

Alimentación Desordenada Orientada a la Musculatura (ADOM): Una perspectiva actual

Muscularity-Oriented Disordered Eating (MODE): A current perspective

Luis Emilio Soto Maciel¹ , Erika Saenz-Pardo-Reyes^{1*} , María del Rocío Padilla Galindo² 

¹Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina y Nutrición, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México

²Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición, Universidad de Guadalajara, Jalisco, Mexico

*Autor de correspondencia: Humberto Torres Sanguinés s/n, Centro Cívico, C.P. 21000, Mexicali, Baja California. Tel (686) 557-1622, ext. 4345, erika.saenz.pardo@uabc.edu.mx

Perspectiva

Resumen

La Alimentación Desordenada Orientada a la Musculatura (ADOM) se define como un conjunto de conductas alimentarias cuyo fin principal es el aumento de musculatura y la reducción de la grasa corporal, ya que esta última obstruye la visibilidad de los músculos. Este fenómeno ha recibido una creciente atención en los últimos años debido a su alta prevalencia en la población adolescente y en adultos jóvenes. En consecuencia, esta situación ha impulsado el estudio de los diversos factores que influyen en su desarrollo, lo cual ha permitido establecer que la ADOM posee una naturaleza multifactorial, producto de una compleja interacción entre componentes psicológicos, biológicos y sociales. Asimismo, debido a que la ADOM difiere de lo que tradicionalmente se conoce como alimentación desordenada, la cual se caracteriza por conductas alimentarias enfocadas en la pérdida de peso corporal, su clasificación como genuinamente desordenada genera un desafío diagnóstico significativo. Lo anterior se extiende a la comprensión de su posible evolución clínica, es decir, si representa una manifestación subclínica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ya establecidos o si es más afín a un subtipo de trastorno dismórfico corporal, como la dismorfia muscular. Por consiguiente, el objetivo de esta perspectiva es abordar esta nueva variante de alimentación desordenada mediante una caracterización conceptual exhaustiva. Este análisis busca proporcionar evidencia que oriente la discusión clínica y científica hacia un entendimiento más preciso de su clasificación, sentando las bases para el estudio riguroso de su trayectoria evolutiva.

Palabras clave: alimentación desordenada orientada a la musculatura, trastornos de la conducta alimentaria, dismorfia muscular

Abstract

Muscularity-Oriented Disordered Eating (MODE) is defined as a set of eating behaviors whose main purpose is to increase muscle mass and reduce body fat, as the latter obstructs the visibility of muscles. This phenomenon has received increasing attention in recent years due to its high prevalence in adolescents and young adults. Consequently, this situation has prompted the study of various factors that influence its development, which has led to the conclusion that MODE is multifactorial in nature, resulting from a complex interaction between psychological, biological, and social components. Furthermore, because MODE differs from what is traditionally known as disordered eating, which is characterized by eating behaviors focused on weight loss, its classification as genuinely disordered poses a significant diagnostic challenge. This extends to understanding its possible clinical evolution, that is, whether it represents a subclinical manifestation of established Eating Disorders (ED) or whether it is more akin to a subtype of body dysmorphic disorder, such as muscle dysmorphia. Therefore, the objective of this perspective is to address this new variant of disordered eating through a comprehensive conceptual characterization. This analysis seeks to provide evidence to guide clinical and scientific discussion toward a more precise understanding of its classification, laying the foundation for the rigorous study of its evolutionary trajectory.

Keywords: muscularity oriented disordered eating, eating disorders, muscle dysmorphia

Recibido: 20-01-2026

Aceptado: 10-06-2026

Volumen 6, núm. 11

Julio - Diciembre de 2026

<https://doi.org/10.32870/jbf.v6i11.125>



Copyright: © 2026 by the authors. This is an open-access perspective distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

Introducción

La Alimentación Desordenada Orientada a la Musculatura (ADOM) se diferencia de lo que tradicionalmente se entiende por alimentación desordenada debido a que las conductas alimentarias que la caracterizan no buscan un cuerpo delgado, sino uno musculoso y bien definido (Murray et al., 2018a). Algunos ejemplos de estas conductas son la ingesta excesiva de alimentos con alto contenido proteico, el consumo de comidas trampa, ayudas ergogénicas para mejorar el rendimiento físico y la apariencia, entre otras (Anderson et al., 2024; Nagata et al., 2021). A pesar de que estas conductas suelen percibirse como saludables o necesarias para alcanzar un ideal físico, pueden generar consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas (Anderson et al., 2024; Murray et al., 2018a). Por lo tanto, es necesario abordar esta problemática de relevancia actual, ofreciendo un panorama claro y fundamentado que permita su correcta caracterización.

Con respecto a su epidemiología, al ser un concepto de reciente aparición, aún no se cuenta con cifras exactas sobre su prevalencia a nivel mundial ni en México. Sin embargo, algunos estudios realizados en Estados Unidos con adolescentes y adultos jóvenes indican que este tipo de conductas presentan una prevalencia significativa en dicha población (Nagata et al., 2019, 2022a). Estos hallazgos subrayan la necesidad de investigar a fondo los factores de riesgo asociados a estas conductas, con el propósito de establecer estrategias efectivas de prevención.

En ese sentido, existen múltiples factores asociados a la ADOM (Nagata et al., 2019, 2022a). Entre los más relevantes, se encuentran la insatisfacción corporal, la edad, el sexo y los medios digitales (Anderson y Linardon, 2024; Messer et al., 2021; Murray et al., 2016a; Nagata et al., 2019, 2022a). La identificación de estos factores resulta crucial para comprender la complejidad y el carácter multifactorial de este fenómeno.

Asimismo, a pesar del creciente interés que ha generado este fenómeno, aún persiste un vacío en el conocimiento respecto a su naturaleza patológica (Murray et al., 2017). Esta ambigüedad se extiende a su clasificación diagnóstica, debido a la controversia que existe sobre si este constructo debe conceptualizarse como un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) o como una manifestación de la dismorfia muscular (Zhu et al., 2025). Por consiguiente, esta perspectiva resulta relevante al proporcionar hallazgos clave y avances actuales sobre esta temática.

Un nuevo concepto: Alimentación Desordenada Orientada a la Musculatura (ADOM)

La conceptualización de la ADOM se originó en agosto de 2013, cuando se presentó por primera vez un marco teórico para su comprensión durante una conferencia científica (Griffiths et al., 2013). En este contexto, se planteó como una nueva forma de alimentación desordenada, definida como un conjunto de actitudes y conductas alimentarias desordenadas impulsadas por el deseo de aumentar la musculatura (Griffiths et al., 2013). Este constructo se compone de cinco dimensiones principales: (a) preocupación por la imagen corporal, (b) alimentación, (c) suplementos nutricionales, (d) Sustancias para Mejorar la Apariencia y el Rendimiento (APES, por sus siglas en inglés) y (e) ejercicio (Griffiths et al., 2013).

A partir de este marco de referencia, se ha refinado su conceptualización, enfatizando que la ADOM comprende diversas conductas alimentarias dirigidas al aumento de la

masa muscular y a la reducción de la grasa corporal, la cual se considera un obstáculo para la visibilidad de los músculos (Lavender et al., 2017; Murray et al., 2018a).

Entre estas conductas se incluyen las prácticas conocidas como *bulking* y *cutting* (Nagata et al., 2021). El término *bulking* se refiere a la fase de volumen o etapa de ganancia muscular, mientras que *cutting* corresponde a la fase de definición o etapa de pérdida de grasa corporal, esto con el fin de obtener una mayor visibilidad muscular (Murray et al., 2016b; Nagata et al., 2021; Zhu et al., 2025). La fase de volumen se caracteriza por un consumo excesivo de calorías, con énfasis en la ingesta elevada de alimentos proteicos, ya que estos son clave para la formación de músculo (Nagata et al., 2021). Por el contrario, la fase de definición conlleva a un conjunto de prácticas enfocadas en mejorar la apariencia de los músculos mediante la reducción de la grasa corporal, tales como la restricción dietética, el ayuno o conductas purgativas como el ejercicio excesivo (Lavender et al., 2017; Nagata et al., 2021).

Es importante señalar que tanto la fase de volumen como la de definición pueden generar insatisfacción corporal relacionada con la musculatura (Lavender et al., 2017). Lo anterior se debe a que durante la fase de volumen, el incremento en el consumo de calorías puede favorecer la acumulación de grasa corporal, dando como resultado una menor visibilidad muscular (Lavender et al., 2017). En cambio, en la fase de definición, la restricción calórica puede llegar a obstaculizar el aumento de masa muscular, dando lugar a un ciclo repetitivo de volumen y definición (Ganson et al., 2022a; Nagata et al., 2021).

Además, independientemente de que la persona se encuentre en la fase de volumen o definición, pueden establecerse reglas estrictas sobre la ingesta de alimentos, las cuales se manifiestan a través de conductas (Nagata et al., 2021). Por ejemplo, consumir diariamente una cantidad determinada de proteína calculada en base al peso corporal, comer cada cierto tiempo a pesar de no sentir hambre o continuar comiendo incluso después de haber alcanzado la saciedad y licuar los alimentos para incrementar de manera eficiente la cantidad de calorías consumidas (Anderson y Linardon, 2024; Lavender et al., 2017; Nagata et al., 2021).

También, es relevante mencionar las prácticas que involucran preparar alimentos con anticipación, mejor conocidas como *meal prep*, las cuales facilitan la adherencia a regímenes dietéticos estrictos mediante la disponibilidad y el control constante de las ingestas (Nagata et al., 2021). Cabe señalar que alejarse de estas pautas puede generar un malestar psicológico significativo, como estrés o ansiedad (Lavender et al., 2017; Nagata et al., 2021). El uso de *meal preps* suele evidenciarse en contextos sociales, como fiestas o reuniones, donde los alimentos disponibles pueden ser inconsistentes con el plan alimenticio de la persona (Murray et al., 2019).

Otro ejemplo de este tipo de conductas es la realización de *cheat meals*, término que suele traducirse como “comidas trampa”. A pesar de que actualmente no existe una definición formal para esta nueva tendencia, estudios recientes han comenzado a caracterizar este tipo de comportamiento alimentario (Ganson et al., 2022b). Algunos autores describen a las comidas trampa como la ingesta ocasional de alimentos que no forman parte del régimen alimenticio habitual (Murray et al., 2018b). Además, estas se caracterizan por un consumo excesivo de calorías, provenientes principalmente de

alimentos con alta densidad energética (Ganson et al., 2022b). Asimismo, investigaciones recientes han estimado que la cantidad de calorías consumidas durante las comidas trampa puede variar ampliamente, oscilando entre aproximadamente 1,000 y 9,000 kcal, con énfasis en alimentos procesados (Ganson et al., 2022b; Pila et al., 2017).

A su vez, se ha identificado un patrón con respecto a los individuos que tienden a realizar este tipo de prácticas alimentarias (Pila et al., 2017). El consumo de comidas trampa es común entre individuos con una musculatura prominente y bien definida, lo que indica que esta práctica está vinculada con la búsqueda de musculatura (Pila et al., 2017). Esta relación se explica por el hecho de que las comidas trampa suelen utilizarse como un premio por el estricto cumplimiento de la dieta y el entrenamiento intenso, además de contribuir a la recuperación de la energía gastada durante el ejercicio (Pila et al., 2017).

De manera complementaria, resulta fundamental analizar los motivos que impulsan el consumo de comidas trampa (Murray et al., 2018b). Al respecto, se ha observado que la razón principal para realizar comidas trampa es para manejar los antojos relacionados con la comida (Murray et al., 2018b). Esto sugiere que al estar bajo un régimen alimenticio estricto, las comidas trampa pueden funcionar como una vía de escape que permite satisfacer tanto las necesidades energéticas como los antojos psicológicos asociados con la alimentación (Pila et al., 2017).

Además, aunque ya se han descrito algunas características esenciales de las comidas trampa, aún persiste una interrogante con respecto a si estas prácticas son planificadas o no planificadas, lo cual representa una limitación conceptual relevante (Murray et al., 2018b). En ese sentido, un estudio reportó que las comidas trampa no planificadas fueron más frecuentes que las planificadas (Murray et al., 2018b). Sin embargo, aún se requiere mayor evidencia para establecer una conceptualización precisa de su naturaleza, además de diferenciarlas de un episodio de atracón (Murray et al., 2018b).

Ahora bien, dentro de las conductas que integran la ADOM, es pertinente señalar que alcanzar el ideal estético de musculatura suele ser bastante complicado o incluso imposible para la mayoría de las personas mediante dieta y ejercicio (Nagata et al., 2021). Por ello, algunos individuos optan por recurrir a otros métodos como el uso de APES, sin considerar las consecuencias para la salud que conllevan (Ganson et al., 2022c; Horwitz et al., 2019; Murray et al., 2016c; Nagata et al., 2021).

Asimismo, las APES se emplean con el objetivo de incrementar la masa muscular, reducir la grasa corporal y optimizar el rendimiento deportivo (Nagata et al., 2021, 2022b). Estas sustancias pueden clasificarse en tres categorías: (a) esteroides anabólicos androgénicos (testosterona, análogos de testosterona), b) prohormonas (dehidroepiandrosterona, androstenediona), c) suplementos nutricionales (proteína en polvo, creatina) (Ganson et al., 2022c; Nagata et al., 2021). Cabe señalar que no todas las sustancias destinadas a mejorar la apariencia y el rendimiento conllevan el mismo nivel de riesgo (Nagata et al., 2021). Por ejemplo, los suplementos nutricionales suelen considerarse seguros cuando se utilizan en dosis adecuadas, mientras que los esteroides anabólicos androgénicos se asocian con un mayor riesgo para la salud (Horwitz et al., 2019).

En cuanto a la frecuencia de uso, los suplementos nutricionales representan la categoría de mayor consumo, mientras que los esteroides anabólicos androgénicos presentan la frecuencia más baja (Ganson et al., 2022c; Ganson y Nagata, 2024; Nagata et al., 2019, 2022b). Esta diferencia se explica por la accesibilidad de ambas sustancias; mientras que los suplementos nutricionales son de venta libre y fácil adquisición, los esteroides anabólicos androgénicos están sujetos a regulaciones más estrictas que exigen prescripción médica para su utilización (Nagata et al., 2022b).

Factores asociados: ¿Qué dice la evidencia?

La investigación sobre conductas alimentarias desordenadas ha estado principalmente centrada en aquellas orientadas a la delgadez, y esto ha permitido generar una amplia base de evidencia sobre los factores asociados (López-Gil et al., 2023; Ramírez Díaz et al., 2020; Štefanová et al., 2020; Zhang et al., 2021). En contraste, estudios recientes sobre la ADOM han comenzado a delimitar los factores psicológicos, sociales y biológicos que intervienen en su aparición (Anderson y Linardon, 2024; Nagata et al., 2019, 2022a).

Uno de estos factores es la insatisfacción corporal, la cual se refiere a cuando una persona siente malestar con algún aspecto de su cuerpo o apariencia (Roberts et al., 2024). En particular, la evidencia disponible señala que la insatisfacción corporal constituye un factor predictor de la ADOM (Anderson y Linardon, 2024). Esto es consistente con la literatura, debido a que la insatisfacción corporal se ha relacionado anteriormente con la alimentación desordenada orientada a la delgadez y con los TCA (Štefanová et al., 2020; Suarez-Albor et al., 2022); por lo tanto, resulta plausible que dicha asociación se mantenga en el estudio de este constructo.

Además de la insatisfacción corporal, la edad se ha identificado como un factor relevante, ya que la ADOM tiende a presentarse con mayor frecuencia durante la adolescencia y adultez temprana (Nagata et al., 2019, 2022a). Esto resalta la necesidad de que profesionales de la salud que trabajan con adolescentes y adultos jóvenes mantengan un foco de interés en estas poblaciones (Nagata et al., 2022a).

Otro factor crucial a considerar es el sexo. Los hallazgos sugieren que este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (Nagata et al., 2019, 2022a). Esto es contrario a lo que sucede con las conductas alimentarias desordenadas orientadas a la delgadez, las cuales son más comunes en mujeres (Palmeros-Exsome et al., 2022; Villalobos-Hernández et al., 2023). Esto puede explicarse por las diferencias en los ideales corporales entre ambos sexos: mientras que las mujeres suelen ajustarse a un ideal de delgadez a través de conductas alimentarias desordenadas, los hombres buscan alcanzar un cuerpo musculoso recurriendo a prácticas similares (Fries y Sullivan, 2017; Nagata et al., 2021; Uchôa et al., 2019).

Asimismo, el impacto de los medios digitales constituye un factor determinante de este fenómeno (Murray et al., 2016a). De acuerdo con la literatura, un estudio que analizó el contenido de los sitios web que promueven la musculatura reveló que el tema más frecuente era el relacionado con prácticas dietéticas estrictas, como el consumo de una cantidad específica de proteína en función del peso corporal y la inclusión de comidas trampa (Murray et al., 2016a). Por consiguiente, los medios digitales pueden funcionar como un canal para la promoción de conductas alimentarias desordenadas.

Adicionalmente, algunas investigaciones han analizado la influencia del uso de las redes sociales sobre el desarrollo de este fenómeno (Nagata et al., 2022c). En ese sentido, se ha observado que el tiempo diario dedicado al uso de estas no mostró relación con conductas dirigidas al aumento de musculatura, entre ellas algunas de índole alimentaria (Nagata et al., 2022c). Esto contrasta con lo observado en las conductas alimentarias desordenadas orientadas a la delgadez, las cuales sí han mostrado una asociación significativa con el uso de redes sociales (Wilksch et al., 2020). Estos hallazgos evidencian una limitación en la literatura y la necesidad de mayor investigación para determinar la posible influencia del uso de redes sociales en el desarrollo de la ADOM.

Aunado a lo anterior, otro medio digital a considerar es el uso de aplicaciones para el control de peso. Este tipo de aplicaciones se ha vinculado con un aumento de estas conductas (Nagata et al., 2022c). En la misma línea, un estudio reciente señaló que los participantes que utilizaban una aplicación para contar calorías con el fin de controlar su peso o figura, reportaron puntuaciones considerablemente más elevadas de conductas alimentarias desordenadas orientadas a la musculatura en comparación con quienes no la utilizaban (Messer et al., 2021). Esto sugiere que si bien estas aplicaciones pueden facilitar el control de peso en algunos usuarios, también conllevan el riesgo de fomentar conductas alimentarias desordenadas (Nagata et al., 2022c).

¿Existe suficiente evidencia para considerar desordenadas las conductas alimentarias orientadas a la musculatura? Análisis y ambigüedad en su clasificación

Actualmente, existe una creciente evidencia en torno a la ADOM (Lavender et al., 2017; Murray et al., 2016b; Nagata et al., 2021); sin embargo, aún es debatible si las conductas que la conforman pueden considerarse específicamente “desordenadas” (Murray et al., 2017). Bajo esta consideración, para que una conducta o comportamiento se reconozca como parte de este fenómeno, debería generar o estar asociada con un malestar clínico importante, afectar el funcionamiento del individuo, o bien ser un elemento central en TCA u otras afecciones relacionadas como la dismorfia muscular (Murray et al., 2017).

Con el fin de resolver esta incógnita, investigaciones recientes han analizado si las conductas orientadas al desarrollo muscular forman parte de un patrón alimentario desordenado (Anderson et al., 2024; Messer et al., 2023). En ese sentido, se ha reportado que la ADOM contribuye significativamente al deterioro del funcionamiento psicosocial, manifestándose en alteraciones del estado de ánimo, dificultades en las relaciones personales, limitaciones en las actividades de la vida diaria, etc. (Messer et al., 2023). Asimismo, este patrón alimentario se asocia con ciertos aspectos de la salud mental, como la ansiedad y depresión, llegando a predecir un aumento en sus síntomas, aunque con efectos de pequeña magnitud (Anderson et al., 2024).

Estos hallazgos sugieren que este fenómeno podría representar una forma diferente de patología alimentaria, separada de lo que comúnmente se conoce como alimentación desordenada, la cual se centra en la delgadez (Messer et al., 2023). Esto es debido a que algunas de sus características, como el control exhaustivo de la ingesta de macronutrientes, la fijación por los alimentos con alto contenido proteico y la rigidez en el seguimiento de estas y otras conductas

alimentarias, pueden llegar a afectar otras áreas clave de la vida, como el trabajo, relaciones personales y la salud mental (Messer et al., 2023; Zhu et al., 2025).

Ahora bien, aunque los hallazgos anteriores se basan en instrumentos de evaluación global de la ADOM, como el *Muscularity-Oriented Eating Test* (MOET, por sus siglas en inglés), y en su relación con la psicopatología, otros estudios han optado por analizar conductas específicas de este constructo (Ganson et al., 2022a, 2022b, 2022c; Murray et al., 2018b). Por lo tanto, el análisis de dichas conductas resulta fundamental para obtener un mejor entendimiento sobre la compleja naturaleza de este fenómeno.

Dicho lo anterior, la práctica de ciclos de volumen y definición se ha asociado con una mayor sintomatología de trastornos alimenticios y dismorfia muscular (Ganson et al., 2022a). Este hallazgo refuerza la posibilidad de considerar este comportamiento alimentario como desordenado, evidenciando la necesidad de que profesionales de la salud evalúen tales prácticas en individuos con riesgo de TCA o dismorfia muscular (Ganson et al., 2022a).

Asimismo, el consumo de comidas trampa ha mostrado similitudes clínicas con el trastorno por atracón y la bulimia nerviosa (American Psychiatric Association, 2013; Murray et al., 2018b). Específicamente, esta práctica se ha asociado de manera significativa con episodios de atracones y conductas compensatorias, tales como el ejercicio compulsivo, la restricción dietética, el vómito y el uso de laxantes (Ganson et al., 2022b; Murray et al., 2018b). En definitiva, la alimentación desordenada es un fenómeno dinámico, por lo que resulta fundamental mantener una vigilancia constante para detectar nuevas manifestaciones, siendo las comidas trampa un ejemplo de ello.

A su vez, la evidencia sugiere que las comidas trampa no se asocian de manera significativa con el malestar psicológico ni con el deterioro funcional (Murray et al., 2018b). Esto podría explicarse por el hecho de que cuando son planificadas y se conciben como una conducta dirigida a un objetivo y no como una pérdida de control, su impacto negativo resulta mínimo o inexistente (Murray et al., 2018b; Tsang et al., 2025).

De manera complementaria, se ha evidenciado que el historial de uso de APES, como suplementos de proteína, creatina y diuréticos se relaciona con sintomatología de TCA (Ganson et al., 2022c). Esta situación resulta alarmante, puesto que estas sustancias se publicitan con frecuencia como productos saludables, facilitando su acceso al público a pesar de sus posibles repercusiones en la salud mental (Ganson et al., 2022c).

En la misma línea, una investigación reportó que en una muestra de hombres homosexuales y heterosexuales, aquellos que utilizaban productos de venta libre tanto para el desarrollo como para la definición muscular (suplementos de proteína, creatina, quemadores de grasa) presentaron una mayor insatisfacción corporal en comparación con quienes utilizaban únicamente productos para el desarrollo muscular (Strübel y Petrie, 2019). Cabe mencionar que dentro del mismo estudio, no se encontró una asociación significativa entre el consumo de productos de venta libre destinados al desarrollo y/o definición muscular y el bienestar psicológico de los participantes (Strübel y Petrie, 2019). Lo anterior sugiere la necesidad de generar evidencia más robusta que permita comprender con mayor profundidad la relación entre el uso de APES y el bienestar psicológico.

Adicionalmente, es relevante mencionar el uso de esteroides anabólicos androgénicos y su relación con la psicopatología. En particular, una investigación documentó que los participantes que los utilizaban exclusivamente por motivos estéticos mostraron niveles más elevados de síntomas asociados a trastornos alimenticios y dismorfia muscular, en comparación con aquellos que los empleaban por otras razones, como el rendimiento deportivo (Murray et al., 2016c). Estos hallazgos indican que la motivación detrás del uso de esteroides anabólicos androgénicos podría desempeñar un papel clave en el desarrollo de trastornos alimenticios y otros trastornos relacionados con la imagen corporal (Murray et al., 2016c).

En conjunto, estos resultados evidencian la complejidad de determinar en qué medida las conductas orientadas a la musculatura forman parte de patrones alimentarios saludables y cuándo deben considerarse desordenadas. En este sentido, es fundamental precisar que estas prácticas no son desordenadas por sí solas y que pueden formar parte de un estilo de vida saludable en ciertos contextos; por ello, resulta importante delimitar dicha diferencia (Nagata et al., 2021).

Por ejemplo, el consumo diario de ciertos gramos de proteína calculados según el peso corporal constituye el cumplimiento de un requerimiento nutricional; sin embargo, esta conducta se convierte en desordenada cuando la imposibilidad de alcanzar dicho gramaje genera ansiedad o estrés en el individuo (Nagata et al., 2021). Del mismo modo, la preparación anticipada de comidas representa una estrategia eficiente para optimizar el tiempo; no obstante, si ante un evento social en un restaurante la persona opta por llevar su propio recipiente de comida para no desviarse de su régimen alimenticio, esta falta de flexibilidad podría interpretarse como una conducta alimentaria desordenada (Nagata et al., 2021). Por lo tanto, el umbral a partir del cual las prácticas alimentarias orientadas a la musculatura se consideran desordenadas depende del nivel de malestar psicológico y/o del deterioro del funcionamiento psicosocial que generan (Nagata et al., 2021).

Conductas alimentarias desordenadas orientadas a la musculatura: ¿Camino a un TCA o a la dismorfia muscular?

Las conductas alimentarias desordenadas hacen referencia a un conjunto de prácticas alimentarias que comparten ciertas características con los TCA (Ramírez Díaz et al., 2020), los cuales son afecciones médicas graves que se caracterizan por una alteración persistente en el comportamiento alimentario y afectan la salud física y mental (APA, 2013). Sin embargo, estas conductas no cumplen con los criterios diagnósticos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) para ser consideradas un TCA, debido a que se presentan con menor recurrencia y severidad, aunque en algunos casos pueden preceder a su desarrollo (APA, 2013; López-Gil et al., 2023; Palmeros-Exsome et al., 2022). Dentro de estas conductas, las que han sido ampliamente estudiadas son aquellas enfocadas en la pérdida de peso, como la restricción dietética, vómito y uso de laxantes o diuréticos (Ramírez Díaz et al., 2020; Villalobos-Hernández et al., 2023).

En contraste, el término de conductas alimentarias desordenadas orientadas a la musculatura es relativamente reciente. Estas conductas incluyen prácticas como los ciclos de volumen y definición, el conteo obsesivo de macronutrientes,

preparar comidas con anticipación, consumo de comidas trampa, etc. (Nagata et al., 2021). A diferencia de aquellas centradas en la pérdida de peso, que reflejan los signos y síntomas de los TCA (APA, 2013; Chaves et al., 2023), la mayoría de las conductas vinculadas al aumento de musculatura no se asemejan a ninguno de estos. Esto ocurre debido a que los criterios diagnósticos existentes para los TCA carecen de la sensibilidad necesaria para capturar o dimensionar este fenómeno.

No obstante, algunos autores sugieren que este tipo de conductas podrían estar relacionadas con la dismorfia muscular, un subtipo de trastorno dismórfico corporal caracterizado por una preocupación constante de no tener un cuerpo lo suficientemente musculoso (APA, 2013; Zhu et al., 2025). Por lo tanto, resulta pertinente plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Las conductas alimentarias desordenadas orientadas a la musculatura se aproximan más a un TCA o a la dismorfia muscular?

Antes de abordar esta cuestión, es necesario analizar la relación existente entre ambos trastornos. En particular, uno de los TCA que más se ha asociado con la dismorfia muscular es la anorexia nerviosa (Behar y Arancibia, 2015; Murray et al., 2012). En un inicio, la dismorfia muscular era conocida como “anorexia inversa”, ya que los criterios diagnósticos de ambos trastornos resultaban opuestos en sus síntomas (Murray et al., 2010; Pope et al., 1993). Mientras que la anorexia nerviosa se caracteriza por un miedo intenso a aumentar de peso, a pesar de que la persona se encuentre en un peso considerablemente bajo, la dismorfia muscular se distingue por el temor a ser demasiado delgado, aun cuando se posee un cuerpo musculoso (APA, 2013).

Asimismo, la anorexia nerviosa y la dismorfia muscular comparten una base en común: la preocupación por alcanzar un ideal corporal definido por las normas culturales y la realización de conductas alimentarias desordenadas dirigidas a cumplir con dicho ideal (Murray et al., 2010). En el caso de la dismorfia muscular, este ideal se centra en un cuerpo musculoso, por lo que las conductas se dirigen al aumento de la musculatura, mientras que en la anorexia nerviosa el objetivo es la delgadez y las conductas se enfocan en la pérdida de peso (Murray et al., 2010). En otras palabras, ambos trastornos se caracterizan por la presión de un ideal estético culturalmente impuesto y las conductas alimentarias desordenadas representan una vía de acción dirigida a alcanzar este ideal.

Respecto a la clasificación de ambos trastornos, anteriormente se discutía que a pesar de que la anorexia nerviosa se incluía dentro de los trastornos alimentarios, en esencia correspondía más bien a un trastorno dismórfico corporal, puesto que la restricción de alimentos puede considerarse como un medio para lograr y conservar la delgadez, lo cual denota una alteración en la imagen corporal (Pope et al., 1993). De manera similar, a lo largo del tiempo ha persistido una controversia con respecto a si la dismorfia muscular debe clasificarse como un TCA o como un subtipo de trastorno dismórfico corporal (Behar y Arancibia, 2015; Murray et al., 2010). Lo anterior se basa en que uno de los síntomas más comunes de la dismorfia muscular es la ADOM (Zhu et al., 2025). La clasificación de la dismorfia muscular como un TCA es relevante debido a que podría ser de utilidad clínica al reflejar cómo se manifiestan estos trastornos en los hombres (Halioua et al., 2022; Murray et al., 2010).

Actualmente, la anorexia nerviosa es considerada un trastorno alimenticio; sin embargo, la dismorfia muscular permanece en el DSM-5 como un subtipo de trastorno dismórfico corporal (APA, 2013; Murray et al., 2010). Esto se debe a que las alteraciones en la alimentación presentes en la dismorfia muscular se consideran un aspecto secundario y no indispensable de este trastorno (Behar y Arancibia, 2015; Murray et al., 2010, 2012). Por el contrario, en los trastornos alimenticios las alteraciones alimentarias constituyen el eje central (Murray et al., 2010). No obstante, se sugiere que las alteraciones alimentarias en la dismorfia muscular podrían considerarse un aspecto primario del trastorno (APA, 2013; Murray et al., 2010).

Algunos ejemplos de conductas alimentarias presentes en pacientes con dismorfia muscular incluyen el consumo de alimentos en horarios fijos sin importar si existe una sensación de hambre, el control riguroso de la ingesta de proteína por kilogramo de peso corporal y el cálculo de los valores de macronutrientes de cada comida (Murray et al., 2012). Lo anterior pone de manifiesto que las alteraciones alimentarias observadas en la dismorfia muscular constituyen un eje central del trastorno, lo que sugiere una potencial reconceptualización diagnóstica más allá de su clasificación como un trastorno dismórfico corporal (Behar y Arancibia, 2015; Murray et al., 2010).

Actualmente, existe poca evidencia que compare la relación entre la anorexia nerviosa y la dismorfia muscular. No obstante, en un estudio en el que participaron únicamente hombres, se encontró que los pacientes con anorexia nerviosa obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en un cuestionario utilizado para evaluar la presencia de TCA en comparación con los pacientes diagnosticados con dismorfia muscular (Murray et al., 2012). Sin embargo, lo relevante radica en que al aplicar una versión modificada de este mismo cuestionario para optimizar la sensibilidad en la evaluación de las preocupaciones masculinas sobre la imagen corporal y la alimentación, las diferencias estadísticamente significativas desaparecieron entre el grupo con anorexia nerviosa y el grupo con dismorfia muscular (Murray et al., 2012). Las similitudes encontradas entre la anorexia nerviosa y la dismorfia muscular coinciden con la creciente evidencia que plantea que la dismorfia muscular podría compartir una base nosológica con los TCA (Murray et al., 2012).

Además, otro de los motivos por los cuales la dismorfia muscular fue excluida de la categoría de trastornos alimentarios, se sustentó bajo el argumento de que el ejercicio compulsivo desempeñaba un papel más central en su sintomatología que la observada en dichos trastornos (Murray et al., 2012; Pope et al., 1997). Sin embargo, un estudio indicó que no se observaron diferencias significativas en el ejercicio compulsivo entre los participantes diagnosticados con anorexia nerviosa y aquellos con dismorfia muscular (Murray et al., 2012). Estos hallazgos evidencian que la justificación para la exclusión de la dismorfia muscular de los TCA es cuestionable o insuficiente.

Sumado a la anorexia nerviosa, el trastorno por atracón es otro TCA cuya relación con la dismorfia muscular ha sido objeto de investigaciones recientes (Halioua et al., 2022). En este sentido, un estudio encontró una asociación significativa entre la dismorfia muscular y los atracones (Halioua et al., 2022). No obstante, al examinar las tres subescalas del Inventario de Trastorno Dismórfico Muscular (un instrumento clave para su evaluación), únicamente la subescala de intolerancia

a la apariencia mostró una asociación significativa con los atracones (Halioua et al., 2022). Estos resultados sugieren que si bien existe una conexión entre la dismorfia muscular y los atracones, la evidencia aún no es concluyente y se requiere de mayor investigación para comprender esta relación.

En vista de las notables similitudes y la superposición sintomatológica entre la dismorfia muscular y ciertos trastornos alimenticios, resulta complejo determinar con precisión si la ADOM evoluciona hacia uno u otro trastorno. Por lo tanto, se sugiere la realización de estudios de cohorte prospectivos, ya que este tipo de diseño permitiría seguir a los participantes que presenten este fenómeno a lo largo del tiempo y evaluar su posible desarrollo posterior hacia un TCA o hacia la dismorfia muscular. Hasta donde alcanza nuestro conocimiento, no se han llevado a cabo investigaciones con este diseño metodológico. Por consiguiente, este tema representa un área de oportunidad significativa para futuras líneas de investigación.

Asimismo, desde nuestra perspectiva, la ADOM se aproxima significativamente a los trastornos alimentarios, puesto que comparte manifestaciones clínicas con la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (Murray et al., 2018b; Nagata et al., 2021). Específicamente, la restricción dietética, el ayuno y el ejercicio excesivo presentes en la ADOM, son equivalentes a los criterios de la anorexia nerviosa, mientras que el consumo excesivo de calorías en las comidas trampa y las conductas compensatorias derivadas de estas, como el vómito y el uso de laxantes, son comportamientos propios del trastorno por atracón y la bulimia nerviosa (APA, 2013; Nagata et al., 2021).

Por todo lo anterior, se propone la integración de la ADOM dentro de la categoría de "Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado" en la última versión del DSM-5 (DSM-5-TR). Lo anterior se justifica por el malestar clínicamente significativo y el deterioro del funcionamiento psicosocial asociados a este fenómeno, así como en el hecho de que no se cumplen los criterios diagnósticos establecidos para los TCA ya delimitados en dicho manual (APA, 2013). La inclusión de este constructo en el DSM-5-TR permitiría reconocerlo como una entidad clínica diferenciada y no como una conducta aislada, marcando un punto de inflexión en su clasificación. Se proyecta que el registro sistemático de casos en esta categoría facilitará que en futuras ediciones del DSM-5, la ADOM adquiera una sección independiente, equiparable a la de la anorexia o bulimia nerviosa.

Conclusión

La ADOM es un constructo complejo y multifactorial; si bien la evidencia reciente ha establecido asociaciones significativas entre diversos factores (Anderson y Linardon, 2024; Nagata et al., 2019, 2022a), la causa precisa de este fenómeno sigue siendo desconocida. Comprender la cadena causal es crucial para el desarrollo de estrategias preventivas que promuevan una relación saludable con la comida, especialmente en población vulnerable como los adolescentes y adultos jóvenes.

Asimismo, este fenómeno sigue siendo objeto de debate en cuanto a su clasificación como patológico. Si bien se ha demostrado que contribuye al deterioro del funcionamiento psicosocial (Messer et al., 2023; Zhu et al., 2025), afectando áreas importantes de la vida como el trabajo o las relaciones personales, los hallazgos sobre su impacto en la salud mental,

particularmente en la ansiedad y depresión, aún no son concluyentes. Lo anterior sugiere la necesidad de generar mayor evidencia y de evitar el uso de muestras compuestas únicamente por hombres o mujeres, ya que estas dificultan la generalización de los resultados (Anderson et al., 2024; Messer et al., 2023).

Finalmente, una interrogante crucial que persiste es la posible evolución de la ADOM; específicamente si tiende a derivar en un TCA o si se encamina hacia la dismorfia muscular. Se concluye que la ADOM posee una mayor afinidad hacia los TCA, por lo que su reconocimiento dentro de este espectro resulta fundamental para establecer con mayor precisión un marco de sus manifestaciones subclínicas.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, C., y Linardon, J. (2024). Body image facets as predictors of muscularity-oriented disordered eating in women: Findings from a prospective study. *Body Image*, 51, 101805. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101805>
- Anderson, C., Messer, M., McClure, Z., Liu, C., y Linardon, J. (2024). Bidirectional relationships between muscularity-oriented disordered eating and mental health constructs: A prospective study. *Eating Disorders*, 32(5), 459–472. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2319947>
- Behar, R., y Arancibia, M. (2015). Body image disorders: Anorexia nervosa versus reverse anorexia (muscle dysmorphia). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.005>
- Chaves, E., Jeffrey, D. T., y Williams, D. R. (2023). Disordered eating and eating disorders in pediatric obesity: Assessment and next steps. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(17), 6638. <https://doi.org/10.3390/ijerph20176638>
- Fries, J., y Sullivan, V. (2017). *Eating Disorders in Special Populations: Medical, Nutritional, and Psychological Treatments* (1st ed). CRC Press.
- Ganson, K. T., y Nagata, J. M. (2024). Prevalence and correlates of appearance- and performance-enhancing drugs and substances use among a national sample of college students aged 18–30. *Journal of American College Health*, 72(5), 1336–1340. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2076104>
- Ganson, K. T., Cunningham, M. L., Pila, E., Rodgers, R. F., Murray, S. B., y Nagata, J. M. (2022a). “Bulking and cutting” among a national sample of Canadian adolescents and young adults. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3759–3765. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01470-y>
- Ganson, K. T., Cunningham, M. L., Pila, E., Rodgers, R. F., Murray, S. B., y Nagata, J. M. (2022b). Characterizing cheat meals among a national sample of Canadian adolescents and young adults. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00642-6>
- Ganson, K. T., Cunningham, M. L., Murray, S. B., y Nagata, J. M. (2022c). Use of appearance- and performance-enhancing drugs and substances is associated with eating disorder symptomatology among U.S. college students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(6), 2245–2250. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01364-z>
- Griffiths, S., Murray, S., y Touyz, S. (2013). Toward a framework of muscularity-oriented disordered eating. *Journal of Eating Disorders*, 1(S1), O50. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-S1-O50>
- Halioua, R., Wyssen, A., Iff, S., Karrer, Y., Seifritz, E., Quednow, B. B., y Claussen, M. C. (2022). Association between muscle dysmorphia psychopathology and binge eating in a large at-risk cohort of men and women. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00632-8>
- Horwitz, H., Andersen, J. T., y Dalhoff, K. P. (2019). Health consequences of androgenic anabolic steroid use. *Journal of Internal Medicine*, 285(3), 333–340. <https://doi.org/10.1111/joim.12850>
- Lavender, J. M., Brown, T. A., y Murray, S. B. (2017). Men, muscles, and eating disorders: An overview of traditional and muscularity-oriented disordered eating. *Current Psychiatry Reports*, 19(6), 32. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0787-5>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., y Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Messer, M., McClure, Z., Norton, B., Smart, M., y Linardon, J. (2021). Using an app to count calories: Motives, perceptions, and connections to thinness- and muscularity-oriented disordered eating. *Eating Behaviors*, 43, 101568. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101568>
- Messer, M., Duxson, S., Diluvio, P., McClure, Z., y Linardon, J. (2023). The independent contribution of muscularity-oriented disordered eating to functional impairment and emotional distress in adult men and women. *Eating Disorders*, 31(2), 161–172. <https://doi.org/10.1080/10640266.2022.2086728>
- Murray, S. B., Rieger, E., Touyz, S. W., y De La Garza García, Y. (2010). Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: Where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 483–491. <https://doi.org/10.1002/eat.20828>
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., Dawson, R. T., y Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9(2), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.008>
- Murray, S. B., Griffiths, S., Hazery, L., Shen, T., Wooldridge, T., y Mond, J. M. (2016a). Go big or go home: A thematic content analysis of pro-muscularity websites. *Body Image*, 16, 17–20. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.10.002>
- Murray, S. B., Griffiths, S., y Mond, J. M. (2016b). Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *British Journal of Psychiatry*, 208(5), 414–415. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168427>
- Murray, S. B., Griffiths, S., Mond, J. M., Kean, J., y Blashill, A. J. (2016c). Anabolic steroid use and body image psychopathology in men: Delineating between appearance-versus performance-driven motivations. *Drug and Alcohol Dependence*, 165, 198–202. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.06.008>
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown,

- T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., y Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.001>
- Murray, S. B., Accurso, E. C., Griffiths, S., y Nagata, J. M. (2018a). Boys, biceps, and bradycardia: The hidden dangers of muscularity-oriented disordered eating. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), 352–355. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.025>
- Murray, S. B., Pila, E., Mond, J. M., Mitchison, D., Blashill, A. J., Sabiston, C. M., y Griffiths, S. (2018b). Cheat meals: A benign or ominous variant of binge eating behavior? *Appetite*, 130, 274–278. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.08.026>
- Murray, S. B., Brown, T. A., Blashill, A. J., Compote, E. J., Lavender, J. M., Mitchison, D., Mond, J. M., Keel, P. K., y Nagata, J. M. (2019). The development and validation of the muscularity-oriented eating test: A novel measure of muscularity-oriented disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 52(12), 1389–1398. <https://doi.org/10.1002/eat.23144>
- Nagata, J. M., Murray, S. B., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Mitchison, D., y Griffiths, S. (2019). Predictors of muscularity-oriented disordered eating behaviors in U.S. young adults: A prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 52(12), 1380–1388. <https://doi.org/10.1002/eat.23094>
- Nagata, J. M., Brown, T. A., Murray, S. B., y Lavender, J. M. (Eds.). (2021). *Eating Disorders in Boys and Men*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-67127-3>
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., Griffiths, S., Mitchison, D., Garber, A. K., Vittinghoff, E., Bibbins-Domingo, K., y Murray, S. B. (2022a). Prevalence and correlates of muscle-enhancing behaviors among adolescents and young adults in the United States. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(2), 119–129. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2020-0001>
- Nagata, J. M., McGuire, F. H., Lavender, J. M., Brown, T. A., Murray, S. B., Compote, E. J., Cattle, C. J., Flentje, A., Lubensky, M. E., Obidin-Maliver, J., y Lunn, M. R. (2022b). Appearance and performance-enhancing drugs and supplements (APEDS): Lifetime use and associations with eating disorder and muscle dysmorphia symptoms among cisgender sexual minority people. *Eating Behaviors*, 44, 101595. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101595>
- Nagata, J. M., Hazzard, V. M., Ganson, K. T., Hahn, S. L., Neumark-Sztainer, D., y Eisenberg, M. E. (2022c). Digital technology use and muscle-building behaviors in young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 55(2), 207–214. <https://doi.org/10.1002/eat.23656>
- Palmeros-Exsome, C., González-Chávez, G. D. C., León-Díaz, R., Carmona-Figueroa, Y. P., Campos-Uscanga, Y., Barranca-Enríquez, A., y Romo-Gonzalez, T. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y satisfacción corporal en estudiantes universitarios mexicanos: Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(2), 95–103. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.2.1484>
- Pila, E., Mond, J. M., Griffiths, S., Mitchison, D., y Murray, S. B. (2017). A thematic content analysis of #cheatmeal images on social media: Characterizing an emerging dietary trend. *International Journal of Eating Disorders*, 50(6), 698–706. <https://doi.org/10.1002/eat.22671>
- Pope, H. G., Katz, D. L., y Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406–409. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90066-D](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90066-D)
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., y Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548–557. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)
- Ramírez Díaz, M. D. P., Luna Hernández, J. F., y Velázquez Ramírez, D. D. (2020). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: Un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246–255. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Roberts, S. R., Gorrell, S., y Le Grange, D. (2024). Body image during puberty: What happens to how kids feel about their bodies? *Frontiers for Young Minds*, 12, 1178387. <https://doi.org/10.3389/frym.2024.1178387>
- Štefanová, E., Bakalár, P., y Baška, T. (2020). Eating-disordered behavior in adolescents: Associations with body image, body composition and physical activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6665. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186665>
- Strübel, J., y Petrie, T. A. (2019). Appearance and performance enhancing drug usage and psychological well-being in gay and heterosexual men. *Psychology & Sexuality*, 10(2), 132–148. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1574879>
- Suarez-Albor, C. L., Galletta, M., y Gómez-Bustamante, E. M. (2022). Factors associated with eating disorders in adolescents: A systematic review. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 93(3), e2022253. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140>
- Tsang, J. H., Poon, E. T.-C., Trexler, E. T., Wong, S. H.-S., Zheng, C., y Sun, F. (2025). The role of cheat meals in dieting: A scoping review of physiological and psychological responses. *Nutrition Reviews*, 83(11), 2240–2252. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaf077>
- Uchôa, F., Uchôa, N., Daniele, T., Lustosa, R., Garrido, N., Deana, N., Aranha, Á., y Alves, N. (2019). Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>
- Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., y Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s96–s101. <https://doi.org/10.21149/14800>
- Wilksch, S. M., O’Shea, A., Ho, P., Byrne, S., y Wade, T. D. (2020). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96–106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>
- Zhang, J., Wang, Y., Li, Q., y Wu, C. (2021). The relationship between SNS usage and disordered eating behaviors: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 641919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641919>
- Zhu, L. Y., Breddy, T. N., Sahlan, R. N., Blomquist, K. K., y Bodell, L. P. (2025). Beyond thinness: The contribution of muscularity-oriented disordered eating to clinical impairment across cultures. *Eating Behaviors*, 57, 101973. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2025.101973>