

Influencia de la ansiedad e insatisfacción corporal sobre conductas alimentarias de riesgo en una muestra de mujeres adolescentes de México*

Influence of anxiety and body dissatisfaction on risky eating behaviors in a Mexican sample of female adolescents

Violeta R. Castro-López^{1**} , Karina Franco-Paredes¹ 
y María Ángeles Peláez-Fernández² 

Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, Universidad de Guadalajara, México¹, Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental, Universidad de Málaga, España²

Resumen

La insatisfacción corporal (IC) es un predictor importante de conductas alimentarias de riesgo (CAR), aunque la IC comúnmente se presenta con sintomatología de ansiedad, se desconoce si esta modera la relación entre la IC y las CAR en población adolescente. Objetivo: analizar el efecto moderador de la sintomatología de ansiedad en la relación entre la IC y las CAR. Método: Estudio transversal explicativo. Muestreo no probabilístico $n = 485$ mujeres adolescentes escolarizadas, edades entre los 14 y 19 años ($M = 16.81$, $DE = 1.33$). Las participantes respondieron el *Eating Attitudes Test-26*, *Body Shape Questionnaire-8D* y *Hospital Anxiety and Depression Scale*. Se obtuvo consentimiento informado de padres/tutores y asentimiento informado de participantes. Resultados: la sintomatología de ansiedad moderó la relación entre la IC y las CAR, asociación más fuerte en niveles altos de ansiedad ($b = .51$, $p < .001$) que en bajos niveles ($b = .32$, $p < .001$). Análisis post-hoc mostraron que las pendientes de sintomatología de ansiedad alta vs baja fueron significativamente diferentes ($t = 2.90$; $p < .001$). Discusión: La ansiedad modera la relación de dos predictores

* La autora principal de este estudio agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico brindado para sus estudios de posgrado CVU:891475

** Para correspondencia: Violeta R. Castro López. Correo: violetarcl@gmail.com

de trastornos alimentarios, influyendo en el aumento del riesgo a desarrollarlos. Se discuten implicaciones prácticas a nivel de prevención y tratamiento de los trastornos alimentarios.

Palabras clave: Ansiedad, adolescentes, conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal

Abstract

Body dissatisfaction (BD) is an important predictor of risky eating behaviors (REB), although BD commonly presents with symptoms of anxiety, it is unknown if this moderates the relationship between BD and REB in the adolescent population. Objective: to analyze the moderating effect of anxiety symptoms in the relationship between BD and REB. Method: Explanatory cross-sectional study. Non-probabilistic sampling $n = 485$ female adolescents in school, ages between 14 and 19 years old ($M = 16.81$, $SD = 1.33$). The participants answered the Eating Attitudes Test-26, Body Shape Questionnaire-8D and Hospital Anxiety and Depression Scale. Informed consent was obtained from parents and informed consent from participants. Results: anxiety symptoms moderated the relationship between BD and REB, a stronger association in high levels of anxiety ($b = .51$, $p < .001$) than in low levels ($b = .32$, $p < .001$). Post-hoc analysis showed that the slopes of high vs low anxiety symptoms were significantly different ($t = 2.90$; $p < .001$). Discussion: Anxiety moderates the relationship of two predictors of eating disorders, influencing the increased risk of developing them. Practical implications at the level of prevention and treatment of eating disorders are discussed.

Keywords: Anxiety, Adolescents, Risky eating Behaviors, Body dissatisfaction

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define la adolescencia como una etapa del desarrollo humano producida después de la infancia y antes de la adultez, entre los 10 y los 19 años, considerado un periodo de transición de los más importantes para la vida y caracterizado por un crecimiento condicionado por diversos procesos biológicos, se experimentan cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. En esta etapa, la salud mental cobra una mayor relevancia ya que se considera que cerca del 50% de los trastornos mentales se inician antes de los 14 años y 70% antes de los 24 años (OMS, 2019). Existen diferencias relacionadas con el desarrollo de problemas de salud mental considerando los géneros (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, 2011).

A diferencia de los varones, las mujeres tienen un riesgo mayor de sufrir consecuencias negativas en la salud mental. Son proclives a presentar trastornos del estado de ánimo y ansiedad, en muchos de los casos relacionada con la imagen corporal alentada por los estereotipos mediáticos y culturales de la belleza femenina. Estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a presentar conductas alimentarias de riesgo (CAR), un predictor de los trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos (TAIA), los cuales es frecuente que se desarrollen durante la adolescencia tardía (OMS, 2019; UNICEF, 2011).

La alteración patológica en la conducta alimentaria ha sido denominada CAR, las cuales incluyen un espectro amplio de comportamientos perjudiciales y negativos para el individuo, de manera que han sido identificadas como el principal predictor de TAIA. Estas conductas tienen como fin controlar y/o reducir el peso corporal (APA, 2014; Berengú, Castejón & Torregrosa, 2016) y están relacionadas con preocupaciones excesivas por el peso corporal y la comida.

Existen diferentes CAR, entre las cuales destacan los atracones, el desarrollo de dietas restrictivas, el uso de laxantes, el vómito inducido, el uso de diuréticos o anfetaminas sin prescripción médica, así como la práctica de ayunos (APA, 2014; Sysko *et al.*, 2015).

La insatisfacción corporal (IC) es otro de los principales factores de riesgo de los TAIA y es considerada como una característica definitoria de estos trastornos (Bobadilla-Suárez & López-Ávila, 2014; Laporta-Herrero, Jáuregui-Lobera, Barajas-Iglesias, & Santed-Germán, 2016; Vaquero-Cristobal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013). La IC fue definida por Devlin y Zhu (2001) como el malestar que las personas presentan ante su apariencia física, el cual puede desencadenar en la práctica de conductas nocivas para su salud en el intento por modificar su aspecto corporal. La IC genera juicios valorativos incongruentes con las características físicas reales (Sepúlveda, Botella, & León, 2001).

Durante la adolescencia, la figura corporal presenta cambios notables que propician en el adolescente una reestructuración constante de su imagen corporal. Esto influye en la aparición e incremento de la IC. La evidencia empírica ha mostrado mayor presencia en la preocupación por la imagen corporal en la adolescencia, presentándose la IC de manera progresiva en edades más tempranas (Laporta-Herrero *et al.*, 2016) siendo ésta un predictor de CAR y TAIA (Cruz & Maganto, 2002; Espinoza, Penelo, & Raich, 2010; Rodríguez & Cruz, 2008; Jáuregui *et al.*, 2009).

La relación entre la IC y las CAR ha sido ampliamente documentada en la literatura, así como la relación de estas variables con otras características de sintomatología de TAIA, sin embargo, el análisis de qué variables podrían moderar la relación entre los dos predictores de los TAIA por excelencia es un campo reciente de investigación en población adolescente. Debido a que la sintomatología de ansiedad es una de las condiciones de mayor incidencia y prevalencia, fue incluida como variable de estudio en la presente investigación. La IC y las CAR se encuentran influenciadas por factores en algunos casos socioculturales que

impactan en la prevalencia de algunos de los TAIA específicos con diferencias notorias entre países. Por ello, es necesario generar estudios que aporten evidencia para explicar el fenómeno en adolescentes en la actualidad. Se espera que los hallazgos del presente trabajo de investigación contribuyan a enriquecer el desarrollo de estrategias de promoción y prevención pertinentes con el contexto, orientadas a impulsar la calidad de vida de las adolescentes, quienes actualmente conforman un amplio grupo de la población en México.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue analizar el efecto moderador de la sintomatología de ansiedad en la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanas.

MÉTODO

Se realizó un estudio no experimental, transversal con alcance explicativo con variables observables y análisis de moderación (Ato, López & Benavente, 2013).

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico. La muestra general estuvo conformada por 485 mujeres mexicanas, estudiantes residentes en el norte del país. Las mujeres se encontraban en el periodo de adolescencia tardía, entre los 14 y 19 años ($M = 16.81$, $DE = 1.33$) etapa en la que hay mayor incidencia de TAIA.

Instrumentos

Test de actitudes alimentarias (EAT-26 por sus siglas en inglés) desarrollado por Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel (1982) para identificar preocupaciones, actitudes y conductas relacionadas con los TAIA. Se emplea para la detección de casos no diagnosticados en poblaciones de riesgo. Cuenta con 26 ítems en formato de respuesta tipo Likert de seis puntos. Se compone de tres factores: 1. Hacer dieta. 2. Bulimia y preocupación por la alimentación. 3. Control oral. Una puntuación total por encima del punto de corte 20 sugiere la presencia de CAR y la necesidad de realizar una entrevista en profundidad o valoración psiquiátrica. Fue validado en población mexicana por Franco-Paredes *et al.*, (2016). En el presente estudio replicó la estructura de tres factores y obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .91$ y $\Omega = .94$.

Cuestionario de Insatisfacción Corporal-8D (BSQ-8D, por sus siglas en inglés) es la versión corta del cuestionario elaborado por Cooper *et al.*, (1987) propuesta por Evans y Dolan (1993). Busca identificar específicamente la insatisfacción con la imagen corporal en relación a la forma del cuerpo y el peso. Consta de ocho ítems con formato de respuesta tipo Likert de seis puntos. Ha demostrado tener una alta consistencia interna en mujeres mexicanas ($\Omega = .89$) y una estructura unidimensional con adecuados índices de ajuste del

modelo de medida (Franco-Paredes *et al.*, 2019). En el presente estudio obtuvo confiabilidad de $\alpha = .90$ y $\Omega = .92$.

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés) es un instrumento que permite la detección de sintomatología de ansiedad y depresión de manera rápida, al estar conformada por 14 ítems (siete para ansiedad y siete para depresión). Es una escala de autoinforme con formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos. Fue creada en Inglaterra en el año 1983 por Zigmond y Snaith con el propósito de poder aplicarla en escenarios hospitalarios tanto en adolescentes como adultos, facilitando la detección de los síntomas en los pacientes y así poder canalizarlos al área de psiquiatría y/o psicología del hospital para ser evaluados a profundidad. Con el paso de los años, la HADS fue adaptada y validada a diferentes contextos, idiomas, así como poblaciones clínicas y saludables. Adaptada y validada en población mexicana por Castro-López y Franco-Paredes (2019). En este estudio replicó la estructura de los dos factores originales y obtuvo confiabilidad de $\alpha = .85$ y $\Omega = .86$.

Los instrumentos aplicados obtuvieron en confiabilidad valores superiores a .7 por lo que se consideran aceptables de acuerdo con Nunnally (1978).

Procedimiento

Se solicitó autorización en instituciones educativas para llevar a cabo la investigación; una vez que se obtuvo el permiso. Se hicieron llegar cartas de consentimiento a los padres y/o tutores de las menores de edad; previo a la recolección de datos. Las participantes fueron informadas de manera verbal por parte de la investigadora a cargo, sobre el propósito del proyecto, el uso de datos y sus derechos como participantes, en conjunto con un formato de asentimiento voluntario.

La aplicación de instrumentos se llevó a cabo en aulas de clase. Las instrucciones para responder la batería de pruebas fueron reforzadas por la investigadora a cargo mientras eran leídas por las participantes. La aplicación se realizó de manera grupal en formato de papel y lápiz en las escuelas. En todo momento estuvo presente la investigadora a cargo y personal capacitado para monitorear el proceso de respuesta, así como aclarar las dudas que tuvieron las participantes respecto a los cuestionarios. Al finalizar la aplicación, a algunas participantes se les preguntó cómo se sintieron mientras respondían y si habían tenido alguna dificultad para comprender las preguntas. Las participantes reportaron sentirse cómodas e interesadas por participar.

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara para llevar a cabo el estudio, registro: CB/021/2019.

RESULTADOS

Se comprobó la calidad de la base de datos mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences version 23*. (SPSS v.23). Se realizó la limpieza de la base de datos encontrando cerca del 1% de datos perdidos. De acuerdo con Graham (2009), al ser menos del 5%, estos fueron imputados incluyendo el valor promedio sin afectar la calidad de la base de datos, por lo que se procedió a realizar los análisis correspondientes.

Se realizó el análisis de Spearman (Rho) para conocer la relación entre las variables de estudio (CAR, IC, sintomatología de ansiedad y depresión) como antecedente para el análisis de moderación (ver Tabla 1).

Tabla 1.
Correlaciones entre las puntuaciones totales obtenidas en las variables

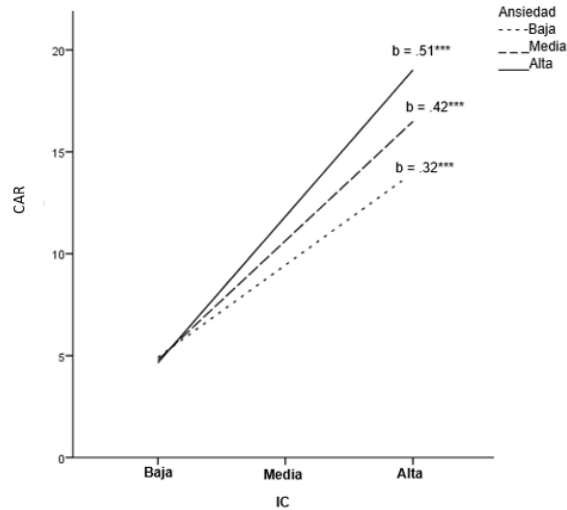
	1	2	3
(1) Conductas alimentarias de riesgo			
(2) Insatisfacción corporal	.53*		
(3) Ansiedad	.24*	.36*	
(4) Depresión	.20*	.41*	.54*

* $p < .01$.

Las correlaciones que resultaron significativas entre las variables presentaron magnitud mediana y grande con valores desde .20 a .54 (Cohen, 1988).

Se estudió la interacción entre sintomatología de ansiedad e IC para explicar las CAR, empleando el procedimiento de Hayes y Matthes (2009). La asociación entre IC y CAR fue más fuerte para las adolescentes con niveles más altos de sintomatología de ansiedad ($b = .51, p < .001$; Figura 1) que para las participantes que presentaron bajos niveles ($b = .32, p < .001$). Es decir que, para altos niveles de IC, las adolescentes con altas puntuaciones de sintomatología de ansiedad (comparadas con las de bajas puntuaciones, ansiedad baja) reportaron niveles más elevados de CAR. Análisis post-hoc mostraron que las pendientes de las líneas de alta sintomatología de ansiedad *vs* baja sintomatología de ansiedad fueron significativamente diferentes ($t = 2.90; p < .001$).

Figura 1.
Ansiedad e IC en predicción de CAR



Nota: ***, $p < .001$

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar el efecto moderador de la sintomatología de ansiedad en la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanas. Estas variables consideradas predictoras de los TAIA fueron evaluadas en mujeres adolescentes del norte de México, así como la sintomatología de ansiedad y depresión por ser las dos condiciones de mayor comorbilidad presentes en quienes tienen un TAIA, y también están presentes en quienes se encuentran en riesgo de desarrollar esta psicopatología. La sintomatología de ansiedad moderó la relación entre las CAR y la IC, de manera que puntuaciones altas en la dimensión de ansiedad en quienes presentan alta IC influyen en mayores puntuaciones de CAR y, con ello, en un mayor riesgo al desarrollo de un TAIA. Estudios antecedentes han identificado la sintomatología de ansiedad como factor predictor de riesgo para el desarrollo de los TAIA. Asimismo, en poblaciones clínicas, la comorbilidad con trastorno de ansiedad generalizada es una de las más comunes (Gander, Sevecke & Buchheim, 2015; Holm-Denoma, Hankin & Young, 2014; Micali *et al.*, 2019; Morgan-Lowes *et al.*, 2019; Pineda-García, Gómez-Peresmitré, Platas & Velasco, 2017).

El papel moderador de la sintomatología de ansiedad en la relación de las CAR e IC coincide con lo encontrado por Juarascio, Perone y Timko (2011) en mujeres adultas estudiantes de universidad. Sugiere que la ansiedad (rasgo y estado) además de ser un factor de riesgo para los TAIA, modera la relación entre las CAR e IC aumentando la presencia de las CAR en adultas con alta IC. Por tanto, la ansiedad es un aspecto de relevancia para las intervenciones de tratamiento desde edades más tempranas y sobre todo, en poblaciones vulnerables como lo son las mujeres adolescentes. En este sentido, una alternativa para el tratamiento por sus resultados estables incluso a 60 semanas de seguimiento, podría ser la Terapia Cognitivo Conductual Transdiagnóstica para TAIA, incorporando la gestión de la sintomatología de ansiedad en los componentes del protocolo de atención con la posibilidad de incrementar la eficacia del tratamiento en comparación a protocolos básicos de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para TAIA (Fairburn *et al.*, 2009).

Los resultados de esta investigación sugieren la prevención de la ansiedad en edades más tempranas, enfocando los programas a mujeres adolescentes y no solo a mujeres en edad universitaria, ya que al gestionar de forma adecuada la ansiedad, ante la presencia de alta IC, podrían presentarse menos CAR y con ello, disminuir el riesgo para el desarrollo de un TAIA desde edades tempranas.

Una de las limitaciones principales de este estudio fue la obtención de la muestra, ya que, al ser adolescentes, es necesario el consentimiento informado por parte de los padres y/o tutores de las menores de edad y éste no se consigue en muchos de los casos. La desinformación, confusiones, desconocimiento e incluso prejuicios con las actividades relacionadas a la investigación científica son algunas de las razones que afectan la obtención del consentimiento de los padres de familia, influyendo a que en ocasiones hagan caso omiso al acercamiento por parte de los investigadores para solicitar la participación de sus hijos, de manera que pocos autorizan que los menores formen parte de los estudios.

Los TAIA son fenómenos multicausales, en los que intervienen factores de orden médico, nutricional, psicológico, genético, neurológico, entre otros (APA, 2014). Por ello, el estudio de la sintomatología asociada al desarrollo de estos es complejo y el espectro de factores involucrados en el desarrollo y mantenimiento de un TAIA es sumamente amplio.

Con los resultados del presente estudio, se aporta evidencia empírica para el desarrollo de propuestas de prevención e intervención en mujeres adolescentes que incorporen módulos de gestión de la ansiedad y prevención de la IC, junto a los demás componentes de la TCC.

En conclusión, los hallazgos del presente trabajo, realizado en adolescentes mexicanas residentes en una de las zonas con mayores niveles de incidencia de TAIA del país, aportan información a la literatura existente sobre variables predictoras de la TAIA.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. México: Médica Panamericana.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-159. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Berenguí, R., Castejón, M., & Torregrosa, S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Bobadilla-Suárez, S. & López-Ávila, A. (2014). Distorsión de la imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos. *Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(4), 408-414. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144m.pdf>
- Castro-López, V. R. & Franco-Paredes, K. (octubre, 2019) *Propiedades psicométricas de una adaptación de la HADS en mujeres adolescentes*. Trabajo presentado en XXVII Congreso Mexicano de Psicología, Guadalajara, Jalisco.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 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.
- [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Cruz, S. & Maganto, C. (2002). Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(3), 455-474. Recuperado de <http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/articulos/24a.pdf>
- Devlin, M. & Zhu, A. (2001). Body image in the balance. *Journal of the American Medical Association*, 286(17), 2159-2161. <https://doi.org/10.1001/jama.286.17.2159-JMS1107-3-1>
- Espinoza, P., Penelo, E., & Raich, R. (2010). Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: What happens 2 years later? *Body Image*, 7(1), 70-73. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.002>
- Evans, C. & Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: Derivation of shortened "alternate forms". *International Journal of Eating Disorders*, 13(3), 315 - 321. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199304\)13:3<315::AID-EAT2260130310>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199304)13:3<315::AID-EAT2260130310>3.0.CO;2-3)

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Bohn, K., Hawker, D. M., Wales, J. A., & Palmer, R. L. (2009). Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *The American journal of psychiatry*, *166*(3), 311–319.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08040608>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). Estado mundial de la infancia 2011 La adolescencia una época de oportunidades. Recuperado de https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Franco-Paredes, K., Solórzano, M., Díaz-Reséndiz, F. J., & Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). Confiabilidad y estructura factorial del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, Suplemento, 278-279. ISSN 0185607-3.
- Franco-Paredes, K., Viladrich, C., Díaz-Reséndiz, F., & Hidalgo-Rasmussen, C. (2019). *Propiedades psicométricas del BodyShapeQuestionnaire-8D en mujeres mexicanas*. Sesión de cartel presentado en el XIV Congreso Hispano Latinoamericano de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Brasil.
- Gander, M., Sevecke, K., & Buchheim, A. (2015). Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective. *Frontiers in Psychology*, *6*; 1-12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01136>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- Graham, J. W. (2009). Missing data analysis: Making it work in the real world. *Annual Review of Psychology*, *60*, 549–76. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085530>
- Hayes, A. F., & Matthes, J. (2009). Computational Procedures for Probing Interactions in OLS and Logistic Regression: SPSS and SAS Implementations. *Behavior Research Methods*, *41*, 924-936. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.3.924>
- Holm-Denoma, J., Hankin, B., & Young, J. (2014). Developmental trends of eating disorder symptoms and comorbid internalizing symptoms in children and adolescents. *Eating Disorders*, *15*: 275-279. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.03.015>
- Jáuregui, I., Romero, J. Bolaños, P., Montes, C., Díaz, R., Montaña, M., et al., (2009). Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutrición Hospitalaria*, *24*(5), 568-573. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n5/original7.pdf>
- Juarascio, A. S., Perone, J., & Timko, C. A. (2011). Moderators of the relationship between body image dissatisfaction and disordered eating. *Eating disorders*, *19*(4), 346–354.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2011.584811>

- Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Barajas-Iglesias, B., & Santed-Germán, M. A. (2016). Body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0353-x>
- Micali, N., Solmi, F., Horton, N., Crosby, R., Eddy, K., Calzo, J., Sonnevile, K., Swason, S., & Field, A. (2015). Adolescent eating disorders predict psychiatric, high-risk behaviors and weight outcomes in young adulthood. *Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(8): 652-659.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.05.009>
- Morgan-Lowes, K., Clarke, P., Hoiles, K., Shu, C., Watson, H., Dunlop, P., & Egan, S. (2019). The relationship between perfectionism, anxiety and depression across time in pediatric eating disorders. *Eating behaviors*, 34, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101305>
- Nunnally, J.C. (1978) Psychometric theory. 2nd Edition, McGraw-Hill, New York.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre, 2019). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pineda-García, G., Gómez-Peresmitré, G., Acevedo, S., & Velasco, V. (2017). Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universities of Baja California and Mexico City. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 8, 49-55.
<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.10.001>
- Rodríguez, S. & Cruz, M. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3438.pdf>
- Sepúlveda, A., Botella, J., & León, J. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16. Recuperado de <http://psicothema.com/pdf/407.pdf>
- Sysko, R., Glasofer, D., Hildebrant, T., Klimek, P., Mitchell, J., Berg, K., Peterson, C., Wonderlich, S., & Walsh, T. (2015). The eating disorder assessment for DSM-5 (EDA-5): Development and validation of a structured interview for feeding and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(5): 452-463. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.22388>
- Vaquero-Cristobal, R., Alaciad, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>

Zigmond, A. & Snaith, R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Recibido: 29 de septiembre de 2021

Aceptado: 07 de diciembre de 2021