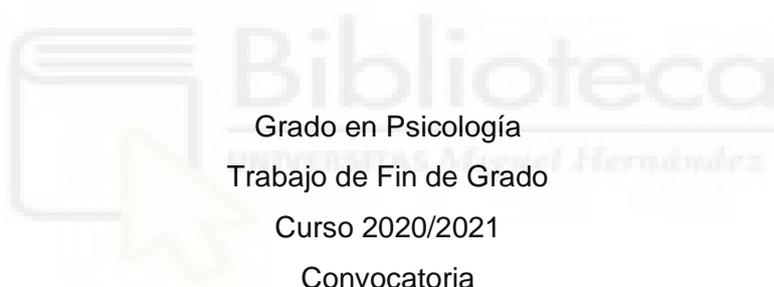




UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2020/2021
Convocatoria

Modalidad: Estudio descriptivo

Título: Efecto psicológico del covid-19 y su relación con la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria en jóvenes universitarios.

Autora: Daniela Ivars Martínez

Tutora: Olga Pellicer Porcar

Elche, a 2 de junio de 2021

ÍNDICE

Resumen/Abstract.....	3-4
1. Introducción.....	4-9
2. Método.....	9-12
2.1. Participantes.....	9-10
2.2. Método.....	10-11
2.3. Procedimiento.....	12
3. Resultados.....	12-16
4. Discusión/Conclusiones.....	16-19
5. Referencias bibliográficas.....	19-23



Resumen

A raíz del COVID-19, los TCA han cobrado importancia entre los investigadores. Se ha tratado de identificar los factores de riesgo involucrados en esta problemática, principalmente, en jóvenes. El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de sintomatología de los TCA durante la pandemia en población universitaria española. La muestra fue N= 212 participantes, (68,9% de mujeres; 31,1% hombres) con edades de 18-35 años. La 'Sintomatología TCA' se midió con el *EAT-26* y el resto de las variables predictoras (Estrés, Apoyo social, Insatisfacción con la imagen corporal y Uso de Redes Sociales) con sus instrumentos correspondientes. Resultados. La Insatisfacción con la imagen corporal y el estrés presentan una alta correlación con la sintomatología TCA. El análisis de regresión múltiple explicó un 45.9% de la varianza total. En orden de importancia están: Insatisfacción con la imagen corporal ($\beta = 0,579$), Estrés ($\beta = 0,189$), Apoyo social ($\beta = 0,129$) y subescalas de uso de RRSS: Obsesión ($\beta = 0,128$), Uso excesivo ($\beta = -0,086$) y Falta de control ($\beta = -0,024$). Conclusión. Se ha observado la relevancia de todas las variables seleccionadas, destacando, la insatisfacción de la imagen personal y el estrés en relación con la sintomatología de los TCA.

Palabras clave: *Trastornos de Conducta Alimentaria, Covid-19, Apoyo Social, Redes Sociales, Estrés, Insatisfacción Corporal*

Abstract

In the wake of COVID-19, the EDs have gained importance among researchers. It has been tried to identify the risk factors involved in this problem, principally, in youths. The aim of this work was determine the frequency of symptoms of eating disorders during the pandemic in spanish university students. The sample was N= 212 participants, (68,9% women; 31,1% men) with ages of 18-35. The EAT- 26 instrument for 'Symptoms of EDs' screening and the rest of the predictor variables (Stress, Social Support, Body Dissatisfaction and uso of Social Media) with their related instruments. Result. The body dissatisfaction and stress present a high correlation with the symptoms of EDs. The multiple regression análisis explained a 45.9% of total variance. In order of de importance they're: *Body Dissatisfaction* ($\beta = 0,579$), Stress ($\beta = 0,189$), Social Support ($\beta = 0,129$) and subscale of social media uses: Obsession ($\beta = 0,128$), Excessive Use ($\beta = -0,086$) and Lack of Control ($\beta = -0,024$). Conclusion. It has been observed the relevance of all selected variables, underline, the *body dissatisfaction* and the stress in connection with the symptoms of EDs.

Keywords: *Eating Disorders, Covid-19, Social Support, Stress, Body Dissatisfaction, Social Media*

1. Introducción

Desde la aparición del SARS- CoV-2, se ha producido un interés científico por conocer su repercusión en la población a nivel socioeconómico y a nivel de salud física y mental. Actualmente, gran parte de la investigación se está orientando en analizar el impacto sobre la salud mental. Cada vez son más los estudios sobre las posibles consecuencias psicológicas que ha podido acarrear dicha situación, en la cual han estado presentes numerosas restricciones, produciendo un impactante cambio y época de desafíos para todos, siendo más difícil la adaptación a la nueva realidad para aquellas personas que ya contaban con algún tipo de trastorno mental.

Dentro de los trastornos mentales, los trastornos de la conducta alimentaria y todo el conjunto de síntomas que abarca, ha cobrado especial relevancia durante la pandemia, ya que en muchos casos el estilo de vida y hábitos alimentarios se han visto alterados durante las distintas fases de esta.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen un grupo de desórdenes psicológicos graves, cuyo origen es multifactorial. Son caracterizados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal y, en consecuencia, aparece la necesidad de controlar el peso, mediante conductas insalubres relacionadas con la alteración de la ingesta alimentaria, según la Asociación Psiquiátrica Americana. (APA, 2013).

La anorexia y la bulimia se clasifican en el DSM V como trastornos específicos, pero también existen los denominados trastornos de conducta alimentaria no específicos (TCANE), que como su nombre indica son aquellos que son menos concretos. (APA, 2013)

Tanto la anorexia nerviosa como la bulimia nerviosa discrepan en ciertos criterios diagnósticos, sin embargo, comparten algunos síntomas característicos relacionados todos con el físico, como son: la insatisfacción con la imagen corporal, la preocupación excesiva por la comida, el peso y la forma del cuerpo. (Polivy & Herman, 2002)

En España, los datos más recientes mostraban una tasa de prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria alrededor del 4,1-4,5% de la población. En concreto, la anorexia se sitúa en torno al 0,3%, la bulimia en el 0,8% y el TCA no especificado

alrededor del 3,1% entre los 12 y los 21 años. (Asociació contra la anorèxia y la bulimia, 2020)

Aunque la adolescencia es la etapa de mayor riesgo y hay una gran incidencia entre los 12 y 18 años, este tipo de enfermedades pueden aparecer en cualquier fase de la vida cronológica, abarcando desde la infancia hasta la adultez. De hecho, cada vez es menor el periodo de edad en el que se inician, estableciéndose en torno a los 8 o 9 años.

Suelen ser más predominantes en mujeres que en hombres. La proporción de hombres que presentan trastornos alimentarios es de uno por cada nueve mujeres. Esta gran diferencia, podría explicarse por la propia cultura. Las teorías socioculturales establecen que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad y masificado por los medios de comunicación, es internalizado por la mayoría de las mujeres de la cultura occidental debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico. (Raich, 2001)

Durante años, la definición de belleza ha ido cambiando, y junto a ella, las modas, la ideología y las atribuciones. En la actualidad, el ideal estético corporal en la cultura occidental fomenta que "ser bella es igual a ser delgada", lo que muchas veces es biogenéticamente difícil de conseguir, facilitando la discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal, generando de este modo, la insatisfacción corporal. (Raich, 2001)

Por lo tanto, el incremento de las patologías alimentarias está relacionado con una perspectiva social que ve al cuerpo como una única vía al éxito. Un físico esbelto se etiqueta positivamente y se establece como sinónimo de: poder, valía, inteligencia, etc. Por el contrario, la gordura es valorada negativamente y se ve relacionada con la falta de salud, de belleza, de capacidad, entre otros aspectos del estilo. Este mensaje se transmite implícita y explícitamente, creando el pensamiento de que ser delgada es igual a triunfo y autocontrol. (Beha, 2010)

Además, las investigaciones de Garner & Garfinkel (1980), sobre aportaciones biológicas, familiares y psicológicas en la aparición de trastornos alimentarios, otorgan una importante responsabilidad a la publicidad por su potencial impacto acerca de establecer modelos identificatorios.

Hasta no hace mucho tiempo, la televisión era la principal fuente de publicidad, pero debido a que estamos en una era tecnológica, las redes sociales han alcanzado su auge, sustituyendo a este. Son ahora las plataformas digitales el origen de una

influencia masiva, cuya repercusión ejerce una presión social por alcanzar los estándares de belleza idealizados.

Todo esto, cada vez está más interiorizado en las mujeres jóvenes occidentales, siendo así, un blanco fácil para desarrollar problemas relacionados con la imagen corporal y la alimentación.

Respecto a los factores de riesgo, diversos estudios llevados a cabo con jóvenes, tanto en España como en otros países, han encontrado que determinadas variables como el uso de redes sociales, se asocia significativamente con los TCA. Esto se debe al feedback que reciben los usuarios al subir contenido de forma constante y expresar su opinión libremente en plataformas como Instagram, Twitter y Snapchat, entre otras, en las que se persigue la aceptación social mediante la búsqueda de likes y followers. Por lo tanto, hay una gran influencia social que posiciona a las redes sociales como un factor de riesgo para desarrollar conductas cercanas a las propias de los TCA. (Sabater, 2018)

En este sentido, como se pudo comprobar en el estudio de Ladera (2016), el uso excesivo de las redes sociales se puede vincular con la presencia de una baja autoestima y una alta insatisfacción con la imagen corporal, produciendo desajustes y distorsiones en la propia imagen, que pueden causar un problema de conducta alimentaria. Por sí solos, no tienen un gran poder desencadenante, pero junto a otros factores de riesgo, podrían ser de gran relevancia.

Las variables emocionales como el estrés también han resultado ser relevantes en este aspecto. El estrés se relaciona con la experiencia de sentirse sobrepasado por las demandas internas o del entorno, relacionándose con los recursos que se tienen para hacer frente a las exigencias del día a día, y cómo se maneja esta dinámica personalmente. Hay personas que, en situaciones de estrés, tienden a comer más de lo necesario, como una forma de calmar la ansiedad o el cansancio mental. Otras, hacen exactamente lo contrario, dejan de comer, doblegando al cuerpo a una estricta restricción dietética: ambas acciones, podrían derivar en un TCA como la anorexia, bulimia y atracones.

En el estudio de Buston, Romero y Campo (2011), acerca de la asociación entre percepción de estrés y riesgo de trastorno de comportamiento alimentario, realizado con mujeres universitarias de edades comprendidas entre 18 y 28 años, aportó la conclusión de que, efectivamente el estrés actúa como un importante factor de riesgo en los

trastornos de conducta alimentaria y que se debería de ofrecer herramientas o estrategias adecuadas para trabajar el afrontamiento a situaciones de presión y estrés.

Como se comentó en líneas anteriores, a raíz de la pandemia, se ha enfatizado la importancia de la salud mental y la indagación de las consecuencias a nivel psicológico. Entre ellas, es importante ver cómo ha afectado todo el panorama del covid-19 a la presencia o no de sintomatología propia de los TCA en la población joven.

Un estudio reciente realizado acerca del confinamiento, las adicciones tecnológicas y la salud mental, estableció que los jóvenes eran quienes más se habían visto afectados por las medidas de seguridad impuestas a raíz del covid-19. A medida que se fueron recopilando datos estadísticos, se observó que un alto número de pacientes atendidos habían tenido antecedentes de salud mental, siendo el confinamiento una prueba para sus mecanismos de afrontamiento al estrés, y situando en un estado de desajuste a aquellos con trastornos psiquiátricos. Sobre todo, se destacaron los malos hábitos donde la tecnología y el excesivo tiempo frente a ellas había cambiado los esquemas de vida de dicha población, llevando a muchos a la necesidad de intervención psicofarmacológica. El estudio puso de relieve los daños a nivel de salud mental que tuvo el aislamiento social en esta población, concluyendo que el confinamiento generó estrés, lo que llevó al abuso de tecnología en los más jóvenes, además de, desencadenar trastornos del sueño, agresividad, ira, trastornos alimentarios, ansiedad e hiperactividad que parece que se relacionan con la pérdida del control de los impulsos, ocasionando así, conductas de riesgo. (Carmenate, Salas, Santander y Sánchez, 2020)

El estudio de Cooper et al. (2020), que también se desarrolló durante el confinamiento, estableció por un lado, variables que actuaron durante la cuarentena como factores de riesgo para el desarrollo de un desorden alimentario que son: el acceso a la comida, que va desde atracones a ayunos y conductas compensatorias; el uso de tecnologías, debido a que, la falta de acceso a interacciones sociales en persona puede conducir a un aumento en el consumo de medios y sitios de redes sociales; la limitación para hacer ejercicio físico, puesto que para aquellas personas que están preocupadas por el peso y la imagen, el no realizar ningún tipo de actividad deportiva, puede ocasionar un mayor nivel de angustia; la restricción del acceso a la salud y el estrés. Además, a todo lo comentado, se añadió otra variable relevante, el apoyo social. Debido a que, fueron unos meses de casi total restricción social, dónde se perdió gran parte de ese soporte social, familiar e incluso médico, y en el cual, las interacciones sociales fueron exclusivamente a través de redes sociales, se presentó un aislamiento

social que podría ser peligroso para personas que ya contaran con un diagnóstico de TCA o con una tendencia a él.

No se ha encontrado información suficiente acerca de la relación directa entre el apoyo social y los trastornos de conducta alimentaria, pero sí se han encontrado artículos acerca de cómo la falta de ese apoyo y el aislamiento social tienen un impacto negativo. Como se concluyó en el estudio de San Martín (2020), que medía los efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de la población, por la falta de interacción social con otras personas y, por consiguiente, la carencia de dicho apoyo se vio aumentado el malestar emocional. Por lo tanto, conforme lo que se ha visto hasta ahora, se podría pensar que un estado emocional negativo, podría relacionarse con una mayor insatisfacción consigo mismo, un aumento del estrés o incluso la falta de autogestión, que conlleva a conductas de riesgo para desarrollar un TCA.

En el estudio de Covarrubias, Martínez y Vázquez (2020), sobre los trastornos psiquiátricos y de la conducta alimentaria durante la pandemia por covid-19 y su impacto en los hábitos saludables, se declaró que hasta el momento no se había detectado una estrecha relación entre el covid-19 y los TCA. No obstante, sí concluyeron que las medidas o los efectos secundarios al fenómeno de la pandemia parecen contribuir en favorecer la manifestación de estos trastornos o de aquellas conductas alimentarias de riesgo que, de no ser tratadas adecuadamente, pueden acabar convirtiéndose en TCA.

Como se comentó en líneas anteriores, en los estudios previos a la pandemia de Buston, et al., (2011); Ladera (2016); Sabater (2018), se había comprobado que el uso de tecnologías, los estados emocionales y la insatisfacción con la imagen corporal, estaban involucradas en la tendencia a desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Sin embargo, gracias a nuevas exploraciones, como es el estudio de Cooper et al. (2020), a lo ya establecido, se añadió el apoyo social como otra variable más a tener en cuenta.

En vista de esto, se hace necesario llevar a cabo una investigación que muestre datos actuales de la presencia o no de sintomatología TCA en la población española y de la tendencia a desarrollar un posible trastorno de conducta alimentaria. Por este motivo, el presente trabajo tiene como objetivo realizar un análisis exploratorio que nos permita determinar la frecuencia de sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia en una muestra de jóvenes universitarios de ambos sexos de edades comprendidas entre 18-35 años y estudiar las principales variables psicológicas relacionadas con ellos.

Objetivo general:

Determinar la frecuencia de sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia en una muestra de jóvenes universitarios de ambos sexos de edades comprendidas entre 18-35 años y su relación con variables psicológicas.

Objetivos específicos

- Estudiar la relación de la variable insatisfacción con la imagen corporal en la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.
- Estudiar la relación de la variable redes sociales en la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.
- Estudiar la relación de la variable apoyo social en la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.
- Estudiar la relación de la variable estrés en la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.

Hipótesis:

- Durante la pandemia hay una alta tendencia a los trastornos de conducta alimentaria
- Existe una relación directamente proporcional entre la insatisfacción con la imagen corporal y la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.
- Existe una relación directamente proporcional entre el estrés y la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.
- Existe una relación directamente proporcional entre las redes sociales y la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.
- Existe una relación inversamente proporcional entre el apoyo social y la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.

2. Método

2.1 Participantes

La muestra está formada por 212 jóvenes universitarios, que se dividen en 68,9% (n=146) mujeres y 31,1% (n=66) hombres, con edades comprendidas entre 18 y 35 años, de más de 20 titulaciones diferentes.

En la selección de la muestra, los criterios de inclusión son ser estudiante universitario, usar redes sociales y estar dentro del rango de edad establecido. Y como criterios de exclusión sólo está el no cumplir con todo lo anterior.

Todos coincidían en que usaban redes sociales, entre las más usadas estaba Instagram con un 94,8 % (n=201) de usuarios. Por otro lado, el 25,5% (n=54) de los participantes afirmaron que tenían un diagnóstico de trastorno mental. Dentro de ese porcentaje afirmativo, hay una gran variedad, pero los trastornos que más prevalecen son: Trastorno de Ansiedad el 64,9% (n=37), depresión el 28,1% (n=16) y Trastorno de la Conducta Alimentaria 21,1% (n=12).

2.2 Materiales

La variable criterio propuesta es la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria, la cual se midió con la versión abreviada del Eating Attitudes Test (EAT-26), en su versión española validada por Gandarillas, Zorrilla y Sepúlveda (2003). Tiene 26 ítems que indagan sobre preocupaciones y síntomas asociados con los trastornos de conducta alimentaria. Consta de 3 subescalas: a) *dieta*: sobre conductas evitativas de alimentos que engorden y preocupaciones por delgadez; b) *bulimia y preocupación por la comida*: sobre conductas bulímicas y pensamientos acerca de comida, y c) *control oral*: sobre autocontrol de ingesta y presión de los otros para ganar peso. Las respuestas son tipo Likert, que van desde: 0 = “nunca” a 5 = “siempre”. La puntuación total es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” =3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación. A mayor puntuación hay mayor riesgo de anorexia o bulimia nerviosas.

Por otra parte, las variables predictoras o independientes, de tipo cuantitativas se dividen en:

Apoyo social, para la cual se usó la versión adaptada al castellano de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) por Landeta y Calvete (2002). Tiene por finalidad medir el apoyo percibido desde tres fuentes: la familia, amigos y pareja u otras personas significativas. Se trata de una escala compuesta por 12 reactivos, con respuestas tipo Likert que va desde: 1 = “Totalmente en desacuerdo” a 7 = “Totalmente de acuerdo”, donde los puntajes más altos señalan mayor apoyo social percibido. Este instrumento ha demostrado que tiene una alta validez psicométrica.

El uso de redes sociales se midió mediante el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) construido y validado por Ecurra y Salas (2014). Mide 3 factores: “obsesión por las redes sociales”, “falta de control personal en el uso de las redes sociales” y “uso excesivo de las redes sociales”. En total son 24 ítems con un sistema de calificación de 5 puntos (de 0 a 4), en una escala Likert, tomando como referencia la frecuencia desde «nunca» hasta «siempre». La ausencia de adicción idealmente correspondería al puntaje cero (0), a partir de uno se valora el nivel de la adicción, aquello más cercano a 96 indica un mayor nivel de adicción. Estos valores se obtienen sumando las respuestas marcadas para cada uno de los ítems, pudiendo obtenerse un puntaje mínimo de 0 y un máximo 96 de para la escala global. Según su estudio este cuestionario tiene una alta fiabilidad puesto que cuenta con un alfa de Cronbach superior a 0.8 (Ecurra y Salas, 2014).

La variable estrés se midió mediante la versión española de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de Bados, Solanas & Andrés (2005). Cada ítem se responde de acuerdo con la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana en una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos. Cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos. En este caso, se usó solo la subescala con los 7 ítems correspondientes al estrés, que reúne síntomas referidos a la dificultad para relajarse, tensión nerviosa, irritabilidad y agitación. Los puntos de corte son 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo y 17 o más, estrés extremadamente severo. En el estudio de Román, Santibáñez y Vinet (2016), en la escala Estrés, se seleccionó un punto de corte de 6 (>5), con una sensibilidad de 81,48 y especificidad de 71,36.

Por último, para medir la variable insatisfacción con la imagen corporal se empleó el cuestionario de Body Shape Questionnaire (BSQ) creado por Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn (1987). Diseñado para medir la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de los otros. En este caso se usó la versión abreviada (16B) y adaptada al español de Raich et al. (1996). Se presenta como un cuestionario autoadministrable de 16 ítems con respuestas del tipo Likert, donde 1 = “Nunca” y 6 = “Siempre”. Para la corrección se suman todos los puntos (1-6) dados en cada ítem y se obtiene una puntuación total que está entre 34-204 puntos. Tiene un alfa de Cronbach de 0,93 a 0,97 en población no clínica.

2.3. Procedimiento

Primero se llevó a cabo una revisión sobre investigaciones realizadas durante la pandemia por COVID-19, para ver cuales habían sido los efectos psicológicos que más destacaban. Después, se seleccionó el tema de la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria, puesto que fue el que más resaltó y se buscó información acerca de los posibles factores de riesgo para este tipo de trastornos. Tras seleccionar diversas variables que se creían más influyentes, según los artículos científicos, se optó por hacer una segunda selección, quedando así las siguientes variables predictoras *apoyo social, uso de redes sociales, estrés e insatisfacción con la imagen corporal* y como la variable criterio, la *sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria*.

Determinadas las variables, se procedió a buscar los instrumentos adecuados para medir cada una de ellas y se reunieron todos en un único cuestionario definitivo, utilizando el formato "Formularios Google", el cual se administró de manera online y fue compartido a través de diversas redes sociales como WhatsApp, Twitter e Instagram, alcanzando una mayor repercusión. Dicho cuestionario, contaba con unas instrucciones previas para empezar a rellenarlo y la aceptación del consentimiento informado. Se aseguró el anonimato de los participantes mediante el uso de un código, dónde debían de poner los 3 últimos números del DNI y la letra. La recogida de datos fue durante el mes de abril del 2021 y se obtuvieron las respuestas de una muestra total de 212 participantes.

Una vez recolectados los datos, su codificación se realizó a través de Excel y su análisis mediante el programa estadístico SPSS versión 20.0. Inicialmente se analizaron las correlaciones existentes entre todas las variables de estudio, especialmente entre la variable dependiente y las variables predictoras y, posteriormente, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal por pasos sucesivos tras verificar el cumplimiento de los supuestos necesarios para ello.

4. Resultados (incluyendo tablas y/o gráficos).

En la tabla 1 se presenta la media y la desviación estándar de cada una de las variables de interés estudiadas en la muestra.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables de interés (N=212)

	Media	Desviación estándar
Sintomatología TCA	9,12	11,018
Estrés	8,87	4,626
Apoyo social	64,82	13,833
Insatisfacción con la imagen corporal	45,76	18,907
Uso RRSS: Obsesión RRSS	12,11	7,012
Falta de control RRSS	10,61	4,648
Uso excesivo de RRSS	17,66	5,653

Nota. RRSS: Redes sociales

Como se puede comprobar en la Tabla 1, la media y la desviación estándar reflejan la presencia de cierta heterogeneidad en las puntuaciones. De entre todas las variables, las que obtienen una media superior son 'Apoyo social', con una media de 64,82 y cuyo rango de puntuaciones va de 12 a 84; e 'Insatisfacción con la imagen corporal' con una media de 45,76 y un rango de puntuaciones que va de 34 a 96. Respecto a la variable dependiente 'Sintomatología TCA', se observa una media de 9,12, por lo tanto, teniendo en cuenta que su punto de corte es de 20, supone que se han obtenido valores bajos en la presencia de sintomatología propia de los trastornos de conducta alimentaria.

En cuanto a las correlaciones de Pearson establecidas entre la variable 'Sintomatología TCA' y las variables independientes, a excepción de la variable 'Apoyo

social', todas resultan ser significativas y presentan una relación directa, tal y como se puede observar en la Tabla 2.

Las variables que destacan por presentar la relación lineal más intensa con la variable dependiente son 'Insatisfacción con la imagen corporal' y 'Estrés'. Posteriormente, en orden de intensidad de la relación, hallamos las subescalas de la variable 'Uso de redes sociales': 'Obsesión con las redes sociales', 'Uso excesivo' y, por último, 'Falta de control'.

Tabla 2

Matriz de correlaciones entre la variable dependiente y las variables predictoras (p < 0,05)

	Sintomatología TCA	Estrés	Apoyo	Insatisfacción con la imagen corporal	Obsesión RRSS	Falta de control RRSS
Estrés	0,433*					
Apoyo social	-0,018	-0,234				
Insatisfacción con la imagen corporal	0,641*	0,452*	-0,143*			
Uso RRSS: Obsesión	0,208*	0,438*	-0,165*	0,168*		
RRSS						
Falta de control	0,130*	0,275*	-0,019	0,121	0,713*	
RRSS						
Uso excesivo de RRSS	0,204*	0,387*	-0,027	0,240*	0,771*	0,759*

Nota. RRSS: Redes sociales

Con el fin de estudiar la varianza de la variable 'Sintomatología TCA' explicada por cada una de las variables predictoras, se planteó llevar a cabo un análisis de regresión lineal múltiple. Antes de ello, se comprobó el cumplimiento de los supuestos de aplicación necesarios para ello, a saber, linealidad, homocedasticidad, normalidad, independencia de los errores y ausencia de multicolinealidad.

En primer lugar, basándose en los diagramas de dispersión, se puede confirmar la existencia de relación lineal entre la variable 'Sintomatología TCA' y las variables

predictoras. Además, se observa una distribución homogénea de los residuos, por lo que también asumiríamos el cumplimiento del supuesto de homocedasticidad.

Por otro lado, el gráfico Q-Q y el histograma reflejan la ausencia de normalidad para todas las variables. Por su parte, el estadístico Durbin-Watson informó de un valor de 1,783, lo cual indica que se puede asumir la independencia de los errores. Finalmente, y como se ha podido observar en la Tabla 2, sí se cumple la ausencia de multicolinealidad entre las variables predictoras.

Una vez comprobados los supuestos, y considerando que se cumplieron los supuestos fundamentales como la independencia de los errores y la linealidad, además de la homocedasticidad, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal jerárquica mediante el método ‘introducir’, llevando a cabo la estimación por mínimos cuadrados ordinarios y generando dos modelos, el primero de ellos con las variable sexo y edad, mientras que el segundo modelo incluye el resto.

Como se puede ver en la Tabla 3, el modelo 1 que incluye Sexo y Edad explican un 2.9% del total de la escala de problemas TCA y su aportación es significativa ($F(2,209)=3.155;p=0.045$). El modelo 2, que incluye el resto de variables aportaron un 43.0% del total de la escala de problemas de TCA y su aportación es significativa ($F(6,203)=26.918;p=0.000$). Todas las variables en conjunto explicaron un 45.9% de la varianza total de la escala de problemas TCA.

Tabla 3

Regresión lineal jerárquica de las variables predictoras con la sintomatología TCA: estadísticos de cambio

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Cambio en R cuadrado
1	0,171	0,029	0,020	0,029
2	0,678	0,459	0,438	0,430

En el modelo final, presentado en la Tabla 4, se extrae que las variables más significativas son estrés, el apoyo social y la insatisfacción con la imagen corporal. En función de sus valores beta según su aportación a ‘Sintomatología TCA’, podemos clasificarlas en orden de importancia quedando así: ‘Insatisfacción con la imagen corporal’ ($\beta = 0,579$), seguida de ‘Estrés’ ($\beta = 0,189$), ‘Apoyo social’ ($\beta = 0,129$), subescalas de ‘uso de redes sociales’: ‘Obsesión con las redes sociales’ ($\beta = 0,128$), ‘Uso excesivo’ ($\beta = -0,086$) y ‘Falta de control’ ($\beta = -0,024$), y por último las variables edad ($\beta = -0,073$), y sexo ($\beta = 0,009$).

Por tanto, se comprueba que variable 'Insatisfacción con la imagen corporal', presentan una mayor aportación a la ecuación de regresión que el resto de las variables.

Tabla 4

Regresión lineal jerárquica de las variables predictoras con la sintomatología TCA: coeficientes.

	B	Error típico	β	t
Constante	-8,437	6,720		
Edad	-0,348	0,252	-0,073	-1,382
Sexo	0,212	1,288	0,009	0,165
Estrés	0,450	0,154	0,189*	2,927
Apoyo social	0,103	0,044	0,129*	2,338
Insatisfacción con la imagen corporal	0,338	0,035	0,579*	9,586
Uso RRSS: Obsesión	0,202	0,142	0,128	1,417
RRSS Falta de control	-0,056	0,202	-0,024	-0,279
RRSS Uso excesivo de	-0,167	0,186	-0,086	-0,900

Nota. RRSS: Redes sociales

5. Discusión/Conclusiones: Interpretación de los resultados y sus implicaciones en el ámbito de la psicología.

El objetivo de principal de esta investigación era determinar la frecuencia de la sintomatología TCA y estudiar la contribución de la insatisfacción con la imagen corporal, el estrés, la falta de apoyo social y el uso de redes sociales a dicha variable en época de pandemia en una muestra de jóvenes universitarios. Por lo tanto, la primera hipótesis del estudio era que durante la pandemia hay una alta tendencia a los trastornos de conducta alimentaria. Haciendo referencia a la misma y a los resultados obtenidos, no se puede confirmar dicha hipótesis. Sin embargo, debido al resto de resultados obtenidos en las variables predictoras, como es la

insatisfacción con la imagen corporal, se podría sospechar que sí hay un riesgo a presentar sintomatología propia de los TCA.

En general, los resultados obtenidos han permitido comprobar que existe una relación lineal considerable y significativa entre el fenómeno de la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria y las variables predictoras seleccionadas, especialmente, con la insatisfacción con la imagen corporal y el estrés vivido en los últimos meses. Dicha relación viene respaldada por diversos trabajos previos como los de Fassino, Daga, Pierò, & Delsedime (2007); Buston, et al., (2011); Carmenate et al., (2020) y Cooper et al. (2020), que habían estudiado los trastornos de conducta alimentaria y sus factores de riesgo.

Centrándonos en los resultados relativos a la ecuación de regresión múltiple, la variable que ha mostrado una mayor capacidad predictiva de la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria ha sido 'Insatisfacción con la imagen corporal'. Los resultados referentes a esta variable se podrían explicar teniendo en cuenta que en la definición de los trastornos de conducta alimentaria se incluye como rasgo la alteración de la percepción de como se ve uno mismo. Un posible apoyo teórico son los estudios de Hamilton & Waller (1993), que indican que la insatisfacción con la imagen corporal, propia de las personas con este tipo de trastorno, más su rasgo de personalidad perfeccionista podría ser un factor clave para desarrollar una alteración alimentaria. En base a los resultados, podemos confirmar la hipótesis del estudio que planteaba que existe una relación directamente proporcional entre la insatisfacción con la imagen corporal y la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia.

En segundo lugar, teniendo en cuenta su aportación a la ecuación de regresión, se encuentra la variable 'Estrés'. El efecto de dicha variable en la sintomatología se podría explicar, por la falta de estrategias adecuadas para afrontar situaciones estresantes. En este sentido, y como apoyo a estos resultados, la teoría propuesta por Mountford, Waller, Watson & Scragg (2004), explica las razones por las cuales las personas desarrollan anorexia o bulimia nerviosa. En relación con la anorexia, plantean que se mantiene por una estrategia de evitación, que consiste en no comer para no enfrentar aquellas cogniciones que generan cierto malestar psicológico (distrés) y emocional. El gran aporte de esta teoría está en que proporciona elementos para pensar en que existe una relación entre la cognición, el afecto y las conductas relevantes para los TCA. Por lo tanto, también se confirmaría la hipótesis de que existe una relación directamente proporcional entre el estrés y la sintomatología de los trastornos de

conducta alimentaria durante la pandemia. Ya que, como han demostrado los estudios, ha sido un tiempo de cambios y adaptación que han generado altos niveles de estrés y ansiedad en la población. (Arias, Cabrera, Chibás, García y Herrero, 2020)

Siguiendo con la aportación de cada variable a la ecuación, en tercer lugar, de importancia se encuentra la variable 'Apoyo social'. Este resultado podría deberse al hecho de que como se comenta en el estudio de Cerquera y Méndez (2021) los apoyos sociales son diferentes para todos; sus resultados mostraron que quienes accedieron a apoyos efectivos mostraban una gran mejoría en su salud; sin embargo, el apoyo social cuando es intermitente, enfocado únicamente en la familia y el individuo, sin trabajar su autoestima, adaptación social y el manejo de emociones, es incapaz de favorecer el bienestar. Por lo tanto, se cumpliría la hipótesis de que existe una relación inversamente proporcional entre el apoyo social y la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia. Aquellas personas que han puntuado una alta percepción de apoyo social tendrán una menor tendencia a desarrollar un TCA. Además, en contra de lo que se esperaba, los participantes han anotado una alta percepción de apoyo social, a pesar de estar viviendo una época de distanciamiento.

En cuanto a la variable 'Uso de redes sociales', ocupa el cuarto lugar en aportación. Como aspecto que se debe destacar en esta variable, es que se divide en 3 subescalas, siendo la de mayor aportación el hecho de tener obsesión con el uso de redes sociales. Esto se puede explicar, por el hecho de que, como bien se afirmó en el estudio de Ladera (2016), las redes sociales son una gran parte de influencia social y que se ven relacionadas con la búsqueda de identificación, la comparación con un modelo de imagen y, en consecuencia, una baja autoestima, siendo factores de riesgo para poder desencadenar un trastorno de conducta alimentaria. Además, al haber habido un excesivo incremento del uso de las tecnologías durante la pandemia (Carmenate et al., 2020), se puede afirmar la última hipótesis de que existe una relación directamente proporcional entre las redes sociales y la sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia. Por lo tanto, la población que haya estado más expuesta al uso de las tecnología y redes sociales tendrá un mayor riesgo de presentar sintomatología propia de los TCA.

Como conclusión, se puede determinar que todas las variables incluidas en el estudio son importantes para determinar el riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria. Además, como se ha comprobado, algunas de ellas por sí solas no son un factor de riesgo relevante, pero en conjunto sí pueden ser un poderoso

desencadenante. Por lo tanto, se pueden afirmar todas las hipótesis a excepción de la primera. Seguramente, si se hubiera realizado un estudio con un rango de edad más cercano a la adolescencia o con población clínica, sí se hubiera podido observar un aumento de síntomas en este tipo de muestra.

En cuanto a las limitaciones presentes durante el estudio, hay que destacar que el tamaño muestral no fue tan grande como hubiese sido deseable para encontrar relaciones y generalizaciones significativas a partir de los datos y que estos más representativos. Otro factor que ha podido influir en los resultados, ha sido el momento en el que se han recogido los datos, puesto que fue en una fase de la pandemia más relajada, dónde no se estaba viviendo con tanta intensidad el aislamiento social ni las medidas restrictivas, y la gente ya podría estar más habituada a la situación.

Para futuras investigaciones sería interesante profundizar sobre el contenido que los jóvenes visitan en las redes sociales y el papel que ejercen en los trastornos de conducta alimentaria junto a la educación recibida, para así comparar si dependiendo de los distintos estilos de educación, las redes sociales impactan en mayor o en menor medida. Por último, también podría aportar información relevante analizar la influencia conjunta de las variables estrés e insatisfacción con la imagen corporal con otras variables clásicas en el estudio de los TCA, como es el caso de los rasgos de personalidad.

6. Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. 5th Ed. Arlington: American Psychiatric Association.

Arias, Y., Cabrera, Y., Chibás, D., García, Y., y Herrero, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012

Associació contra l'anorèxia i la bulímia. (2020, 7 julio). ¿Qué son los TCA? Recuperado 13 de mayo de 2021, de <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/>

- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(Número 4), 679-683. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/833>
- Behar A, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319–334. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272010000500007>
- Buston, G., Romero, A., Y Campo, A. (2011). Asociación entre percepción de estrés y riesgo de trastorno de comportamiento alimentario. *Salud Uninorte*, 27(1), 30–35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722530006>
- Carmenate, I., Salas, Y., Santander, S., Y Sánchez, E. (2020, 27 octubre). Confinamiento por la COVID-19, adicciones tecnológicas y salud mental del niño y el adolescente. Recuperado 10 de febrero de 2021, de <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewPaper/43>
- Cerquera, A., y Méndez, Y. (2021). Apoyo social en población con trastornos alimentarios. *Revista Virtual Católica del Norte*, 62. Published. Recuperado de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1248>
- Cooper, M., Reilly, E., Siegel, J., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E., & Anderson, L. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating*

Disorders, 6(4), 485–494. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1988-25192-001>

Covarrubias, S., Martínez, M. y Vázquez, A. (2020). Trastornos psiquiátricos y de la conducta alimentaria durante la pandemia por Covid-19: El impacto de la mente en los hábitos saludables. *REDCieN*, 4(6). Recuperado de http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:zCNaQt8Lt8IJ:scholar.google.com/+TRASTORNOS+PSIQUI%C3%81TRICOS+Y+DE+LA+CONDUCTA+ALIMENTARIA+DURANTE+LA+PANDEMIA+POR+COVID-19:+EL+IMPACTO+DE+LA+MENTE+EN+LOS+H%C3%81BITOS+SALUDABLES&hl=es&as_sdt=0,5

Escorra, M., y Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 73–91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>

Fassino, S., Daga, G., Pierò, A., & Delsedime, N. (2007). Psychological Factors Affecting Eating Disorders. *Psychological Factors Affecting Medical Conditions*, 28, 141–168. <https://doi.org/10.1159/000106802>

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10(4), 647–656. <https://doi.org/10.1017/s0033291700054945>

Gandarillas, A., Zorrilla, B., y Sepúlveda, A. R. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid* (Vol. 85). Recuperado de https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf

- Hamilton, K., & Waller, G. (1993). Media Influences on Body Size Estimation in Anorexia and Bulimia. *British Journal of Psychiatry*, 162(6), 837–840.
<https://doi.org/10.1192/bjp.162.6.837>
- Herman, P., & Polivy, J. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187–213.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Julieta, M., y Analia, L. (2013). *Herramientas de Evaluación En Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid, España: Editorial Académica Española.
- Ladera, I. (2016, 22 septiembre). La satisfacción con la imagen corporal: su relación con las redes sociales y la autoestima. Recuperado 10 de marzo de 2021, de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13133>
- Landeta, O., y Calvete, E. (2002). Adaptación y Validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *ResearchGate*, 8(2), 173–182. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/288257239_Adaptacion_y_Validacion_de_la_Escala_Multidimensional_de_Apoyo_Social_Percibido
- Mountford, V., Waller, G., Watson, D., & Scragg, P. (2004). An experimental analysis of the role of schema compensation in anorexia nervosa. *Eating Behaviors*, 5(3), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.01.012>
- Raich RM. Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Avilar, C., Clos, I., y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51–66. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/f2217062e9a397a1dca429e7d70bc6ca>

Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos¹¹Esta investigación fue financiada por el Proyecto DIDUFRO DI11-0003 de la Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. Además, contó con los aportes del Dr. David Mellor de Deakin University, Australia, cuya estadía en la Universidad de La Frontera fue financiada por el Programa CONICYT 80110035 de Atracción de Capital Humano Avanzado del Extranjero Modalidad Estadías Cortas (MEC). *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325–2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9)

Sabater, M. (2018, junio). Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado 10 de marzo de 2021, de <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/handle/123456789/508>

San Martín, P. (2020). Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19. *ORCID*. Published. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.368>