



## Artículo original

# Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia

Jorge Emiro Restrepo<sup>a,\*</sup> y Tatiana Castañeda Quirama<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 26 de febrero de 2018

Aceptado el 30 de agosto de 2018

On-line el 6 de octubre de 2018

#### Palabras clave:

Conducta alimentaria

Redes sociales

Acondicionamiento físico

Salud mental

### R E S U M E N

**Introducción:** No son muchos los estudios sobre la prevalencia y los factores asociados (p. ej., uso de redes sociales) con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en Colombia. De particular interés son este tipo de estudios en población femenina que asiste regularmente a gimnasios.

**Métodos:** El objetivo es analizar la relación entre el riesgo de TCA y el uso de redes sociales en 337 mujeres con edades entre los 15 y los 30 años que llevaban más de 4 meses asistiendo regularmente a gimnasios de la ciudad de Medellín, mediante un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

**Resultados:** Se identificaron 143 (47,5%) casos con riesgo de TCA. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el riesgo de TCA y algunos aspectos del uso de redes sociales.

**Discusión:** Se discute la posible asociación entre el TCA, el uso de redes sociales y ciertas características de personalidad y los estereotipos socioculturales de belleza.

**Conclusiones:** Los hallazgos señalan una asociación entre el uso de redes sociales como modo de lograr la aprobación de la autoimagen, las actitudes alimentarias anómalas y la satisfacción corporal. Este comportamiento, sumado a otros factores de vulnerabilidad, puede aumentar el riesgo de que se inicie o se mantenga un TCA, particularmente en población que hace uso de gimnasios y centros para al acondicionamiento físico.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jorge.restrepo67@tdea.edu.co](mailto:jorge.restrepo67@tdea.edu.co) (J.E. Restrepo).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.003>

0034-7450/© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Risk of Eating Disorders and Use of Social Networks in Female Gym-Goers in the City of Medellín, Colombia

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Eating behaviour  
Social networks  
Physical conditioning  
Mental health

**Introduction:** There are not many studies on prevalence and factors (use of social networks, for example) associated with eating disorders (ED) in Colombia. These types of studies in regular female gym-goers are of particular interest.

**Methods:** The objective was to analyse the relationship between the risk of EDs and the use of social networks in 337 women between the ages of 15 and 30 who had been regularly going to the gym in the city of Medellín for four months or more. The type of study was quantitative, descriptive and cross-sectional.

**Results:** A total of 143 (47.5%) cases with a risk of EDs were identified. Statistically significant associations were found between the risk of eating disorders and some aspects of the use of social networks.

**Discussion:** The possible association between ED, the use of social networks and certain personality characteristics and sociocultural beauty stereotypes are discussed.

**Conclusions:** The findings point to an association between the use of social networks as a way to achieve self-image approval, abnormal eating attitudes and body satisfaction. This behaviour, added to other vulnerability factors, may increase the risk for the initiation or maintenance of an ED, particularly in the population using gyms and physical conditioning centres.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que causa un deterioro significativo de la salud física o el funcionamiento psicosocial<sup>1</sup>. Los datos epidemiológicos mundiales reportan que, de estos trastornos, los atracones, la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa son los más prevalentes<sup>2</sup>. Un reciente estudio sobre la carga global de la enfermedad puso en evidencia su relevancia debido al impacto que está generando, en particular en población femenina de 15-19 años<sup>3</sup>. En Latinoamérica, comparada con Europa del este y Estados Unidos, la prevalencia de la anorexia es menor, pero las prevalencias de la bulimia y los atracones es mayor<sup>4</sup>.

En Colombia se ha realizado varios estudios sobre los TCA. Piñeros et al.<sup>5</sup> reportaron un 15% de prevalencia de riesgo, predominantemente en mujeres, en una muestra de estudiantes de 12-20 años en Bogotá. El estudio de Ángel et al.<sup>6</sup>, con estudiantes universitarios de la misma ciudad, reportó que el 30,7% de la muestra estaba en riesgo de sufrir el trastorno, con mayor porcentaje de mujeres. En Bucaramanga, Rueda et al.<sup>7</sup> registraron una prevalencia del 29,9% en una muestra de adolescentes de 10-19 años escolarizadas. En la misma ciudad, pero en una muestra de estudiantes universitarias de 17-25 años, Rueda et al.<sup>8</sup> reportaron un 38,7% de prevalencia de riesgo. Según Rueda et al.<sup>7</sup>, las mujeres de 18-29 años constituyen el sector de la población en mayor riesgo de TCA.

Varios son los factores que se han propuesto como causas de los TCA<sup>9,10</sup>: factores socioculturales (culturas en la que la comida es abundante, medios de comunicación, influencias

de los pares y la idealización de la delgadez), factores familiares (familias complicadas, intrusivas y hostiles que niegan las necesidades emocionales de la persona, control parental coercitivo, familias con historia de abuso físico o sexual, y otros aspectos relacionados con la dinámica familiar y la relación entre padres e hijos) y factores individuales (rasgos de personalidad, autoestima deficiente, abusos en la infancia, alteraciones emocionales, problemas de identidad, insatisfacción con el propio cuerpo, obsesiones, perfeccionismo, sesgos cognitivos, influencias genéticas y alteraciones neuroendocrinas).

Estos 3 grupos de factores se pueden clasificar en función de su rol en la génesis y la dinámica de los TCA. Así, ciertos elementos genéticos y psicológicos se han considerado factores de vulnerabilidad o predisposición. Por ejemplo, se han propuesto algunos polimorfismos de ciertos genes asociados con la serotonina, la dopamina, la leptina, la grelina, el receptor de estrógenos y otros más como factores genéticos asociados con la predisposición o la vulnerabilidad a los TCA<sup>11</sup>. Igualmente, ciertos rasgos de personalidad<sup>12</sup> y algunas características psicológicas, como problemas de ansiedad y depresión<sup>13</sup> y baja autoestima<sup>14</sup>, se han planteado como factores de predisposición. Además, existen factores desencadenantes, asociados con experiencias o condiciones ambientales que, mediante mecanismos epigenéticos y/o psicológicos, pueden favorecer la aparición de los TCA, como las experiencias traumáticas<sup>15</sup> (en las que se pueden incluir algunos factores familiares, en particular familias con historia de abuso físico o sexual). Finalmente, existen factores de mantenimiento que, por su naturaleza, contribuyen a la persistencia y estabilidad de estos trastornos. Entre estos se puede incluir algunos elementos socioculturales y familiares.

En relación con los factores socioculturales, algunas investigaciones recientes se han interesado por el efecto del uso de redes sociales y el riesgo de TCA. Mabe et al.<sup>16</sup> encontraron que el uso de Facebook se asocia con el mantenimiento de la ansiedad y la preocupación sobre el peso y la forma del cuerpo. Su conclusión fue que el uso de esta red social puede contribuir a una alimentación desordenada y riesgo de TCA. Tiggemann et al.<sup>17</sup>, en un estudio con adolescentes de 13-15 años, habían concluido que internet representa un potente medio sociocultural que afecta a la imagen corporal de las adolescentes. Un estudio recientemente publicado indica que el uso de Instagram puede estar asociado con el inicio y la progresión de los TCA<sup>18</sup>. Levine et al.<sup>19</sup>, a partir de una revisión crítica y un análisis riguroso sobre el efecto de los medios de comunicación de masas, afirmaron que «... el contenido, el uso y la experiencia de los medios de comunicación, en sí mismos y en el contexto de mensajes sinérgicos de pares, padres y entrenadores, los convierte en un posible factor de riesgo causal» de TCA. Además, los deportistas y las personas que practican regularmente ejercicio se han mostrado vulnerables a los TCA<sup>20,21</sup> y se ha confirmado que presentan algunos de los factores de riesgo individuales. Castro-López et al.<sup>22</sup>, en un estudio con usuarios de gimnasios, encontraron que el nivel de riesgo de TCA se asocia con la impulsividad y la desconfianza interpersonal, la ineficacia, el miedo a la madurez y el autoconcepto. Behar et al.<sup>23</sup> reportaron que un 18% de las personas que se ejercitan en gimnasios, mayoritariamente mujeres, presentaban riesgo de TCA. Estas personas, comparadas con un grupo con TCA clínicamente comprobado, habían obtenido valores similares en las variables de deseo de delgadez, insatisfacción corporal, temor a la madurez y perfeccionismo.

En el presente estudio se partió de la hipótesis de que el uso de redes sociales de las usuarias de gimnasios podría incrementar el riesgo de comportamientos problemáticos con la alimentación. Esta hipótesis surgió a partir del análisis de la literatura relacionada con el posible efecto de los factores socioculturales e individuales en la conducta alimentaria de algunas de las mujeres que asisten regularmente a centros de acondicionamiento físico.

## Métodos

### Diseño

La investigación tiene por objetivo describir y analizar la relación entre el riesgo de TCA y el uso de redes sociales de las usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín mediante un estudio cuantitativo transversal, con un diseño no experimental de nivel descriptivo. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia en 13 gimnasios de la ciudad. Se incluyó a 337 mujeres de 15-30 años que llevaban más de 4 meses asistiendo regularmente al gimnasio.

### Instrumentos

EAT-26 (*Cuestionario de Actitudes Alimentarias*). Se utilizó la versión en español de Gandarillas et al.<sup>24</sup>. El estudio de Constaín et al.<sup>25</sup> sobre la validez y la utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para evaluar el riesgo de TCA en población femenina de

la ciudad de Medellín reportó excelentes valores de confiabilidad y sensibilidad, y un adecuado valor de especificidad, apropiado para el cribado de posible TCA en población de riesgo. El EAT-26<sup>26</sup> está conformado por 26 ítems, con respuesta tipo Likert, que indagan sobre preocupaciones y síntomas asociados con los TCA. Está compuesto por 3 factores: dieta, ítems sobre conductas de evitación de alimentos que engorden y preocupaciones por delgadez; bulimia y preocupación por la comida: ítems sobre conductas bulímicas y pensamientos acerca de comida, y control oral: ítems sobre autocontrol de la ingesta y presión de los otros para ganar peso.

*Encuesta sobre uso de redes sociales.* Se diseñó una encuesta de 8 preguntas, con respuesta categorial dicotómica «sí/no»:

1. ¿Son importantes los comentarios y likes que obtienen las fotos que publica en las redes sociales?
2. ¿Desetiqueta las fotos de las redes sociales porque piensa que no se ve bien?
3. ¿Utiliza Photoshop o algún tipo de editor para retocar sus fotos antes de subirlas a las redes sociales?
4. ¿Toma fotos para mostrar sus avances en el gimnasio?
5. ¿Compara constantemente sus fotos con las de otras personas que en su consideración tienen «mejor figura» que usted?
6. Cuando sube una foto a Instagram, ¿espera tener likes y comentarios positivos acerca de cómo se ve?
7. ¿Utiliza las redes sociales más de 6 h diarias?
8. ¿Se toma más de 13 selfies al día con la intención de subirlas a las redes sociales?

### Procedimiento

Se contactó directamente con las mujeres en 13 gimnasios de la ciudad. Se les explicó el objetivo del proyecto y se les entregó el consentimiento informado, previamente aprobado por el comité de bioética. En el caso de las menores de 18 años, se obtuvo asentimiento y consentimiento del representante legal. De las 337 mujeres que recibieron la información, 301 diligenciaron y entregaron todos los cuestionarios solicitados. Las participantes se autoaplicaron los 2 instrumentos. Los datos se sistematizaron y se analizaron mediante la prueba de la  $\chi^2$  en SPSS versión 24.

## Resultados

El estudio se realizó con 301 usuarias de 13 gimnasios de la ciudad de Medellín. La media de edad fue de 22,73 años ( $\sigma = 3,8$ ). La edad mínima fue 15 y la máxima, 30 años. En la [tabla 1](#) se presenta la distribución porcentual de la muestra por edad y nivel académico. El 59,4% de la muestra tenía 18-24 años; el 33,2%, 25-30, y el 7,4%, 15-17. El 49,5% de las participantes eran estudiantes universitarias. También se incluyó a mujeres con nivel educativo de bachiller (16,6%), técnico (14,6%) y profesional (19,3%).

La calificación del EAT-26 se realizó siguiendo las conclusiones de Constaín et al.<sup>25</sup> para la evaluación del riesgo de TCA en población femenina de Medellín. Según ese estudio, el valor de corte para la valoración de riesgo de TCA es  $\geq 11$  puntos. Según ellos, la probabilidad de clasificar correctamente a una

**Tabla 1 – Distribución porcentual de la muestra por edad y nivel educativo**

	Porcentaje
<b>Franja de edad</b>	
15-17 años	7,4
18-24 años	59,4
25-30 años	33,2
<b>Nivel educativo</b>	
Bachiller	16,6
Técnica-tecnológica	14,6
Universitaria	49,5
Profesional	19,3

**Tabla 2 – Proporción de casos con riesgo de TCA por franjas de edad y nivel educativo**

	TCA, %
<b>Franja de edad</b>	
15-17 años	36,4
18-24 años	52,0
25-30 años	42,0
<b>Nivel educativo</b>	
Bachiller	46,0
Profesional	55,2
Técnica-tecnológica	38,6
Universitaria	47,7

TCA: trastornos de la conducta alimentaria.

persona con esa puntuación es del 97,3% ( $z = 20,70$ ;  $p < 0,0001$ ). A partir de este criterio de clasificación, se identificaron 143 (47,5%) casos con riesgo de TCA y 158 (52,5%) sin riesgo. Como puede verse en la [tabla 2](#), de los 143 casos con riesgo, el 52% estaba en la franja de edad de 18-24 años, seguido del 42% de 25-30 años y el 36,4% de 15-17. En cuanto al nivel educativo, el 55,2% de las mujeres con riesgo de TCA estaban en el grupo de profesionales, seguidas del 47,7% del grupo de universitarias, el 46% del de bachilleres y el 38,6% de técnica-tecnológica.

Para establecer si existía alguna relación estadísticamente significativa entre la edad, la escolaridad y los casos con/sin

riesgo de TCA, se realizó una prueba de la  $\chi^2$ . No se encontró asociación con la edad ( $\chi^2 = 3,772$ ;  $p = 0,155$ ) o la escolaridad ( $\chi^2 = 2,804$ ;  $p = 0,423$ ). Para conocer si existía alguna diferencia estadísticamente significativa entre el uso de redes sociales y el riesgo de TCA, se realizó una prueba de la  $\chi^2$ . En la [tabla 3](#) se presentan los resultados. Las diferencias con valores de significación asintótica  $< 0,05$  (estadísticamente significativas) se dieron con las preguntas: «¿Toma fotos para mostrar sus avances en el gimnasio?», «¿Compara constantemente sus fotos con las de otras personas que en su consideración tienen “mejor figura” que usted?» y «Cuando sube una foto a Instagram, ¿espera tener likes y comentarios positivos acerca de cómo se ve?».

Finalmente, para conocer si existía alguna diferencia estadísticamente significativa entre la edad, la escolaridad y los casos con riesgo de TCA, se realizó una prueba de la  $\chi^2$ . En la [tabla 4](#) se presentan los resultados. La única diferencia con  $p < 0,05$  (estadísticamente significativo) fue, tanto para la edad como para la escolaridad, con la pregunta «¿Utiliza las redes sociales más de 6 h diarias?».

## Discusión

En este estudio se registró un 47,5% de casos con riesgo de TCA. Como se menciona en «Resultados», este porcentaje se calculó a partir del valor de corte ( $\geq 11$  puntos) propuesto por el estudio de Constaín et al.<sup>25</sup> para la evaluación del riesgo de TCA en población femenina de Medellín. De las investigaciones realizadas en Colombia para establecer la prevalencia de TCA<sup>5-8</sup>, solo la de Piñeros et al.<sup>5</sup> utilizó el instrumento EAT-26 con varones y mujeres de 12-10 años. En este estudio se consideró el valor de corte convencional ( $\geq 20$  puntos) para estimar el riesgo de TCA, y se reportó una prevalencia del 15%, predominantemente en mujeres. La investigación de Ángel et al.<sup>6</sup> utilizó la Encuesta de Comportamiento Alimentario (ECA) y reportó un 30,7%, mayoritariamente en mujeres. Los estudios de Rueda et al.<sup>7,8</sup> utilizaron el cuestionario para cribado de TCA (SCOFF) y reportaron una prevalencia del 29,9% en adolescentes escolarizadas de 10-19 años y el 38,7% en estudiantes

**Tabla 3 – Prueba de asociación entre uso de redes sociales y riesgo de TCA**

	Riesgo de TCA	
	$\chi^2$	p
¿Son importantes los comentarios y likes que obtienen las fotos que publica en las redes sociales?	$< 0,001$	0,984
¿Desetiqueta las fotos de las redes sociales porque piensa que no se ve bien?	1,906	0,167
¿Utiliza Photoshop o algún tipo de editor para retocar sus fotos antes de subirlas a las redes sociales?	0,105	0,746
¿Toma fotos para mostrar sus avances en el gimnasio?	4,883	0,027*
¿Compara constantemente sus fotos con las de otras personas que en su consideración tienen «mejor figura» que usted?	12,111	0,001*
Cuando sube una foto a Instagram, ¿espera tener likes y comentarios positivos acerca de cómo se ve?	3,893	0,048*
¿Utiliza más de 6 h diarias las redes sociales?	0,179	0,673
¿Se toma más de 13 selfies al día con la intención de subirlas a las redes sociales?	0,720	0,396

TCA: trastornos de la conducta alimentaria  
\* Estadísticamente significativo.

**Tabla 4 – Prueba de asociación entre el uso de redes sociales y la edad y la escolaridad del grupo con riesgo de TCA**

	Edad		Escolaridad	
	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p
¿Son importantes los comentarios y likes que obtienen las fotos que publica en las redes sociales?	1,661	0,436	4,674	0,197
¿Desetiqueta las fotos de las redes sociales porque piensa que no se ve bien?	0,599	0,741	1,633	0,652
¿Utiliza Photoshop o algún tipo de editor para retocar sus fotos antes de subirlas a las redes sociales?	3,171	0,205	0,770	0,857
¿Toma fotos para mostrar sus avances en el gimnasio?	0,712	0,701	3,543	0,315
¿Compara constantemente sus fotos con las de otras personas que en su consideración tienen «mejor figura» que usted?	4,863	0,088	2,314	0,510
Cuando sube una foto a Instagram, ¿espera tener likes y comentarios positivos acerca de cómo se ve?	1,975	0,373	6,182	0,103
¿Utiliza más de 6 h diarias las redes sociales?	10,713	0,005*	21,072	<0,001*
¿Se toma más de 13 selfies al día con la intención de subirlas a las redes sociales?	1,261	0,532	2,709	0,439

TCA: trastornos de la conducta alimentaria  
\* Estadísticamente significativo.

universitarias de 17-25 años. De manera que no es posible comparar los resultados de este estudio con los de los otros realizados en Colombia, porque no coinciden las edades, los instrumentos o los criterios de calificación. Hasta ahora, este es el primer estudio sobre TCA que se realiza en usuarias de gimnasios en este país. Sin embargo, la prevalencia tan alta (1/2 usuarias tenía riesgo de TCA) respalda los hallazgos de otros estudios que han reportado asociaciones entre el ejercicio y el riesgo de TCA<sup>20-23</sup>. Asimismo el mayor porcentaje de casos con riesgo de TCA estaba en la franja de 18-24 años (52%) y el segundo, en la de 25-30 años (42%), lo que coincide con Rueda et al.<sup>7</sup>, quienes sostienen que «... las mujeres de 18 a 29 años constituyen el sector de la población que tiene el mayor riesgo de TCA, por encima del de las adolescentes». Además, los resultados, en cuanto al nivel académico, también coinciden con los de Rueda et al.<sup>7,8</sup>, ya que el riesgo de TCA fue más prevalente en universitarias y profesionales que en las estudiantes de bachillerato.

Las pruebas de la  $\chi^2$  mostraron que los grupos de casos con y sin riesgo se diferencian en algunos aspectos del uso de redes sociales. El grupo con riesgo toma más fotos para mostrar sus avances en el gimnasio, compara con mayor frecuencia sus fotos con las de otras personas que consideran con «mejor figura» y cuando suben una foto a Instagram esperan tener más likes y comentarios positivos acerca de cómo se ven. Tomar más fotos para mostrar los avances en el gimnasio puede estar asociado no solo con un deseo de percibir los avances en la mejora de la imagen física, sino con el deseo de que otras personas se enteren de esa mejora. Es decir, no se trata únicamente de un asunto de autoestima (aumentar la satisfacción con la imagen corporal), sino de un deseo de reconocimiento y validación social.

Aunque no puede afirmarse que este comportamiento esté asociado con una autoimagen negativa (insatisfacción con la imagen corporal) en esta muestra, sí se ha reportado esa relación en muestras similares<sup>27</sup>. Es más probable que las mujeres clasificadas en riesgo de TCA que además toman fotos para mostrar sus avances en el gimnasio puedan tener cierta insatisfacción con su propia imagen corporal. Estar interesada en

mostrar públicamente las mejoras en la figura y la apariencia física puede indicar una sensibilidad a los estereotipos culturales de belleza. La perspectiva sociocultural de la imagen corporal<sup>28</sup> enfatiza la relevancia de los medios de comunicación y señala que la exposición a sus contenidos puede transmitir imágenes poco realistas de la belleza femenina. La internalización de esas imágenes distorsionadas puede llevar a un estado de insatisfacción corporal, que es un predictor de alimentación desordenada<sup>29</sup>.

El narcisismo se ha asociado con los TCA. Lehoux et al.<sup>30</sup> encontraron que los pacientes con alteraciones en la conducta alimentaria tienen mayores niveles de narcisismo que la población psiquiátrica y los controles sanos. Se ha señalado que la sobreinversión en la imagen corporal y las conductas alimentarias de las mujeres con TCA podrían ser un intento de estabilizar su autoimagen<sup>31</sup>. La relación entre el narcisismo y la autoestima es contradictoria en la población con TCA. Si bien la baja autoestima es una característica del TCA, no lo es del narcisismo, en el que la autoestima está aumentada. En el narcisismo está sobrevalorada la autoimagen. En el TCA, subvalorada. Boucher et al.<sup>32</sup> analizan esta discrepancia en función de 2 tipos de autoestima (explícita e implícita) y 2 tipos de narcisismo (grandioso y vulnerable). En su estudio con pacientes con TCA, reportaron menores niveles de autoestima explícita y mayores niveles de los 2 tipos de narcisismo que los pacientes con trastornos de ansiedad y personas sanas.

Marshall et al.<sup>33</sup> reportaron una asociación entre el narcisismo y el uso del Facebook para exhibir los logros en la dieta y el ejercicio. Según ellos, este comportamiento puede expresar el deseo de este tipo de personas por mostrar a los demás la fascinación por sí mismos. Las personas que publican frecuentemente sus avances en el gimnasio no solo están interesadas en resaltar sobre los demás, sino que quieren que los demás se enteren de que ellas valoran la belleza y el estado físico. La preocupación por la apariencia y el deseo por ser el centro de atención son características propias del narcisista<sup>34</sup>. El estudio de Marshall et al.<sup>33</sup> también encontró que el narcisismo es un predictor del número de likes y de comentarios cuando

estas personas actualizan su estado en Facebook, hallazgo que coincide con el de esta investigación, ya que el grupo con riesgo de TCA espera tener más likes y comentarios positivos acerca de cómo se ven cuando comparten las fotos en las redes sociales.

Según Boucher et al.<sup>32</sup>, los resultados de su estudio destacan la contribución del narcisismo vulnerable, en comparación con el grandioso, en la génesis y la dinámica de los TCA. En particular, un componente de este tipo de narcisismo, la subescala de autoestima contingente, que se refiere a la alteración de la autoestima en ausencia de fuentes externas de admiración y reconocimiento, presentaba niveles significativamente más altos que los otros 2 grupos. Esta subescala incluía ítems como: «Cuando los demás no me notan, comienzo a sentirme sin valor» y «Es difícil sentirme bien conmigo mismo a menos que sepa que otras personas me admiran». Subir fotos para mostrar los avances en el gimnasio y esperar obtener likes y comentarios positivos es un comportamiento que, posiblemente, esté asociado con este tipo de narcisismo en la población femenina con TCA.

Se ha reportado que los estudiantes universitarios que reciben comentarios negativos de sus pares en Facebook tienen mayor probabilidad de informar de TCA<sup>35</sup>. Además, se sabe que las comparaciones con la apariencia física pueden impulsar a pasar más tiempo en Facebook y tener una alimentación desordenada<sup>36</sup>. Mabe et al.<sup>37</sup> realizaron un estudio en Estados Unidos para determinar la correlación existente entre el uso de Facebook y el riesgo de contraer una psicopatología alimentaria, y reportaron que una gran cantidad de adolescentes, especialmente mujeres, tenían la costumbre de no solamente comparar sus fotos con otras mujeres y desetiquetar aquellas que no les gustaban, sino también de conceder mayor importancia a los comentarios y likes que sus amigos publicaban en sus cuentas. En particular la conducta de desetiquetar fotos podría entenderse por 2 vías: ya sea por el hecho de no haber recibido los suficientes likes o comentarios halagadores o para no ser el blanco de las comparaciones.

Si bien los grupos con riesgo y sin riesgo no difirieron estadísticamente en el número de horas que utilizaban las redes sociales (más de 6 h diarias), en el grupo con riesgo, tanto por edad ( $\chi^2 = 10,713$ ;  $p = 0,005$ ) como por escolaridad ( $\chi^2 = 21,072$ ;  $p < 0,001$ ), sí se presentaron diferencias en este ítem. Un estudio reciente<sup>38</sup> con una amplia muestra de mujeres canadienses de 12-29 años encontró una asociación entre el número de horas de uso de las redes sociales (más de 20 h a la semana) y el nivel de insatisfacción corporal. Estos datos también coinciden con los reportes de un estudio con mujeres australianas de 13-18 años que reportó que la cantidad de horas de uso del Facebook se asociaba positivamente con el nivel de insatisfacción corporal<sup>39</sup>. Estos y otros estudios<sup>40</sup> han servido para fortalecer la tesis de que el uso de Facebook se correlaciona más con la mala imagen corporal que el uso general de internet<sup>38</sup>.

Carter et al.<sup>38</sup> consideran que el tiempo que gastan las personas utilizando el Facebook aumenta la exposición a fuerzas socioculturales y, como se dijo, esta exposición a contenidos distorsionados puede transmitir imágenes poco realistas que al ser internalizadas favorecen el desarrollo de un estado de insatisfacción corporal. Una de los mecanismos psicológicos que favorece el efecto de esas fuerzas es la comparación<sup>41</sup>, de

la mano con la baja autoestima. Como se reportó en esta investigación, el grupo de casos con riesgo difirió estadísticamente ( $\chi^2 = 12,111$ ;  $p = 0,001$ ) del grupo sin riesgo en el ítem sobre comparación de sus fotos con las de otras personas que consideran con «mejor figura». La posible combinación de insatisfacción corporal y una autoestima contingente, en el contexto de un uso recurrente de las redes sociales, puede llevar a que las comparaciones con estándares idealizados se conviertan en presiones psicológicas para que intenten alcanzar esa estética retocada que solo existe en el universo digital.

Safrán et al.<sup>42</sup>, examinaron si la preocupación sobre la imagen corporal (p. ej., la apariencia y la estimación del peso) mediaba en la relación entre el tiempo dedicado a estar navegando en redes sociales y los comportamientos alimentarios anómalos. En una muestra de mujeres estudiantes de pregrado, encontraron que efectivamente la estimación de su apariencia física estaba mediada por el tiempo excesivo en redes sociales y sus preocupaciones alimentarias. Tiggermann et al.<sup>41</sup> ya habían resaltado que cuanto más tiempo se pasara en Facebook visualizando fotos, mayor sería la internalización y el deseo de estar delgada. Turner et al.<sup>43</sup> recientemente reforzaron estas tesis, ya que los resultados de su estudio demostraron que cuanto más tiempo se utilice Instagram para seguir perfiles que promueven la alimentación saludable (como seguir a celebridades del fitness), mayor será la tendencia a la ortorexia nerviosa, un trastorno alimentario de alta comorbilidad con la anorexia nerviosa.

Holland et al.<sup>44</sup> realizaron un estudio con mujeres que publicaban imágenes en un perfil de Instagram llamado «fit-inspiration», el cual tiene como objetivo aparente estimular a las personas a llevar un estilo de vida saludable mediante el ejercicio y la alimentación, con el propósito de caracterizar el tipo de alimentación y de ejercicio de las mujeres que publican hipertrofia muscular en Instagram, y encontraron que el texto que acompañaba las imágenes inducía culpa respecto al peso y, además, promovían actitudes extremas con el ejercicio. A partir de los inventarios aplicados, se encontró, que casi 1/5 mujeres (17,5%) que publicaron imágenes de hipertrofia muscular en Instagram se encontraba en riesgo de TCA. Además, obtuvieron altas puntuaciones en las medidas de alimentación desordenada y ejercicio compulsivo, lo cual indica que las mujeres que publican este tipo de imágenes de estímulo se ejercitan para lograr un cuerpo ideal, prescrito socialmente (delgado y tonificado), y dejan de lado lo que significa estar saludable.

En consonancia con los resultados anteriores, algunos estudios han demostrado que el uso de redes sociales como Facebook se ha asociado de manera significativa con la internalización de un ideal de delgadez, la insatisfacción con la imagen corporal y los TCA. Además, se ha planteado la tesis de que subir fotografías a las redes sociales puede estar relacionado con preocupaciones sobre la imagen del propio cuerpo, por lo cual plataformas como Facebook, Instagram y Snapchat pueden ser especialmente influyentes en la autopercepción corporal. En este contexto, las mujeres que son más vulnerables a la evaluación negativa podrían tener una tendencia a compararse con otras que bien sería la base de una fuerte desaprobación de sí mismas e incluso de una distorsión de la imagen corporal, lo que podría estar contribuyendo a la génesis o a la dinámica de los TCA.

A mayor uso de redes sociales como medio para aprobar la autoimagen, más actitudes alimentarias anómalas y menor satisfacción corporal, y así se establece un alto grado de vulnerabilidad a que se inicie o se mantenga un TCA, particularmente en población que hace uso de gimnasios y centros para el acondicionamiento físico. Esta población tiene, en principio, un deseo de mejorar la apariencia física que, combinado con el uso de redes sociales, puede degenerar en una tendencia a los TCA. «Se puede afirmar que hay una relación muy estrecha entre el uso de Facebook, específicamente el relacionado con contenido fotográfico, y la falta de aceptación del propio peso corporal, a lo que se añade la interiorización de un ideal de delgadez y la tendencia a comparar la propia apariencia física con la de otras personas»<sup>45</sup>.

Sin duda, una de las principales limitaciones de este estudio es que no incluyó un grupo de control con mujeres que no asistieran a gimnasios pero sí utilizaran redes sociales. Como no se dispone de datos sobre el uso de redes de la no usuarias de gimnasios, no es posible establecer si hay diferencias estadísticamente significativas en este comportamiento entre usuarias y no usuarias de gimnasios. Esa información habría sido útil para establecer si el riesgo de TCA se asocia con el uso de redes con independencia de que las mujeres asistan regularmente a un gimnasio o si, por el contrario, ser usuarias de estos centros de acondicionamiento efectivamente incide en la génesis y/o el mantenimiento del riesgo.

De manera que los resultados de esta investigación solo permiten concluir que: a) casi la mitad de las mujeres que asisten a gimnasios están en riesgo de TCA, y b) hay diferencias entre los grupos con y sin riesgo en algunos aspectos del uso de redes sociales. Sin embargo, no es posible establecer si el hecho de ser usuarias de gimnasios se asocia con algún perfil particular en el uso de redes sociales en comparación con las no usuarias. Solo puede afirmarse, con estos resultados, que sí existen ciertas diferencias, en función del grupo, en usuarias de centros de acondicionamiento físico. Estudios posteriores podrían analizar si el uso de redes se asocia con el riesgo de TCA en mujeres que no asisten a estos lugares.

Además, otros estudios podrían incluir población masculina para analizar el comportamiento de estas variables en función del sexo. Aquí no se incluyó a los varones debido a que la revisión de antecedentes, particularmente el estudio sobre la carga global de la enfermedad, y los estudios colombianos sobre el tema resaltaron el hecho de que la prevalencia y el impacto que están generando los TCA es mayor en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Respecto a los análisis estadísticos, sin duda las técnicas multivariantes de análisis de senderos y ecuaciones estructurales resultarían más potentes para estudiar este tipo de cuestiones. Sin embargo, la dificultad de disponer de un instrumento estandarizado para cuantificar la variable de uso de redes sociales no permitió que se trabajara con variables cuantitativas discretas y se tuvo que recurrir a análisis que permitieran trabajar con variables categóricas.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Agradecimientos

La segunda autora agradece a los estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó que, como parte de su proceso de trabajo de grado, conformaron el equipo que participó en la recolección y sistematización de los datos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
2. Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29:336-9.
3. Erskine HE, Whiteford HA, Pike KM. The global burden of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29:346-53.
4. Kolar DR, Rodríguez DL, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29:363-71.
5. Piñeros S, Molano J, López de Mesa C. Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr*. 2010;39:313-28.
6. Ángel L, Vásquez R, Chavarro K, Martínez L, García J. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia entre julio de 1994 y diciembre de 1995. *Acta Med Colomb*. 1997;22:111-9.
7. Rueda GE, Díaz LA, Ortiz DP, Pinzón C, Rodríguez J, Cadena LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Aten Primaria*. 2005;35:89-94.
8. Rueda GE, Díaz LA, Campo A, Barros JA, Ávila GC, Oróstegui LT, et al. Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*. 2005;25:196-202.
9. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Ann Rev Psychol*. 2002;53:187-213.
10. Striegel-Moore RH, Bulik CM. Risk factors for eating disorders. *Am Psychol*. 2007;62:181-98.
11. Yilmaz Z, Hardaway JA, Bulik CM. Genetics and epigenetics of eating disorders. *Adv Genomics Genet*. 2015;5:131-50.
12. Steiger H, Jabalpurwala S, Champagne J, Stotland S. A controlled study of trait narcissism in anorexia and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*. 1997;22:173-8.
13. Fragkos KC, Frangos CC. Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety. Depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients*. 2013;5:811-28.
14. Silverstone PH. Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Med Hypotheses*. 1992;39:311-5.
15. Tagay S, Schlottbohm E, Reyes-Rodríguez ML, Repic N, Senf W. Eating disorders, trauma, PTSD and psychosocial resources. *Eat Disord*. 2014;22:33-49.
16. Mabe AG, Forney KJ, Keel PK. Do you "like" my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *Int J Eat Disord*. 2014;47:516-23.
17. Tiggemann M, Slater A, Netgirls. The internet, facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 2013;46:630-3.
18. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2017;22:277-84.
19. Levine MP, Murnen SK. Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders: A critical review of evidence for a causal link between media, negative

- body image, and disordered eating in females. *J Soc Clin Psychol.* 2009;28:9-42.
20. Davis C, Fox J, Cowles M, Hastings P, Schwass K. The functional role of exercise in the development of weight and concerns in women. *J Psychosom Res.* 1990;34:563-74.
  21. The National Eating Disorders Collaboration. *Eating disorders in sport and fitness: prevention, early intervention and response.* Camberra: Australian Government Department of Health; 2014.
  22. Castro-López R, Cachón J, Valdivia-Moral P, Zagalaz ML. Estudio descriptivo de trastornos de la conducta alimentaria y autoconcepto en usuarios de gimnasios. *Rev Iber Psic Ejerc Dep.* 2015;10:251-8.
  23. Behar AR, Hernández TP. Deportes y trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Med Chile.* 2002;130:287-94.
  24. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda AR. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid [Internet]. Documentos Técnicos de Salud Pública, n.o 85. Madrid: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad; 2003. Consultado 17 Nov 2017. Disponible en: [www.madrid.org/sanidad](http://www.madrid.org/sanidad).
  25. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, Rodríguez-Gázquez ML, Álvarez M, Marín C, Agudelo C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín Colombia. *Aten Primaria.* 2014;46:283-9.
  26. Garfinkel P, Newman A. The eating attitudes test: twenty-five years later. *Eat Weight Disord.* 2001;6:1-24.
  27. Laus MF, Braga T, Almeida SS. Body image dissatisfaction and aesthetic exercise in adolescents: are they related? *Estudos de Psicologia (Natal).* 2013;18:163-71.
  28. Tiggemann M. Sociocultural perspectives on human appearance and body image. En: Cash TF, Smolak L, editores. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention.* 2.<sup>a</sup> ed. New York: Guilford Press; 2011. p. 12-19.
  29. Perloff RM. Social media effects on young women's body image concerns: theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles.* 2014;71:363-77.
  30. Lehoux P, Steiger H, Jabalpurwala S. State/trait distinctions in bulimic syndromes. *Int J Eat Disord.* 2000;27:36-42.
  31. Steiger H, Jabalpurwala S, Champagne J, Stotland S. A controlled study of trait narcissism in anorexia and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord.* 1997;22:173-8.
  32. Boucher K, Bégin C, Gagnon-Girouard MP, Ratté C. The relationship between multidimensional narcissism, explicit and implicit self-esteem in eating disorders. *Psych.* 2015;6:2025-39.
  33. Marshall TC, Lefringhausen K, Ferenczi N. The Big Five, self-esteem, and narcissism as predictors of the topics people write about in Facebook status updates. *Pers Individ Dif.* 2015;85:35-40.
  34. Vazire S, Naumann LP, Rentfrow PJ, Gosling SD. Portrait of a narcissist: Manifestations of narcissism in physical appearance. *J Res Pers.* 2008;42:1439-47.
  35. Hummel AC, Smith AR. Ask and you shall receive: Desire and receipt of feedback via Facebook predicts disordered eating concerns. *Int J Eat Disord.* 2015;48:436-42.
  36. Smith AR, Hames JL, Joiner TE Jr. Status update: maladaptive Facebook usage predicts increases in body dissatisfaction and bulimic symptoms. *J Affect Disord.* 2013;149:235-40.
  37. Mabe AG, Forney KJ, Keel PK. Do you "like" my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *Int J Eat Disord.* 2014;47:516-23.
  38. Carter A, Forrest JI, Kaida A. Association between internet use and body dissatisfaction among young females: cross-sectional analysis of the canadian community health. *J Med Inter Res.* 2017;19:e39.
  39. Tiggemann M, Miller J. The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. *Sex Roles.* 2010;28:79-90.
  40. Stronge S, Greaves LM, Milojev P, West-Newman T, Barlow FK, Sibley CG. Facebook is linked to body dissatisfaction: comparing users and non-users. *Sex Roles.* 2015;73:200-13.
  41. Tiggemann M, Slater A. NetTweens: the Internet and body image concerns in preteenage girls. *J Early Adolesc.* 2013;34:606-20.
  42. Safrán K, Fitzsimmons Craft, Kass A, Wilfley D, Taylor C, Trockel M. Facebook usage among those who have received treatment for an eating disorder in a group setting. *Int J Eat Disord.* 2016;49:764-77.
  43. Turner G, Lefevre C. Instagram use is linked to increased symptoms of ortorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2017;22:277-84.
  44. Holland G, Slater A. Strong beats skinny every time": Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *Int J Eat Disord.* 2017;50: 76-9.
  45. Meier EP, Gray JP. Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2014;17:199-206.