



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

# Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en usuarios activos de redes sociales

**Estudiante:** Cruz, Jazmín

**Legajo:** 27534

**Director/es:** Dra. Balma, Carolina y Dra. Losada, Analía Verónica

Seminario de Trabajo Final de Integración para acceder al título de licenciatura en Psicología

2025

2024

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha [ 20/02/2026 ]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [ ]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Buenos Aries 20/02/2026

Firma y aclaración del autor: Cruz Jazmin

## ÍNDICE

Resumen.....	pág.5
Palabras Claves.....	pág.5
Delimitación del Objeto de estudio.....	pág.6
Planteo del problema .....	pág.7
Justificación.....	pág.9
Objetivos .....	pág.10
Objetivo general .....	pág.10
Objetivos específicos .....	pág.10
Hipótesis.....	pág.10
Hipótesis general.....	pág.10
Hipótesis específicas.....	pág.11
Estado del Arte.....	pág.11
Marco Teórico.....	pág.18
Trastornos de la Alimentación.....	pág.19
Definición y Etiología de los Trastornos de la Alimentación.....	pág.19
Clasificación Diagnóstica según el DSM-5.....	pág.21
Ortorexia Nerviosa: Un TCA Emergente.....	pág.23
Consecuencias, Comorbilidad y Pronóstico de los TCA.....	pág.25
Adulthood Emergente.....	pág.26
Adulthood Emergente y TCA.....	pág.29
Redes Sociales.....	pág.30
Redes Sociales visuales y su relevancia para los TCA.....	pág.33
Mecanismos Psicológicos de Influencia de las Redes Sociales en los TCA.....	pág.34
Comparación Social.....	pág.34
Auto-presentación e Idealización del Yo.....	pág.35
Búsqueda de Aprobación y Feedback Social.....	pág.35
Exposición a Contenido Específico.....	pág.36

Uso Problemático de Redes Sociales y Frecuencia de uso.....	pág.37
Imagen Corporal.....	pág.38
Definición y Componentes de la Imagen Corporal.....	pág.39
Algunas Perspectivas Teóricas de la Imagen Corporal.....	pág.41
Perspectiva Neurológica.....	pág.41
Perspectiva Psicoanalítica.....	pág.41
Imagen Corporal e Insatisfacción en la Era Digital.....	pág.43
Método.....	pág.43
Diseño.....	pág.43
Participantes.....	pág.44
Instrumentos.....	pág.46
Técnica de recolección de datos.....	pág.48
Procedimiento.....	pág.49
Resultados.....	pág.51
Resultados conforme a los datos sociodemográficos.....	pág.51
Resultados conforme al Cuestionario SCOFF y a las preguntas ad hoc sobre frecuencia, tipo de uso y experiencias en redes sociales.....	pág.57
Resultados según objetivos general y específicos A y B.....	pág.66
Resultados Exploratorios de conductas asociadas a Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa según objetivo específico C.....	pág.69
Discusión.....	pág.71
Conclusión.....	pág. 81
Referencias .....	pág. 84
Anexo .....	pág. 96

## **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo indagar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), principalmente Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa, asociado al uso constante de redes sociales en la adultez emergente. Para ello se seleccionó una muestra no probabilística de 58 participantes, adultos de entre 18 y 29 años de CABA, a quienes se les administró el Test SCOFF —un instrumento de *screening*— junto a preguntas *ad-hoc* sobre datos sociodemográficos y conductas vinculadas al uso de redes sociales. Los hallazgos son contundentes: más de la mitad de la muestra, específicamente el 53.4%, presenta sospecha y presunción de indicios de riesgo de TCA. Se encontró que la mayor proporción de indicios de riesgo se concentra en el grupo de menor edad, 18 a 21 años, y esta proporción se amplifica con la frecuencia de uso, alcanzando un 75% en la exposición intensa de 5 a 8 horas diarias. Respecto a las conductas específicas, el indicio de riesgo más prevalente fue el de la Ortorexia Nerviosa, con el 68.97%, seguido de la Bulimia Nerviosa, con el 63.79%. El análisis permitió identificar patrones de asociación que sugieren que el mecanismo primario de riesgo es interno, sustentado en la comparación social ascendente y la auto-objetivación, y que el ciberacoso no se asocia de forma determinante. Estos resultados evidencian una asociación descriptiva significativa entre el contexto digital y la intensidad de uso en el riesgo de TCA en la adultez emergente, lo que subraya la necesidad de desarrollar programas de prevención enfocados en contrarrestar los efectos de la presión sociocultural internalizada.

### **Palabras Claves:**

Redes sociales, Adultez emergente, riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, Comparación social, insatisfacción corporal.

### **Delimitación del objeto de estudio**

La elección de la temática para realizar la presente investigación ha sido impulsada por la problemática existente en la población de jóvenes adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), a raíz del incremento en el uso de las redes sociales y la promoción de estilos de vida relacionados con la imagen corporal (Anchundia-García et al., 2023; Marín y García, 2023; Restrepo y Castañeda Quirama, 2020). El estudio se centra en una muestra mixta, que se enmarca en la adultez emergente, la que Escandón-Nagel et al. (2021) definen como un periodo comprendido entre los 18 a 29 años de edad, el cual constituye una etapa de transición caracterizada por la exploración de la identidad, sentimientos de inestabilidad y una particular vulnerabilidad en la salud mental. Esta es una población notoriamente activa en el consumo de medios digitales (Chou y Edge, 2012; Feltman y Szymanski, 2018). A los fines de esta investigación, el constructo redes sociales se delimita a plataformas basadas en la interacción, el intercambio de contenido visual y la comparación social, como Instagram, Facebook y TikTok, que son las más utilizadas por la población de estudio y las que la literatura asocia fuertemente con la insatisfacción corporal (Marín y García, 2023).

Según Marmo y Losada (2014), los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) hacen referencia a trastornos psicológicos que presentan severas disfunciones en las conductas relacionadas con la ingesta y consumo de alimentos. Conforme a la clasificación nosográfica del DSM-5 (2014), dichos trastornos se encuentran categorizados en Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por atracón y otros trastornos. Siguiendo esta línea, las redes sociales han cobrado gran importancia en lo que respecta a los modelos relacionados con la imagen corporal, pues la simplicidad con la que se accede a sus contenidos puede convertirse fácilmente en un factor de riesgo que promueve la comparativa social (Fardouly et al., 2015; Marín y García, 2023; Ojeda-Martín et al., 2021).

En la presente investigación, la evaluación se delimita a la sospecha y presunción de indicios de riesgo de TCA mediante la aplicación del test de cribado SCOFF —que se refiere a las iniciales de los síntomas en inglés: Sick, Control, One, Fat, Food— un test de screening breve y de fácil administración; es decir, no focaliza en el diagnóstico clínico de los trastornos. No obstante, se incluyó un alcance exploratorio al indagar sobre conductas específicas asociadas a Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, y la Ortorexia Nerviosa (ON). En este punto, cabe destacar que hasta la actualidad la ON no se encuentra reconocida como un trastorno de la conducta alimentaria en sí mismo en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, aunque se continúan realizando múltiples estudios que observan este fenómeno (Aranceta Bartrina, 2007; Barrera Morales y Salazar Sánchez, 2023; Marín y García, 2023).

### **Planteo del problema**

En la actualidad, las redes sociales y plataformas digitales han tenido un crecimiento exponencial, convirtiéndose en un componente esencial en la vida cotidiana de millones de personas, particularmente adolescentes y jóvenes adultos. El uso de dichas plataformas no solo permite la comunicación y el intercambio entre miles de usuarios alrededor del mundo, sino que también conforman espacios de intercambio de información que impacta directamente sobre la salud mental de los usuarios y la percepción de sí mismos (Flores Cueto et al., 2009).

En relación con lo mencionado, la constante exposición a la que los usuarios se ven sometidos en referencia a imágenes idealizadas y estándares de belleza, muchas veces poco realistas, puede ser una causa que genere altos niveles de insatisfacción corporal, comportamientos alimentarios poco saludables y el deterioro de la autoimagen. Este

fenómeno ha suscitado múltiples preocupaciones entre profesionales de la salud e investigadores, quienes destacan el gran requerimiento de estudiar aún más en profundidad esta influencia (Del Prete y Redon Pantoja, 2020).

Se han hallado diferentes investigaciones en donde se concluyó que existe una adicción al uso de redes sociales fuertemente vinculada a la idea de delgadez, principalmente en mujeres. Asimismo, estas investigaciones mencionan que existe presencia de insatisfacción corporal aunque no se puede dar cuenta de que es a consecuencia directa del uso indiscriminado de plataformas digitales, sino que el uso sería una de las variables que intervienen (Fardouly et al., 2015; Mabe et al., 2014; Marín y García, 2023; Turner y Lefevre, 2017). Sumado a ello, se refiere que la construcción de la idea de belleza se halla fuertemente presente en las plataformas digitales, especialmente en aquellas basadas en imágenes, siendo asociadas de manera relevante con la insatisfacción corporal (González Hernández, 2022). Además, se determinó que la presencia de un adecuado desarrollo de autoestima y autopercepción actuaría como un factor protector para evitar el uso indiscriminado de las redes y la constante comparación con modelos expuestos allí (Marín y García, 2023).

Según Marín y García (2023), se vuelve crucial comprender cómo las interacciones mediante las redes sociales podrían tener repercusiones directas en la salud tanto física como psicológica de los jóvenes adultos. Teniendo en cuenta que las investigaciones sobre los efectos del uso de redes sociales en la salud mental y los trastornos alimentarios es aún limitada, se destaca que los hallazgos podrían contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y concientización en la población.

Es por todo ello que cabe preguntarse: ¿Cómo se asocia el uso de redes sociales con el riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación en la adultez emergente?

## **Justificación**

La investigación en curso tiene lugar debido a la necesidad de estudiar la asociación entre la frecuencia de exposición a redes sociales y el riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación en la adultez emergente. El estudio se centra en usuarios activos, definidos por su frecuencia de uso diario, con el objetivo de evaluar si la intensidad de la exposición actúa como un factor de riesgo en esta población vulnerable (Anchundia-Garcia et al., 2023; Marín y García, 2023; Ojeda-Martín et al., 2021; Restrepo y Castañeda Quirama, 2020).

Además, mediante el presente estudio se busca promover una reflexión en cuanto a la influencia que los medios de comunicación e internet pueden tener en la calidad de vida en la adultez emergente. Se espera que este trabajo opere como un medio para la toma de conciencia en la aplicación de nuevas estrategias y políticas de salud a fin de generar mayores instancias de prevención y acciones de psicoeducación, mejorando así el bienestar integral de esta población.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir la asociación entre el uso de redes sociales y el riesgo de desarrollar un TCA en la adultez emergente.

## **Objetivos específicos**

- A. Identificar los factores demográficos asociados al riesgo de desarrollar un TCA como género, edad y nivel de ingresos en usuarios de redes sociales.
- B. Indagar las diferencias en el riesgo de desarrollar un TCA según cantidad de horas diarias de exposición a redes sociales.
- C. Evaluar la presencia de conductas de riesgo asociadas a Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa en usuarios activos de redes sociales.

## **Hipótesis**

### **Hipótesis general**

El uso permanente de redes sociales se asocia descriptivamente con una mayor proporción de riesgo de desarrollar un TCA en la adultez emergente.

### **Hipótesis específicas**

- A) Los factores demográficos como el género, la edad y el nivel de ingresos se asocian descriptivamente con el riesgo de desarrollar un TCA en usuarios de redes sociales.
- B) Los usuarios con mayor exposición a redes sociales presentan una mayor proporción de riesgo de desarrollar un TCA.

- C) Los usuarios activos de redes sociales presentan una mayor frecuencia de conductas de riesgo asociadas con Anorexia Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa.

### **Estado del Arte**

Durante los últimos años ha cobrado una relevancia significativa el surgimiento de investigaciones enfocadas en evidenciar la importancia de la prevención del desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), una problemática compleja en la salud mental contemporánea (Marín y García, 2023). El volumen de estudios que exploran los TCA, la imagen corporal y el papel del uso de redes sociales ha crecido notablemente, abarcando tanto a la población general adulta como a jóvenes y adolescentes (Restrepo y Castañeda Quirama, 2020; Escandon-Nagel et al., 2021; Ojeda-Martín et al., 2021; Sereno Novoa y Pedrón, 2022; González Hernández, 2022; Anchundia-Garcia et al., 2023; Barrera Morales y Salazar Sánchez, 2023; Boggiano y D'Alessandro, 2025; Perez Martin et al., 2021). No obstante, a pesar de este incremento en la evidencia, dichos trabajos no habrían logrado explicar por completo todos los supuestos en torno al fenómeno, lo que justifica la necesidad de la presente indagación.

Continuando con la exploración de la problemática en contextos específicos, Restrepo y Castañeda Quirama (2020) examinaron la relación entre el riesgo de desarrollar TCA y el uso de redes sociales en 337 mujeres colombianas de 15 a 30 años que asistían regularmente a gimnasios en Medellín. Con un enfoque cuantitativo descriptivo y diseño transversal, detectaron que el 47,5%, equivalente a 143 casos de la muestra, presentaba riesgo de desarrollar un TCA. El análisis reveló asociaciones estadísticamente significativas entre este

riesgo y ciertos patrones de uso de redes sociales, sugiriendo que la utilización de estas plataformas para obtener aprobación sobre la autoimagen se relaciona con actitudes alimentarias disfuncionales y baja satisfacción corporal. Este comportamiento, junto con otros factores de vulnerabilidad, puede favorecer la aparición o persistencia de un TCA

Adicionalmente, Escandon-Nagel et al. (2021) abordaron los factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo (CAR) y TCA en universitarios chilenos. Destacaron la escasez de estudios sobre la prevalencia de estos trastornos en adultos emergentes universitarios en Chile. Observaron diferencias en el riesgo de desarrollar TCA según la orientación sexual: mujeres heterosexuales y hombres homosexuales mostraron mayor riesgo de sufrir síntomas coincidentes con trastornos de la alimentación. Se comprobó también que los hombres homosexuales y bisexuales son más propensos a presentar conflictos relacionados con la insatisfacción de la imagen corporal en comparación con hombres heterosexuales. En cuanto a la prevalencia de riesgo de CAR, los resultados indicaron que, si bien la mayoría de hombres equivalente a 65,8%, y mujeres 49,3%, no presentaron riesgo; un porcentaje significativo mostró riesgo moderado representado en 33,8% de hombres y 25,6% de mujeres; y riesgo alto 8,7% de hombres y 16,9% de mujeres.

Complementando estos hallazgos, la investigación de Ojeda-Martín et al. (2021) se centró en comprobar la relación entre el riesgo de desarrollar un TCA y el uso de redes sociales. Con un diseño relacional transversal, recolectaron datos mediante una encuesta anónima en línea a 108 jóvenes de 18 a 30 años, que incluyó el Eating Attitudes Test-26 y preguntas sobre uso de redes sociales y salud. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre el uso frecuente de redes sociales, las experiencias negativas en estas plataformas y un mayor riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

En cuanto a otras líneas de investigación, Perez Martin et al. (2021) llevaron a cabo un estudio observacional, transversal y multicéntrico en Guadalajara (España) para detectar precozmente y establecer la prevalencia de riesgo de TCA en atención primaria en adolescentes. Analizaron la prevalencia de anorexia nerviosa, Bulimia Nerviosa y otros TCA, considerando edad, nacionalidad, sexo y datos familiares en una muestra de 291 adolescentes, de las que fueron 167 mujeres y 124 varones. Se aplicaron test como el EAT-26, SCOFF y ED-Q 6.0, complementados por la entrevista EDE-12. Los resultados mostraron un riesgo total de TCA del 17,5%. Se encontraron asociaciones significativas con variables como tener hermanos, familia homoparental y obesidad. Específicamente, el cuestionario SCOFF demostró una alta sensibilidad representada en un 91,6% y especificidad de un 91,0%, confirmando un elevado porcentaje de adolescentes con riesgo de desarrollar TCA. Estos resultados no solo destacan la prevalencia de riesgo, sino que también refuerzan la eficacia del SCOFF como una herramienta de cribado valiosa para la detección temprana de TCA en contextos de atención primaria, subrayando su importancia en la identificación de poblaciones vulnerables que requerirán intervención oportuna.

En una investigación de tipo descriptivo correlacional, Sereno Novoa y Pedrón (2022) abordaron la autopercepción de género no normativa y la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en una muestra de jóvenes de entre 18 y 25 años, estableciendo las relaciones entre estas variables. El diseño del estudio fue de tipo transeccional, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve, utilizando formularios de Google distribuidos a través de redes sociales. La muestra total estuvo compuesta por 140 personas cisgénero y 25 personas transgénero.

Siguiendo con este estudio de Sereno Novoa y Pedrón (2022), y en relación con las características sociodemográficas de la muestra, las personas cisgénero tuvieron una edad promedio de 26,03 años. Su nivel educativo se distribuyó de la siguiente manera: 62,8%

universitario, 31,8% secundario, 3,4% terciario y 2% de posgrado. En cuanto a la situación laboral, el 50,7% tenía empleo, el 35,8% se encontraba desempleado y el 13,5% no correspondía a ninguna de las opciones anteriores. Por su parte, la muestra de individuos transgénero presentó una edad promedio de 26,76 años, con un máximo nivel educativo de: 40% universitario, 40% secundario, 12% terciario y 8% posgrado. Respecto al empleo, el 56% tenía trabajo estable, el 36% estaba desempleado y el 8% ninguna de las opciones.

Por último, la investigación de Sereno Novoa y Pedrón (2022) y en cuanto al análisis de si dentro de la muestra se evidenciaron diagnósticos previos de TCA, se halló que el 12,8% de la muestra cisgénero y el 20% de la muestra transgénero habían recibido un diagnóstico anterior de TCA. Asimismo, para la evaluación de riesgo actual de TCA, emplearon el cuestionario SCOFF. Este instrumento breve, compuesto por 5 preguntas cuyas siglas corresponden a: Sick, Control, One, Fat, Food, requiere una puntuación superior a dos para indicar una probabilidad de TCA. Los resultados mostraron que un porcentaje de riesgo de TCA, con puntuaciones de 3 o más, osciló en un promedio de entre 19% y 28%, sin que se hallaran diferencias significativas entre ambos grupos de género. La aplicación del SCOFF en este contexto reafirma su utilidad como herramienta de cribado en poblaciones jóvenes y su relevancia para la presente investigación.

Un antecedente de gran relevancia para la interpretación de los factores demográficos del presente trabajo es el estudio correlacional realizado por Cevallos Saà y Haro Salazar (2022). Dicho trabajo se enfocó en jóvenes adultos de 20 a 31 años y tuvo como objetivo investigar la relación entre la ansiedad, la conducta alimentaria de atracones y diversas variables sociodemográficas, incluyendo el ingreso económico mensual. Mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica y pruebas psicológicas, el estudio concluyó que, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el ingreso económico mensual de los participantes y la presencia de la conducta alimentaria de atracones. Este hallazgo es

fundamental para la epidemiología contemporánea de los TCA, ya que refuerza la noción de que el riesgo no está concentrado en un único estrato social, sino que es un fenómeno ampliamente distribuido en la población juvenil, siendo un sustento directo para el análisis de la distribución del riesgo por nivel de ingresos en la población universitaria.

Un estudio importante para los fines de esta indagación es el de González Hernández (2022), quien analizó la influencia de las redes sociales en la adultez emergente. Realizado con 62 participantes, promedio de edad de 22.5 años, se administró una batería de escalas que incluían motivos de uso de Instagram, intrusión de Facebook, comparación social, autoestima y envidia. Este estudio reveló que el deseo de reconocimiento y apreciación se vincula con la obsesión por las redes sociales, la comparación constante con otros, la autopercepción y la frustración al no alcanzar los ideales ajenos. También se observó que, a mayor edad, las personas tienden a sentirse menos reconocidas y valoradas.

Una investigación de revisión sistemática más reciente, realizada por Anchundia-García et al. (2023), tuvo como propósito analizar cómo las redes sociales afectan la salud mental de los estudiantes universitarios, identificando factores de riesgo y posibles efectos. Las autoras destacan que la mayoría de los estudiantes universitarios se enmarcan en la 'adultez emergente', de 18 a 28 años, población central para la presente investigación. La búsqueda sistemática, siguiendo la metodología PRISMA, se llevó a cabo en Web of Science, Scopus, Pubmed, Taylor and Francis y Medline, en los meses de enero de 2018 a diciembre de 2021. Tras la evaluación de calidad metodológica, escala Newcastle-Ottawa, se identificaron trece estudios relevantes. Se concluyó que un uso elevado de las redes sociales entre estudiantes universitarios se relaciona con la aparición de depresión, ansiedad, estrés, adicción a internet, FOMO, problemas de aprendizaje y trastornos del sueño. Estos hallazgos resaltan la necesidad de que las autoridades académicas y políticas actúen para prevenir problemas de salud mental en este grupo.

En una línea de investigación que aborda fenómenos emergentes asociados a la imagen corporal y la alimentación, Barrera Morales y Salazar Sánchez (2023) presentaron una discusión teórica y revisión conceptual sobre la relación entre el abuso de redes sociales y el culto al cuerpo, específicamente en el contexto de la vigorexia y la ortorexia. Las conclusiones principales de este análisis indican que el uso intensivo de plataformas digitales puede exacerbar las preocupaciones patológicas relacionadas con la alimentación saludable, como la ortorexia; y la musculatura como la vigorexia. Esto ocurre al exponer a los individuos a ideales corporales inalcanzables y promover comparaciones sociales constantes, lo que sugiere que las redes sociales actúan como amplificadores de estas conductas y contribuyen a la manifestación de estos trastornos. Este trabajo, al ser una tesis de grado, aporta una perspectiva integradora y reflexiva sobre el impacto contemporáneo de las redes en estas problemáticas.

Un estudio de revisión sistemática, llevado a cabo por Marín y García (2023), se propuso indagar en la conexión entre el uso de plataformas digitales y diversos indicadores de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la población española, incluyendo la baja autoestima, la insatisfacción corporal y la búsqueda de la delgadez. Para ello, la investigación analizó 12 artículos originales con un diseño transversal, publicados entre 2010 y 2022, obtenidos de bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Los criterios de inclusión exigían que los estudios midieran al menos una variable relacionada con el uso de redes sociales y, a su vez, al menos un factor de riesgo para TCA en el contexto español.

Los resultados generales de esta revisión de Marín y García (2023), destacan que la frecuencia y el nivel de uso de las redes sociales muestran una asociación significativa con la insatisfacción corporal, la presión por alcanzar la delgadez y una menor autoestima en adolescentes y adultos jóvenes de España. Al profundizar en los datos, se observó que el uso intensivo de Instagram se vincula con baja autoestima, insatisfacción corporal e idealización

de la delgadez en mujeres más jóvenes de entre 14 y 24 años; mientras que en mujeres de mayor edad, de entre 25 y 35 años, esta asociación se limitó a la idealización de la delgadez. Adicionalmente, el estudio señaló que el uso de redes sociales para actividades de ocio se relaciona con una disminución de la autoestima en mujeres, pero no en hombres. Las autoras concluyen que la omnipresencia de ideales de belleza en las plataformas digitales, especialmente las visuales, contribuye a la insatisfacción corporal, lo que constituye un factor de alerta relevante en el desarrollo potencial de TCA.

En relación con el componente exploratorio de la presente tesis, que incluye la indagación sobre la Ortorexia Nerviosa (ON), se destaca la investigación reciente de Boggiano y D'Alessandro (2025). Estos autores ejecutaron un estudio en jóvenes adultos de 18 a 25 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con el fin de examinar la asociación de esta conducta con el consumo de redes sociales. La investigación, de diseño transversal y no experimental, demostró que el uso de plataformas digitales no constituye un agente causal directo para la Ortorexia Nerviosa; no obstante, su influencia es particularmente notable en la aparición de la conducta ortoréxica en esta población joven. Dicha incidencia se hizo evidente al estudiar la relación entre una alimentación considerada saludable, la actividad física y el consumo de contenidos. Este antecedente es crucial, ya que valida la pertinencia de investigar las conductas asociadas a la ON en el contexto local y proporciona un elemento de contraste para los resultados descriptivos obtenidos en la adultez emergente.

## **Marco Teórico**

El presente trabajo se fundamenta en un marco teórico que busca comprender cómo la vulnerabilidad de la adultez emergente, mediada por el uso de redes sociales visuales, influye en el riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (Vall-Roqué et al., 2021). Para ello, esta sección delinea los conceptos clave, las perspectivas teóricas relevantes y la evidencia empírica que sustenta la investigación.

Comenzaremos por definir los Trastornos de la Alimentación y su etiología, los principales TCA según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) y a la ortorexia nerviosa como un TCA emergente (Dunn & Bratman, 2016). Continuaremos definiendo las características de la adultez emergente, esta crucial etapa del ciclo vital, la cual es central para comprender la vulnerabilidad y las dinámicas que configuran la salud mental de sus integrantes en el contexto digital contemporáneo, prestando especial atención a cómo la interacción con plataformas digitales puede influir en la percepción de la imagen corporal y, consecuentemente, en la predisposición a estas patologías alimentarias (Arnett, 2004).

## **Trastornos de la Alimentación**

Los trastornos de la alimentación son condiciones de salud mental complejas que impactan profundamente la relación de un individuo con la comida y su propia imagen corporal (Raich, 2004). Esta sección ofrecerá una visión general de su definición, explorará sus diversas causas y presentará la clasificación diagnóstica según el Manual Diagnóstico y

Estadístico de los Trastornos Mentales. Además, se abordará el trastorno emergente de la Ortorexia Nerviosa (Dunn y Bratman, 2016).

### **Definición y Etiología de los Trastornos de la Alimentación**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son condiciones psiquiátricas complejas que se definen por una alteración severa en la ingesta y en las conductas asociadas a la alimentación (Grilo y Mitchell, 2016). Estos cuadros se caracterizan por una relación alterada con la comida y la imagen corporal, lo que resulta en un deterioro clínicamente significativo de la salud y el funcionamiento psicosocial (APA, 2013). La evidencia actual muestra que estos trastornos afectan principalmente a poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes, con una prevalencia en aumento en las últimas décadas (Stice, 2002).

A pesar de su compleja etiología multifactorial, aún no se cuenta con una comprensión precisa y clara de la causa exacta en el desarrollo de los TCA. No obstante, las investigaciones actuales evidencian una amplia diversidad de factores biológicos, conductuales, psicológicos y socioambientales, cuya constante interacción contribuye al desarrollo y mantenimiento de estos trastornos (Schaumberg et al., 2017; Bakalar et al., 2015).

Desde el ámbito de la psiquiatría y la psicología, la atención sobre los TCA alcanzó su punto máximo en la década de los 60', donde la familia se consideraba un factor de riesgo principal. Con el tiempo, el foco se desplazó hacia una mirada más biológica, para luego integrar también una perspectiva psicológica. Esto pone de manifiesto que el equilibrio del Yo y su organización impactan de forma considerable en la aparición de estos trastornos (Aguinaga et al., 2000).

Por su parte Stice (2002), a partir de una revisión meta-analítica y síntesis de la literatura epidemiológica, desarrolló el influyente Modelo de Doble Vía, también conocido como Dual Pathway Model. Este modelo establece que los principales factores de riesgo proximales para el desarrollo de TCA son la presión sociocultural internalizada para la delgadez y el afecto negativo, los cuales conducen a la insatisfacción corporal y, eventualmente, a los síntomas bulímicos y anoréxicos. Este enfoque etiológico ha demostrado ser crucial porque, al centrarse en procesos psicológicos y sociales, tales como la internalización de ideales y la regulación emocional, en lugar de factores económicos directos, su aplicabilidad se considera independiente de variables económicas directas. El modelo de Stice, por lo tanto, apoya la distribución amplia del riesgo en poblaciones de diversos estratos sociales, lo que es fundamental para comprender por qué la epidemiología contemporánea ya no confina el riesgo de TCA a clases socioeconómicas altas.

En suma, un estudio correlacional de Cevallos Saà y Haro Salazar (2022), enfocado en jóvenes adultos de 20 a 31 años, investigó la relación entre la ansiedad, la conducta alimentaria de atracones y diversas variables sociodemográficas, incluyendo el ingreso económico mensual. Las autoras concluyeron que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el ingreso económico mensual de los participantes y la presencia de la conducta alimentaria de atracones. Esta conclusión es vital para la epidemiología actual, ya que desliga el riesgo de TCA de la condición económica directa del individuo.

En este sentido, Tiggemann (2014), al analizar la influencia de los medios y las redes sociales en la imagen corporal, postula que la expansión de estos ideales de delgadez se ha visto exponencialmente amplificadas por la tecnología. Así, concluye que la presión sociocultural que promueve los ideales inalcanzables es universal en la población usuaria, sin

que el nivel socioeconómico actúe como un factor protector o de riesgo diferenciador. Esta universalidad contribuye a la homogeneización del riesgo en la población.

### **Clasificación Diagnóstica según el DSM-5**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), clasifica los principales trastornos de la alimentación. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), estos son:

#### **Anorexia Nerviosa**

Se caracteriza por la restricción de la ingesta energética que lleva a un peso corporal significativamente bajo, un intenso miedo a engordar o a persistir en conductas que interfieren con el aumento de peso, y una alteración en la forma en que el individuo percibe su propio peso o constitución, una influencia indebida del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso actual.

#### **Bulimia Nerviosa**

Implica episodios recurrentes de atracones, ingesta de una cantidad de alimento mucho mayor de lo que la mayoría de las personas ingeriría en un periodo similar y en circunstancias parecidas, acompañada de una sensación de falta de control sobre la ingesta, seguidos de conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para evitar el aumento de peso como vómitos autoinducidos, uso de laxantes o diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo. Estos

atracones y conductas compensatorias ocurren, en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

### **Trastorno por Atracónes**

Caracterizado por episodios recurrentes de atracones, pero a diferencia de la Bulimia Nerviosa, no se acompaña de conductas compensatorias inapropiadas recurrentes. Los episodios de atracones se asocian con tres o más de los siguientes hechos: comer mucho más rápidamente de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente, comer solo debido a la vergüenza por la cantidad que se ingiere, y sentirse luego disgustado consigo mismo, deprimido o muy avergonzado.

### **Otro Trastorno de la conducta Alimentaria o de la Ingesta No Especificado (TCA-NE)**

Esta categoría se utiliza en situaciones en las que los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingesta causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios para ninguna de las categorías diagnósticas específicas. A diferencia de la categoría "Otros Trastornos Alimentarios o de la Ingesta Especificados", en este caso el clínico elige no especificar la

razón por la cual los criterios no se cumplen completamente, o no hay suficiente información para hacerlo (por ejemplo, en servicios de urgencias).

### **Ortorexia Nerviosa: Un TCA Emergente**

La Ortorexia Nerviosa no se encuentra definida como un trastorno específico en el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). No obstante, si se manifiestan síntomas compatibles con este cuadro que causan malestar clínicamente significativo y deterioro en las esferas principales de la vida de la persona, se considera su inclusión dentro de la categoría de "Otros Trastornos de la Conducta Alimentaria o de la Ingesta No Especificados" (Dunn y Bratman, 2016).

Dado que su cuadro no está descrito en el DSM-5, los aportes de Gómez Dupertuis et al. (s.f.) son fundamentales. Estos autores señalan un aumento en los trastornos de la conducta alimentaria con manifestaciones sintomáticas diversas, entre las cuales la ortorexia nerviosa ha cobrado relevancia. El término 'Ortorexia' deriva del griego Orthos, 'Correcto', y orexis 'Apetito', significando 'Apetito correcto'.

Este cuadro es conocido como "Trastorno de la comida sana". Resulta importante comprender que existe una línea muy delgada entre una persona sin la presencia del trastorno que se alimenta saludablemente versus aquella que, tomando el paradigma de la alimentación sana, termina cumpliendo ciertos criterios diagnósticos contemplados en los trastornos de la alimentación no especificados (Dunn y Bratman, 2016).

En cuanto al origen de la ortorexia, se destaca un deseo de llevar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades o perder algo de peso. De todas formas, esta intención es atravesada por la preocupación de las condiciones de los alimentos y se comienzan a excluir

de la dieta aquellas comidas o productos que no se consideran biológicamente puros y que contienen productos que se utilizan para la fertilización, como químicos estimulantes del crecimiento e insecticidas. Por ende, se comienza solo a consumir alimentos orgánicos y/o vegetales, retirando paralelamente carnes y grasas, quedando únicamente alimentados por frutas o alimentos crudos. En este sentido, este indicador podría ser el inicio de la preocupación entre los profesionales de la salud dado que el sujeto que presenta estas conductas, comienza a retirar alimentos que son parte de la pirámide alimentaria y de vital importancia para su salud física. La falta de dichos alimentos puede tener efectos graves como hipertensión, osteoporosis, anemia e incluso llevar al sujeto a una muerte por desnutrición (Gómez Dupertuis et al., s.f).

En un artículo sobre Ortorexia, Aranceta Batrina (2007) confirma la preocupación por la dieta saludable y hace referencia al 'Test diagnóstico para la ortorexia modificado de Bratman', un instrumento que permite identificar la presencia de una obsesión por la alimentación sana que requiere intervención profesional. Asimismo, este autor subraya la necesidad de un abordaje terapéutico multidisciplinario que involucre a nutricionistas y psicoterapeutas, comenzando con una exploración médica. Sugiere que en casos extremos podría ser beneficioso el uso de antiserotoninérgicos. Además, destaca que las personas afectadas por otros trastornos de la alimentación serían más propensas a no cumplir las indicaciones terapéuticas en comparación con quienes padecen ortorexia, dado que estos últimos se preocupan por su salud y autocuidado.

### **Consecuencias, Comorbilidad y Pronóstico de los TCA.**

La Asociación Dietética Americana (2006) menciona que el tratamiento y abordaje de los TCA es complejo y que su no intervención puede ser nociva para la salud general de un

individuo. En relación con el padecimiento y las consecuencias en el bienestar de la persona afectada, se evidencia una alta tendencia a la desnutrición u obesidad como principales efectos. Asimismo, como resultados secundarios, dichos trastornos se relacionan con una baja calidad de vida, mortalidad prematura y elevadas tasas de comorbilidad psicosocial (Herpertz-Dahlmann, 2009).

En esta misma línea, Smink et al. (2012), en un metaanálisis que aborda la prevalencia, incidencia y mortalidad, subrayan la gravedad de los TCA por su alta tasa de cronicidad y mortalidad, y concluyen que los trastornos de la conducta alimentaria poseen la tasa de mortalidad más elevada entre todos los trastornos psiquiátricos, lo que recalca su naturaleza crítica. Esta alta mortalidad se debe a complicaciones médicas directas y a un incremento en el riesgo de suicidio. Además, la comorbilidad es la norma, no la excepción: los TCA presentan una fuerte asociación con trastornos del estado de ánimo como la depresión mayor, la ansiedad, el Trastorno Obsesivo-Compulsivo y el abuso de sustancias. Esta compleja interacción de factores clínicos subraya la necesidad de un abordaje terapéutico multimodal e interdisciplinario para gestionar tanto la sintomatología alimentaria como las patologías asociadas.

### **Adulthood Emergente**

Según Escandón-Nagel et al. (2021), la adultez emergente, comprendida desde los 18 a los 29 años, se considera una etapa de transición entre la adolescencia y el comienzo de la vida adulta en donde los jóvenes se ven enfrentados a múltiples desafíos que implican la confrontación tanto consigo mismos como con sus vínculos externos. Esta etapa, caracterizada por su dinamismo, puede implicar una particular vulnerabilidad en la salud mental. De igual manera, se describe que durante este periodo existe una exploración de la identidad y la presencia de cierta inestabilidad frente a los cambios. Asimismo, se espera que

en el transcurso de esta etapa, el sujeto desarrolle su capacidad de asumir determinados roles y la toma de decisiones conscientes para su futuro.

La aplicabilidad de este concepto en contextos socioeconómicos diversos, como el latinoamericano, ha sido objeto de estudio. Facio et al. (2015) investigaron si la adultez emergente en Argentina compartía características similares a las observadas en países de América del Norte o Europa. A pesar de las diferencias en riqueza, justicia social e inestabilidad política que pueden caracterizar a Argentina, su estudio concluyó que la mayoría de los rasgos de esta etapa de la vida son consistentes, lo que sugiere que los patrones culturales y económicos de los países más desarrollados globalmente también influyen en regiones menos ricas. Esto subraya la relevancia de estudiar esta etapa en diversos contextos, reconociendo la universalidad de ciertos procesos de desarrollo a pesar de las particularidades locales. Esta universalidad de los procesos de desarrollo subraya la necesidad de estudiar sus implicaciones en contextos específicos, como el impacto de las redes sociales en la salud mental de esta población.

La teoría de la adultez emergente, propuesta por Arnett (2004), profundiza en las características psicológicas y conductuales que definen esta etapa, diferenciándola de la adolescencia y la adultez temprana tradicional. Esta perspectiva es consistente con la visión de otros autores que han explorado esta etapa de transición como un periodo de desafíos e inestabilidad (Escandon-Nagel et al., 2021).

En primer lugar, se considera la edad de la exploración de la identidad, donde los jóvenes dedican un esfuerzo considerable a explorar diferentes posibilidades en el amor, el trabajo y la visión del mundo (Arnett, 2004). A diferencia de la adolescencia, donde la exploración es más tentativa, en esta etapa es más profunda y seria, ya que los individuos sienten que están tomando decisiones que impactarán su vida adulta (Reifman, 2007). Esta exploración no solo

abarca aspectos vocacionales o románticos, sino también una reevaluación de las creencias y valores heredados (Arnett, 2004).

En segundo lugar, se define como la edad de la inestabilidad, un periodo marcado por cambios frecuentes que se manifiestan en las relaciones residenciales, amorosas y las trayectorias laborales y educativas (Arnett, 2004; Facio et al., 2015). Esta inestabilidad se percibe como una oportunidad para el crecimiento personal, aunque también puede generar incertidumbre y estrés (Schulenberg y Zarrett, 2006).

La tercera característica es la edad del centramiento en sí mismo, donde los adultos emergentes tienen una menor obligación hacia los demás y una mayor autonomía que en cualquier otra etapa de la vida. Esta característica, que no implica egoísmo, es una necesidad de consolidar la identidad antes de asumir mayores compromisos con otros (Arnett, 2004). Durante esta fase, los individuos se enfocan en su desarrollo personal, lo que incluye la auto-reflexión y la priorización de sus propias metas y deseos (Nelson et al., 2007).

La cuarta característica es la edad de sentirse "entre", ya que, a pesar de su autonomía creciente, muchos adultos emergentes no se sienten ni completamente adolescentes ni completamente adultos (Arnett, 2004). Reconocen que han dejado atrás la adolescencia, pero aún no han alcanzado hitos tradicionalmente asociados con la adultez plena, como el matrimonio, la paternidad o una carrera estable (Côté y Levine, 2014).

Finalmente, la quinta característica es la edad de las posibilidades, un periodo percibido con un optimismo notable (Arnett, 2004). Los adultos emergentes sienten que tienen un vasto abanico de oportunidades por delante y muchos creen que, incluso si sus padres no lo lograron, ellos tienen la capacidad de alcanzar un futuro mejor (Schoon, 2010).

Complementando las características ya mencionadas, Arnett y Tanner (2006) profundizan en cómo dentro de la adultez emergente se distinguen tres subetapas, definidas por tareas de recentramiento personal, un proceso clave en la transición hacia la autonomía plena (Arnett y Tanner, 2006).

La primera subetapa implica la transición de la adolescencia, donde hay un cambio en roles y dinámicas familiares (Schulenberg y Zarrett, 2006). En este período, el individuo asume una mayor responsabilidad legal y social, pasando de ser receptor a un rol más equitativo con los padres, buscando mayor autodeterminación e independencia económica (Reifman, 2007).

La segunda subetapa representa la adultez emergente en sí, caracterizada por compromisos temporales en educación, trabajo y relaciones, lo que permite la exploración de diversas opciones académicas, laborales y sentimentales (Côté y Levine, 2014).

Finalmente, la tercera subetapa marca el inicio de la asunción de responsabilidades adultas, como el ejercicio profesional, el establecimiento de una relación de pareja estable y la aceptación de responsabilidades parentales, consolidando el rol de adulto en la sociedad (Facio et al., 2015).

Estas transiciones y la constante redefinición de roles pueden influir en la vulnerabilidad a factores externos, como la presión de los medios digitales (Ojeda-Martín et al., 2021; Perez Martin et al., 2021).

## **Adultez Emergente y TCA**

Dado que el presente estudio busca comprobar el riesgo de desarrollar TCA en usuarios de redes sociales dentro de la adultez emergente, es fundamental comprender cómo esta etapa del desarrollo interactúa con el comportamiento alimentario. El comportamiento alimentario se define como el conjunto de acciones mediante las cuales un organismo se nutre, incluyendo la búsqueda, preparación, almacenamiento, elección y la interacción social durante el acto de comer. Es un fenómeno complejo que abarca la selección, elaboración e ingesta de alimentos y cuya alteración es central en los trastornos de la conducta alimentaria (Santacoloma Suárez y Quiroga Baquero, 2009).

La adultez emergente es un periodo en el que los hábitos alimentarios pueden modificarse fácilmente debido a los importantes cambios y transformaciones que la caracterizan (Maldonado Rojas, 2020).

Investigaciones como la de Ratner et al. (2012) aportan evidencia sobre la alta prevalencia de conductas alimentarias inadecuadas, consumo de tabaco y sedentarismo entre jóvenes universitarios chilenos, quienes pertenecen a este grupo etario. Específicamente en relación con los hábitos alimenticios, se ha observado un consumo elevado de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sodio, combinado con una ingesta reducida de frutas y productos lácteos, lo que subraya la vulnerabilidad de esta población a desarrollar patrones dietéticos poco saludables.

En esta misma línea de investigación, Gonidakis et al. (2018) destacó una conexión entre la adultez emergente y la manifestación de síntomas asociados a trastornos de la alimentación, con diferencias significativas basadas en el género. En mujeres, esta relación es más pronunciada, evidenciada por un mayor seguimiento de dietas restrictivas y niveles elevados de ansiedad vinculados a la apariencia física y el peso corporal. Además, el estudio concluyó que la búsqueda de identidad, una característica central de esta etapa, se asocia con

un mayor riesgo de padecer un trastorno de la alimentación. Las emociones que surgen de este proceso pueden llevar a los adultos jóvenes, especialmente a las mujeres, a recurrir a la alimentación como una estrategia para manejar sus emociones o para recuperar una sensación de control en sus vidas, lo que puede derivar en conductas alimentarias desadaptativas. Esta vulnerabilidad intrínseca de la adultez emergente, combinada con la influencia de factores externos como las redes sociales, justifica plenamente la importancia de centrar la presente investigación en esta población y en la interacción de dichos factores para comprender el riesgo de desarrollar TCA.

## **Redes Sociales**

Para una adecuada conceptualización, una red social podría definirse como un servicio con múltiples funciones que facilitan a los sujetos la construcción de un perfil público o semipúblico dentro de un sistema y contexto delimitado (Flores Cueto et al., 2009). Por otro lado, brinda la posibilidad de integrar una lista de diferentes usuarios con los que se podría entablar una conexión (Kaplan y Haenlein, 2010). La naturaleza y la nomenclatura de estas conexiones son variadas, abarcando desde interacciones de amistad y financieras hasta medios de comunicación mediante chats, juegos o el intercambio de fotos (Flores Cueto et al., 2009; Kaplan y Haenlein, 2010).

Asimismo, Kaplan y Haenlein (2010) y Marín y García (2023) expresan que uno de los elementos clave para la creación de dichas redes consiste en determinar los gustos y preferencias de los usuarios a la hora de compartir contenidos de manera instantánea, creándose así una contribución colectiva respecto del valor que cobra dicha red. La mayoría de los usuarios no piensan en la capacidad de compartir, y menos en modificar sus

preferencias. Por esta razón, las redes sociales facilitan la conexión de miles de personas en tiempo real, pudiendo identificar así determinadas clasificaciones.

En este sentido, se vuelve crucial para la presente investigación la delimitación de aquellas redes horizontales, siendo las mismas dirigidas a cualquier tipo de usuario y sin una especificación de temática establecida. Los ejemplos más relevantes incluyen: Facebook, Instagram, Twitter y TikTok (Flores Cueto et al., 2009; Kaplan y Haenlein, 2010).

Al retomar lo expuesto por Flores Cueto et al. (2009), se encuentra una segunda clasificación en donde se incluye la relación entre seres humanos. Este tipo de redes tienen como objetivo la promoción de uniones entre personas según el perfil social y sus preferencias generales.

En adición a esto, las redes sociales en línea presentan una amplia extensión en su uso a nivel mundial, con el 42% de la población total siendo usuarios activos en plataformas digitales, según señalan Del Prete y Redon Pantoja (2020). Estos autores también definen que en las redes sociales se exhibe y configura un perfil plausible de ser modificado según los cambios que ocurren constantemente en la vida cotidiana de los sujetos, enfatizando que los contextos virtuales no son ni social ni culturalmente neutros, sino que se ven directamente atravesados por interpretaciones que determinan la práctica social.

Ampliando esta conceptualización, diversos autores han propuesto clasificaciones de las redes sociales en función de su propósito principal y las interacciones que promueven (Kaplan y Haenlein, 2010). Basándose en estas ideas, González Hernández (2022) propone una clasificación más detallada de los distintos tipos de redes.

La primera es la red social de relaciones, que se centra en la conexión entre individuos. Aunque muchas plataformas sociales comparten este objetivo básico, algunas están

particularmente dedicadas a ello (Flores Cueto et al., 2009). Un ejemplo prominente es Facebook, que fue concebida para unir a las personas. Sin embargo, existen numerosas otras redes, como Instagram, LinkedIn y Twitter, que también cumplen con diferentes propósitos (González Hernández, 2022).

La segunda es la red social de entretenimiento, que se centra principalmente en el consumo de contenido visual y audiovisual en lugar de en la interacción entre personas (Marín y García, 2023). YouTube es el ejemplo más representativo, siendo la principal plataforma de distribución de videos. Otro caso es Pinterest, que permite a los usuarios compartir y explorar imágenes. Más recientemente, TikTok ha revolucionado la producción y el consumo de contenido con sus microvideos o videos breves (González Hernández, 2022).

La tercera es la red social profesional, en la que los usuarios buscan establecer conexiones laborales y presentar sus habilidades (Kaplan y Haenlein, 2010). LinkedIn es la plataforma más reconocida en este ámbito, aunque también hay otras que han ganado popularidad, como Bebee, Bayt, Xing y Viadeo. Además, redes que no son exclusivamente profesionales, como Facebook, Instagram, YouTube, Twitter y Pinterest, también se utilizan con este propósito (González Hernández, 2022).

Finalmente, la red social de nicho está diseñada para atraer a un público particular, ya sea en función de una categoría profesional o de intereses específicos compartidos (González Hernández, 2022). Un ejemplo destacado es TripAdvisor, donde los usuarios pueden calificar y comentar sobre atracciones vinculadas con la gastronomía y el turismo (Kaplan y Haenlein, 2010).

Varias investigaciones recientes han explorado cómo el uso de redes sociales puede influir en el riesgo de trastornos de la alimentación. Investigaciones recientes han explorado cómo el uso de redes sociales puede influir en el riesgo de trastornos de la alimentación. Mabe et al.

(2014) señalaron que el uso de Facebook se asocia con la persistencia de la ansiedad y la preocupación por el peso y la forma corporal, concluyendo que esta plataforma podría favorecer hábitos alimentarios desordenados y aumentar el riesgo de TCA. Otro estudio, el de Turner y Lefevre (2017), sugiere que el uso de Instagram podría estar vinculado al desarrollo y avance de los trastornos de la alimentación.

### **Redes Sociales Visuales y su Relevancia para los TCA**

Si bien existen diversas clasificaciones de redes sociales, para la presente investigación es crucial centrarse en aquellas plataformas con un fuerte componente visual, dado su impacto directo en la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios. Instagram, TikTok, Facebook, y Pinterest se destacan como entornos donde la imagen personal y los estilos de vida son centralizados y constantemente exhibidos (Chae, 2017). La naturaleza inherentemente visual de estas plataformas facilita la curación de una identidad digital idealizada, a menudo mediante el uso de filtros, edición de imágenes y la selección de contenido que proyecta una vida "perfecta" o un físico "ideal" (Fardouly y Vartanian, 2016). Esta constante exposición a imágenes de cuerpos idealizados y estilos de vida inalcanzables las convierte en un terreno fértil para la comparación social, la auto-presentación y la internalización de ideales de belleza poco realistas, factores que han sido consistentemente asociados con la insatisfacción corporal y el riesgo de desarrollar TCA (Chae, 2017; Fardouly y Vartanian, 2016).

### **Mecanismos Psicológicos de Influencia de las Redes Sociales en los TCA**

El vínculo entre el uso de redes sociales y el riesgo de TCA no es directo, sino que está mediado por diversos mecanismos psicológicos complejos. Comprender estos mecanismos es fundamental para dilucidar cómo la interacción con estas plataformas puede exacerbar vulnerabilidades preexistentes en la adultez emergente (Vall-Roqué et al., 2021).

### **Comparación Social**

Uno de los mecanismos más estudiados es la comparación social, concepto derivado de la teoría de Leon Festinger (1954). Esta teoría postula que los individuos tienen una necesidad inherente de evaluar sus opiniones y habilidades, y que a menudo lo hacen comparándose con otros. En el contexto de las redes sociales, esta comparación se intensifica debido a la exposición constante a imágenes y narrativas cuidadosamente seleccionadas y a menudo idealizadas de otros usuarios (Vannucci et al., 2020). La comparación social ascendente, es decir, compararse con personas percibidas como "mejores" o que poseen atributos deseables, como una figura corporal idealizada, éxito profesional o una vida glamurosa; es particularmente prevalente en plataformas visuales y ha demostrado ser un predictor significativo de insatisfacción corporal, baja autoestima y síntomas de trastornos de la alimentación. Esta exposición continua a estándares inalcanzables puede llevar a los usuarios a percibir sus propios cuerpos y vidas como insuficientes, impulsándolos a adoptar conductas de riesgo relacionadas con la alimentación y la imagen corporal para lograr esos ideales (Fardouly et al., 2015; Griffiths et al., 2018).

### **Auto-presentación e Idealización del Yo**

Las redes sociales ofrecen un espacio para la auto-presentación, donde los individuos construyen y gestionan su imagen pública. Si bien esto puede ser una herramienta para la expresión de la identidad, también conlleva una presión significativa para proyectar una versión idealizada de uno mismo (Mendelson y Papacharissi, 2010). Los usuarios editan sus fotos, aplican filtros y eligen ángulos que resaltan atributos deseados, creando una brecha entre la imagen virtual y la realidad (Holland y Tiggemann, 2016). Esta búsqueda constante de la perfección digital puede conducir a una mayor auto-objetivación, donde el individuo ve su propio cuerpo desde la perspectiva de un observador externo, generando ansiedad, vergüenza y un escrutinio excesivo de su apariencia. La inversión de tiempo y energía en la creación de esta imagen idealizada puede desviar la atención de las necesidades internas y el bienestar psicológico, exacerbando las preocupaciones sobre el peso y la forma corporal (Ridgway et al., 2021).

### **Búsqueda de Aprobación y Feedback Social**

El sistema de likes, comentarios y compartidos en las redes sociales actúa como un potente reforzador de conductas y auto-presentaciones. La búsqueda de aprobación social y validación a través de estas métricas digitales puede volverse adictiva (Shafer et al., 2017). Cuando las publicaciones relacionadas con la apariencia física o los hábitos alimentarios reciben una respuesta positiva, se refuerza la conducta de búsqueda de delgadez o de un físico particular. Por el contrario, la falta de likes o la recepción de comentarios negativos pueden generar angustia, baja autoestima y la internalización de mensajes perjudiciales sobre el propio cuerpo. Este ciclo de retroalimentación puede empujar a los usuarios a intensificar sus esfuerzos por conformarse a los ideales de belleza percibidos, incluso si esto implica adoptar conductas alimentarias desordenadas (Rodgers et al., 2020).

## **Exposición a Contenido Específico**

Más allá de la comparación general, la exposición a tipos específicos de contenido en redes sociales representa un riesgo directo para los trastornos de la alimentación. Nos referimos a contenido como el pro-anorexia, o pro-Ana; y pro-bulimia, o pro-Mia, que, aunque las plataformas han implementado políticas para combatirlo, sigue existiendo, promoviendo la delgadez extrema, ofreciendo "consejos" para restringir la ingesta y glorificando los trastornos de la alimentación como un estilo de vida. Este tipo de contenido normaliza y valida conductas extremadamente peligrosas (Lyons et al., 2020).

De manera más sutil, pero igualmente perniciosa, el contenido relacionado con el fitness extremo, la alimentación "limpia", o clean eating, y el bienestar obsesivo también puede contribuir al riesgo de trastornos de la alimentación, especialmente de ortorexia (Harriger et al., 2019). Las cuentas de "influencers" que exhiben rutinas de ejercicio extenuantes, dietas altamente restrictivas y cuerpos musculosos o extremadamente delgados, a menudo sin la supervisión de profesionales de la salud, pueden generar una presión implícita para la adhesión a estos estándares. Los seguidores pueden internalizar la idea de que para ser "saludables" o "exitosos" deben emular estas conductas, lo que puede escalar a patrones de alimentación desordenados y obsesiones con la pureza alimentaria, incluso si la intención inicial era mejorar la salud (Griffiths et al., 2018).

Este tipo de exposición, especialmente en una etapa de búsqueda de identidad como la adultez emergente, puede aumentar significativamente la vulnerabilidad a adoptar patrones de conducta alimentaria desordenados (Arnett, 2004; Vall-Roqué et al., 2021).

## **Uso Problemático de Redes Sociales y Frecuencia de uso**

La intensidad y la naturaleza del uso de redes sociales son variables críticas para entender su impacto en los trastornos de la alimentación, lo cual se alinea con la hipótesis de que el uso permanente o frecuente incide en un mayor riesgo. Un uso problemático de redes sociales se caracteriza por un patrón de uso excesivo o compulsivo que interfiere con las actividades diarias, las relaciones interpersonales y el bienestar psicológico del individuo (Ryan et al., 2014).

Investigaciones han demostrado una correlación positiva entre la frecuencia y duración del uso de redes sociales y la insatisfacción corporal, la internalización de ideales de delgadez y la sintomatología de trastornos de la alimentación (Holland y Tiggemann, 2016; Lin et al., 2022). La clave de esta relación radica en la exposición constante y la consecuente comparación social. Los usuarios que pasan más tiempo en plataformas visuales, interactúan más con contenido relacionado con la apariencia o se involucran en una mayor comparación social, tienden a reportar mayores niveles de preocupación por su imagen corporal y conductas alimentarias desordenadas (Chou y Edge, 2012; Feltman y Szymanski, 2018). Esta constante inmersión perpetúa un ciclo de exposición a ideales inalcanzables y la auto-evaluación negativa, lo que aumenta la vulnerabilidad al desarrollo de un trastorno de la alimentación. Autores como Vall-Roqué et al. (2021) refuerzan este hallazgo al establecer que la frecuencia de uso y su intensidad se asocia directamente con alteraciones de la imagen corporal en jóvenes.

La frecuencia de uso es, por lo tanto, el factor determinante de la exposición al riesgo en esta población. Diversos estudios han utilizado la métrica de horas diarias para operacionalizar la intensidad de uso. Aunque los puntos de corte varían, un cuerpo significativo de investigación considera el uso de tres o más horas diarias de redes sociales

como un umbral para el uso intensivo que se asocia a mayor vulnerabilidad, insatisfacción corporal y riesgo de TCA, debido a la exposición prolongada a imágenes idealizadas y la comparación social (Mabe et al., 2014; Ojeda-Martín et al., 2021).

## **Imagen Corporal**

Para los fines del presente trabajo, resulta importante recorrer diversas perspectivas sobre el constructo imagen corporal, ya que, según los hallazgos expuestos, el mismo se ve afectado por el uso de las redes sociales, y en algunos casos, tiene un importante vínculo con la conducta alimentaria (Raich, 2004; Vall-Roqué et al., 2021).

El interés por la imagen corporal ha aumentado con el tiempo. Según Baile (2003), el interés por la imagen corporal, si bien se originó en el ámbito de la salud para abordar temas como la autoestima y la personalidad, también es un constructo fundamental en psicología y psiquiatría, donde su alteración puede manifestarse en trastornos dismórficos o diversas psicopatologías. Estos problemas pueden afectar a la persona a nivel individual, biológico y social.

### **Definición y Componentes de la Imagen Corporal**

El constructo de imagen corporal se define como la manera en que un sujeto representa su cuerpo mentalmente, cómo lo percibe y cómo se relaciona con él. Esta representación puede

ser variable a través del tiempo, siendo los principales estadios la infancia, adolescencia y adultez temprana (Raich, 2000).

El concepto de imagen corporal hace referencia a la forma en que una persona percibe, imagina, siente y se comporta en relación con su propio cuerpo. Este concepto abarca componentes perceptivos, así como aspectos subjetivos como la satisfacción o insatisfacción corporal, la preocupación, la evaluación cognitiva, la ansiedad y las conductas asociadas (Rosen, 1995). En consonancia, la imagen corporal abarca varios aspectos: desde una perspectiva perceptiva, se refiere a las imágenes y valoraciones relacionadas con el tamaño y la forma de diferentes partes del cuerpo; en el ámbito cognitivo, implica centrar la atención en el cuerpo y las autoafirmaciones que surgen de este proceso, así como las creencias vinculadas al cuerpo y a la experiencia física; y en el aspecto emocional, se relaciona con las experiencias de placer o displacer, satisfacción o insatisfacción, y otros sentimientos que están conectados con la apariencia externa (Cash, 1990).

La imagen corporal es un constructo multidimensional que ha sido abordado por diversos autores (Cash & Pruzinsky, 2002; Del Prete y Redon Pantoja, 2020). Thompson (1990) define este constructo a través de tres elementos principales.

El primer componente es de tipo perceptual y se refiere al grado de precisión con que una persona percibe el tamaño de su cuerpo en general o de sus partes (Thompson, 1990). Cuando este componente se ve alterado, puede dar lugar a una sobrestimación —es decir, percibir el cuerpo con dimensiones mayores a las reales— o a una subestimación, que implica una percepción del cuerpo como más pequeño de lo que realmente es (Thompson, 1990). En el ámbito de la investigación sobre trastornos de la alimentación, se ha destacado con frecuencia la presencia de la sobrestimación del tamaño corporal (Del Prete y Redon Pantoja, 2020).

El segundo componente corresponde al ámbito subjetivo, de naturaleza cognitivo-afectiva, y se refiere a las actitudes, pensamientos, emociones y valoraciones que el cuerpo genera en una persona (Thompson, 1990). Sentimientos como la satisfacción, la preocupación o la ansiedad forman parte de este componente, especialmente en lo relacionado con el peso, el tamaño corporal o cualquier otro aspecto de la apariencia física (Del Prete y Redon Pantoja, 2020). En numerosos estudios sobre trastornos de la alimentación, se ha identificado la insatisfacción corporal como un factor predominante, y la mayoría de los instrumentos diseñados para evaluar esta dimensión se centran precisamente en medir dicho malestar (Marín y García, 2023; Stice, 2002).

El tercer componente es de tipo conductual y hace referencia a las acciones que una persona realiza como consecuencia de la percepción que tiene de su cuerpo y de los sentimientos asociados a esta imagen (Thompson, 1990). Entre estas conductas se incluyen, por ejemplo, la tendencia a mostrar el cuerpo en determinadas situaciones o, por el contrario, evitar contextos en los que el cuerpo pueda quedar expuesto ante los demás (Cash & Pruzinsky, 2002).

Bemis y Hollon (1990) señalan la importancia de diferenciar entre la representación interna del cuerpo y las emociones o actitudes que una persona tiene hacia él. Según estos autores, una representación corporal puede ajustarse en mayor o menor medida a la realidad, pero puede estar cargada de sentimientos positivos o negativos que influyen de manera significativa en el autoconcepto.

## **Algunas Perspectivas Teóricas de la Imagen Corporal**

### **Perspectiva Neurológica**

Desde una perspectiva neurológica, Raich (2004) postula que la imagen corporal se entiende como una representación mental esquemática de la conciencia que una persona tiene sobre su propio cuerpo. Las alteraciones en esta imagen serían consecuencia de disfunciones en el funcionamiento cortical, como ocurre en casos de miembro fantasma o anosognosia.

### **Perspectiva Psicoanalítica**

Desde una mirada psicoanalítica, Doltó (2015) conceptualiza una diferenciación entre esquema corporal e imagen del cuerpo. El esquema corporal representa el intérprete pasivo o activo de la imagen del cuerpo; es decir, es el que va a objetivar la intersubjetividad a partir del lenguaje. Además, en líneas generales, el esquema corporal es el mismo para todos los seres humanos. La imagen del cuerpo, en cambio, pertenece a cada sujeto en particular, ya que se liga a su historia. A consecuencia de esto, el esquema corporal es en cierta forma inconsciente, pero a su vez preconscious y consciente, al mismo tiempo que la imagen del cuerpo es fundamentalmente inconsciente; se puede tornar en cierta forma preconscious, y solamente cuando está vinculada al lenguaje es consciente, por intermedio del cual utilizará la metonimia y la metáfora para referirse a la imagen del cuerpo.

Para Doltó (2015), la imagen del cuerpo es todo el tiempo la memoria inconsciente de todo lo vivido a nivel relacional, y a la vez, es viva y actual, se encuentra en situación dinámica, al mismo tiempo narcisista e interrelacional. Se expresa y se actualiza aquí y ahora, a través del lenguaje tanto mímico como verbal, u otras formas de expresión como ser el dibujo o la música. Todo contacto con un otro, ya sea de evitamiento, de comunicarse, o con el fin de lograr la comunicación, tiene asiento en la imagen del cuerpo.

## **Imagen Corporal e Insatisfacción en la Era Digital**

La imagen corporal se desarrolla a lo largo de la vida, influenciada por una compleja interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales (Rodgers et al., 2011). En la sociedad contemporánea, la exposición a ideales de belleza inalcanzables a través de los medios de comunicación y las redes sociales ejerce una presión significativa sobre los individuos, especialmente en poblaciones vulnerables como los adolescentes y adultos emergentes (Tiggemann, 2014).

La insatisfacción corporal es la discrepancia entre la percepción del cuerpo actual de una persona y su cuerpo ideal, lo que genera sentimientos negativos como frustración, ansiedad, tristeza y vergüenza (Stice et al., 1999). La insatisfacción corporal es un factor de riesgo central y consistente para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Jacobi et al., 2004; Stice, 2002).

En la adultez emergente, un periodo de transición marcado por la exploración de la identidad y la adaptación a nuevos roles sociales, la insatisfacción corporal puede ser particularmente pronunciada debido a la mayor exposición a la comparación social y las expectativas estéticas (Rodgers et al., 2011). Grabe et al. (2008) han identificado la internalización de los ideales de delgadez como un mediador clave entre la presión sociocultural y la insatisfacción corporal. Cuando los individuos adoptan estos ideales como propios, a menudo experimentan una valoración negativa de su propio cuerpo al no cumplir con esos estándares.

En este contexto digital, Tiggemann (2014) refiere efectos perjudiciales para la imagen corporal en tanto la promoción de ideales inalcanzables que plantean los medios de comunicación. Por otro lado, Pearl (2020) manifiesta que existe un estigma hacia la obesidad desde las redes sociales, disminuyendo la voluntad para adquirir hábitos saludables,

produciendo así culpa y angustia. De acuerdo con Cantón Correa y Alberich-Pascual (2019), la sociedad actual atraviesa la era de la postfotografía, una etapa en la que la rapidez y la sobreabundancia de imágenes superan en importancia a su calidad o contenido visual. Ante esta saturación, surge la necesidad de establecer una “ecología de lo visual” que permita gestionar la contaminación icónica que domina el entorno. En este escenario, la imagen no solo forma parte constante de la vida cotidiana, sino que también influye en la forma en que una persona vive y construye su realidad.

## **Método**

### **Diseño**

El enfoque propuesto para la presente investigación fue empírico. El tipo de metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, correlacional, descriptiva y de tipo transversal. No experimental.

La investigación se define como cuantitativa-correlacional, ya que su alcance busca identificar la relación o asociación entre las variables, como el riesgo de TCA y las variables demográficas o de frecuencia de uso (Hernández Sampieri et al., 2014). Si bien el objetivo es correlacional, el análisis estadístico se limita a la descripción de tendencias y asociaciones, como se detalla más adelante. Asimismo, se estableció un alcance descriptivo, indagando acerca del riesgo de aparición de posibles trastornos de la alimentación en usuarios activos de redes sociales. Es fundamental precisar que, dada la utilización de un instrumento de screening como el Cuestionario SCOFF y preguntas ad hoc exploratorias, la medición obtenida representa una aproximación a la sospecha y presunción de indicios de riesgo de TCA, manteniendo la nomenclatura de *riesgo* para fines operativos y de presentación de

resultados. La metodología referida permitió recabar datos numéricos realizándose, posteriormente, el análisis de la información obtenida de manera estructurada.

Adicionalmente, y en virtud del Objetivo C sobre evaluar la presencia de conductas de riesgo asociadas a la Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa en usuarios activos de redes sociales; el estudio incluyó un componente de alcance exploratorio. El alcance exploratorio se justificó debido a las escasas investigaciones que vinculan simultáneamente los tres trastornos específicos de Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa, con el uso de redes sociales en la población de estudio. Según Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios exploratorios son adecuados cuando se busca examinar un tema o problema que ha sido poco estudiado o abordado.

Se definió la presente investigación como no experimental ya que no se realizaron intervenciones directas sobre ninguna de las variables previamente definidas. Asimismo, la misma fue de carácter transversal, implementada en un solo momento por medio del cuestionario (Hernández Sampieri et al., 2014, Losada et al. 2022). Se determina este enfoque como el más óptimo para los fines de dicho estudio.

## **Participantes**

La muestra total estuvo compuesta por 58 participantes, siendo una muestra mixta que incluyó adultos de género autopercebido femenino, masculino y no binario, con edades entre 18 y 29 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con participantes voluntarios.

Para asegurar la pertinencia de la muestra con los objetivos de la investigación, se establecieron los siguientes criterios técnicos:

## Criterios de Inclusión

- Edad: Tener entre 18 y 29 años, rango definido para la Adulthood Emergente.
- Residencia: Residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
- Uso de Redes Sociales Activo: Cumplir con la definición operacional de "usuario activo" establecida en el consentimiento informado, es decir, cumplir con el uso diario de al menos una red social.

## Criterios de Exclusión

- Edad: Ser menor de 18 o mayor de 29 años.
- Residencia: No residir en la CABA.
- Diagnóstico de TCA: Estar actualmente diagnosticado por un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) al momento de la participación.
- Inactividad en Redes Sociales: No cumplir con el criterio operacional de "usuario activo", es decir, no cumplir con el uso diario de al menos una red social.

Para cumplir con el objetivo de evaluar el "riesgo de TCA en usuarios activos de redes sociales", la definición operacional del participante activo fue la establecida en el consentimiento informado, sirviendo como filtro de inclusión:

"Ser usuario/a de redes sociales tipo Instagram, Facebook, TikTok, X (ex Twitter), WhatsApp, u otra/s; entendiendo como tal a aquella persona que las utiliza al menos una vez al día."

Dicha delimitación metodológica asegura que la muestra cumple con el requisito teórico de exposición habitual diaria a los contenidos de redes sociales. Este nivel de frecuencia es identificado en la literatura como un factor fundamental para el estudio de la insatisfacción corporal y el riesgo de TCA, garantizando que el criterio metodológico se alinee con la

premisa teórica del impacto de la exposición constante (Holland y Tiggemann, 2016; Vall-Roqué et al., 2021).

## **Instrumentos**

Según Hernández Sampieri et al. (2014), los instrumentos de medición son recursos que permiten registrar datos observables que representan los conceptos o variables que se buscan medir en una investigación.

Para evaluar el riesgo de padecer un trastorno de la alimentación, se utilizó el Cuestionario SCOFF, una herramienta validada y ampliamente utilizada para la detección de casos sospechosos de TCA en contextos de población general (Luck et al., 2002). Creado originalmente por Morgan et al. (1999), el SCOFF —que se refiere a las iniciales de los síntomas en inglés Sick, Control, One, Fat, Food— es un test de screening breve y de fácil administración. Consta de cinco preguntas dicotómicas, con respuestas sí/no, que exploran aspectos clave de los TCA (Perez Martin et al., 2021).

Estos aspectos corresponden a cada letra del acrónimo. Perez Martin et al. (2021) detallan que los síntomas explorados son: la S—Sick— por la inducción de vómitos, la C—Control— por la pérdida de control sobre la ingesta, la O—One Stone— por la exclusión de alimentos—relacionado con la pérdida de peso o dieta rígida—, la primera F—Fat— por la percepción de estar gordo a pesar de que otros opinen lo contrario y la segunda F—Food— por la preocupación por la comida. Para la interpretación del test se utiliza el criterio de los autores creadores del mismo Morgan et al. (1999), quienes postulan que un resultado positivo es la respuesta afirmativa a 2 o más preguntas, lo que indica la presencia de riesgo y, por lo tanto, la necesidad de un análisis más detallado. Es crucial aclarar que, por su naturaleza de

screening, el SCOFF solo detecta una sospecha y presunción de indicios de riesgo, pues no constituye un diagnóstico clínico.

Su aplicabilidad en el contexto latinoamericano ha sido sustentada por estudios de validación regional, como el de Rueda et al. (2005) en población universitaria y adolescente colombiana, lo que justifica su elección para la presente indagación.

Adicionalmente, se incluyó una serie de preguntas diseñadas a medida, ad hoc. La decisión de utilizar este tipo de instrumento responde a la necesidad de medir variables específicas de la muestra y el contexto digital que no son totalmente cubiertas por herramientas estandarizadas. Un instrumento ad hoc es aquel que se elabora y aplica específicamente para una situación o problema particular de la investigación, siendo apropiado cuando no existe un instrumento de medición ya desarrollado que se ajuste a todas las necesidades y particularidades del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

Estas preguntas *ad hoc* cumplieron una doble función en el estudio. Primeramente, recolectaron los datos sociodemográficos y contextuales relevantes, incluyendo la edad, el género, la residencia y la pregunta filtro para determinar el criterio de "usuario activo" de redes sociales. En segundo lugar, y en línea con el Objetivo C, se diseñaron preguntas específicas para un análisis exploratorio de conductas asociadas a Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa. Debido a que estas conductas derivan de ítems ad hoc diseñados para este estudio, los porcentajes obtenidos representan únicamente presencia de conductas autorreportadas. Por ello, los resultados deben interpretarse como un acercamiento exploratorio, sin equivalencia con instrumentos diagnósticos o escalas validadas, cumpliendo con la aproximación exploratoria del estudio.

Dentro de las preguntas de datos sociodemográficos, una de estas se focalizó en evaluar el ingreso mensual de todas las personas del hogar, para la que se consideró rangos de ingresos tomando como referencia la Canasta Básica Total [CBT] publicada por el Instituto Nacional

de Estadística y Censos (INDEC, 2025). La CBT es un indicador clave que mide el costo de adquirir los bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias de un hogar tipo, sirviendo como umbral para clasificar el nivel socioeconómico de la muestra (INDEC, 2025).

De acuerdo con la metodología cuantitativa según Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios exploratorios son adecuados cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, o que requiere un acercamiento inicial. Dada la escasa investigación validada que vincula simultáneamente los tres trastornos de Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa con el uso de redes sociales, esta aproximación exploratoria mediante preguntas ad hoc se justificó para indagar descriptivamente la prevalencia de dichas conductas específicas.

### **Técnica de recolección de datos**

Para la presente investigación, los datos se relevaron mediante la aplicación de un cuestionario estandarizado y auto-administrable, diseñado con preguntas cerradas. Este tipo de instrumento es ideal para obtener datos precisos y comparables, facilitando la identificación de patrones y la posterior aplicación de análisis estadísticos (Hernández Sampieri et al., 2014).

Tras la recolección de los datos, el análisis de la información se efectuó mediante el procesamiento de los datos cuantitativos. Se aplicaron únicamente herramientas de estadística descriptiva para la presentación de resultados. Estos cálculos incluyeron las frecuencias, porcentajes y promedios de las variables (Hernández Sampieri et al., 2014).

## Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se difundió por medios visuales, el cuestionario auto-administrable a población adulta incluida dentro del rango etario de 18 a 29 años, que residía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y que tuviera uso y conocimiento de redes sociales. Para tal fin se compartió el mismo en formato formulario de Google Forms dentro del cual se encontraba al inicio el correspondiente consentimiento informado. El consentimiento informado se constituye como un instrumento de resguardo y de preservación de los participantes (Losada, 2014). En dicho consentimiento, se explicitó el criterio de inclusión de ser "usuario activo de redes sociales", utilizar una red social al menos una vez al día, dando su conformidad para continuar con la investigación.

Como parte de la etapa de diseño del instrumento, se elaboraron ítems *ad hoc* para el análisis exploratorio. Específicamente, se formularon preguntas para indagar sobre conductas de riesgo asociadas a Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa, en coherencia con el Objetivo C de este estudio.

Adicionalmente, se configuraron preguntas sobre el ingreso mensual del hogar. Para esta variable, los rangos de ingresos presentados en el formulario de Google fueron diseñados de manera operacional para la recolección inicial. El límite inferior de la primera categoría, Nivel de Ingreso Inferior, se estableció tomando como referencia el valor de la Canasta Básica Total (CBT) para un hogar tipo de cuatro personas, aproximadamente \$1.200.000, un umbral de la línea de pobreza (INDEC, 2025). Los subsiguientes rangos de ingreso se establecieron de forma discrecional en el cuestionario.

Posteriormente, en la fase de análisis de datos, los ingresos recolectados fueron recategorizados y agrupados. Esta recategorización se realizó después de la recolección de los

datos utilizando un criterio riguroso basado en múltiplos del valor del Adulto Equivalente de la CBT, cuyo valor era de \$375.657 para el mes de referencia. La aplicación de los múltiplos 1x, 2x, 3x, etc., se hizo para la construcción de las variables finales Nivel Inferior; Medio Bajo; Medio Alto; y Superior, asegurando la coherencia entre el análisis socioeconómico y el indicador oficial de la Canasta Básica Total.

Tras la recolección de datos, se procedió al análisis de la información obtenida permitiendo la elaboración de resultados y conclusiones pertinentes. Se aclara que, debido al diseño de corte transversal y a la naturaleza no probabilística de la muestra, los resultados obtenidos se limitan a describir las tendencias observadas, sin establecer relaciones causales o predictivas.

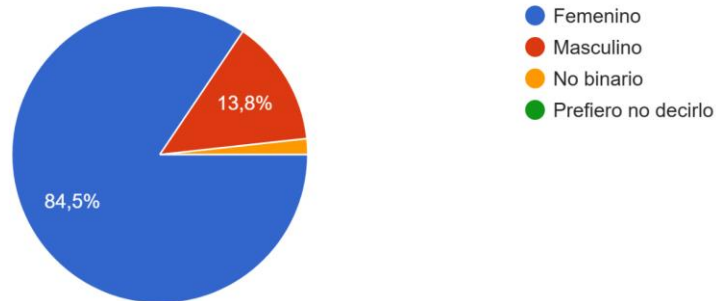
## **Resultados**

### **Resultados conforme a los datos sociodemográficos**

## Gráfico 1: Muestra según género autopercebido

¿Cuál es tu género autopercebido?

58 respuestas



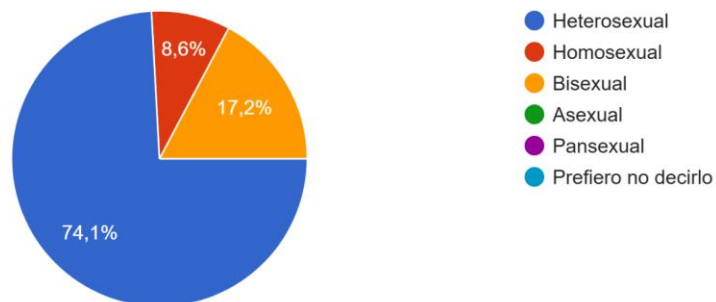
*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra fue de género autopercebido femenino. La muestra se conformó por 49 personas (84,5%) de género femenino, 8 personas (13,8%) masculino, y 1 persona (1,7%) no binario.

## Gráfico 2: Muestra según orientación sexual

¿Cuál es tu orientación sexual?

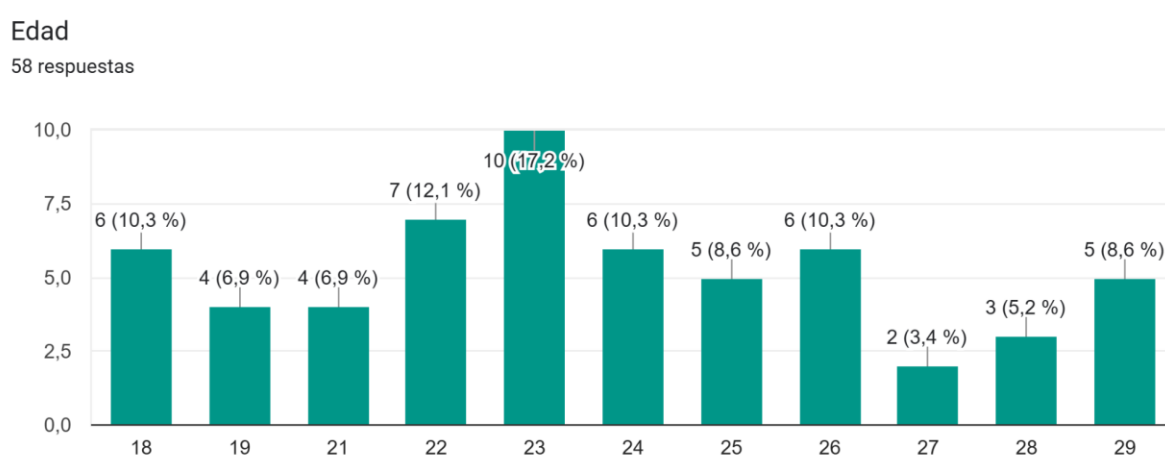
58 respuestas



*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra tiene orientación sexual heterosexual. La muestra se conformó de 43 personas (74,1%) de orientación heterosexual, 10 personas (17,2%) bisexual, y 5 personas (8,6%) homosexual.

**Gráfico 3: Muestra según edad**



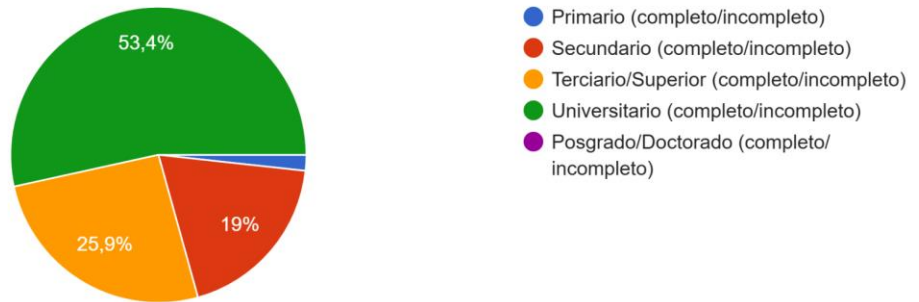
*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra tiene 23 años. La muestra se conformó de 10 personas (17,2%) de 23 años, 7 personas (12,1%) de 22 años, 6 personas (10,3%) de 18 años, 6 personas (10,3%) de 24 años, 6 personas (10,3%) de 26 años, 5 personas (8,6%) de 25 años, 5 personas (8,6%) de 29 años, 4 personas (6,9%) de 19 años, 4 personas (6,9%) de 21 años, 3 personas (5,2%) de 28 años, y 2 personas (3,4%) de 27 años.

**Gráfico 4: Muestra según nivel de estudios**

¿Cuál es el nivel de estudios más alto que has alcanzado?

58 respuestas



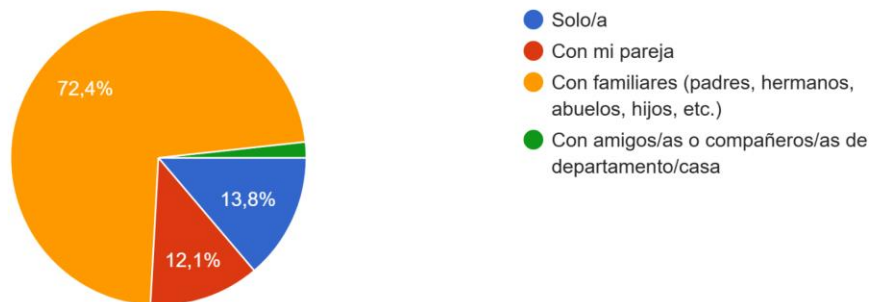
*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra tiene nivel de estudios universitario completo o incompleto. La muestra se conformó por 31 personas (53,4%) con nivel de estudios universitario completo o incompleto, 15 personas (25,9%) terciario/superior completo o incompleto, 11 personas (19%) con secundario completo o incompleto, 1 persona (1,7%) con primario completo o incompleto.

### Gráfico 5: Muestra según convivencia

¿Con quién/es convives actualmente?

58 respuestas



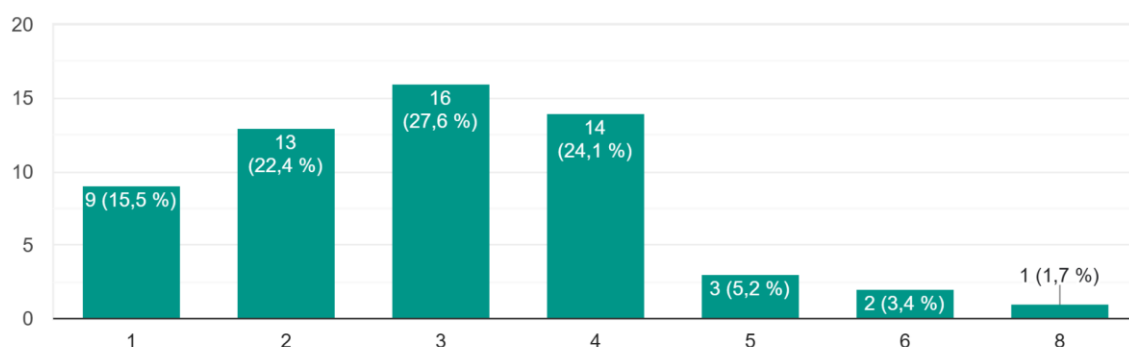
*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra convive con algún/os familiar/es. La muestra se conformó por 42 personas (72,4%) que conviven con familiares (padres, hermanos, abuelos, hijos, etc), 8 personas (13,8%) solos/as, 7 personas (12,1%) con su pareja, y 1 persona (1,7%) con amigos/as o compañeros/as de departamento/casa.

**Gráfico 6: muestra según cantidad de personas convivientes**

¿Cuántas personas, incluyéndote, conviven actualmente en tu hogar? (Si vives solo/a, por favor ingresa "1".)

58 respuestas



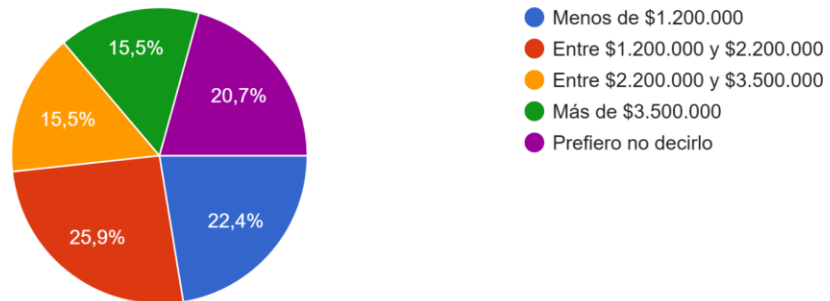
*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra conforman un grupo de 3 convivientes. La muestra se conformó de 16 personas (27,6%) que conforman un grupo de 3 convivientes, 14 personas (24,1%) conforman 4 convivientes, 13 personas (22,4%) conforman 2 convivientes, 9 personas (15,5%) que viven solos/as, 3 personas (5,2%) que conforman 5 convivientes, 2 personas (3,4%) conforman 6 convivientes, y 1 persona (1,7%) conforma 8 convivientes.

**Gráfico 7: muestra según ingreso mensual**

¿Cuál es el ingreso mensual total de todas las personas que aportan económicamente a tu hogar? Nota: Se entiende por "hogar" a todas las ...en contigo, ya sean familiares, pareja, amigos, etc.

58 respuestas



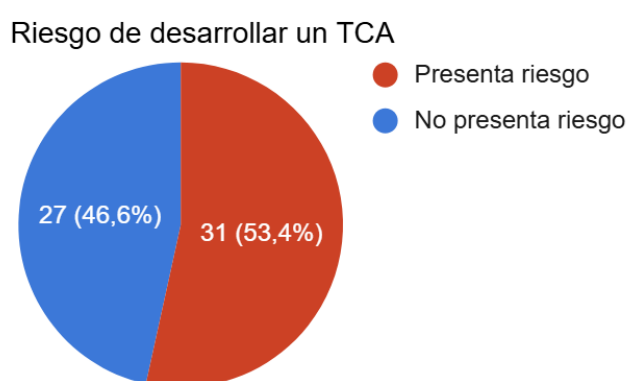
*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra tiene un ingreso mensual total del hogar de entre \$1.200.000 y \$2.200.000. La muestra se conformó de 15 personas (25,9%) que tienen un ingreso mensual total del hogar de entre \$1.200.000 y \$2.200.000, 13 personas (22,4%) que tienen un ingreso menor a \$1.200.000, 12 personas (20,7%) que prefirieron no revelar el dato, 9 personas (15,5%) que tienen un ingreso de entre \$2.200.000 y \$3.500.000, y 9 personas (15,5%) que tienen un ingreso de más de \$3.500.000.

**Resultados conforme al Cuestionario SCOFF y a las preguntas ad hoc sobre frecuencia, tipo de uso y experiencias en redes sociales.**

A continuación se presentan los resultados de la muestra conforme al Cuestionario Scoff, datos sociodemográficos y preguntas ad hoc, las cuales se enfocaron en describir factores asociados al riesgo de desarrollar un TCA.

**Gráfico 8: muestra según riesgo de desarrollar un TCA**

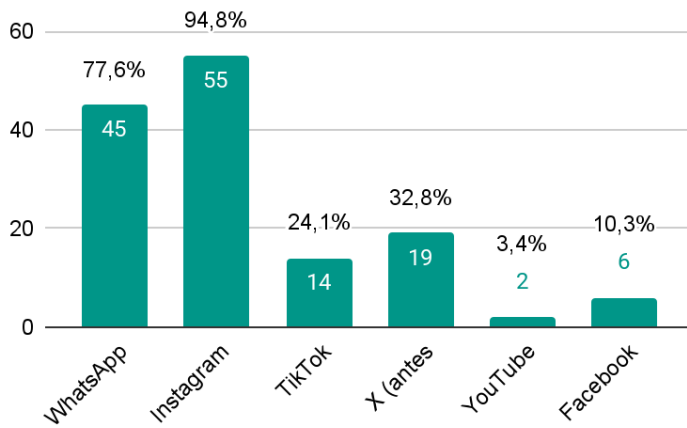


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra presenta riesgo de desarrollar un TCA. La muestra se conformó de 31 personas (53,4%) que presentan riesgo de desarrollar un TCA, y 27 personas (46,6%) que no presentan riesgo de desarrollar un TCA.

### Gráfico 9: muestra según uso de redes sociales más frecuentes

¿Qué redes sociales utilizas con mayor frecuencia? (Marcar todas las que apliquen)

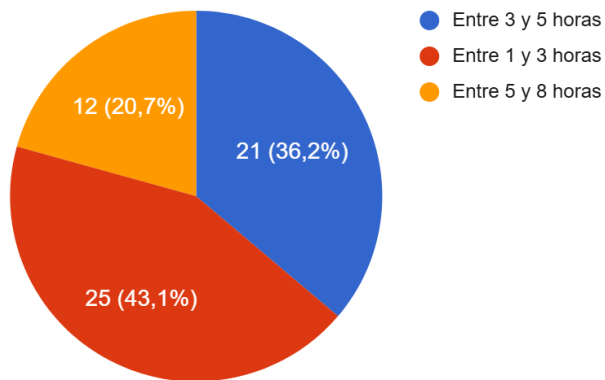


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra seleccionó que utiliza con mayor frecuencia las redes sociales de Instagram y WhatsApp. La muestra se conformó por 55 personas (94,8%) que utilizan Instagram, 45 personas (77,6%) WhatsApp, 19 personas (32,8%) X (antes Twitter), 14 personas (24,1%) TikTok, 6 personas (10,3%) Facebook, y 2 personas (3,4%) YouTube.

### Gráfico 10: muestra según tiempo promedio de uso de redes

¿Cuánto tiempo promedio al día dedicas al uso de redes sociales?

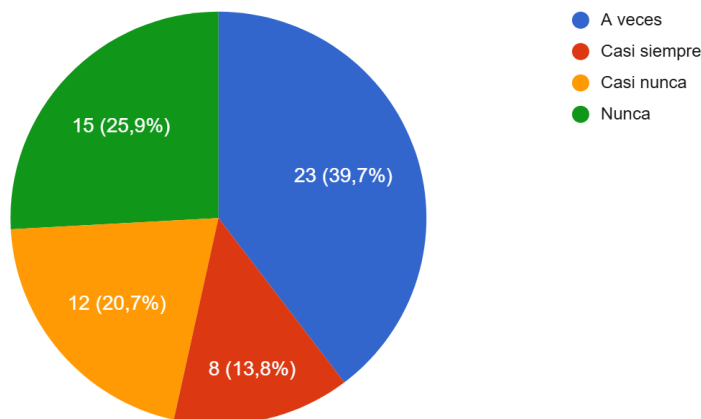


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra dedica al uso de redes un tiempo promedio de entre 1 y 3 horas al día. La muestra se conformó de 25 personas (43,1%) que dedican entre 1 y 3 horas al día al uso de redes, 21 personas (36,2%) que usan entre 3 y 5 horas al día, y 12 personas (20,7%) que usan entre 5 y 8 horas al día.

### Gráfico 11: muestra según uso de redes para comparar el propio cuerpo con el de otras personas.

¿Con qué frecuencia utilizas las redes sociales para comparar tu cuerpo con el de otras personas?

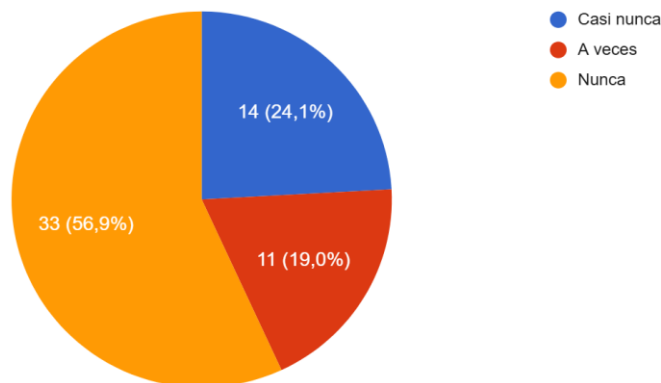


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra utiliza las redes para comparar su cuerpo con el de otras personas a veces, y cabe destacar que junto a las personas que respondieron “casi siempre” conforman más de la mitad de la muestra que respondieron de manera positiva a esta pregunta (31 personas). La muestra se conformó de 23 personas (39,7%) que utiliza las redes para comparar su cuerpo con el de otras personas a veces, 15 personas (25,9%) que nunca las utiliza con este fin, 12 personas (20,7%) que las utiliza casi nunca, y 8 personas (13,8%) que las utiliza casi siempre con este fin.

## Gráfico 12: muestra según experiencias negativas sobre la propia imagen en las redes

¿Con qué frecuencia has tenido experiencias negativas en redes sociales relacionadas con tu imagen corporal (por ejemplo, comentarios negativos, ciberacoso, etc.)?

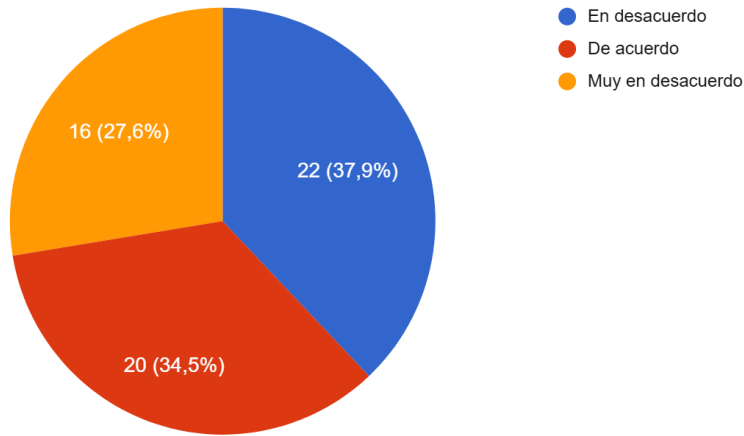


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra nunca tuvo una experiencia negativa sobre la propia imagen en las redes, e incluso sumado a los que respondieron “casi nunca” resulta una gran proporción de la muestra que responde de manera negativa a esta pregunta (47 personas). La muestra se conformó de 33 personas (56,9%) que nunca tuvieron experiencias negativas en redes sociales relacionadas a su imagen corporal (recibir comentarios negativos o ciberacoso, etc), 14 personas (24,1%) que casi nunca tuvieron una experiencia de este tipo, y 11 personas (19%) que a veces tiene este tipo de experiencia.

### Gráfico 13: muestra según el uso de redes sociales para obtener validación sobre la propia imagen

¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación?: "Utilizo las redes sociales para obtener validación o aprobación sobre mi autoimagen".

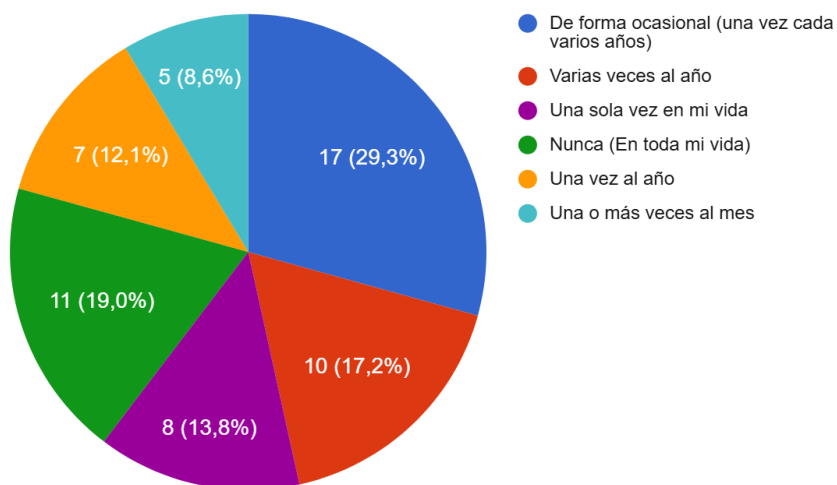


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra está en desacuerdo con la afirmación sobre la utilización de redes para obtener validación sobre su propia imagen, sin embargo casi la misma cantidad está de acuerdo con la afirmación. La muestra se conformó de 22 personas (37,9%) que están en desacuerdo con la afirmación referida a que utilizan las redes para obtener validación sobre su autoimagen, 20 personas (34,5%) que están de acuerdo con la afirmación, y 16 personas (27,6%) que están muy en desacuerdo.

## Gráfico 14: muestra según frecuencia con la que han realizado alguna dieta alimentaria

¿Con qué frecuencia has realizado alguna dieta alimentaria?

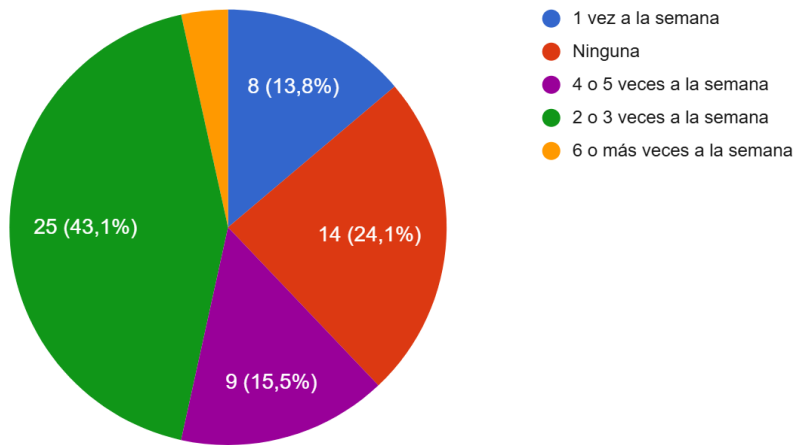


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra ha realizado alguna dieta alimentaria de forma ocasional. La muestra se conformó de 17 personas (29,3%) que han realizado alguna dieta alimentaria de forma ocasional (una vez cada varios años), 11 personas (19%) que nunca en toda la vida han realizado una dieta alimentaria, 10 personas (17,2%) que han realizado dietas varias veces al año, 8 personas (13,8%) que han realizado una sola dieta en su vida, 7 personas (12,1%) que la realizan una vez al año, y 5 personas (8,6%) que la realizan una o más veces al mes.

**Gráfico 15: muestra según frecuencia con la que realizan actividad física con el objetivo de controlar el peso o cambiar su figura**

¿Con qué frecuencia realizas actividad física con el objetivo de controlar tu peso o cambiar tu figura?

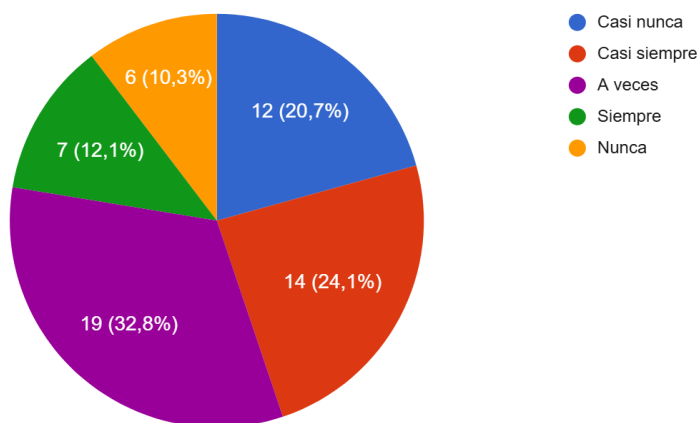


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra realiza actividad física con el objetivo de controlar su peso o cambiar su figura 2 o 3 veces a la semana. La muestra se conformó de 25 personas (43,1%) que realizan actividad física con el objetivo de controlar su peso o cambiar su figura 2 o 3 veces a la semana, 14 personas (24,1%) ninguna vez por semana, 9 personas (15,5%) 4 o 5 veces a la semana, 8 personas (13,8%) 1 vez a la semana, 2 personas (3,4%) 6 o más veces a la semana.

**Gráfico 16: muestra según frecuencia con la que se sienten ansiosos o culpables si comen alimentos considerados poco saludables o impuros**

¿Con qué frecuencia te sientes ansioso/a o culpable si comes alimentos que consideras poco saludables o impuros?



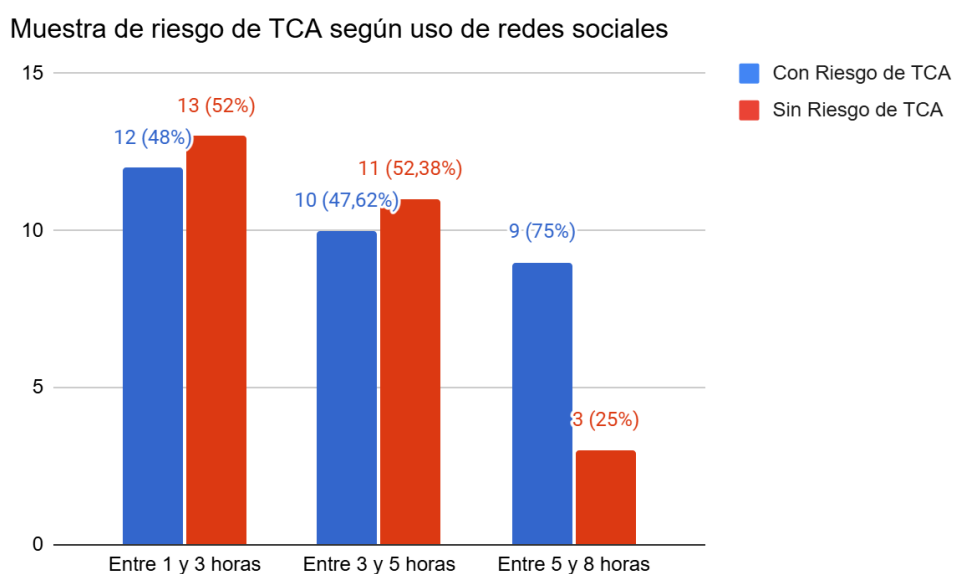
*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra se sienten ansiosos/as o culpables al comer alimentos considerados poco saludables o impuros a veces, y cabe destacar, que la siguiente proporción más alta respondió “casi siempre”, y junto a la anterior abarcan más de la mitad de la muestra (33 personas). La muestra se conformó de 19 personas (32,8%) que se sienten ansiosos/as o culpables al comer alimentos considerados poco saludables o impuros a veces, 14 personas (24,1%) casi siempre, 12 personas (20,7%) casi nunca, 7 personas (12,1%) siempre, y 6 personas (10,3%) nunca.

**Resultados según objetivos general y específicos A y B.**

- A. Identificar los factores demográficos asociados al riesgo de desarrollar un TCA como género, edad y nivel de ingresos en usuarios de redes sociales.
- B. Indagar las diferencias en el riesgo de desarrollar un TCA según cantidad de horas diarias de exposición a redes sociales.

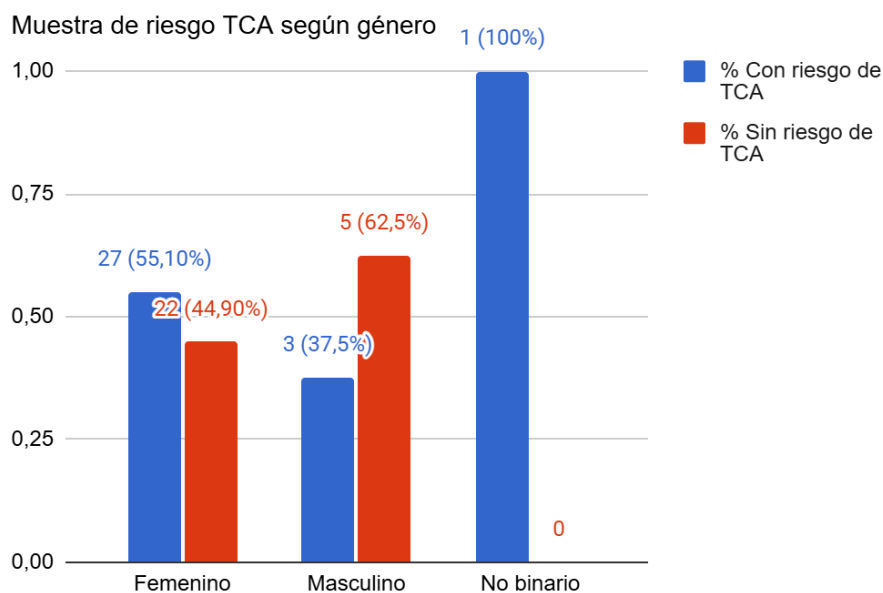
**Gráfico 17: muestra de riesgo de TCA según horas de uso de redes sociales**



*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra que presenta riesgo de TCA usa las redes sociales entre 1 y 3 horas diarias, aunque la diferencia en proporción con las que utilizan redes entre 3 y 5 horas es mínima. Además, se destaca que la proporción de aumento de riesgo es mucho más representativa en la muestra que usan redes entre 5 y 8 horas. La muestra se conformó de 12 personas (48%) sobre 25, que usan redes sociales entre 1 y 3 horas y presentan riesgo; 10 personas (47,62%) sobre 21, que usan entre 3 y 5 horas y presentan riesgo; y 9 personas (75%) sobre 12, que usan redes entre 5 y 8 horas y presentan riesgo. Este último resultado destaca que a mayor uso de horas aumenta considerablemente el porcentaje de riesgo.

**Gráfico 18: muestra de riesgo de TCA según género autopercebido.**

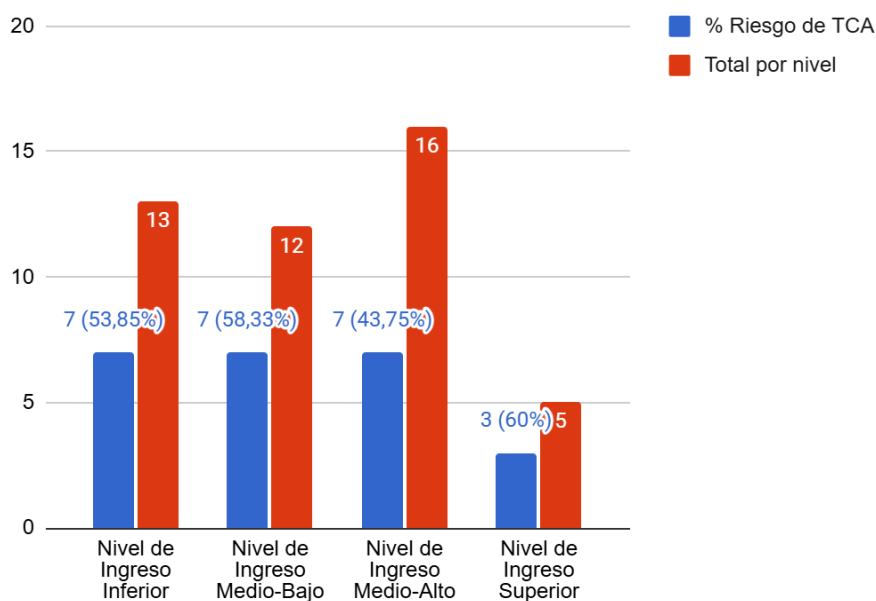


*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra que presenta riesgo de TCA es de género autopercebido femenino, no obstante, la mayor parte de la muestra se conformó de este género autopercebido, y los restantes no han sido una muestra suficiente como para comparar. La muestra se conformó de 27 personas (55,10%) sobre 49, que se autoperciben con género femenino y presentan riesgo de TCA; 3 personas (37,5%) sobre 8, que se autoperciben con género masculino y presentan riesgo de TCA; y 1 persona (100%) sobre 1, que se autopercibe con género no binario y presenta riesgo de TCA.

**Gráfico 19: muestra de riesgo de TCA según nivel de ingreso.**

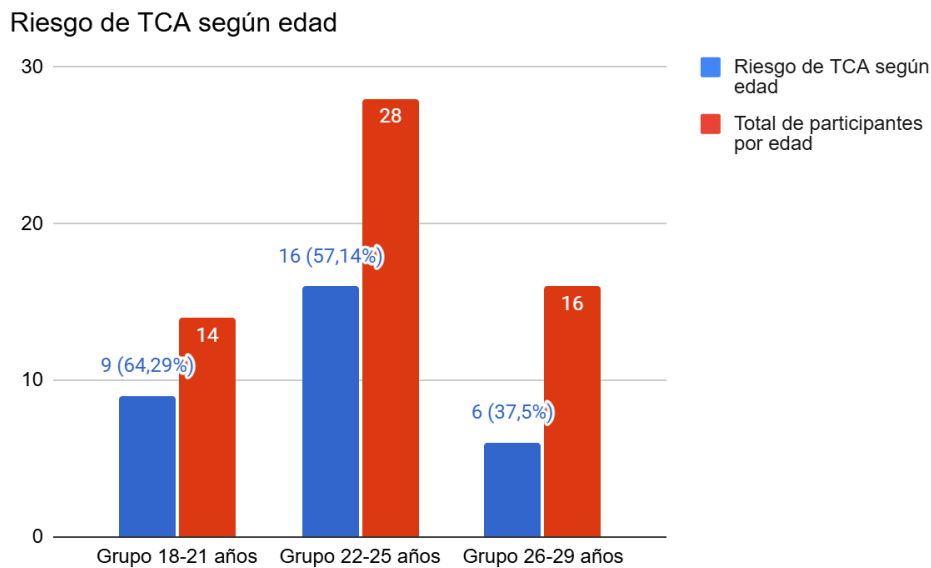
Porcentaje de riesgo según nivel de ingreso



*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra que presenta riesgo se vio distribuida entre los niveles Inferior, Medio-Bajo y Medio-Alto; sin embargo hay un pico mayor de riesgo en el nivel Superior, aunque la muestra no sería tan representativa como en los demás niveles. La muestra se conformó de 7 personas (53,85%) de nivel de ingreso Inferior que presenta riesgo; 7 personas (58,33%) de nivel Medio-Bajo que presenta riesgo; 7 personas (43,75%) de nivel de ingreso Medio-Alto que presenta riesgo; y 3 personas (60%) de nivel de ingreso Superior que presenta riesgo.

## Gráfico 20: muestra de riesgo de TCA según edad



*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra que presenta riesgo de tca se encuentra dentro del grupo de 22 a 25 años de edad, sin embargo se observa un leve aumento de riesgo en proporción en el grupo de 18 a 21 años, aunque la muestra se reduce a la mitad de participantes respecto de la anterior. La muestra se conformó de 16 personas (57,14%) que se encuentran en el grupo de 22 a 25 años de edad y presentan riesgo; 9 personas (64,29%) que se encuentran en el grupo de 18 a 21 años y presentan riesgo; y 6 personas (37,5%) que se encuentran en el grupo de 26 a 29 años y presentan riesgo.

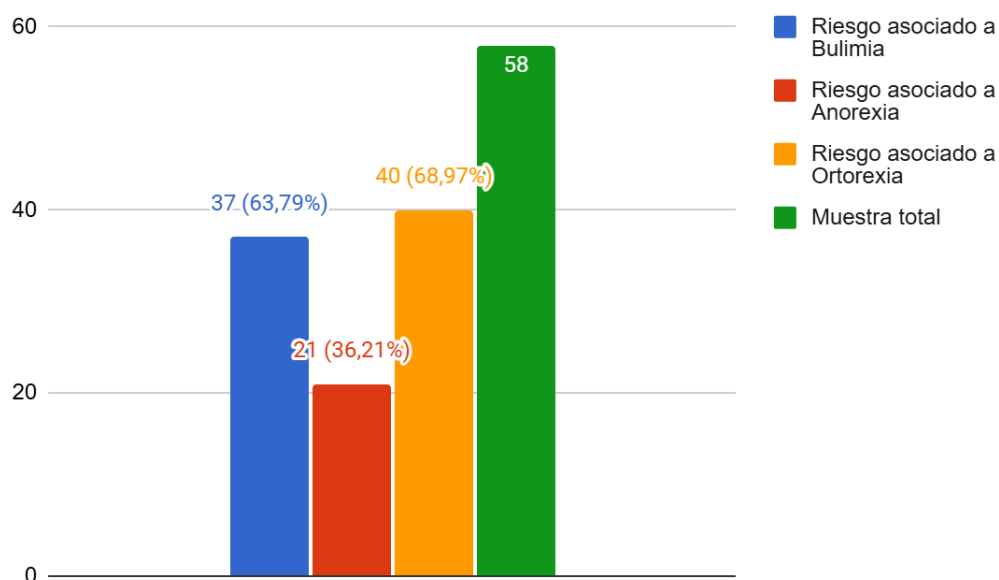
### Resultados Exploratorios de conductas asociadas a Bulimia Nerviosa, Anorexia

#### Nerviosa y Ortorexia Nerviosa según objetivo específico C:

- C. Evaluar la presencia de conductas de riesgo asociadas a Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa en usuarios activos de redes sociales.

**Gráfico 21: muestra de riesgo asociado a Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa y Ortorexia Nerviosa.**

Muestra segun riesgo asociado a Bulimia, Anorexia y Ortorexia



*Nota: Fuente de Elaboración Propia*

La mayor parte de la muestra presenta riesgo asociado a Ortorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. La muestra se conformó por 40 personas (68,97%) que presentan riesgo asociado a Ortorexia Nerviosa; 37 personas (63,79%) que presentan riesgo asociado a Bulimia Nerviosa; y 21 personas (36,21%) que presentan riesgo asociado a Anorexia Nerviosa.

## Discusión

La discusión de los resultados se enfocó en el objetivo general referido a describir la asociación entre el uso de redes sociales y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) en la adultez emergente. En este sentido, se realizó una articulación entre los hallazgos de carácter descriptivos y exploratorios, junto al marco teórico que es sustento de esta investigación, el cual destaca la vulnerabilidad evolutiva característica de la adultez emergente, y la etiología de los TCA en el contexto digital. El enfoque metodológico cuantitativo y descriptivo de la investigación permitió describir la sospecha y presunción de indicios de riesgo de estos trastornos, dada la naturaleza de screening del instrumento, y también, indagar la asociación de estos indicios con variables demográficas, entre ellas la intensidad de uso de las redes sociales. El hallazgo central resultó ser significativo, pues más de la mitad de la muestra, el 53.4%, presentó indicios de riesgo de TCA.

Este resultado, donde 31 participantes de la muestra total presentaron indicios de riesgo de TCA, es considerablemente alto y concuerda con lo evidenciado al revisar la literatura citada en la presente investigación, ya que se asocia la exposición a redes sociales con factores de riesgo en poblaciones vulnerables. Estos factores se observan al confluir dos fuentes de vulnerabilidad. En primer lugar, la vulnerabilidad evolutiva de la adultez emergente, definida por Arnett (2004) como un periodo de inestabilidad y exploración de identidad, cuya conexión con la manifestación de síntomas asociados a TCA también ha sido reforzada por Gonidakis et al. (2018). En segundo lugar, la vulnerabilidad promovida por el contexto digital, es decir, a partir del uso de las redes sociales, cuya exposición frecuente actúa como

un factor asociado a indicios de riesgo de TCA, conclusión concordante con Vall-Roqué et al. (2021).

En este mismo sentido, otro modo de uso de redes que se indagó en el presente estudio y que se representa en los hallazgos del Gráfico 11, fue el consultar si utilizan las redes sociales para comparar su propio cuerpo con el de otras personas, a lo cual más de la mitad de la muestra, 31 personas, respondió positivamente al decir que si las utiliza con este fin “a veces” o “casi siempre”. Estos resultados y los anteriormente mencionados en referencia al indicio de riesgo de TCA de la población investigada, se alinean con lo hallado en la literatura. Así pues, Festinger (1954) postula que la comparación social es el proceso de evaluación de las propias características frente a las de otros, y la identifica como un mecanismo clave que opera en el entorno digital, produciendo insatisfacción corporal y, consecuentemente, aumentando los indicios de riesgo de TCA. En suma, este mecanismo también es reconfirmado por los hallazgos de Fardouly et al. (2015) y Griffiths et al. (2018).

En cuanto a la insatisfacción corporal, es definida por Raich (2004) como la discrepancia negativa entre la percepción del propio cuerpo y el ideal internalizado. De la misma manera, Tiggemann (2014) postula que la insatisfacción corporal se propicia a partir de la exposición a ideales de imagen corporal inalcanzables promovidos en las redes, lo cual colabora para desencadenar sentimientos de inadecuación en aquellas personas con una predisposición. Estos postulados son congruentes con los hallazgos de Stice (2002) y Jacobi et al. (2004), quienes afirman que la insatisfacción corporal es un factor central y consistente para el desarrollo de TCA, también en sintonía con los hallazgos de la presente investigación.

Resulta fundamental destacar que este hallazgo debe interpretarse manteniendo la rigurosidad en el aspecto metodológico. Es decir, el 53,4% de la muestra obtuvo un puntaje igual o superior a 2 en el cuestionario SCOFF, lo cual indica únicamente presencia de

indicios de riesgo de TCA, pero esto no constituye un diagnóstico clínico ni una prevalencia. Debido al carácter no probabilístico de la muestra y al diseño transversal, estos valores no pueden generalizarse a la población de adultos emergentes de CABA ni permiten establecer causalidad, únicamente permiten describir la tendencia dentro de este grupo particular.

En relación con los factores demográficos que aluden al Objetivo A, los datos descriptivos de género reflejaron que, el género autopercebido femenino concentró la mayor proporción de indicios de riesgo de TCA conformado por el 55.10% de las participantes de este subgrupo. Este hallazgo está en sintonía con la literatura que identifica al género femenino como el principal grupo de riesgo, una tendencia destacada también por Gonidakis et al. (2018). La mayor incidencia puede deberse a la presión sociocultural internalizada para alcanzar un ideal de delgadez, un factor que Raich (2004) subraya como el núcleo psicopatológico en el contexto de la insatisfacción corporal. Sin embargo, la marcada asimetría de la muestra representada con un 84,5% como género autopercebido femenino, limita la comparación entre grupos y la posibilidad de extraer conclusiones inferenciales entre géneros.

Respecto a la edad, si bien la adultez emergente en su totalidad es un período de inestabilidad y exploración, tal como establece Arnett (2004), en ese sentido se puede decir que los hallazgos de esta investigación arrojaron cierta discordancia, puesto que se observaron picos de indicios de riesgo de TCA que se distribuyen de manera diferencial. Se observa, de manera descriptiva, una mayor proporción de indicios de riesgo de TCA en los participantes de menor edad dentro del rango 18–29 años. Se destaca que el grupo de 22 a 25 años es el que concentró el mayor número de casos, sin embargo, el grupo más joven de 18 a 21 años, es el que presentó la mayor proporción de indicios de riesgo representada con un 64.29%. Este patrón de mayor vulnerabilidad al inicio de la etapa es comparable con un descenso considerable de indicios de riesgo al 37.5% en el grupo de 26 a 29 años que es el

del final de la etapa, lo que podría interpretarse como menor inestabilidad en este momento evolutivo. Pero, esta tendencia debe interpretarse con cautela, ya que no se aplicaron pruebas inferenciales ni se analizó formalmente la relación entre edad y riesgo. Además, la variable madurez no fue operacionalizada en el estudio, por lo que no puede afirmarse una relación proporcional.

En cuanto al nivel de ingresos del hogar, la distribución de los indicios de riesgo de TCA fue amplia, con porcentajes que indican una presencia significativa a través de todos los niveles. Se observaron indicios de riesgo en el nivel Inferior con un 53.85%, nivel Medio-Bajo con un 58.33%, Medio-Alto con un 43.75%, y Superior con un 60%. Si bien el Nivel Superior registró el porcentaje más alto, es importante notar que este dato debe interpretarse con cautela debido a la limitación de la muestra en dicho subgrupo, ya que fue de solo 5 participantes. En este sentido, no se identificaron variaciones descriptivas relevantes en la proporción de indicios de riesgo entre las categorías socioeconómicas. La cercanía de los porcentajes y el hecho de que todos los niveles de ingreso superen los indicios de riesgo en más del 40% sugiere una tendencia hacia la homogeneidad de los indicios de riesgo de TCA en esta población. Esta tendencia descriptiva es consistente con los hallazgos de Cevallos Saà y Haro Salazar (2022), quienes encontraron ausencia de correlación estadísticamente significativa entre el ingreso económico mensual y la conducta alimentaria de atracones, lo que apoya la idea de que los indicios de riesgo de TCA se extienden por igual a lo largo de los estratos socioeconómicos.

En esta misma línea de pensamiento, la homogeneización de los indicios de riesgo de TCA, que desliga la vulnerabilidad de la condición económica directa, se fundamenta en la convergencia de tendencias socioculturales y de desarrollo. Este patrón es congruente con la literatura que destaca la universalidad de los rasgos de la adultez emergente en el contexto

argentino, un fenómeno que Facio et al. (2015) concluyeron que es consistente con los observados en países más desarrollados. Adicionalmente, la distribución amplia de los indicios de riesgo se justifica por los modelos de etiología complejos, como el propuesto por Stice (2002), que priorizan los factores psicológicos y sociales, particularmente la presión sociocultural internalizada para la delgadez, sobre los factores económicos como impulsores centrales del TCA. Por último, el alcance de esta presión es explicado por Tiggemann (2014), quien afirma que la exposición a los ideales de belleza inalcanzables es universal en los medios y redes sociales, alcanzando a la población usuaria sin distinguir entre niveles socioeconómicos.

A pesar de la convergencia de estas tendencias teóricas y los hallazgos de la presente investigación, es importante reiterar que esto se limita debido al alcance metodológico del estudio. La naturaleza descriptiva del diseño implica que no se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales; por lo tanto, no es posible concluir la ausencia de asociación entre el nivel de ingresos y los indicios de riesgo de TCA.

Por su parte el Objetivo B, buscó indagar las diferencias en los indicios de riesgo de TCA según cantidad de horas diarias de exposición a redes sociales. La presente indagación muestra una estrecha asociación entre la frecuencia de uso de redes sociales y los indicios de riesgo de TCA. Estos resultados descriptivos son coherentes con lo reportado por estudios como el de Marín y García (2023) y Ojeda-Martín et al. (2021), donde se observa que en todos los grupos, según la intensidad de uso, hay un porcentaje representativo de indicios de riesgo.

Los resultados mostraron que la presencia de indicios de riesgo de TCA es alta en todos los niveles de uso de redes sociales, superando el 40% en las categorías de uso moderado. La distribución del riesgo se presentó alta y relativamente pareja en los grupos de uso moderado.

Los usuarios de entre 1 y 3 horas presentaron una presencia de indicios de riesgo del 48%, y en el grupo de 3 a 5 horas fue muy similar con un 47,62%. Esta alta línea de base, que afecta a casi la mitad de los participantes con un uso diario moderado, refuerza la conclusión sobre la universalización del riesgo discutida en el análisis por nivel de ingresos del hogar. Esto sugiere que incluso la exposición moderada es suficiente para la internalización de ideales de belleza inalcanzables en los adultos emergentes, tal como lo postulan Tiggemann (2014) y Stice (2002).

En contraste, se observó un aumento descriptivo del porcentaje de indicios de riesgo de TCA en el grupo con la mayor frecuencia de uso de redes sociales entre 5 y 8 horas diarias, el cual presentó el mayor porcentaje de riesgo con un 75%. Sin embargo, debe considerarse que este subgrupo está compuesto por 12 participantes, por lo que las proporciones pueden ser inestables.

Este resultado, si bien descriptivo, identifica una tendencia positiva entre mayor uso reportado y mayor presencia de indicios de riesgo. Esta tendencia es consistente con lo hallado por Holland y Tiggemann (2016), quienes afirman que la alta frecuencia de uso actúa como uno de los factores de riesgo más influyentes y directos para el desarrollo de trastornos de la alimentación, un fenómeno también estudiado por Vall-Roqué et al. (2021).

Esta alta presencia de indicios de riesgo se ve potenciada por el contexto digital de la muestra, dado que Instagram fue la red social más seleccionada por el 94.8% de los participantes, lo que equivale a 55 personas, lo cual valida el foco teórico del estudio en las plataformas de alto componente visual. La dedicación de 5 a 8 horas diarias en estas plataformas conlleva una exposición crónica y prolongada a imágenes y narrativas idealizadas. Este aumento en la proporción de indicios de riesgo se explica porque el uso intensivo expone a los individuos a una mayor oportunidad de comparación social. Esta

intensidad facilita la comparación social ascendente, un mecanismo psicológico clave establecido en el Marco Teórico que consiste en el cotejo con alguien percibido como "mejor" en cuanto a cuerpo ideal, figura, éxito o vida glamurosa, como señalan Fardouly et al. (2015). Asimismo, el uso en este rango horario puede asociarse directamente con el concepto de uso problemático de redes sociales, que se define por un patrón excesivo y compulsivo, según Ryan et al. (2014). Esta inmersión prolongada intensifica la necesidad de búsqueda de aprobación a través del feedback social, lo que exagera la auto-objetivación, es decir, ver el propio cuerpo desde la perspectiva de un observador externo, generando ansiedad, vergüenza y un escrutinio excesivo de su apariencia, tal como documenta Ridgway et al. (2021). Este proceso perpetúa un ciclo de retroalimentación de la apariencia; cuando las publicaciones relacionadas con la apariencia física o los hábitos alimentarios reciben una respuesta positiva, se refuerza la conducta de búsqueda de delgadez o de un físico particular. Por el contrario, la falta de likes o la recepción de comentarios negativos pueden generar angustia, baja autoestima y la internalización de mensajes perjudiciales sobre el propio cuerpo, como explican Rodgers et al. (2020).

A este análisis se suma el hallazgo del Gráfico 12. La baja prevalencia de experiencias negativas explícitas sobre la propia imagen en redes sociales, donde el 81% de la muestra, 47 personas, reportó haberlas tenido "nunca" o "casi nunca", constituye un hallazgo fundamental. Este dato es importante porque demuestra que la alta incidencia de indicios de riesgo de TCA en la muestra no se explica principalmente por el ciberacoso o los comentarios negativos directos. Por el contrario, refuerza la conclusión de que el mecanismo central de riesgo es implícito e interno, sustentado en la comparación social ascendente y la consecuente auto-objetivación. Esto sugiere que la sola observación pasiva de los ideales de belleza inalcanzables es suficiente para generar el sentimiento de insuficiencia y la insatisfacción corporal, sin necesidad de la intervención de un tercero agresor. Esto es coherente con el

modelo de Stice (2002), que enfatiza la presión sociocultural internalizada como el motor de la psicopatología.

En esta línea, el Gráfico 13 complementa el análisis de los mecanismos de riesgo al indagar sobre la búsqueda de validación sobre la propia imagen. Si bien la mayor parte de la muestra, 65.5%, reportó estar en desacuerdo con utilizar las redes sociales para obtener validación, un 34.5% de los participantes sí afirmó estar de acuerdo con esta afirmación. Esta división sugiere que una proporción significativa de la muestra sí utiliza las plataformas como herramienta directa para obtener validación de su autoimagen. Este hallazgo refuerza la conclusión de Rodgers et al. (2020) sobre el ciclo de retroalimentación de la apariencia, donde la auto-objetivación conduce a la búsqueda constante de feedback positivo. Para este subgrupo, la dependencia de la aprobación externa se convierte en el eslabón final que perpetúa el ciclo de vulnerabilidad y el indicio de riesgo de TCA, ligando directamente la necesidad de validación con las conductas desordenadas.

No obstante lo anterior, y considerando la globalidad de los hallazgos del Objetivo B, incluyendo los porcentajes de indicios de riesgo en el uso moderado, la tendencia observada en el uso intensivo, y los mecanismos de comparación social; es fundamental establecer el alcance metodológico del estudio. El diseño descriptivo de la investigación impide concluir la existencia de una relación causal o determinante entre la frecuencia de uso de redes sociales y los indicios de riesgo de TCA. Por lo tanto, los resultados obtenidos solo permiten identificar patrones y tendencias que son coherentes con los modelos teóricos de referencia. Además, es crucial reconocer que el estudio no aplicó análisis inferenciales que permitan evaluar los mecanismos de comparación social y exposición a contenido idealizado de manera directa.

En cuanto al Objetivo C, buscó evaluar la presencia descriptiva de conductas compatibles con Ortorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa en la muestra de adultos

emergentes. Los resultados son significativos, dado que la mayor parte de los participantes presentó conductas compatibles con la Ortorexia, con un 68.97%, y con la Bulimia, con un 63.79%, mientras que las conductas compatibles con la Anorexia fueron las menos prevalentes, con el 36.21%. Estos hallazgos coinciden con el enfoque de la investigación al evidenciar que el uso activo de redes sociales se asocia descriptivamente con la manifestación de comportamientos desordenados específicos.

La alta presencia de conductas compatibles con Ortorexia Nerviosa, 68.97%, es el hallazgo más elevado de las tres dimensiones, lo que subraya la relevancia de este patrón alimentario emergente en el contexto digital contemporáneo. La Ortorexia Nerviosa se caracteriza por una obsesión patológica por consumir únicamente alimentos "sanos" o "puros", tal como describen Dunn y Bratman (2016). Este patrón de conducta es directamente explicable por la masiva exposición a contenido visual en plataformas que promueven la alimentación "limpia", el clean eating, las dietas restrictivas extremas y los estilos de vida fitness obsesivos. Harriger et al. (2019) señalan que este tipo de contenido puede contribuir a patrones desordenados de la alimentación, especialmente a la ortorexia. Asimismo, Griffiths et al. (2018) destacan que las cuentas de influencers que exhiben dietas altamente restrictivas generan una presión implícita para la adhesión a estos estándares, lo que desvía la intención inicial de salud hacia patrones de alimentación desordenados.

En segundo lugar, la presencia de conductas compatibles con Bulimia Nerviosa también fue extremadamente alta, 63.79%. La Bulimia Nerviosa, según los criterios del DSM-5 (APA, 2014), implica episodios de atracones seguidos de conductas compensatorias inapropiadas y se asocia fuertemente con el afecto negativo. Este estado de ánimo disfórico, que se intensifica por la discrepancia en la percepción corporal y la consecuente insatisfacción, es uno de los dos caminos etiológicos del influyente Modelo de Doble Vía de

Stice (2002). La presencia de conductas compatibles con Bulimia Nerviosa en adultos emergentes puede verse exacerbada por la inestabilidad emocional y la búsqueda de identidad, características de esta etapa de transición, tal como destacan Rodgers et al. (2011). La alta exposición en redes sociales intensifica la auto-objetivación, mecanismo clave ya discutido en el análisis del Objetivo B, lo cual genera ansiedad, vergüenza y un escrutinio excesivo de su apariencia, tal como documenta Ridgway et al. (2021). Este proceso puede aumentar la angustia y la ansiedad, impulsando al sujeto a las conductas purgativas para manejar el malestar generado por la discrepancia entre el yo real y el ideal proyectado en línea.

Finalmente, la presencia de conductas compatibles con Anorexia Nerviosa, 36.21%, fue la menos prevalente, aunque sigue siendo más de un tercio de la muestra. Este hallazgo contrasta con la alta prevalencia de las conductas compatibles con Bulimia y Ortorexia. La Anorexia, caracterizada por la restricción extrema de la ingesta energética y el bajo peso, es una psicopatología de mayor gravedad clínica y menor prevalencia epidemiológica conforme a los criterios del DSM-5 (APA, 2014). La presencia de estas conductas subraya la vulnerabilidad general de los adultos emergentes y su susceptibilidad a la internalización de los ideales de delgadez que son glorificados en los medios digitales, como refiere Stice (2002).

En suma, el análisis de las conductas desordenadas autorreportadas específicas muestra descriptivamente que el impacto de las redes sociales en esta población se manifiesta predominantemente en la esfera de la Ortorexia Nerviosa —reflejando la actual influencia cultural de la "salud y el fitness" digital— y en la Bulimia Nerviosa —que se relaciona con la compleja interacción entre la presión sociocultural y el afecto negativo en la adultez emergente. No obstante, es crucial enmarcar la interpretación de estos resultados. Las

conductas compatibles con Ortorexia, Bulimia o Anorexia derivan de ítems ad hoc diseñados específicamente para este estudio. Por lo tanto, los porcentajes obtenidos representan únicamente presencia de conductas autorreportadas, sin que exista equivalencia alguna con el riesgo clínico, la prevalencia o con los resultados de instrumentos diagnósticos o escalas validadas. Los resultados deben interpretarse, en consecuencia, como un acercamiento exploratorio a la manifestación de estas conductas en la muestra.

### **Conclusión**

A modo de conclusión, el presente estudio alcanzó todos los objetivos propuestos, arrojando luz sobre la compleja asociación descriptiva entre el uso de redes sociales y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la adultez emergente.

El alcance principal de la investigación fue describir la alta proporción de casos que presentan sospecha y presunción de indicios de riesgo de TCA en esta población. El hallazgo es contundente: el 53.4% de la muestra obtuvo un puntaje igual o superior a 2 en el cuestionario SCOFF, lo que indica un indicio de riesgo, y no un diagnóstico clínico. La tendencia observada se ve amplificada por la exposición intensa a redes sociales y se manifiesta predominantemente en la alta presencia de conductas compatibles con la Ortorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa.

Dado el diseño descriptivo de la investigación y la necesidad de aplicar un enfoque exploratorio a la interpretación de tendencias, las hipótesis deben considerarse parcialmente apoyadas y no confirmadas en sentido inferencial.

La Hipótesis general ha sido parcialmente apoyada, dado que el uso permanente de redes sociales se asocia descriptivamente con una mayor proporción de sospecha y presunción de indicios de riesgo de TCA en la adultez emergente. Esta conclusión se sustenta en el hallazgo de que más del 40% de la muestra total presenta indicios de riesgo, con proporciones que se amplifican hasta el 75% en los subgrupos de uso más intenso.

Por su parte, la primera hipótesis específica también fue parcialmente apoyada por los hallazgos descriptivos. Se observó una tendencia de mayor concentración de indicios de riesgo en el género femenino. No obstante, la marcada asimetría de la muestra por género, 84,5% género femenino, limita la comparación entre grupos. Respecto a la edad, se identificó una mayor proporción de indicios de riesgo en los participantes del grupo de menor edad, 18–21 años. De manera descriptiva, se observó también una disminución considerable de los indicios de riesgo en el grupo de edad más avanzada, 26–29 años, donde estaría culminando la adultez emergente. Esta tendencia, sin embargo, debe interpretarse con cautela, ya que no puede afirmarse una relación proporcional pues la variable madurez no fue operacionalizada ni se aplicaron pruebas inferenciales. Finalmente, el análisis por nivel de ingresos del hogar demostró una homogeneidad del indicio de riesgo a lo largo de los estratos; sin embargo, no permite concluir la ausencia de asociación, dado que no se aplicaron pruebas estadísticas.

La segunda hipótesis específica fue, asimismo, parcialmente apoyada, dado que se identificó una tendencia donde los usuarios con mayor cantidad de horas expuestos a redes sociales presentan una proporción mayor de indicios de riesgo de TCA. El análisis demostró un aumento descriptivo del porcentaje de riesgo en el grupo con mayor uso diario, pero debe considerarse que este subgrupo está compuesto por 12 participantes, por lo que las proporciones pueden ser inestables. El diseño descriptivo no permite afirmar que la frecuencia de uso sea un factor determinante, únicamente se identifica una tendencia positiva.

Por último, la tercera hipótesis específica ha sido parcialmente apoyada, ya que se identificó una alta presencia de conductas compatibles con cuadros clínicos. Las manifestaciones más frecuentes fueron la Ortorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, lo que asocia descriptivamente la influencia sociocultural de las redes con estos patrones desordenados. Sin embargo, es crucial considerar que las conductas vinculadas a Ortorexia, Bulimia o Anorexia derivan de ítems ad hoc diseñados para este estudio, por lo que los porcentajes obtenidos representan únicamente presencia de conductas autorreportadas, sin equivalencia con instrumentos diagnósticos o riesgo clínico formal.

En lo que refiere a las limitaciones de este estudio, se debe considerar en primer lugar que el diseño fue de tipo transversal, lo que impide establecer relaciones de causalidad. En segundo lugar, la muestra fue no probabilística y se limitó a adultos emergentes residentes de C.A.B.A., lo que restringe la capacidad de generalizar los resultados a la población en general. Una limitación clave es que se evaluaron sospecha y presunción de indicios de riesgo de TCA y conductas compatibles, no un diagnóstico clínico formal, y la utilización de una técnica de autoinforme puede implicar que los resultados estén sujetos a sesgos de deseabilidad social.

Se recomienda para futuras investigaciones abordar las limitaciones identificadas extendiendo la investigación a un diseño longitudinal y ampliando la muestra a otros sectores del país, además de incluir otros grupos etarios. También se recomienda incorporar metodologías cualitativas. A su vez, se sugiere que futuros estudios utilicen instrumentos validados para el diagnóstico clínico en esta población de riesgo, con el fin de dilucidar la prevalencia real de los trastornos. Por último, se recomienda utilizar estos resultados para diseñar e implementar programas de alfabetización digital y prevención en instituciones educativas.

Finalmente, resulta posible afirmar que la población de la adultez emergente presenta una alta y diversificada sospecha y presunción de indicios de riesgo de TCA, lo cual está intrínsecamente ligado al contexto digital. La frecuencia de uso se posiciona como un factor clave que amplifica el indicio de riesgo, mientras que las conductas compatibles con la Ortorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa emergen como las manifestaciones descriptivamente más frecuentes. El estudio permite identificar patrones compatibles con los mecanismos explicitados por los autores citados en la investigación, particularmente la comparación social y la exposición a contenido idealizado. Esta evidencia invita a una reflexión urgente sobre el diseño ético de las redes sociales y la necesidad de desarrollar estrategias de prevención que aborden la comparación social ascendente, la auto-objetivación y la dependencia de la aprobación externa como mecanismos primarios de riesgo. No obstante, es crucial reiterar que no se aplicaron análisis inferenciales que permitan evaluar estos mecanismos de manera directa, ni establecer relaciones causales a partir del diseño utilizado.

### Referencias

- Anchundia-Garcia, M., Choez-Lucas, S., y Erazo-Quinde, A. (2023). Las Redes Sociales y su influencia en la Salud Mental de los estudiantes universitarios: Una Revisión Sistemática. *REVISTA REVICC*, 3(4), 60-68.
- Aguinaga, M., Fernández, L., y Varo, J. (2000). Trastornos de la conducta alimentaria. Revisión y actualización. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 23(2), 279–292.

American Dietetic Association (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Other Eating Disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(12), 2073–2082.

APA (American Psychiatric Association). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Aranceta Bartrina, J. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 57(4), 313-315.

Aranceta Bartrina, J. (2007). Ortorexia nerviosa. *Nutrición Hospitalaria*, 22(3), 291-294.

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

Arnett, J. J., y Tanner, J. L. (Eds.). (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. American Psychological Association.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Médica Panamericana.

Baile, J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal?. *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, (2), 53-70.

Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., y Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent Advances in Developmental and Risk Factor Research on Eating Disorders. *Revisar Current Psychiatry Reports*, 17(6), 17-42.

Barrera-Herrera, A., Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., y Osorio-Troncoso, B. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(2).

Barrera Morales, J. D., y Salazar Sánchez, V. (2023). Vigorexia y ortorexia: Un debate entre el abuso de redes sociales y el culto al cuerpo [Tesis de pregrado, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional Universidad del Rosario.

<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10260>

Barrera Morales, M. D., y Salazar Sánchez, K. V. (2023). Abuso de redes sociales, el culto al cuerpo, vigorexia y ortorexia: Una revisión teórica. *Revista Psicoideas*, 6(1), 1-14.

Bemis, K V y Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.

Boggiano, A. P., y D'Alessandro, M. S. (2025). *Relación entre la ortorexia y las redes sociales en jóvenes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Fundación Barceló.

Cantón-Correa, F. J., y Alberich-Pascual, J. (2019). Construcción social de la imagen de una ciudad a través de Instagram: el caso de Granada. *Profesional de la Información*, 28(1).

Cash, T. F. (1990). *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. Guilford.

Cash, T. F., y Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. The Guilford Press.

Cevallos Saà, C. S., y Haro Salazar, K. P. (2022). *Estudio correlacional entre la ansiedad, la conducta alimentaria de atracones y las variables sociodemográficas de: número de acompañantes habituales en la vivienda, ingreso económico mensual, porcentaje de tiempo diario en el ordenador en actividades académicas/laborales, en jóvenes adultos de 20-31 años de edad, evaluados en el periodo de marzo a agosto del 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional.

Chae, J. (2017). The effects of Instagram on adolescents' self-esteem and body image. *Journal of Media Education, 8*(2), 29-37.

Chou, H. T. G., y Edge, N. (2012). “They are happier and have better lives than I do”: The impact of using Facebook on perceptions of others’ lives. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 15*(2), 117-121.

Côté, J. E., y Levine, C. G. (2014). *Identity formation, agency, and culture: A social psychological synthesis*. Psychology Press.

Del Prete, A., y Redon Pantoja, S. (2020). Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad. *Psicoperspectivas, 19*(1), 86-96.

Dolto, F. (2015). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.

Dunn, T. M., y Bratman, S. (2016). Is orthorexia nervosa a recognized eating disorder? New findings on the classification, prevalence, and aetiology of orthorexia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry, 29*(6), 415–420.

Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., Osorio-Troncoso, B., y Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias

de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(2): 45-52.

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC]. (2025). Estadísticas de empleo en el sector formal. Recuperado de [\[https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta\\_09\\_253DE74AAD0C.pdf\]](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_09_253DE74AAD0C.pdf).

Facio, A., Resett, S., y Micocci, F. (2015). PID 3126 Adulthood Emergent in Argentina. *Ciencia, Docencia y Tecnología Suplemento*, 5(5).

Fardouly, H., y Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: A systematic review of the evidence. *Body Image*, 17, 25-34.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.

Feltman, C. E., y Szymanski, D. M. (2018). Instagram use and self-objectification: The roles of photo investment, filter use, and body surveillance. *Body Image*, 26, 87-95.

Flores Cueto, J. J., Morán Corzo, J. J., y Rodríguez Vila, J. J. (2009). Las redes sociales. Universidad de San Martín de Porres, 1, 1-15.

Gomez Dupertuis et. al (s.f). Ortorexia, ¿Un desorden o una forma de adaptación?. En Panzitta, M. T (Ed.), *Trastornos en la alimentación* (pp. 76-87). Editorial Kristal.

Gonidakis, F., Lemonoudi, M., Charila, D., y Varsou, E. (2018). A study on the interplay between emerging adulthood and eating disorder symptomatology in young

adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23, 797-805.

González Hernández, M. (2022). *La influencia de las redes sociales en la adultez emergente* [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna.

Grabe, S., Ward, L. M., y Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 10.

Griffiths, S., Mond, J. M., Murray, S. B., y Sheffield, J. (2018). The role of social media in the development and maintenance of body image dissatisfaction: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 450-461.

Grilo, C. M., y Mitchell, J. E. (Eds.). (2016). *The Oxford handbook of eating disorders*. Oxford University Press.

Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 31-47.

Harriger, J. A., Calogero, R. M., Witherington, A., y Smith, Z. (2019). The impact of orthorexia nervosa-related content on Instagram on eating disorder risk factors. *Journal of Eating Disorders*, 7(1), 1-8.

Holland, G., y Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and eating disorders. *Body Image*, 17, 100-111.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación, 6a edición*. Mc Graw Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2025, septiembre). *Valorización mensual de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y de la Canasta Básica Total (CBT)*. <https://es.scribd.com/document/511445217/Comunicado-Entrega-de-Informes>
- Jacobi, C., Hayward, P., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., y Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 35*(3), 329-351.
- Kaplan, A. M., y Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons, 53*(1), 59-68.
- Levine, M. P., y Smolak, L. (2017). *The epidemiology of eating disorders: Etiology, assessment, and treatment*. Routledge.
- Lin, S., Liang, H., Wen, P., y Li, X. (2022). Social media use, body image, and disordered eating among Chinese university students: A moderated mediation model of appearance comparison and body esteem. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), 1-13.
- Losada, A., Zambrano Villalba, C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de Métodos de investigación en Psicología. *PSICOLOGÍA UNEMI, 6* (11), 13-31.
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B. y Ceberio, M. R. (Comps.) En búsqueda de las ciencias de la mente. *Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (pp. 159-167). Ediciones Universidad de Flores.

Luck, A. J., Morgan, J. F., Reid, F., O'Brien, A., y Russell, G. F. (2002). The SCOFF questionnaire and clinical interview for screening for eating disorders in the community: Validation and detection rates. *The International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 517-522.

Lyons, E. J., Grieve, S. M., y Havard, R. (2020). Pro-eating disorder content on social media: A systematic review of the literature. *Eating Disorders*, 28(2), 195-212.

Mabe, A. G., Forney, K. J., y Keel, P. K. (2014). Do you “like” my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 516-523.

Maldonado Rojas, C. A. (2020). *Apreciación corporal, autocompasión y patrones de alimentación en mujeres adultas emergentes en Chile* [Tesis de Magíster en Psicología, Universidad de Concepción]. Repositorio Universidad de Concepción.

Marmo, J., y Losada, A. (2014). Evaluación de la patología alimentaria a la luz del DSM 5. Editorial académica española.

Marín, S. B., y García, A. M. (2023). Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 55(11), 102708.

Mendelson, A. L., y Papacharissi, Z. (2010). Online self-presentation: The construction of identity on Facebook. In A. Bruns y J. E. Burgess (Eds.), *Uses of social media for health promotion: An international perspective* (pp. 237-252). Peter Lang.

- Morgan, J. F., Reid, F., y Lacey, J. H.. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorder. *BMJ*, 319, 1467-8.
- Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., Carroll, J. S., Madsen, S. D., y Barry, C. M. (2007). The "dark side" of emerging adulthood: Developmental trajectories of narcissism, egoism, and Machiavellianism. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(2), 263-274.
- Novoa, M. D. R. S., y Pedrón, V. T. (2022). Autopercepción de género no normativa y prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes de entre 18 y 25 años. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, (7).
- Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I., y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of negative and no positive results*, 6(10), 1289-1307.
- Pearl, R. L. (2020). Weight Stigma and the "Quarantine-15". *Obesity journal*, 28(7), 1180-1181.
- Perez Martin, J. J., Zagalaz, M. L., y Amezcua, R. B. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria y uso de redes sociales: un estudio transversal en población adolescente y joven. *Revista Española de Salud Pública*, 95(e202102008), 1-12.
- Raich, R. M. (2000). Imagen corporal. *Conocer y valorar el propio cuerpo*. Pirámide.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.

- Ratner, R., Hernández, P., Martel, J. y Atalah, E. (2012). Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. *Revista Médica de Chile*, 140, 1571-1579.
- Reifman, A. (2007). Coming of age in America: Emerging adulthood. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2007(113), 5-16.
- Restrepo, J. E., y Castañeda Quirama, T. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 162-169.
- Ridgway, S. K., Smith, L. K., y Tylka, T. L. (2021). Body surveillance, body shame, and social media: A test of objectification theory. *Body Image*, 36, 347-355.
- Rodgers, R. F., Gairns, E. A., y Paxton, S. J. (2011). Critical review of psychosocial risk factors for eating disorders. In L. Smolak y J. K. Thompson (Eds.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 37-51). Wiley.
- Rodgers, R. F., Lowy, A., y D'Adamo, M. (2020). Social media and eating disorder risk: A longitudinal study of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(10), 1709-1718.
- Rosen, J. C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive-behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 143-166.
- Rueda, G. E., Cadena, J., Rueda, E. A., y Agudelo, L. E. (2005). Validación de la escala SCOFF para el tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(2), 173-182.

- Ryan, T., Chester, A., Reece, J., y Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook studies in the health domain. *Health Promotion Journal of Australia*, 25(3), 154-162.
- Santacolma Suárez, A., y Quiroga Baquero, L. (2009). Perspectivas de estudio de la conducta alimentaria. *Revista iberoamericana de psicología*, 2(2), 7-16.
- Schoon, I. (2010). *Gender and the life course: A developmental perspective*. Routledge.
- Schulenberg, J. E., y Zarrett, N. R. (2006). Navigating the transition to adulthood: Challenges and opportunities. *Future of Children*, 16(2), 41-66.
- Shafer, L. M., Hoffmann, J. A., y Scherer, L. D. (2017). A systematic review of social media use and body dissatisfaction. *Psychology of Popular Media Culture*, 6(4), 365-380.
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., Yilmaz, Z., Ehrlich, S., Mustelin, L., Ghaderi, A., Hardaway, A. J., Bulik-Sullivan, E. C., Hedman, A. M., Jangmo, A., Nilsson, I. A. K., Wiklund C., Yao, S., Seidel, M., y Bulik, C. M. (2017). The Science Behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths About Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432-450.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., y Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.

- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825–848.
- Stice, E., Mazmanian, D., y Waller, S. (1999). Body image and its relationship to the development of eating disorders: A review and theoretical considerations. *Psychological Bulletin*, 125(6), 682-701.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press.
- Tiggemann, M. (2014). The Status of Media Effects on Body Image Research: Commentary on Articles in the Themed Issue on Body Image and Media. *Media Psychology*, 17(2), 127–133.
- Turner, P. G., y Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284.
- Vallejos-García, A., y Cárdenas-Villarreal, P. (2020). Ortorexia nerviosa: Una revisión sistemática. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(1), 107-114.
- Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110292.
- Vannucci, A., Flannery, T. J., y Ohannessian, C. M. (2020). Social media use and anxiety in adolescence: The moderating role of social comparison. *Journal of Adolescence*, 79, 16-24.

**Anexo**

**Modelo de cuestionario administrado. Incluye Consentimiento informado, Cuestionario**

## Scoff, y preguntas ad hoc.

# Cuestionario SCOFF

Trabajo de investigación para evaluar el "Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en usuarios activos de redes sociales"

\* Indica que la pregunta es obligatoria

---

1. Correo \*

---

### Consentimiento informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad UFLO Universidad, desean conocer el "riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en usuarios de redes sociales". Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre el mencionado riesgo. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirandome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar).

Jazmín Cruz  
DNI 43.875.753

2. Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación, y confirmo que cumplo con los siguientes criterios de participación: \*

-Residir en C.A.B.A. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

-Tener entre 18 y 29 años.

-Ser usuario/a de redes sociales tipo Instagram, Facebook, TikTok, X (ex Twitter), WhatsApp, u otra/s; entendiéndose como tal a aquella persona que las utiliza al menos una vez al día.

*Marca solo un óvalo.*

- Acepto participar en este trabajo de investigación.  
 No acepto participar en este trabajo de investigación.

3. Nombre completo \*

\_\_\_\_\_

4. DNI \*

\_\_\_\_\_

#### **Comenzaremos con información general tuya**

5. ¿Cuál es tu género autopercebido? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Femenino  
 Masculino  
 No binario  
 Prefiero no decirlo  
 Otro: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es tu orientación sexual? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Asexual
- Pansexual
- Prefiero no decirlo
- Otro: \_\_\_\_\_

7. Edad \*

\_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que has alcanzado? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Primario (completo/incompleto)
- Secundario (completo/incompleto)
- Terciario/Superior (completo/incompleto)
- Universitario (completo/incompleto)
- Posgrado/Doctorado (completo/incompleto)

9. ¿Con quién/es convives actualmente? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Solo/a
- Con mi pareja
- Con familiares (padres, hermanos, abuelos, hijos, etc.)
- Con amigos/as o compañeros/as de departamento/casa

10. ¿Cuántas personas, incluyéndote, conviven actualmente en tu hogar? (Si vives solo/a, por favor ingresa "1".) \*

\_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es el ingreso mensual total de todas las personas que aportan económicamente a tu hogar? \*

**Nota:** Se entiende por "hogar" a todas las personas que conviven contigo, ya sean familiares, pareja, amigos, etc.

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de \$1.200.000
- Entre \$1.200.000 y \$2.200.000
- Entre \$2.200.000 y \$3.500.000
- Más de \$3.500.000
- Prefiero no decirlo

**Ahora te solicitaremos que respondas las siguientes preguntas del Cuestionario SCOFF.**

A continuación, te pedimos responder a cinco preguntas que corresponden a un cuestionario validado y utilizado para identificar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Por favor, sé lo más sincero/a posible.

12. 1. ¿Te provocas el vómito porque te sentís muy llena/o después de alguna comida? \*

*Marca solo un óvalo.*

- SI
- NO

13. 2. ¿Estás preocupada/o por no poder controlar la cantidad de comida que ingerís? \*

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 NO

14. 3. ¿Perdiste recientemente más de 7 kg de tu peso en un período de 3 meses? \*

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 NO

15. 4. ¿Crees que estás gorda/o aunque los demás digan que estás demasiado delgada/o? \*

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 NO

16. 5. ¿Podrías decir que la comida domina tu vida? \*

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 NO

**A continuación te presentamos algunas preguntas que se basan en la frecuencia, el tipo de uso y las experiencias en redes sociales.**

17. ¿Qué redes sociales utilizas con mayor frecuencia? (Marcar todas las que apliquen) \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Instagram  
 Facebook  
 X (antes Twitter)  
 WhatsApp  
 Otro: \_\_\_\_\_

18. ¿Cuánto tiempo promedio al día dedicas al uso de redes sociales? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de 1 hora  
 Entre 1 y 3 horas  
 Entre 3 y 5 horas  
 Entre 5 y 8 horas  
 Más de 8 horas

19. ¿Con qué frecuencia utilizas las redes sociales para comparar tu cuerpo con el de otras personas? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

20. ¿Con qué frecuencia has tenido experiencias negativas en redes sociales relacionadas con tu imagen corporal (por ejemplo, comentarios negativos, ciberacoso, etc.)? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

21. ¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación?: "Utilizo las redes sociales para obtener validación o aprobación sobre mi autoimagen". \*

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

22. ¿Con qué frecuencia has realizado alguna dieta alimentaria? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca (En toda mi vida)
- Una sola vez en mi vida
- De forma ocasional (una vez cada varios años)
- Una vez al año
- Varias veces al año
- Una o más veces al mes

23. ¿Con qué frecuencia realizas actividad física con el objetivo de controlar tu peso o cambiar tu figura? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Ninguna
- 1 vez a la semana
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o 5 veces a la semana
- 6 o más veces a la semana

24. ¿Con qué frecuencia te sientes ansioso/a o culpable si comes alimentos que consideras poco saludables o impuros? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios