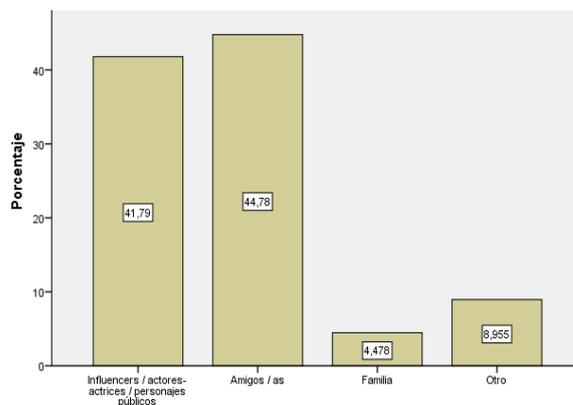
Figura 12 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P41



- **¿Con quién consideras que comparas más frecuentemente tu cuerpo?**

En la figura 13 se puede observar cómo los/as adolescentes se comparan en mayor medida con amigos/as (44,8%), aunque no con mucha diferencia con los personajes públicos (41,8%).

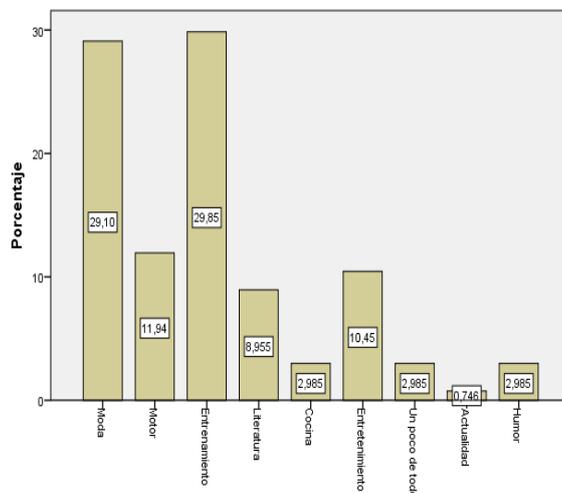
Figura 13 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P42



- **¿Qué tipo de información consumes en las redes sociales?**

Esta es la pregunta con respuestas más variadas. En la figura 14 se puede observar cómo la información que más buscan los/as adolescentes en redes sociales es sobre entrenamiento (29,9%) y moda (29,1%). La opción de “alimentación/nutrición” no fue seleccionada en ningún caso.

Figura 14 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P43



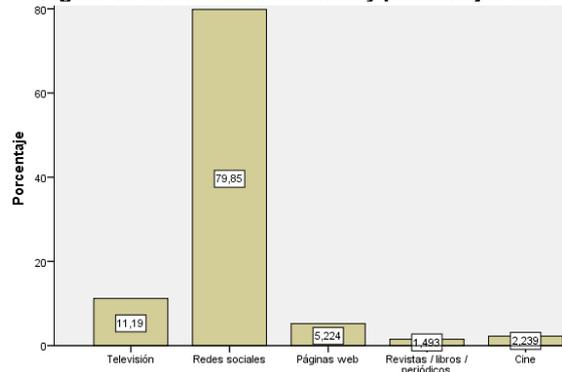
No se encuentran diferencias significativas ni correlación entre la información consumida en RRSS y el riesgo de desarrollar un TCA ($r=0,105$; $p=0,229$), aunque la media más elevada se encontró en la población que seleccionó “moda” (39n; $M=10,4$). Dentro del grupo de riesgo de TCA, un 40% consume mayoritariamente información sobre moda y un 33,3% sobre entrenamiento.

Se encontraron diferencias significativas en función del género ($r=0,292$, $p<0,01$), donde las mujeres priorizan la moda (50,7%), el entrenamiento (20,5%) y la literatura (16,4%) y los hombres el entrenamiento (41%) y el motor (26,2%).

- **¿Qué medio de comunicación consideras que influye más sobre cómo te sientes con tu cuerpo?**

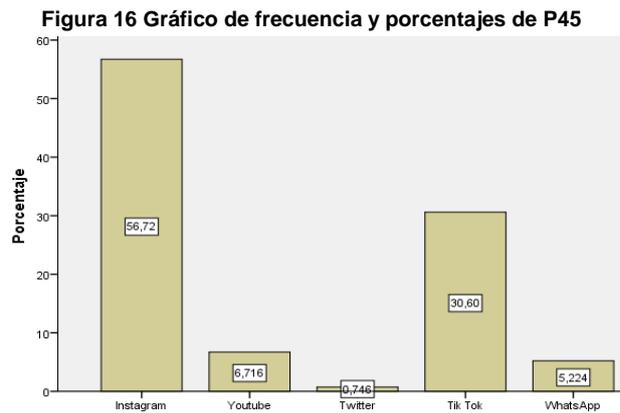
En la figura 15 se puede observar cómo el medio de comunicación que consideran los/as adolescentes que más influye en ellos/as mismos/as sobre cómo se sienten con su cuerpo son las redes sociales (79,9%). No se ha encontrado relación significativa entre esta variable y la P4 (¿Qué medio de comunicación utilizas con más frecuencia?).

Figura 15 Gráfico de frecuencia y porcentajes de P44



- **¿Qué red social consideras que influye más sobre cómo te sientes con tu cuerpo?**

En la figura 16 se puede observar cómo la red social que más consideran los/as adolescentes que influye sobre cómo se sienten con su cuerpo es Instagram (56,7%) seguida de Tik Tok (30,6%).



5.5.1 Preguntas de creación propia y sintomatología de TCA

Como podemos observar en la Tabla 17, la media de respuesta a las preguntas es diferente en el grupo de personas con riesgo de desarrollar TCA y las que no están en riesgo.

Existe una correlación positiva entre la puntuación en el cuestionario EAT-26 y la mayoría de respuestas. Existe una correlación significativa positiva fuerte al nivel 0,01 entre el riesgo de desarrollar TCA y: llamar la atención los anuncios de productos adelgazantes (P36) ($r=0,537$; $p<0,001$) y sentir deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes al ver publicidad (P37) ($r=0,577$; $p<0,001$).

Por otro lado, existe una correlación positiva moderada al nivel 0,01 entre el riesgo de desarrollar TCA y: Interesarse por medios de comunicación que hablan de dietas y calorías (P38) ($r=0,445$; $p<0,001$), comparar el cuerpo de forma desfavorable con personajes públicos (P39) ($r=0,354$; $p<0,001$), desear tener un cuerpo similar a los personajes públicos (P41) ($r=0,360$; $p<0,001$) y considerar que han influido los MC sobre cómo se sienten con su cuerpo ($r=0,380$; $p>0,001$).

Tabla 15 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en preguntas propias en función de la sintomatología de TCA

Preguntas propias M(SD)	Total	Sin riesgo de TCA (n=119)	Con riesgo de TCA (n=15)	p
P36	2,06	1,81 (1,27)	4,07 (1,53)	<0,001
P37	2,17	1,93 (1,34)	4,07 (1,79)	<0,001
P38	2,19	2,03 (1,36)	3,53 (1,72)	<0,001
P39	2,92	2,73 (1,78)	4,40 (1,76)	<0,001
P40	2,66	2,50 (1,66)	3,93 (1,66)	<0,001
P41	3,21	2,97 (1,74)	5,07 (1,48)	<0,001

P36. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en los medios de comunicación?

P37. ¿Sientes deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes cuando ves publicidad dedicada a ellos?

P38. ¿Te interesan los anuncios, redes sociales, "influencers", etc. que hablan de calorías y dietas

P39. ¿Comparas tu cuerpo de forma desfavorable con la figura de modelos/influencers/actores o actrices?

P40. ¿Consideras que han influido los medios de comunicación en cómo te sientes físicamente y en tu autoestima?

P41. ¿Te gustaría que tu cuerpo se pareciera a las personas que están en los medios de comunicación?

5.5.2 Preguntas de creación propia y género

Como se puede observar en la tabla 18 se encontraron diferencias significativas, donde la media de chicas es mayor en: llamar la atención anuncios de productos adelgazantes (P36) [$t(129,7) = -3,054, p < 0,01$], sentir deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes al ver publicidad (P37) [$t(125,4) = -3,040, p < 0,01$], interesarse por medios de comunicación que hablan de dietas y calorías (P38) [$t(131,27) = -2,420, p < 0,05$], comparar el cuerpo de forma desfavorable con personajes públicos (P39) [$t(131) = -4,738, p < 0,001$], considerar que han influido los medios de comunicación en cómo se sienten físicamente y en su autoestima (P40) [$t(131,46) = -4,198, p < 0,001$], y el querer que se cuerpo se parezca a las personas que están en los medios de comunicación (P41) [$t(130,8) = -3,488, p < 0,001$],.

Tabla 16 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en preguntas propias en función del género

Preguntas propias M(SD)	Total	Masculino (n=61)	Femenino (n=73)	<i>p</i>
P36	2,06	1,66 (1,18)	2,40 (1,62)	0,003
P37	2,17	1,75 (1,15)	2,52 (1,74)	0,003
P38	2,19	1,87 (1,24)	2,47 (1,60)	0,017
P39	2,92	2,16 (1,46)	3,55 (1,91)	<0,001
P40	2,66	2,03 (1,40)	3,19 (1,79)	<0,001
P41	3,21	2,64 (1,49)	3,68 (1,97)	<0,001

P36. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en los medios de comunicación?
P37. ¿Sientes deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes cuando ves publicidad dedicada a ellos?
P38. ¿Te interesan los anuncios, redes sociales, "influencers", etc. que hablan de calorías y dietas
P39. ¿Comparas tu cuerpo de forma desfavorable con la figura de modelos/influencers/actores o actrices?
P40. ¿Consideras que han influido los medios de comunicación en cómo te sientes físicamente y en tu autoestima?
P41. ¿Te gustaría que tu cuerpo se pareciera a las personas que están en los medios de comunicación?

En relación a las preguntas **cualitativas**:

Dentro de la información que consumen en redes (P43), también se encontró una correlación significativa débil con el género ($r = 0,258, p < 0,01$). El 50,7% ($n = 37$) de las chicas consume moda frente al 3,3% de los chicos ($n = 2$). El 26,2% ($n = 16$) de los chicos consume motor frente al 0,00% de las chicas. En relación al entrenamiento/deporte, es la opción principal para el 41,0% ($n = 25$) frente al 37,5% ($n = 15$) de las chicas.

No se encontraron diferencias en relación a con quién se comparan físicamente (P42) [$p > 0,05$] y el medio de comunicación y la red social que más influyen en cómo se sienten con su cuerpo (P44 y P45) [$p > 0,05$].

5.5.3 Preguntas de creación propia y lugar de residencia

Tomando como referencia el lugar de residencia, podemos observar en la tabla 19 las medias de respuesta y que no existe diferencia significativa entre las medias en ninguna de las preguntas ($p > 0,05$). Tampoco existen relaciones ni diferencias en las preguntas cualitativas. ($p > 0,05$)

Tabla 17 Comparación de medias de respuesta de los/as adolescentes en preguntas propias en función del lugar de residencia

Preguntas propias M(SD)	Urbano (n=89)	Rural (n=45)	<i>p</i>
P36	2,18 (1,54)	1,82 (1,33)	0,188
P37	2,19 (1,50)	2,13 (1,64)	0,840
P38	2,21 (1,48)	2,16 (1,49)	0,831
P39	3,02 (1,88)	2,71 (1,77)	0,360
P40	2,56 (1,66)	2,87 (1,82)	0,335
P41	3,29 (1,84)	3,04 (1,84)	0,464

P36. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en los medios de comunicación?

P37. ¿Sientes deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes cuando ves publicidad dedicada a ellos?

P38. ¿Te interesan los anuncios, redes sociales, "influencers", etc. que hablan de calorías y dietas

P39. ¿Comparas tu cuerpo de forma desfavorable con la figura de modelos/influencers/actores o actrices?

P40. ¿Consideras que han influido los medios de comunicación en cómo te sientes físicamente y en tu autoestima?

P41. ¿Te gustaría que tu cuerpo se pareciera a las personas que están en los medios de comunicación?

6. Discusión

Analizando la prevalencia de TCA, en esta investigación encontramos que un 11,1% de los/as adolescentes están en riesgo de desarrollar un TCA, es decir, una prevalencia ligeramente superior a la que muestran la mayoría de las investigaciones en España (42,43, 44, 45).

Si analizamos la influencia que tienen los medios de comunicación (MC) en el desarrollo de TCA encontramos resultados concluyentes, ya que se ha demostrado los/as adolescentes con un mayor grado de influencia de los MC sobre su apariencia física tienen mayor probabilidad de desarrollar un TCA. Además, a raíz de este estudio podemos afirmar que, a los/as adolescentes a los/as que les llaman la atención los productos adelgazantes y su publicidad, a los/as que les interesan los MC que hablan de dieta y calorías, así como a las que comparan su cuerpo y quieren que se parezca al de personajes públicos, tienen un mayor riesgo de desarrollar un TCA. Encontramos de esta forma resultados similares a los de investigaciones como Stice et al. (46) y Lazo, Quenaya y Mayta (33). Concluimos que la influencia de los MC en la insatisfacción corporal influye directamente en el riesgo de desarrollar un TCA, al igual que indican otras muchas investigaciones (35,36,37). No se ha analizado cual es la causa de esto, pero podría relacionarse con la transmisión de modelos ideales de belleza imperantes (8,9,10) que, sumado a la etapa de vulnerabilidad en la que se encuentran (1), aumenta el riesgo de desarrollar esos TCA.

Para continuar profundizando, los principales MC utilizados por los/as adolescentes fueron las redes sociales (RRSS) (83%) con una amplia diferencia sobre las demás. Las principales RRSS utilizadas fueron también con diferencia Instagram (54,5%) y Tik Tok (23%). Se encontró que el mayor riesgo de desarrollar un TCA, lo tienen los/as adolescentes que usan las RRSS, en concreto, TikTok e Instagram. Esta vinculación específica entre las RRSS y los TCA la analizan y demuestran otros estudios como la revisión de Sabater (34) o el estudio de Emiro y Castañeda (47), donde asociaron el uso de RRSS a factores vinculados a los TCA como las actitudes alimentarias anómalas o la satisfacción corporal.

Además, los/as adolescentes consideran que el MC que más influye en cómo se sienten con su cuerpo son las RRSS (80%) destacando sin duda Instagram (56,7%) y TikTok (30%). Estos son datos muy relevantes y confirman la pregunta investigable de que el uso de RRSS vinculadas a la imagen (como TikTok e Instagram) influyen más que otras en el desarrollo de TCA. Estas diferencias podrían deberse a que este tipo de RRSS se

focalizan exclusivamente en la apariencia personal, existiendo diferentes estudios que muestran la relación entre estas, la insatisfacción corporal y el desarrollo de TCA (48,49,50). Es conveniente mencionar que las diferencias en este estudio no son significativas para determinar que MC y RRSS concretas tienen una mayor influencia en el desarrollo de TCA puesto que, al ser una muestra relativamente pequeña y donde prácticamente todas las personas utilizan las mismas, no existe una muestra suficiente para comparar los resultados. De esta forma, sería muy interesante seguir investigando este aspecto.

Por otro lado, se concluye que los/as adolescentes principalmente comparan su cuerpo con amigos/as (45%) y con “influencers” (42%). La comparación con los/as amigos/as puede deberse a la tendencia en la adolescencia de compararse y desarrollar apego hacia los iguales (51,52), a la necesidad de ser aceptados/as y pertenecer a un grupo (2,3) o a la necesidad de aprobación de las demás personas acerca de cómo se ven físicamente (4). Por otro lado, esa fijación en los personajes públicos puede ser consecuencia de muchos factores. Las RRSS son el MC más utilizado, y siguiendo a Pilgrim y Bohnet (53), los/as “influencers” utilizan técnicas de comunicación orientadas a ganarse la confianza y la amistad de sus seguidores y seguidoras. De esta forma, generan una relación de dependencia entre sus seguidores/as que puede fomentar esa fijación y comparación, así como el imitar ideales y conductas de riesgo (consejos de dietas restrictivas, delgadez, etc.) para su salud.

No se han podido demostrar relaciones entre el tipo de información que se busca en RRSS y el riesgo de desarrollar un TCA, posiblemente debido a que al ser una muestra relativamente pequeña es más complejo encontrar detalles tan específicos. Todo apunta a que existe relación, pues se encontraron resultados interesantes como que la mayor media de puntuación en el EAT-26 la alcanzan las personas que priorizan la información sobre moda y entrenamiento. Además, dentro del grupo de personas de riesgo, el 40% consume moda y el 33,3% entrenamiento. Diversas investigaciones vinculan el mundo de la moda con los TCA en mujeres (54,55), pues esta transmite ideales de belleza orientados hacia la delgadez. Por otro lado, el incremento del uso de RRSS debido a la pandemia por COVID-19 (14) y el aumento del uso de estas para entrenamientos (56) podría potenciar esas presiones sobre la imagen corporal de los/as adolescentes e incrementar la insatisfacción corporal, aumentando el riesgo de TCA (17,18).

Se encontraron diferencias significativas entre la información buscada en RRSS y el género, pues las preferencias de las mujeres son la moda (50,7%), el entrenamiento (20,5%) y la literatura (16,4%) y en los hombres el entrenamiento (41%) y el motor

(26,2%). Una mera hipótesis de esto podría ser que sea consecuencia de que la elección del tiempo libre está condicionada por los estereotipos de género existentes en la sociedad actual. En esta se vincula a la mujer a aficiones como la moda, la literatura o la cocina y a los hombres con el motor o el deporte, por lo que esto podría condicionar la elección de la información a buscar. Estudios como el de Solbes, Valverde y Herranz (57) demuestran que estos estereotipos de género se interiorizan ya desde los 4 años, por lo que en mayor o menor medida, influye en sus gustos y aficiones. Podría deberse también a otros motivos, como por ejemplo a la mencionada necesidad de ser aceptados/as y pertenecer a un grupo en la adolescencia, que condicione los gustos y aficiones (2,3).

Por otro lado, uno de los objetivos del trabajo fue analizar si determinados factores de riesgo que se asocian a los TCA influyen realmente en esta investigación y muestra. En este estudio nos hemos centrado principalmente en el género y la edad. Antes de comenzar, es conveniente mencionar que existen otros muchos factores de riesgo que no fueron medidos y que podrían ser muy relevantes e influyentes en los resultados de la investigación, como la depresión y autoestima (23), la presión familiar y de las amistades (21), la modalidad deportiva que practiquen (24,25,26), etc. Y que podría ser más relevante analizarlos en conjunto para observar la relevancia que tienen dentro de estos factores los MC.

Profundizando en estos factores, es sabido que las mujeres son el mayor grupo de riesgo de TCA (29,30,31), y esto se confirma también en nuestra investigación pues, aunque no se encuentran diferencias significativas en la puntuación EAT-26, la media de puntuación en todas las respuestas es superior en mujeres que en hombres. Por otro lado, el 6,6% de los hombres está en riesgo de desarrollar TCA frente al 15,1% de las mujeres, es decir, prácticamente la proporción de desarrollar un TCA es de 3:1 de las mujeres frente a los hombres. Basándonos en estos datos, es muy probable que con una muestra más elevada se encontrasen diferencias significativas en función del género en el riesgo de desarrollar un TCA.

Por otro lado, se demostró que las mujeres tienen una mayor influencia de los MC sobre la apariencia física, pues se encontraron diferencias significativas en el SATAQ-4 en función del género. De esta forma, podemos afirmar que las mujeres sienten mayor presión de los MC para parecer en mejor forma física, para parecer más delgadas y para mejorar su apariencia. Además, se ha demostrado también que a las mujeres les llaman más la atención los productos adelgazantes y sienten deseos de seguir una dieta o usarlos al ver publicidad sobre ellos. También las chicas comparan más de forma

desfavorable su cuerpo que los chicos con el de personajes públicos y quieren que su cuerpo se parezca a estos, así como también consideran más que los MC influyen en cómo se sienten físicamente y en su autoestima. De esta forma, se concluye que las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar un TCA, coincidiendo con otros estudios (24,25,26) y, además, que los MC influyen más en la apariencia y satisfacción corporal de las mujeres que de los hombres. Esto coincide con otros estudios y puede deberse, además de que en general la insatisfacción corporal es más baja en las chicas que en los chicos (58), a que los MC juegan un papel más importante para las niñas que para los niños en los mensajes socioculturales sobre el cuerpo (59,60,61). De esta forma, las chicas presentan una mayor interiorización del cuerpo ideal y una mayor presión mediática que los chicos (59).

Por otro lado, la evidencia científica muestra que la edad es un factor de riesgo relevante en el desarrollo de TCA, pues los/as adolescentes son el colectivo más vulnerable y donde existe mayor incidencia (27). No podemos analizar esto, ya que únicamente se ha analizado una muestra de adolescentes. Por otro lado, en este estudio no se sigue la línea de otros donde se indica que, en la adolescencia, conforme aumenta la edad aumenta la presencia de TCA o el riesgo de desarrollarlos (43,62,63). En este caso, no se encontró una relación entre la edad y el riesgo de desarrollar un TCA ni diferencias significativas entre los grupos. Posiblemente, esto puede asociarse a que la muestra utilizada, diferenciada por grupos de edad, es relativamente pequeña. Las edades donde se ha encontrado un mayor riesgo fue en los 15 y 17 años, teniendo similitud con estudios como el de Olesti et al. (43). Por otro lado, en este estudio se ha demostrado que, dentro de la adolescencia, a mayor edad mayor es la influencia de los MC sobre la satisfacción corporal. Sería conveniente continuar investigando este factor para conocer cuáles son las causas exactas de esta relación. Una hipótesis podría ser que se deba a que cuanto mayor es la edad, mayor es la libertad de acceso y uso de los MC y como tal más influyen estos en diferentes aspectos de las personas, entre los que se encuentra la satisfacción corporal.

Por otro lado, no se han podido demostrar diferencias en el uso de los MC, en el riesgo de desarrollar un TCA ni en la influencia de los MC en el riesgo de TCA en función del lugar de residencia. Aunque la media de respuesta es ligeramente superior en todas las escalas del EAT-26 en las personas que viven en entornos urbanos, no existen diferencias significativas. Esta conclusión tanto es similar a la de algunas investigaciones que concluyeron que no existe relación (64,65), como dista de otras que concluyeron que sí que existe la misma (66,67,68), por lo que es una temática bastante

cuestionable. En este caso concreto, el no encontrarse diferencias significativas podría asociarse a que, además de ser una muestra relativamente pequeña, las áreas consideradas más urbanas no dejan de ser poblaciones pequeñas que rondan los 3000-4000 habitantes. Concretamente en este estudio, el 80% de las personas en riesgo de desarrollar un TCA pertenecían a lugares más urbanos, por lo que sería recomendable analizar este aspecto de forma más específica con más población y con una diferenciación más “drástica” entre las zonas urbanas y rurales.

Para finalizar, además de las fortalezas de este estudio que se pueden observar, tales como la utilización de principalmente datos cuantitativos que le otorgan mayor rigurosidad o que se ha buscado en todo momento bibliografía actualizada, se considera que la investigación tuvo también algunas **limitaciones**. En primer lugar, es un estudio transversal, por lo que podemos evaluar la asociación entre las variables, pero no conocer la causa-efecto de forma específica. En segundo lugar, la muestra es relativamente pequeña y quizás de esa forma no se puedan extrapolar eficazmente los datos a la población. Por otro lado, solamente se tomó como referencia al alumnado de un centro, por lo que no se puede ver la variación en diferentes contextos tales como diferentes institutos o localidades. Para finalizar, se utilizó como medio para analizar la influencia de los MC el SATAQ-4, el cual mide las presiones socioculturales que influyen en la insatisfacción corporal. Entre estas se encuentran los MC, pero no se centra de forma específica en estos, por lo que podría ser más interesante diseñar y utilizar un cuestionario que evalúe esto específicamente. Además, si pudiésemos aplicar el SATAQ-4 al completo podríamos conocer el peso de los diferentes factores socioculturales que influyen en la satisfacción corporal de la muestra, y los resultados serían más específicos y concluyentes.

Esta investigación también nos sugiere otras líneas de investigación. Sería conveniente analizar la influencia de los MC y RRSS en los TCA teniendo como variable el tiempo de uso de los mismos. Por otro lado, también sería interesante conocer cuánto influyen los MC en el desarrollo de TCA en comparación con otros factores de riesgo. Para finalizar, sería conveniente realizar y comparar este estudio con uno donde se utilizase una muestra mayor y más diversa (MC diferentes, ciudades grandes, centros de estudio...) y comprobar las diferencias entre los mismos.

7. Conclusiones

Esta investigación nos ha permitido desarrollar e investigar todos los objetivos propuestos y nos aporta una serie de conclusiones relevantes. A partir de esos objetivos planteados y de los resultados obtenidos sintetizamos y concluimos que:

- En la adolescencia, cuanto mayor es la influencia de los MC sobre la apariencia física, mayor es la probabilidad de desarrollar un TCA.
- Un 11,1% de la muestra estaba en riesgo de desarrollar un TCA.
- El 6,6% de los hombres y el 15,1% de las mujeres estaba en riesgo de desarrollar un TCA, pero no encontramos diferencias significativas en función del género.
- Las mujeres tienen una mayor influencia de los MC sobre la apariencia física que los hombres. También consideran más que los MC influyen en cómo se sienten físicamente y en su autoestima.
- En función de la edad el mayor riesgo de TCA se encontró en los 15 y 17 años, pero tampoco se encontraron diferencias ni relación entre estas variables.
- Dentro de la adolescencia, a mayor edad, mayor es la influencia de los medios sobre la insatisfacción corporal.
- No existe variación en el riesgo de TCA y la influencia de los MC en estos, así como en el uso de MC en función del lugar de residencia (urbano y rural).
- El MC más utilizado son claramente las RRSS. Dentro de estas, la mayor parte de la muestra utiliza principalmente Instagram seguida de TikTok.
- No se ha podido demostrar qué MC y RRSS concretas influyen más en el desarrollo de TCA. El mayor riesgo se encontró en el uso de TikTok seguido de Instagram, considerando además los/as propios/as adolescentes que estas son las que más influyen en cómo se sienten con su cuerpo (Principalmente Instagram).
- Los/as adolescentes comparan su cuerpo principalmente con sus amigos/as y con personajes públicos
- La información buscada en las RRSS varía en función del género siguiendo los estereotipos de género marcados en la sociedad actual.
- El mayor riesgo de desarrollar un TCA se encontró en adolescentes que buscan principalmente información sobre moda, aunque no es un dato concluyente.
- Conductas como prestar atención a publicidad de productos adelgazantes o comparar el cuerpo de forma desfavorable con personajes públicos están directamente relacionadas con el riesgo de desarrollar un TCA. Estas conductas también están más presentes en las mujeres que en hombres.

8. Bibliografía

1. De Oliveira D, Alves F, Raspante, K, Roever L, De Andrade M, Faleiros T, De Campos T. La vulnerabilidad de los adolescentes en la investigación y en la práctica clínica. *Revista de Bioética*. 2017; 25(1): 72–81. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251168>
2. Sanz C. (2017). Presión Social: Cómo la gente influye en nuestras decisiones. *Psicocode*. 2017; <https://psicocode.com/social/la-presion-social/>
3. Calero A, Barreyro J, Formoso J, Injoque-Ricle I. Inteligencia emocional y necesidad de pertenencia al grupo de pares durante la adolescencia. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 2018; 22(2): 38-56. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339660091017>
4. Paxton S, Schutz K, Wertheim E, Muir S. Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *J Abnorm Psychol*. 1999; 108(2): 255–266. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.108.2.255>
5. Raich R. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Av Psicol Latinoam*. 2004; 22: 15-27. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2741880.pdf>
6. Grogan S. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. 3th. ed: New York: Routledge; 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315681528>
7. Levine M, Murnen S. Everybody Knows That Mass Media Are/Are Not [pick one] a Cause of Eating Disorders: A Critical Review of Evidence for a Causal Link Between Media, Negative Body Image, and Disordered Eating in Females. *J Soc Clin Psychol*. 2009; 28(1): 9-42. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.1.9>
8. Gonzalez L. Siglos de oro y actualidad, ¿mismo canon de belleza femenino?. *Xornada Universitaria Galega en Xénero*. 2019; 379-392. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7310335>
9. Behar R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2010; 48(4): 319-334. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>
10. Cordes M, Vocks S, Düsing R, Bauer A, Waldorf M. (2016). Male body image and visual attention towards oneself and other men. *Psychol Men Masc*. 2016; 17(3): 243–254. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/men0000029>

11. Bully P, Elosua P, López-Jáuregui A. Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de psicología*. 2012; 28(1): 196-202. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161022.pdf>
12. Contreras J, Hernández L, Freyre M. (2016). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity. *Mex J Eat Disord*. 2016; 7(1): 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.04.001>
13. Kaewpradub N, Kiatrungrit K, Hongsanguansri S, Pavasuthipaisit C. Association among Internet Usage, Body Image and Eating Behaviors of Secondary School Students. *Shanghai Archives of Psychiatry*. 2017; 29(4): 208-217. <https://dx.doi.org/10.11919%2Fj.issn.1002-0829.216092>
14. Smarte Analytics. Estudio del impacto del coronavirus en el uso del móvil. A Dominion Company. 2020; https://www.smartmeanalytics.com/public/resource/products-free/COVID_Informe_Smartme.pdf
15. Baladia E. Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2016; 20(3): 161-163. <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.303>
16. Moreno M, Ortiz G. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Ter Psicol*. 2009; 27(2): 181-190. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
17. Shroff H, Thompson J. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*. 2006; 3(1): 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.004>
18. Stice E, Ng J, Shaw H. Risk factors and prodromal eating pathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010; 51(4): 518-525. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x>
19. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental: DSM-5R. 5th. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2013
20. Castaño J, Giraldo L, Guevara J, Losada L, Meza L, Narváez D, et al. Prevalencia de riesgo de trastornos de comportamiento alimentario en una población femenina de estudiantes de secundaria, Manizales, Colombia, 2011. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2012; 63(1): 46-56. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n1/v63n1a04.pdf>
21. Ortiz L, Aguiar C, Samudio G, Troche A. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? *Pediatría Asunción*. 2017; 44(1): 37-42. <https://doi.org/10.18004/ped.2017.abril.37-42>

22. Behar R, Arancibia M. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas (os). *Rev Chil Pediatr.* 2014; 85(6): 731-739. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000600012>
23. Suisman J, O'Connor S, Sperry S, Thompson J, Keel P, Burt S, et al. Genetic and environmental influences on thin-ideal internalization. *Int J Eat Disord.* 2012; 45(8): 942-948. <https://doi.org/10.1002/eat.22056>
24. Alfonseca J. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. *Trastornos de la conducta alimentaria.* 2006; 4: 368-385. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2159232>
25. Kantanista A, et al. Body image of highly trained female athletes engaged in different types of sport. *Biomed Res Int.* 2018; <https://doi.org/10.1155/2018/6835751>
26. Teixidor C. Factors de pressió pel pes a l'esport i la simptomatologia de trastorns de la conducta alimentària en esportistes d'elit de Catalunya [Tesis Doctoral]. Universitat de Barcelona; 2019. <https://www.tdx.cat/handle/10803/669769#page=1>
27. Van Son G, van Hoeken D, Bartelds A, van Furth E, Hoek H. Time trends in the incidence of eating disorders: A primary care study in The Netherlands. *Int J Eat Disord.* 2006; 39(7): 565-569. <https://doi.org/10.1002/eat.20316>
28. Merino H, Pombo M, Godás A. Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema.* 2001; 13(4): 539-545. <http://www.psicothema.com/pdf/476.pdf>
29. Garrote D. Análisis de la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los factores de personalidad de los estudiantes de educación secundaria de Granada. Publicaciones de la Universidad; 2009. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2341>
30. Hoek H. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2016; 29(6): 336-339. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000282>
31. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *Am J Clin Nutr.* 2019; 109(5): 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
32. Becker A, Burwell R, Gilman S, Herzog D, Hamburgo P. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *Br J Psychiatry.* 2002; 180: 509-514. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.509>

33. Lazo Y, Quenaya A, Mayta-Tristán P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. Arch Argent Pediatr. 2015; 113(6): 519-525. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.519>
34. Sabater M. Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria: Revisión de la literatura. [Trabajo final de grado]. Sant Cugat del Vallès: Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat; 2018. <http://eugdspace.euq.es/xmlui/handle/123456789/508>
35. Morris A, Katzman D. The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. Paediatr Child Health. 2003; 8(5): 287-289. <https://doi.org/10.1093/pch/8.5.287>
36. Giordano S. Eating disorders and the media. Curr Opin Psychiatry. 2015; 28(6): 478-482. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000201>
37. Wilksch S, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade T. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. Int J Eat Disord. 2020; 53(1): 96-106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>
38. Garner D, Garfinkel P. (1979). Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia-nervosa. Psychological Medicine. 9(2), 273-279. <https://doi.org/10.1017/s0033291700030762>
39. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda A, Muñoz, P. (2003). Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. Documentos técnicos de Salud Pública. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf
40. Schaefer L, Burke N, Thompson J, Heinberg L, Calogero R, Bardone A, Al, E. Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). Psychological Assessment. 2015; 17(1): 54-67. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0037917>
41. Llorente E, Gleaves D, Warren C, Pérez-De-Eulate L, Rakhkovskaya L. Translation and validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). Int J Eat Disord. 2015; 48(2): 170-175. <https://doi.org/10.1002/eat.22263>
42. González-Juárez, et al. Detección de adolescentes en riesgo de presentar trastornos de la alimentación. Aten Primaria, 2007;39(4):189-194. <https://dx.doi.org/10.1157%2F13100842>

43. Olesti M. et al. Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. *Anales de pediatría*, 68(1): 18-23. <https://doi.org/10.1157/13114466>
44. Álvarez-Malé L, Bautista I, Serra, L. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutr Hosp*. 2015; 31(5), 2283-2288. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>
45. Calvo D. Epidemiología de los trastornos de conducta alimentaria en el norte de España: Estudio en dos fases en población adolescente temprana escolarizada. (Tesis doctoral). Universidad de Zaragoza; 2012. <https://zaguan.unizar.es/record/9900/files/TESIS-2012-135.pdf>
46. Stice E, Schupak-Neuberg E, Shaw H, Stein R. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol*. 1994;103(4):836-40. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.4.836>
47. Emiro J, Castañeda T. Risk of Eating Disorders and Use of Social Networks in Female Gym-Goers in the City of Medellín, Colombia. *Rev Col Psiquiatr*, 2020; 49(3):162-169. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.08.003>
48. García P. Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *Rev Esp Com Sal*. 2020; 11(2):244-254. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/5223>
49. Saunders J, Eaton A. Snaps, selfies, and shares: How three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018; 21(6): 343-354. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0713>
50. Tiggemann M, Barbato I. (2018). "You look great!": The effect of viewing appearance-related Instagram comments on women's body image. *Body Image*. 2018; 27: 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.009>
51. Delgado I, Oliva A, Sánchez I. Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de psicología*. 2011; 27(1): 155-163. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3353559>
52. Lasa A. Experiencias del cuerpo y construcción de la imagen corporal en la adolescencia: vivencias, obsesiones y estrategias. *Psicopatol Salud Ment*. 2003; 2: 53-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=994220>

53. Pilgrim K, Bohnet-Joschko, S. Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: Mixed methods research. BMC Public Health. 2019; 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7387-8>
54. Torres B. Riesgo de trastornos alimentarios y perfil antropométricos en modelos profesionales de México. Rev Chil Nutr. 2015; 42(4): 369-373. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000400008>
55. Preti A. et al. Eating disorders among professional fashion models. Psychiatry Res. 2008; 159(1-2): 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.07.040>
56. Piedra J. Redes sociales en tiempos del COVID-19: el caso de la actividad física. Sociología del Deporte, 2020; 1(1): 41-43. <http://doi.org/10.46661/socioldeporte.4998>
57. Solbes I, Valverde S, Herranz P. Socialization of Gender Stereotypes Related to Attributes and Professions Among Young Spanish School-Aged Children. Front Psychol. 2020; 11: 609. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2020.00609>
58. Calzo J. et al. The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. J Adolesc Health. 2012; 51(5): 517-523. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.021>.
59. van den Berg P. et al. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. Body Image. 2007; 4(3): 257-268. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.04.003>
60. Mellor D. et al. Sociocultural influences on body dissatisfaction and body change behaviors among Malaysian adolescents. Body Image. 2009; 6(2): 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.11.003>
61. Knauss C, Paxton S, Alsaker F. Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. Body Image. 2007; 4(4): 353-360. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.06.007>
62. Borda M, Celemín A, Celemín A, Palacio L, Majul F. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). Rev Científica Salud Uninorte. 2015; 31(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81739659005>
63. Moreno M, Ortiz G. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Ter Psicológica. 2009; 27(2): 181-90. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>

64. Paniagua H, Garcia S. Signos de alerta de trastornos alimentarios, de depresión, del aprendizaje y conductas violentas en adolescentes de Cantabria. Rev Esp Salud Pública. 2003; 77: 441-422. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v77n3/original8.pdf>
65. Rodriguez T, Beato L, Belmonte A. New contributions to the prevalence of eating disorders in Spanish adolescents: detection of false negatives. Eur Psychiatry. 2005; 20(2): 173-178. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.04.002>
66. Fisher M, Pastore D, Schneider M, Pegler C, Napolitano B. Eating attitudes in urban and suburban adolescents. Int J Eat Disord. 1994; 16(1): 67-74. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199407\)16:1%3C67::aid-eat2260160107%3E3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199407)16:1%3C67::aid-eat2260160107%3E3.0.co;2-i)
67. Diaz M, Rodríguez F, Martín C, Hiruela M. Risk Factors Related With Eating Disorders in a Community of Adolescents. Aten Primaria. 2003; 32(7): 403-409. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70756-2](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70756-2)
68. Arrufat F. Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona; 2006. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=4067>

9. ANEXOS

9.1 ANEXO I. Cuestionario

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<p>Has sido invitado a participar en una investigación denominada "Influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes", llevada a cabo por Balbino A. Martínez Gómez. Este estudio busca conocer el grado de influencia que ejercen los medios de comunicación en nuestra conducta alimentaria, así como otros aspectos vinculados a los TCA (síntomatología, factores de riesgo...). Se llevará a cabo en el IES de Monterroso y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos.</p> <p>-La información registrada es completamente confidencial y anónima. -Puede negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas. -En el caso de tener alguna duda sobre el cuestionario, podrá preguntarse en cualquier momento.</p> <p>Al pulsar el botón "SIGUIENTE", aceptas automáticamente participar de forma voluntaria en este estudio y conocer los datos que se acaban de mencionar.</p>	
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1	Edad:
2	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otro
3	Lugar de residencia: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
4	¿Qué medio de comunicación utilizas con más frecuencia? <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Páginas Web <input type="checkbox"/> Revistas/libros/periódicos <input type="checkbox"/> Cine <input type="checkbox"/> Otro
5	¿Qué red social utilizas con más frecuencia? <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Youtube <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> TikTok <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Otra
EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)	
Respuestas: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 1= Nunca; 2= Raramente; 3= Algunas veces; 4= A menudo; 5= Muy a menudo; 6= Siempre	
6	EAT1 Me da mucho miedo pesar demasiado
7	EAT2 Procura no comer aunque no tenga hambre
8	EAT3 Me preocupa mucho por la comida
9	EAT4 A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer
10	EAT5 Corto mis alimentos en trozos pequeños
11	EAT6 Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como
12	EAT7 Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)
13	EAT8 Noto que los demás preferirían que yo comiese más
14	EAT9 Vomito después de haber comido
15	EAT10 Me siento muy culpable después de comer
16	EAT11 Me preocupa el deseo de estar más delgado/a
17	EAT12 Hago mucho ejercicio para quemar calorías
18	EAT13 Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a
19	EAT14 Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo
20	EAT15 Tardo en comer más que las otras personas
21	EAT16 Procuro no comer alimentos con azúcar
22	EAT17 Como alimentos de régimen
23	EAT18 Siento que los alimentos controlan mi vida

24	EAT19 Me controlo en las comidas
25	EAT20 Noto que los demás me presionan para que coma
26	EAT21 Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida
27	EAT22 Me siento incómodo/a después de comer dulces
28	EAT23 Me comprometo a hacer régimen
29	EAT24 Me gusta sentir el estómago vacío
30	EAT25 Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas
31	EAT26 Tengo ganas de vomitar después de las comidas
SOCIOCULTURAL ATTITUDES TOWARDS APPEARANCE QUESTIONNAIRE-4 (SATAQ-4)	
Respuestas: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 1=Totalmente en desacuerdo; 2=Bastante en desacuerdo; 3= Ni en desacuerdo ni de acuerdo; 4= Bastante de acuerdo; 5=Totalmente de	
32	Siento presión de los medios de comunicación para parecer en mejor forma física
33	Siento presión de los medios de comunicación para parecer más delgado/a
34	Siento presión de los medios de comunicación para mejorar mi apariencia
35	Siento presión de los medios de comunicación para reducir mi nivel de grasa corporal
PREGUNTAS DE ELABORACIÓN PROPIA	
Respuestas: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 1= Nunca; 2= Raramente; 3= Algunas veces; 4= A menudo; 5= Muy a menudo; 6= Siempre	
36	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en los medios de comunicación?
37	¿Sientes deseos de seguir una dieta o usar productos adelgazantes cuando ves publicidad dedicada a ellos?
38	¿Te interesan los anuncios, redes sociales, "influencers", etc. que hablan de calorías y dietas?
39	¿Comparas tu cuerpo de forma desfavorable con la figura de modelos/influencers/actores o actrices?
40	¿Consideras que han influido los medios de comunicación en cómo te sientes físicamente y en tu autoestima?
41	¿Te gustaría que tu cuerpo se pareciera a las personas que están en los medios de comunicación?
42	¿Con quién consideras que comparas más frecuentemente tu cuerpo? <input type="checkbox"/> Influencers/actores-actrices/personajes públicos <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otro
43	¿Qué tipo de información consumes en las redes sociales? <input type="checkbox"/> Moda <input type="checkbox"/> Motor <input type="checkbox"/> Entrenamiento <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Alimentación-nutrición <input type="checkbox"/> Otra
44	¿Qué medio de comunicación consideras que influye más sobre cómo te sientes con tu cuerpo? <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Páginas Web <input type="checkbox"/> Revistas/libros/periódicos <input type="checkbox"/> Cine <input type="checkbox"/> Otro
45	¿Qué red social consideras que influye más sobre cómo te sientes con tu cuerpo? <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Youtube <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> TikTok <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Otra

9.2 ANEXO II. Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Balbino Andrés Martínez Gómez, mayor de edad, con D.N.I. 34290543-G mediante la suscripción de este documento, asume los siguientes compromisos en la investigación “Influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de TCA en adolescentes”, en la Universitat Oberta de Catalunya:

- Guardar estricta confidencialidad y cuidado respecto a los documentos e información que le sean entregados por la persona abajo firmante para el proceso de traducción, revisión o interpretación de datos.
- No divulgar a terceras personas o instituciones datos personales recopilados en la investigación.
- No permitir a terceros el manejo de documentación resultante del proceso de traducción, revisión o interpretación de datos.
- No explotar y aprovechar en beneficio propio, o permitir el uso por otros, de las informaciones obtenidas o conocimientos adquiridos durante el proceso de traducción, revisión o interpretación de datos.

Nombre y firma de investigador

Nombre y firma de participante

En Monterroso, a ___ de _____, de _____