

# ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE LAS REDES SOCIALES Y LA ORTOREXIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

## *Association Between the Use of Social Networks and Orthorexia Nervosa in University Students*

KATERINE RESTREPO<sup>1</sup>, LUISA F. CORREA<sup>2</sup>, OLBER E. ARANGO<sup>3</sup>  
Y JESÚS GOENAGA<sup>4</sup>

Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e348711>

### Resumen

El objetivo de este estudio original fue examinar las asociaciones entre el uso de redes sociales y la Ortorexia Nerviosa (ON), un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) caracterizado por la aparición de una dieta restrictiva y un aislamiento social. Para lograrlo, se propuso un diseño del estudio no experimental transaccional con un alcance correlacional, cuya muestra fue seleccionada con un diseño no probabilístico. Los participantes resolvieron el cuestionario ORTO-15 para establecer criterios de Ortorexia Nerviosa y el SCOFF con el fin de identificar sus riesgos

de TCA. En consecuencia, la información recolectada incluyó datos sociodemográficos, hábitos frecuentes de uso de redes sociales y de alimentación. El resultado general indica que el 52% de los participantes presentó comportamientos de ON y asociaciones significativas entre seguir cuentas de redes sociales que brindan información sobre alimentación e indicadores de ON.

**Palabras clave:** trastornos de la alimentación, riesgo, universitarios, redes sociales, hábitos.

Recibido: 04-02-2022 / Aceptado: 31-08-2022

Para citar este artículo en APA: Restrepo, K., Correa, L. F., Arango, O. E. y Goenaga, J. (2022) Asociación entre el uso de las redes sociales y la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 14(1), e348711. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e348711>

<sup>1</sup> Magíster en Administración. Participa actualmente del Research Student Program, Graduate School of International Development de Nagoya University. Correo: [restrepo.gomez.katerine.c1@s.mail.nagoya-u.ac.jp](mailto:restrepo.gomez.katerine.c1@s.mail.nagoya-u.ac.jp); <https://orcid.org/0000-0003-0328-4259>.

<sup>2</sup> Magíster en Neuropsicología. Docente de la Universidad Católica Luis Amigó; <https://orcid.org/0000-0001-5053-691>.

<sup>3</sup> Doctor en Psicología. Docente de la Universidad Católica Luis Amigó; <https://orcid.org/0000-0002-9831-5734>.

<sup>4</sup> Magíster en Psicología. Profesor de la Universidad de San Buenaventura; <https://orcid.org/0000-0003-1936-1642>.



## Abstract

The aim of this original study was to examine the associations between the use of social networks and Orthorexia Nervosa (ON), an Eating Behavior Disorder (ED) characterized by the occurrence of restrictive dieting and social isolation. To achieve this, a transactional non-experimental study design with a correlational scope was proposed, whose sample was selected with a non-probabilistic design. Participants completed the ORTO-15 questionnaire to establish criteria for Orthorexia Nervosa and the SCOFF in order to identify

their risk of ED. Accordingly, the information collected included sociodemographic data, frequent social networking and eating habits. The overall result indicates that 52% of the participants presented ON behaviors and significant associations between following social network accounts that provide information about eating and ON indicators.

**Keywords:** Eating Disorders, Risk, University Students, Social Networks, Habits.

## Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y de la ingestión se definen como una alteración persistente en el comportamiento de consumo o en la absorción de los alimentos que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (Vázquez et al., 2015, p. 111). El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, en su quinta versión (American Psychiatric Association, 2013), clasifica los TCA en anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracones y otro trastorno alimentario o de la ingestión de los alimentos especificado (antes TANE). En esta última categoría se reconocen otros trastornos no especificados que no cumplen completamente con los síntomas clínicos de los trastornos alimentarios mayores, pero que generan dificultades sociales y malestar emocional, como la ON. Al momento de la realización de esta investigación, la ON no aparece clasificada con un diagnóstico independiente dada la complejidad de su etiología.

La ON se describe como una obsesión por los alimentos saludables, caracterizada por una extremada apetencia que genera la aparición de una dieta restrictiva y un aislamiento social compensatorio. El primero en hablar de Ortorexia Nervosa (ON) fue Bratman (1997) para describir a las personas que mantienen dietas extremas conducentes a la desnutrición o al mal funcionamiento del cuerpo.

En los últimos años, los investigadores y la comunidad médica han incrementado su interés por esta condición en la que las personas restringen su ingesta alimentaria, no basados en la cantidad, sino en la calidad de los alimentos que consumen. Cheshire et al. (2020) definieron las características claves de la ON y qué influencia su desarrollo. Los autores indican que las redes sociales sirven como fuente de información sobre los planes de alimentación y generan creencias que influyen en la percepción positiva de hacer dietas extremas.

Dunn & Bratman (2016) realizaron una revisión de la literatura y propusieron algunos criterios diagnósticos para la ON, concluyendo que las herramientas existentes para su medición tienen algunos defectos debido a sus limitaciones psicométricas, como la determinación del punto de corte y el desconocimiento de las variables culturales para establecer los criterios. Hay suficiente evidencia que indica que las personas que tienen comportamientos ortoréxicos restringen la ingesta de alimentos mediante un impulso patológico de estar lo más saludables posible, pero su autoevaluación y la percepción de su peso y forma corporal parecen no estar afectados de la misma forma que ocurre en otros trastornos de la alimentación como la anorexia, por lo que los enfoques de tratamiento para la ON pueden llegar a ser muy diferentes a los de otros trastornos de la alimentación.

Los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de desarrollar este trastorno se clasifican en individuales, relacionales y sociales; entre ellos, se encuentran las preocupaciones de salud, rasgos de personalidad, creencias irracionales, comportamientos extremos e influencias externas de padres, parejas y redes sociales (Cheshire et al., 2020). Estas últimas exponen constantemente a las personas a diversos ideales sociales e identidades de grupo, y pueden generar una comparación constante entre uno mismo y los demás (Festinger, 1954).

Además, existe evidencia que señala que el uso de Instagram aumenta el riesgo de aparición de síntomas de ON. Turner & Lefevre (2017) realizaron un estudio usando una encuesta online en la que se aplicó el instrumento ORTO-15 a 680 mujeres con edades entre los 18 y los 75 años que seguían cuentas de alimentación saludables, encontrando que un mayor uso de esta red social estaba asociado con una mayor tendencia a la ON, lo que no ocurrió con otras

redes sociales. Adicionalmente, la prevalencia de la ON en la muestra analizada fue de 49%, lo que es significativamente superior al 1% que representa la población general.

Así mismo, el escaso control de los procesos normativos y científicos ha generado el aumento de la propaganda relacionada con el estilo de vida saludable a través de libros, revistas y formatos electrónicos; hecho reforzado por un rápido intercambio de ideas a través de las redes sociales, lo que ha significado que el individuo promedio sea bombardeado regularmente con consejos y advertencias sobre dieta y salud. A pesar del gran potencial de desinformación, quienes utilizan internet, por ejemplo, para buscar información relacionada con la salud, tienden a no prestar atención a la validez o actualidad de la fuente consultada y, a menudo, juzgan mal la confiabilidad de la información (Morahan-Martin, 2004); esta situación puede ser más riesgosa para quienes ya están predispuestos a la ansiedad por la salud. Las investigaciones indican que la búsqueda en línea de información sobre salud exacerba esta ansiedad, provocando un fenómeno denominado como cibercondría (Muse et al., 2012).

Por otro lado, en una investigación realizada en 2014, Sharma & De Choudhury (2015) desarrollaron un método computacional para extraer información nutricional, específicamente del contenido calórico de 1.815.752 publicaciones de alimentos en Instagram; encontraron que las personas tienden a compartir fotos y videos de alimentos de contenido calórico moderado. Además, observaron que la distribución del número de *me gusta* y comentarios en las publicaciones de comida tiene una alta correlación con la distribución de las publicaciones, lo que demostró que la comunidad tiende a dar *me gusta* o comentar con más frecuencia las publicaciones de contenido calórico moderado, en comparación con las de alimentos extremadamente bajos o extremadamente altos en calorías.

El objetivo del presente estudio fue examinar las asociaciones entre el uso de las redes sociales y la conducta alimentaria. Las hipótesis planteadas según la evidencia empírica fueron: 1) el uso frecuente de redes sociales incrementa el riesgo de presencia de síntomas clínicos de Ortorexia Nerviosa y 2) la red social con mayor asociación a criterios clínicos de Ortorexia Nerviosa es Instagram.

## Material y métodos

Este estudio se realizó desde un enfoque empírico analítico observacional, con diseño no experimental transaccional y un alcance relacional.

### *Participantes*

Participaron 470 estudiantes de pregrado y posgrado de una universidad privada de Medellín, Colombia, cuya población total es de 17.026 personas. Aceptaron participar mediante el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de la Vicerrectoría de Investigaciones de la universidad. Se recolectaron 470 encuestas diligenciadas totalmente. Los participantes fueron hombres (18,1%) y mujeres (81,9%) en su mayoría solteros (83,2%); sus edades estuvieron comprendidas entre los 17 y 58 años ( $M=25,10$ ;  $DE=7,120$ ) y presentaron características sociales similares: el mayor número de la población se ubica en un estrato socioeconómico medio (60,9%), seguido de uno bajo (32,6%); el 96,6% fueron estudiantes de pregrado, mayoritariamente pertenecientes a la Facultad de Psicología (42,8%) y, en menor medida, pertenecientes a las facultades de Ingeniería y Arquitectura (1,9%).

### *Procedimiento*

El instrumento fue elaborado en la plataforma Google Forms y enviado por medio del correo institucional a los participantes. La información solicitada incluía: datos sociodemográficos, hábitos sobre el uso de las redes sociales, información sobre el estilo de vida, los hábitos de alimentación, la importancia de las redes sociales en las decisiones alimentarias y la presencia de algunas enfermedades. También se incluyeron los instrumentos psicométricos ORTO-15 y el SCOFF.

### *Instrumentos*

Para establecer las características sociodemográficas de la muestra, se midieron 9 variables (sexo, edad, peso, altura, índice de masa corporal, estado civil, estrato, escolaridad, facultad y semestre). Para la medición de los hábitos de

alimentación, uso de redes sociales y enfermedades, se diseñaron 20 ítems, como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Cuestionario de hábitos de alimentación, uso de redes sociales y enfermedades*

Variables de hábitos saludables	¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua toma al día aproximadamente? Además de las comidas principales del día, ¿consume snacks? ¿Con qué frecuencias hace deporte? ¿Quién compra la comida que usted consume? ¿Con qué frecuencia cuenta las calorías que consume?
Variables de información proveniente de redes sociales	¿Cuántas veces en promedio usa las redes sociales? ¿Sigue cuentas que se dedican a brindar información sobre alimentación? ¿Con qué frecuencia usa las redes sociales para tomar decisiones que tengan que ver con sus hábitos de alimentación? ¿Cuál es la red social que más utiliza para tomar decisiones en cuanto a alimentación? ¿Qué tan importantes son las redes sociales para usted en el momento de elegir qué comer? De las siguientes opciones, indique cuáles se relacionan con su decisión de consumo de alimentos ¿Ha incorporado alguna de las siguientes prácticas por recomendación de cuentas de redes sociales? ¿Considera que la información que ha encontrado en redes sociales ha propiciado que usted tome decisiones respecto a su alimentación? ¿Cuenta las calorías que consume de acuerdo con la información que encuentra en redes sociales? ¿Utiliza alguna aplicación, blogs, programas de internet u otra herramienta para el conteo de calorías? ¿Ha incorporado alimentos en su dieta a causa de información que encuentra en redes sociales? ¿Ha eliminado alimentos a causa de información que encuentra en redes sociales?
Variables clínicas	¿Padece o ha padecido alguno de los siguientes trastornos gastrointestinales? ¿Padece o ha padecido algún trastorno de salud mental?

### ***Evaluación de Ortorexia Nerviosa: ORTO-15***

Para evaluar la ON se usó el instrumento ORTO-15 (Donini et al., 2005), compuesto por 15 ítems en escala *likert* que permiten analizar tres dimensiones: emocional, clínica y cognitivo-racional. Su punto de corte es de 40, considerando que las puntuaciones menores a este número señalan un comportamiento de ON. Donini et al. (2005) plantean la clasificación de *conducta ortoréxica* para puntuaciones entre 15 y 35, *conducta normal* para puntuaciones entre 36 y 38, y *conducta saludable* en puntuaciones entre 39 y 60. El ORTO-15 fue adaptado y validado en español en un estudio realizado por Parra-Fernández (2019) a 454 estudiantes universitarios españoles; la consistencia interna de la medición fue adecuada (Alfa de Cronbach= 0,80), con una adecuada capacidad predictiva a un valor umbral de <25 (eficiencia 84%, sensibilidad 75% y especificidad 84%), lo que representa confiabilidad para evaluar la ON.

### ***Evaluación de riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) usando el cuestionario SCOFF***

Para el tamizaje del riesgo de los TCA se usó el cuestionario SCOFF, denominado de esta manera por su acrónimo en inglés (Sick, Control, One, Fat, Food). Este instrumento consta de cinco preguntas, cuyas opciones de respuestas son sí o NO. Para cada respuesta positiva se otorgan dos puntos; una puntuación mayor a dos indica un caso probable de algún trastorno de la conducta alimentaria. Su resultado permite cuantificar algunos síntomas centrales de dichos trastornos. El cuestionario está validado en varios países, incluyendo Colombia, donde se realizó un estudio, con muestreo transversal al azar, de 385 estudiantes universitarios que entregó un Alfa de Cronbach de 0,480 y Kappa media de Cohen 0,433 (Rueda et al., 2005). Se realizó un análisis de fiabilidad del instrumento para la muestra del presente estudio, obteniendo un Alfa de Cronbach 0.40. A pesar de su baja fiabilidad, el equipo decidió utilizarlo porque ha sido el instrumento más usado para evaluar el riesgo de TCA. Además, se encuentra validado en el contexto colombiano.

### ***Análisis de datos***

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 26.0; se ejecutó un análisis de frecuencias de las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas, tanto para la descripción de las características sociodemográficas y clínicas de la población, como para la de hábitos saludables, la información que proviene de redes sociales, la ON (ORTO-15) y el riesgo de TCA en los estudiantes, usando el SCOFF. Además, se ejecutaron once análisis de asociación ( $X^2$  de Pearson) entre las variables de la información proveniente de redes sociales con las variables totales del SCOFF y el ORTO-15. También se realizaron análisis de asociación entre la presencia de problemas gastrointestinales, trastornos de salud mental y el riesgo de TCA (SCOFF) y ON (ORTO-15). Sumado a lo anterior, se ejecutaron análisis de correlación de variables no paramétricas (*Spearman*) para evidenciar relaciones entre la edad, el peso, la altura, el índice de masa corporal, los semestres cursados y el número de vasos de agua diarios, con las variables dependientes de los instrumentos psicométricos. Finalmente, se ejecutaron análisis de diferencias con más de dos grupos independientes para distribución no paramétrica (*Kruskal-Wallis*) entre las variables cuantitativas ya mencionadas y los instrumentos psicométricos.

### ***Aspectos éticos***

Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta es una investigación con riesgo mínimo, definida por esta entidad como un estudio prospectivo que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico, o tratamientos rutinarios como pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

La participación en el estudio fue completamente voluntaria y el participante podía abandonar el proceso en cualquier momento.

## Resultados

El análisis de datos permitió evidenciar en las variables clínicas que el 63,4% de los estudiantes no reportó la presencia de trastorno gastrointestinal, el 17,2% aseguró presentar gastritis, seguido de estreñimiento con un 10,0%. Los resultados de la presencia de trastorno de salud mental dieron cuenta de que el 86,6% no reportó síntomas asociados a alguna enfermedad mental; en cuanto a la presencia de trastornos mentales, el 13,4% de los estudiantes afirmó presentar síntomas asociados, resaltando la ansiedad y la depresión como las enfermedades más reportadas. Solo el 7,9% de los estudiantes afirmó ser fumador (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas*

Presencia de trastorno gastrointestinal	N (%)
Gastritis	81 (17,2%)
Colitis	2 (0,4%)
Síndrome de colon irritable	17 (3,6%)
Estreñimiento	47 (10,0%)
Diarrea	23 (4,9%)
Ninguna	298 (63,4%)
Otros	2 (0,4%)
Presencia de trastorno de salud mental	N (%)
No	407 (86,6%)
Sí	4 (13,4%)
Fumador	N (%)
No	433 (92,1%)
Sí	37 (7,9%)
	Me (DE)
Edad en años	25,10 (7,12)
Peso actual (Kg)	63,44 (12,56)
Altura (mt)	1,63 (0,07)
IMC	23,60 (3,98)

*Nota.* N= Frecuencia absoluta; Me = Media; DE = Desviación estándar

En cuanto a la medición de hábitos saludables asociados a la alimentación, la mayoría de los participantes consumía frutas y verduras más de tres veces a la semana (73,6%); también, el 76,6% consumía snacks diariamente, además de las comidas principales. En lo relacionado con quiénes realizaban la compra de comida, el 58,5% de la muestra reportó que los padres eran los responsables de esta actividad, mientras que el 30,6% afirmó que eran ellos mismos. El 86,8% de los participantes refirió que nunca o casi nunca cuentan las calorías que consumen. Por otro lado, el 73,6% tomaba diariamente entre uno y cinco vasos de agua; el 34,5% afirmó no realizar deporte nunca, mientras que el 22,8% lo realizaba más de 3 días a la semana.

Sobre la información proveniente de redes sociales, la mayoría de los participantes señaló que las usaban más de diez veces al día (85%). El 60,9% seguía cuentas en redes sociales que brindan información sobre alimentación, considerándolas importantes en el momento de elegir qué comer (45,7%) y utilizando en mayor medida Instagram (52,8%), seguido de YouTube (23,8%) y Facebook (10,2%); de las cuentas seguidas, el 70,9% eran influenciadores de vida *fitness*, marcas de comida saludable, mercados saludables, nutricionistas o médicos. El 42,6% utilizaba las redes sociales para tomar decisiones que tuvieran que ver con sus hábitos de alimentación, de los cuales un 29% incorporó prácticas como el ayuno intermitente, la dieta cetogénica y el conteo de calorías y macronutrientes. Finalmente, hasta un 35,3% de los participantes reportó que ha incorporado y eliminado alimentos de su dieta debido a recomendaciones provenientes de las redes sociales.

Por su parte, de los resultados del instrumento SCOFF, un 75,3% de los participantes no reportó puntuación asociada con el riesgo de TCA (ver Tabla 3). Como se observa en la Tabla 4, se encontró correlación negativa baja con la variable edad ( $p= 0,000$ ), mostrando relación entre menor riesgo de trastornos de alimentación y mayor edad. También, un análisis de diferencias con más de dos grupos independientes (Kruskal Wallis Test), encontró significancia estadística entre los rangos de edad y las puntuaciones del SCOFF ( $p= 0,022$ ). Se encontraron correlaciones positivas bajas con las variables peso ( $p= 0,000$ ) e IMC ( $p= 0,000$ ), evidenciando relación entre el mayor riesgo de trastorno de alimentación con mayores puntuaciones en estas variables. Además, en el

análisis de diferencias con más de dos grupos independientes (Kruskal Wallis Test), se encontraron significancias estadísticas entre las puntuaciones del SCOFF y las categorías del índice de masa corporal ( $p=0,002$ ); y con la variable peso, a la cual se le establecieron cinco intervalos que hicieran posible este análisis (35 k a 55 k; 56 k a 75 k; 76 k a 95 k; 96 k a 115 k y 116 k a 135), se reportó una significancia de 0,002.

**Tabla 3**

*Análisis descriptivo del riesgo de trastorno de alimentación y Ortorexia Nerviosa*

Resultados SCOFF	N (%)	
	No	Sí
Riesgo de trastorno de la alimentación	354 (75,3%)	116 (24,7%)
Resultados ORTO-15	N (%)	
Conducta ortoréxica	245 (52,1%)	
Conducta normal	127 (27,0%)	
Conducta saludable	98 (20,9%)	
	Me (DE)	
Puntuaciones ORTO-15	35,24 (3,85)	
Dimensión cognitiva-racional	12.21 (2.49)	
Dimensión clínica	13.69 (1.96)	
Dimensión emocional	9.34 (1.82)	

*Nota.* N= Frecuencia absoluta; Me = Media; DE = Desviación Estándar

En la Tabla 4 pueden observarse los resultados del instrumento SCOFF que fueron analizados con  $X^2$  de Pearson junto a las demás variables medidas, encontrando asociaciones entre no tener trastorno de salud mental y bajas puntuaciones de riesgo de alimentación ( $p=0,021$ ); entre no considerar que la información que ha encontrado en redes sociales ha propiciado que usted tome decisiones respecto a su alimentación y el bajo riesgo de trastorno de alimentación ( $p=0,025$ ); entre usar en promedio más de 10 veces al día las redes sociales y no presentar riesgo de trastorno de alimentación ( $p=0,004$ ); entre el uso de Instagram para tomar decisiones respecto a la alimentación y no tener riesgo de alimentación ( $p=0,018$ ); y entre no incorporar práctica recomendada en redes sociales respecto a la alimentación y no tener riesgo del trastorno ( $p=0,005$ ).

**Tabla 4***Análisis de relación y diferencias de grupos con la variable riesgo de TCA*

		Riesgo de TCA		
		rhoa	Ub	2c
Generales	Edad en años	-0,219***	13,15*	
	Peso actual en kg	0,174***	17,10**	
	IMC	0,200***	14,42**	
Clínicas	Trastornos mentales			11,559*
	Trastornos gastrointestinales			176,713*
Información proveniente de redes sociales	Frecuencia de uso de las redes sociales			22,652**
	Seguimiento de cuentas que brindan información sobre alimentación			1,976
	Uso de redes sociales para tomar decisiones sobre alimentación			11,190*
	Red social más utilizada para tomar decisiones sobre alimentación			19,969*
	Importancia de las redes sociales en el momento de elegir qué comer			5,744
	Redes sociales relacionadas con la decisión de consumo de alimentos			7,196
	Incorporación de prácticas por recomendación de cuentas de redes sociales			15,002**
	Creencia sobre influencia de redes sociales en decisiones de alimentación			1,629
	Conteo de calorías de acuerdo con la información de redes sociales			1,291
	Uso de aplicaciones, blogs, programas u otros para conteo de calorías			0,754
Incorporación de alimentos por información encontrada en redes sociales	Incorporación de alimentos por información encontrada en redes sociales			1,004
	Eliminación de alimentos por información encontrada en redes sociales			0,485

Nota: a) Coeficiente de correlación de Spearman; b) U de Mann-Whitney; c) X<sup>2</sup> de Pearson. \* p < 0.05; \*\* p < 0,005; \*\*\* p < 0,001

En cuanto a los resultados del instrumento ORTO-15, el 52,1% de los participantes quedó clasificado en conducta ortoréxica (ver Tabla 3). Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas de X<sup>2</sup> de Pearson entre la presencia de trastornos gastrointestinales, concretamente gastritis y estreñimiento, con las puntuaciones medias y altas del ORTO-15 (p= 0,006) y entre seguir

cuentas que se dedican a brindar información sobre alimentación y presentar conducta ortoréxica ( $p= 0,002$ ). Adicionalmente, resalta el hecho de que para el 53,6% pensar en la comida ha sido una preocupación en los últimos 3 meses; el 96,2% estaría dispuesto a gastar más por una alimentación más sana; al 35,7% la preocupación por una alimentación sana le toma más de tres horas al día; el 58,5% no se permite ninguna trasgresión alimentaria en su dieta; el 77,2% considera que el consumo de alimentos saludables modifica su estilo de vida y el 55,1% se siente culpable cuando se salta su régimen alimentación (ver Tabla 5).

**Tabla 5**

*Análisis de relación entre información de redes sociales y Ortorexia Nerviosa*

Información proveniente de redes sociales	ON
	2 a
Frecuencia de uso de las redes sociales	14,527
Seguimiento de cuentas que brindan información sobre alimentación	12,817**
Uso de redes sociales para tomar decisiones sobre alimentación	13,970
Red social más utilizada para tomar decisiones sobre alimentación	22,186
Importancia de las redes sociales al momento de elegir qué comer	4,198
Redes sociales relacionadas con la decisión de consumo de alimentos	20,380
Incorporación de prácticas por recomendación de cuentas de redes sociales	6,004
Creencia sobre la influencia de redes sociales en decisiones de alimentación	3,531
Conteo de calorías de acuerdo con la información de redes sociales	1,113
Uso de aplicaciones, blogs, programas u otros para conteo de calorías	2,863
Incorporación de alimentos por información encontrada en redes sociales	4,040
Eliminación de alimentos por información encontrada en redes sociales	4,136

Nota: a) Chi cuadrado de Pearson; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,005$

## Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio fue examinar las asociaciones entre el uso de redes sociales y la conducta alimentaria en una muestra de 470 estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. A partir de los resultados, se registró que el 52,1% de los participantes quedó clasificado en conducta ortoréxica; se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre seguir cuentas que se dedican a brindar información sobre alimentación y presentar conducta ortoréxica ( $p= 0,002$ ). Los ítems más altamente puntuados en el ORTO-15 corresponden a una mayor disposición para gastar dinero en la compra de alimentos sanos y la culpa por transgredir el régimen alimenticio. Ambos aspectos hacen parte de los siete criterios diagnósticos propuestos por Moroze et al. (2015), dentro de los que además se encuentran: preocupación por la ingesta de alimentos poco saludables, así como su restricción; dedicación excesiva de tiempo a las decisiones relacionadas con su alimentación e intolerancia a las creencias alimentarias de los demás.

De acuerdo con nuestra segunda hipótesis, los resultados indican que se puede establecer que el uso de redes sociales, en particular Instagram, tiene una asociación significativa con el estilo de vida saludable y la aparición de comportamientos ortoréxicos. En el estudio de Turner & Lefreve (2017), quienes aplicaron el ORTO-15 a 713 participantes, encontraron una conducta ortoréxica en el 49% de la muestra, y una estrecha relación entre el uso de Instagram y los síntomas de dicho trastorno. Instagram se asocia con una mayor tendencia a la aparición de los síntomas de ON; esto se debe a múltiples factores entre los que se encuentra la publicación de imágenes relacionadas con la figura y los alimentos, la percepción de lo saludable y la libertad de los usuarios para elegir qué cuenta deciden seguir; estos factores los pueden llevar a presiones sociales para ajustarse a dichos comportamientos y tendencias que publican en las diversas cuentas.

Esta red social es considerada como una de las plataformas más populares y la más utilizada para el marketing de influenciadores, quienes a menudo se establecen como expertos en dominios específicos, lo que aumenta su credibilidad como fuentes para la promoción de productos a los ojos de

sus seguidores. Se destaca el papel de las personas influyentes en las redes sociales como una herramienta poderosa para dirigir las normas alimentarias en las redes sociales, que a su vez pueden influir en las cogniciones, actitudes y comportamientos de los seguidores (Qutteina et al. 2019). Dicha información es coherente con los hallazgos de la presente investigación, en la que el 42,6% de los participantes utilizaba las redes sociales para tomar decisiones que tenían que ver con sus hábitos de alimentación, incorporando prácticas como el ayuno intermitente, dieta cetogénica y conteo de calorías y de macronutrientes. Así mismo, se registra que el 35,3% de los participantes incorporó o eliminó alimentos de su dieta debido a recomendaciones provenientes de las redes sociales.

Sumado a lo anterior, y en relación con la primera hipótesis y los resultados encontrados, en un estudio realizado por Cavazos-Rehg et al. (2019) se encontró que las redes sociales han contribuido a la insatisfacción respecto a la imagen corporal y a conductas perjudiciales para la calidad de vida, pues generan una falta de control frente al uso del internet y la información encontrada por medio de él. En este sentido, el 15% de las personas con un TCA y el 35% de quienes han sido diagnosticados a lo largo de su vida con TCA, han presentado un uso problemático de internet; los participantes comúnmente buscaban información sobre macronutrientes, calorías y tipos de ejercicios.

Por otro lado, se ha encontrado que variables demográficas como el sexo y la edad representan factores de riesgo importantes para el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (DSM V) (American Psychiatric Association, 2013). En este estudio se identificó que, en cuanto incrementa la edad, se disminuyen los puntajes del SCOFF, es decir, los participantes con mayores edades presentaron menores puntajes referidos a riesgo de TCA (Rueda-Jaimes et al., 2005). El Ministerio de Salud de Colombia (s.f.) reportó en su *Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes* que los trastornos más frecuentes en la niñez y la adolescencia son la anorexia y el trastorno de la ingestión de alimentos no especificado, con un promedio de 4.322 pacientes atendidos por año; señalan, además, que el 60.8% de los pacientes eran de sexo femenino entre el 2009 y el 2017. Adicionalmente, en una revisión sobre la epidemiología y los factores

de riesgo de los TCA en la adolescencia (Portela de Santana et al., 2012) se evidenció que la aparición tanto de la anorexia como de la bulimia nerviosa es mayor debido a los cambios propios de dicha etapa y a que las mujeres adultas jóvenes son el grupo de mayor prevalencia de TCA.

Es de resaltar que, si bien los instrumentos de evaluación utilizados tienen como objetivo la valoración de los síntomas de TCA, se diferencian en el tipo de trastorno que buscan evaluar. De esta manera, el SCOFF se centra en los síntomas propios de la anorexia y la bulimia nerviosa (Morgan et al., 1999), y el ORTO-15 (Donini et al., 2005), en aquellos descritos para la ON, razón por la cual se encontraron diferencias en los resultados de estos.

Es importante mencionar algunas limitaciones del presente estudio. 1) La muestra seleccionada no es representativa de la población de participantes con características sociodemográficas similares, ya que la selección de estos participantes se hizo de manera no aleatoria. Lo anterior, afecta la extrapolación de resultados y limita las conclusiones a la muestra seleccionada. 2) El uso de solo dos instrumentos para medir altos o bajos puntajes en trastornos de alimentación y características clínicas de la ON limitó la posibilidad de realizar análisis estadísticos más profundos que mostraran posibles modelos de regresión y, de manera más clara, posibles factores de riesgo/protección para la ON y los TCA. 3) Se utilizó la escala SCOFF con baja fiabilidad, tanto en el estudio de validación colombiana con Alfa de Cronbach 0.48, como con los análisis de la muestra del estudio con Alfa de Cronbach 0.40.

En términos generales, la ON es un trastorno complejo no solo porque su etiología es multifactorial, sino por la poca claridad en el tratamiento y los factores que promueven la vulnerabilidad hacia su desarrollo. A partir de los resultados de este estudio, se puede concluir que existe una relación entre las redes sociales y la aparición de los síntomas de la ON.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (R)* (5th ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Bratman, S. (1997). The health food eating disorder. *Yoga Journal*, 42–50.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 22(3), 381–385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Costello, S. J., Kaiser, N., Cahn, E. S., Fitzsimmons-Craft, E. E. & Wilfley, D. E. (2019). “I just want to be skinny.”: A content analysis of tweets expressing eating disorder symptoms. *PloS One*, 14(1), e0207506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207506>
- Cheshire, A., Berry, M. & Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155(104798), 104798. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104798>
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 10(2), e28-32. <https://doi.org/10.1007/bf03327537>
- Dunn, T. M. & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations. Studies towards the Integration of the Social Sciences*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Ministerio de Salud Colombia. (s.f.). *Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Morahan-Martin, J. M. (2004). How internet users find, evaluate, and use online health information: A cross-cultural review. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 7(5), 497–510. <https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.497>
- Morgan, J. F., Reid, F. & Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 319(7223), 1467–1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig Holland, J., Yager, J. & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about

- healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2014.03.003>
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B. & Williams, J. M. G. (2012). Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.005>
- Parra-Fernández, M. L. (2019). *Riesgo de Ortorexia: adaptación y validación al español del cuestionario (ORTHO-15)* [Disertación doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha]. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/20453>
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M. & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutr. Hosp.*, 27(2), 391-401. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>
- Qutteina, Y., Hallez, L., Mennes, N., De Backer, C. & Smits, T. (2019). What do adolescents see on social media? A diary study of food marketing images on social media. *Frontiers in Psychology*, 10, 2637. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02637>
- Resolución número 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Rueda-Jaimes, G. E., Díaz-Martínez, L. A., Ortiz-Barajas, D. P., Pinzón-Plata, C., Rodríguez-Martínez, J. & Cadena-Afanador, L. P. (2005). Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Atención primaria*, 35(2), 89–94. <https://doi.org/10.1157%2F13071915>
- Rueda, G. E., Díaz, L. A., Campo, A., Barros, J. A., Ávila, G. C., Oróstegui, L. T., Osorio, B. C. & Cadena, L. D. P. (2005). Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 25(2), 196. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v25i2.1342>
- Sharma, S. S. & De Choudhury, M. (2015). Measuring and characterizing nutritional information of food and ingestion content in Instagram. *Proceedings of the 24th International Conference on World Wide Web*, USA, 115–116. ACM Press. <https://doi.org/10.1145/2740908.2742754>

- Turner, P. G. & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 22(2), 277–284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- Vázquez, R., López, X., Ocampo, M. T. & Mancilla-Díaz, J. M. (2015). Eating disorders diagnostic: From the DSM-IV to DSM-5. *Revista mexicana de trastornos alimentarios [Mexican Journal of Eating Disorders]*, 6(2), 108–120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>