



REVISIÓN

Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática

Impact of social network use on anorexia and bulimia in female adolescents: a systematic review

N. Lozano-Muñoz¹, Á. Borrallo-Riego², M.D. Guerra-Martín²

RESUMEN

Se realizó una revisión sistemática de los estudios que han investigado la influencia de las redes sociales (RRSS) sobre las adolescentes en relación a la anorexia y bulimia nerviosa. Se seleccionaron artículos publicados en inglés, español o portugués en las bases de datos *The Cochrane Library Plus*, *PubMed*, *WOS*, *PsycINFO* y *Scopus* en los diez últimos años, con calidad suficiente.

Se incluyeron nueve estudios con una muestra de 2.069 adolescentes (75,3% mujeres) de edad media 18 años, que utilizaban principalmente *Facebook* e *Instagram*. A pesar de algunos aspectos positivos, las RRSS promueven cánones de belleza basados en la delgadez, permiten la comparación entre iguales incrementando la preocupación por el peso, y crean espacios que fomentan los trastornos de la conducta alimentaria. Por tanto, las RRSS influyen en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y al promover la extrema delgadez en las chicas, las hace más vulnerables.

Palabras clave. Adolescente. Anorexia nerviosa. Bulimia nerviosa. Mujeres. Redes sociales.

ABSTRACT

Systematic review of published studies on the impact of social networks (SN) use on anorexia and bulimia in female adolescents. We selected articles published over the past 10 years, written in English, Spanish or Portuguese found in *The Cochrane Library Plus*, *PubMed*, *WOS*, *PsycINFO*, and *Scopus* databases and with enough methodological quality.

Nine studies were included in this review with a sample of 2,069 adolescents; 75.3% were female, mean age was 18 years, and mostly used *Facebook* and *Instagram*. Despite some positive aspects, SNs promote beauty standards in terms of thinness, allow comparisons between peers increasing concerns about weight, and create spaces that encourage anorexia and bulimia. Therefore, SN use plays a role in the development of eating disorders. The promotion of extreme thinness in girls makes this population more vulnerable.

Keywords. Adolescent. Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Women. Social networking.

1. Área de Salud de Cáceres. Servicio Extremeño de Salud. Cáceres. España.
2. Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

Correspondencia:
Álvaro Borrallo Riego
Departamento de Enfermería
Universidad de Sevilla
Avda. Sánchez Pizjuán, s/n
41009 Sevilla
España
Email: aborrallo@us.es

Recibido: 11/11/2021 • Revisado: 10/12/2021 • Aceptado: 14/01/2022



© 2022 Gobierno de Navarra. Artículo Open Access distribuido bajo licencia Creative Commons Atribución-Compartirigual 4.0 Internacional. Publicado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos aparecen definidos en la quinta edición del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) como una serie de psicopatologías caracterizadas por alteraciones en la ingesta, restricción de alimentos, episodios de atracones y excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. Mientras la anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por una alteración en la percepción de la imagen corporal y una conducta persistente para no ganar peso, en la bulimia nerviosa (BN) se presentan episodios de ingesta excesiva seguida por la adopción de medidas compensatorias ante la preocupación por el control del peso corporal¹.

La incidencia es diferente en ambas patologías, de tal forma que la AN aparece en edades más tempranas, dándose una máxima incidencia entre los 14 y los 18 años, mientras que la BN suele aparecer a edades más tardías, dándose su máxima incidencia entre los 18 y los 25 años². Aunque la etiología es multidimensional, los determinantes socioculturales tienen un gran impacto en el desarrollo de estas patologías, incluyendo experiencias tempranas de adversidad, la práctica exigente e impuesta de ciertos deportes, y una mayor exposición a la influencia de los medios de comunicación y redes sociales (RRSS)^{3,4}. Desde los años 70, los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos han sido ampliamente investigados, revelándose un aumento en la prevalencia e incidencia de estos trastornos, especialmente en sociedades desarrolladas y occidentalizadas⁵.

Según Lindvall-Dahlgren y col, la población de mayor riesgo son mujeres entre los 12 y los 21 años en una proporción 9:1 con respecto a los hombres en la misma franja de edad, con prevalencias del 0,14 al 0,9% de AN y del 0,41 al 2,9% de BN⁶. Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos son considerados la tercera causa de enfermedad crónica en adolescentes, por detrás de la obesidad y el asma⁶, presentando la morbimortalidad más alta entre los trastornos mentales⁷. El estudio realizado por Baader y col⁸ durante 2008 observó que el 23,1% de las estudiantes de la Universidad Austral de Chile presentaban trastornos de la conducta alimentaria, un 1,7% de las cuales sufrían AN (incluyendo anorexia subumbral o subclínica) y un 15,7% BN (incluyendo bulimia subumbral o subclínica).

Retrasar la identificación del trastorno de la conducta alimentaria conduce a una mayor morbilidad debido al inicio tardío del tratamiento y, por tanto, a un peor pronóstico. Para poder incidir en las etapas

tempranas del trastorno e intervenir precozmente es importante identificar a aquellas personas de alto riesgo mediante la detección de los síntomas y signos de alarma, lo que hace imprescindible la labor de los profesionales sanitarios de atención primaria⁹. La literatura recoge que el 50% de los casos de AN remiten de forma completa, el 20-30% de forma parcial y el 10-20% se cronifican, alcanzando una mortalidad del 5%. En el caso de la BN, la evolución es buena en el 60% de los casos, intermedia en el 29% y deficiente en el 10%, con un 1% de fallecidos^{9,10}. Por estos motivos, podríamos considerar los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos como uno de los problemas de salud pública más graves de nuestros días, tanto por su prevalencia y necesidad de tratamiento especializado, como por su gravedad y tendencia a la cronicidad⁶.

En las sociedades contemporáneas de consumo, el cuerpo representa al individuo, por lo que la imagen ha de reflejar los signos de belleza, disfrute y éxito social¹¹. La socialización de género es especialmente preocupante en el caso de las adolescentes, porque los cambios físicos asociados a la pubertad afectan en gran medida a su autoestima, al sentir más presión sobre la imagen corporal, las relaciones sociales y en el colegio¹².

En la actualidad, nos encontramos ante una sociedad en la que el uso de la tecnología está a la orden del día y donde cada vez son más las jóvenes que se inician en las RRSS, por consiguiente, es importante valorar la influencia de estas y de los medios de comunicación en el desarrollo de la AN y BN^{4,13}.

El uso de *internet* y RRSS aporta nuevas oportunidades de socialización y otros beneficios pero contribuye, a su vez, a la autoasignación de modelos de cuerpo ideales y a la publicidad hipersexualizada. Numerosos estudios han asociado el uso de RRSS con niveles significativamente elevados de ejercicio estricto, saltarse comidas, baja autoestima y mayor insatisfacción corporal, factores que pueden derivar en un trastorno alimentario^{4,13}.

La presión de los medios de comunicación es evidente, especialmente en RRSS cada vez más frecuentadas por adolescentes, bombardeando a los usuarios con publicidad sobre dietas, cuerpos perfectos o consejos de *influencers* que siguen los estándares presentes en la moda y promueven cánones de belleza excesivamente asociados al estereotipo de la delgadez¹⁴.

También existen páginas *web* pro-anorexia que promueven la AN, fomentando la inanición y la alimentación desordenada¹⁵. Sus creadores suelen ser chicas que alientan estas conductas como un estilo

de vida y no como un trastorno mental. Además, ofrecen una comunidad interactiva mediante foros en los que se comparten experiencias y consejos sobre planes dietéticos y de ejercicio para conseguir una pérdida extrema de peso, mensajes de inspiración y apoyo emocional mutuo¹³.

Por todo lo descrito, se planteó como objetivo revisar la influencia de las RRSS en las adolescentes en relación con la AN y BN, conocer sus características, identificar las más utilizadas, describir los aspectos positivos y negativos e identificar las estrategias utilizadas para atraer a las adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio, estrategia de búsqueda y criterios de elegibilidad

Para responder al objetivo propuesto se realizó, entre febrero y marzo de 2021, una revisión sistemática por pares siguiendo las recomendaciones del manual Cochrane¹⁶ y las indicaciones del informe PRISMA¹⁷. El protocolo del estudio se registró en PROSPERO (CRD42021251787) antes de la selección y extracción de datos.

La estrategia de búsqueda de estudios se definió por consenso¹⁸ para evitar el sesgo de no inclusión de estudios relevantes, y se aplicó en las bases de datos PubMed, WOS, SCOPUS, *The Cochrane Library Plus* y PsycINFO. La estrategia fue: [(“Anorexia nervosa” OR “Bulimia nervosa” OR “Feeding and eating disorders”) AND (“Social Networking” OR “Communications Media”)].

Los criterios de elegibilidad de los estudios se expusieron con la máxima claridad y objetividad posible para controlar el sesgo de selección¹⁹. Los criterios de inclusión fueron: 1) estudios de investigación cuantitativos y/o cualitativos, revisiones sistemáticas y/o meta-análisis, 2) que versasen sobre la influencia de las RRSS en relación a la AN y BN, 3) en mujeres entre los 13 y los 24 años, y 4) publicados en inglés, español o portugués en los últimos 10 años. Se excluyeron aquellos estudios que carecieran de suficiente calidad metodológica.

Selección de artículos

Los estudios se seleccionaron por pares (NLM y ABR) de forma ciega e independiente, resolviendo los desacuerdos por consenso con un tercer autor (MDGM), tras sucesivos cribados. En el primero se

seleccionaron los artículos según título y resumen y se eliminaron los duplicados, en el segundo se procedió a la lectura crítica a texto completo de los artículos seleccionados aplicando los criterios de elegibilidad preestablecidos, y en el tercer cribado se administraron y valoraron por pares las herramientas de evaluación crítica de la calidad metodológica.

Análisis de los datos

La información a extraer de los estudios seleccionados fue: autores, año, país, objetivos, tipo de estudio, metodología, objetivo, tamaño de muestra, media de edad, periodo de estudio, principales resultados y calidad metodológica; se incluyeron en una tabla siguiendo las recomendaciones de Del Pino y col¹⁸.

Evaluación de la calidad metodológica

Una vez definidos los criterios de calidad y el riesgo de sesgo, la evaluación fue realizada por dos evaluadores independientes¹⁶ (NLM y ABR); las posibles discrepancias serían resueltas por un tercer revisor (MDGM).

El riesgo de sesgo de los estudios cuantitativos se evaluó de forma crítica mediante la lista de verificación *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)²⁰, con la que se puede obtener una puntuación máxima de 22; estudios con puntuaciones <12 se consideraron de insuficiente calidad. En los estudios mixtos el riesgo de sesgo se evaluó mediante la escala *Good Reporting of a Mixed Methods Study* (GRAMMS)²¹, de seis ítems (justificación para utilizar el enfoque mixto, secuencia metodológica, uso de técnicas de muestreo y análisis de datos, abandonos, descripción de las limitaciones del estudio, y valoración de la exposición clara de los resultados y su aplicabilidad); puntuaciones <4 se consideraron insuficiente calidad.

RESULTADOS

Presentación de los estudios

De los 78 estudios inicialmente identificados, se seleccionaron diez^{15,22-30} (Fig. 1); uno de ellos fue excluido por mostrar insuficiente calidad metodológica³⁰, por lo que se incluyeron nueve estudios en la revisión^{15,22-29} (Tabla 1).

Tabla 1. Característica de los estudios incluidos en la revisión

Autor Año País	Estudio: Tipo Metodología Objetivo	Muestra: N, sexo Edad Periodo	Principales hallazgos
Syed-Abdul y col 2013 ¹⁵ nd	- Cuantitativo - Análisis estadístico - Conocer la información divulgada en <i>YouTube</i> sobre la anorexia nerviosa	- N=40 vídeos - np - octubre 2011	En <i>YouTube</i> abundan los vídeos que promueven la delgadez extrema, por lo que los usuarios pueden acceder fácilmente a contenido digital que fomenta dietas estrictas, informa de cómo perder peso rápidamente y ofrece trucos para seguir manteniendo ese estilo de vida.
Meier y col 2013 ²² EEUU	- Cuantitativo - Cuestionarios - Identificar las características de Facebook asociadas con alteraciones de la imagen corporal	- N=103 chicas adolescentes - 15,4 años - nd	Se ha encontrado asociación positiva entre el tiempo dedicado a <i>Facebook</i> y la tendencia a realizar comparaciones físicas con el ideal de cuerpo femenino. El uso de <i>Facebook</i> se relaciona con la utilización de programas de retoque fotográfico que acercan a las chicas al ideal de delgadez.
Rodgers y col 2020 ²³ Australia	- Cuantitativo - Encuestas - Analizar si existe relación entre el uso de RRSS y la preocupación por la imagen corporal.	- N= 681 adolescentes chicas: 332 chicos: 349 - 13 años - 2019	Diferente asociación del uso de RRSS por sexo: - con dieta restrictiva en chicas - con dietas para aumentar la musculatura en chicos. En ambos, no conseguir ese ideal de belleza en RRSS produce una menor autoestima e insatisfacción personal.
Teufel y col 2013 ²⁴ Suiza	- Cuantitativo - Análisis estadístico - Conocer la información divulgada en <i>Facebook</i> sobre la AN	- N=118 páginas en Facebook - np - nd	Las páginas en Facebook facilitan la comunicación e intercambio de ideas entre chicas con AN sobre la enfermedad y la salud. Pro-Ana es una de las páginas más activas en divulgar información sobre la AN. Aconseja cómo mantener la inanición y conseguir un cuerpo extremadamente delgado. Promueven la delgadez como símbolo de éxito social y estilo de vida natural y saludable.
Murray y col 2016 ²⁵ Canadá	- Cuantitativo - Cuestionarios - Conocer si el tiempo dedicado a las RRSS se relaciona con mayor preocupación por la imagen corporal y con desórdenes alimentarios.	- N=383 estudiantes de pregrado. chicas: 269 chicos: 114 - 23,08 años - nd	El uso de RRSS se asocia a una menor autoestima y esta, a su vez, con una menor ingesta alimentaria. Al dedicar más tiempo a las RRSS, el individuo se compara de forma constante con personajes socialmente considerados atractivos, afectando a su percepción física.
Rodgers y col 2012 ²⁶ Francia	- Cuantitativo - Cuestionario - Conocer por qué las usuarias se asocian a páginas como Pro-Ana.	- N= 30 chicas - 17,4 años - finales de 2007 a principios de 2008.	Las usuarias se asocian a este tipo de páginas con dos objetivos principales: pérdida de peso rápida, y conseguir apoyo social compartido con un mismo grupo de iguales.
Saunders y col 2018 ²⁷ EEUU	- Cuantitativo - Encuesta - Probar que los usuarios de <i>Facebook</i> , <i>Instagram</i> y <i>Snapchat</i> sufren mayor exposición a desórdenes alimentarios y mayor preocupación por la imagen corporal.	- N= 637 chicas - 21,3 años - nd	<i>Instagram</i> es la red social más utilizada por las jóvenes. En ella realizan comparaciones entre iguales e <i>influencers</i> . Los comentarios negativos disminuyen la autoestima y la satisfacción corporal, aumentando el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.
Hummel y col 2015 ²⁸ EEUU	- Cuantitativo - Cuestionarios - Conocer si el uso de <i>Facebook</i> se relaciona con alteraciones alimentarias.	- N=185 adolescentes chicas: 144 chicos: 41 - 18,73 - nd	El grupo de adolescentes fue seguido durante cuatro semanas en las que recibían comentarios a través de <i>Facebook</i> . Aquellos que habían recibido comentarios negativos sobre sus actualizaciones en la red mostraron mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.
Pilgrim y col 2019 ²⁹ Alemania	- Mixto - Cuestionario y análisis de contenido - Conocer la salud de las personas <i>influencers</i> en las RRSS.	- N= 50 <i>influencers</i> chicas: 42 chicos: 8 - nd - mayo 2018	El 84% de <i>influencers</i> utilizan las RRSS para promover un bajo peso mediante dieta y ejercicio físico, siendo el sexo femenino el más afectado. Se evidencia la vulnerabilidad del colectivo de adolescentes hacia el desarrollo de trastornos alimentarios.

RRSS: redes sociales; nd: no disponible; np: no procede; AN: anorexia nerviosa.

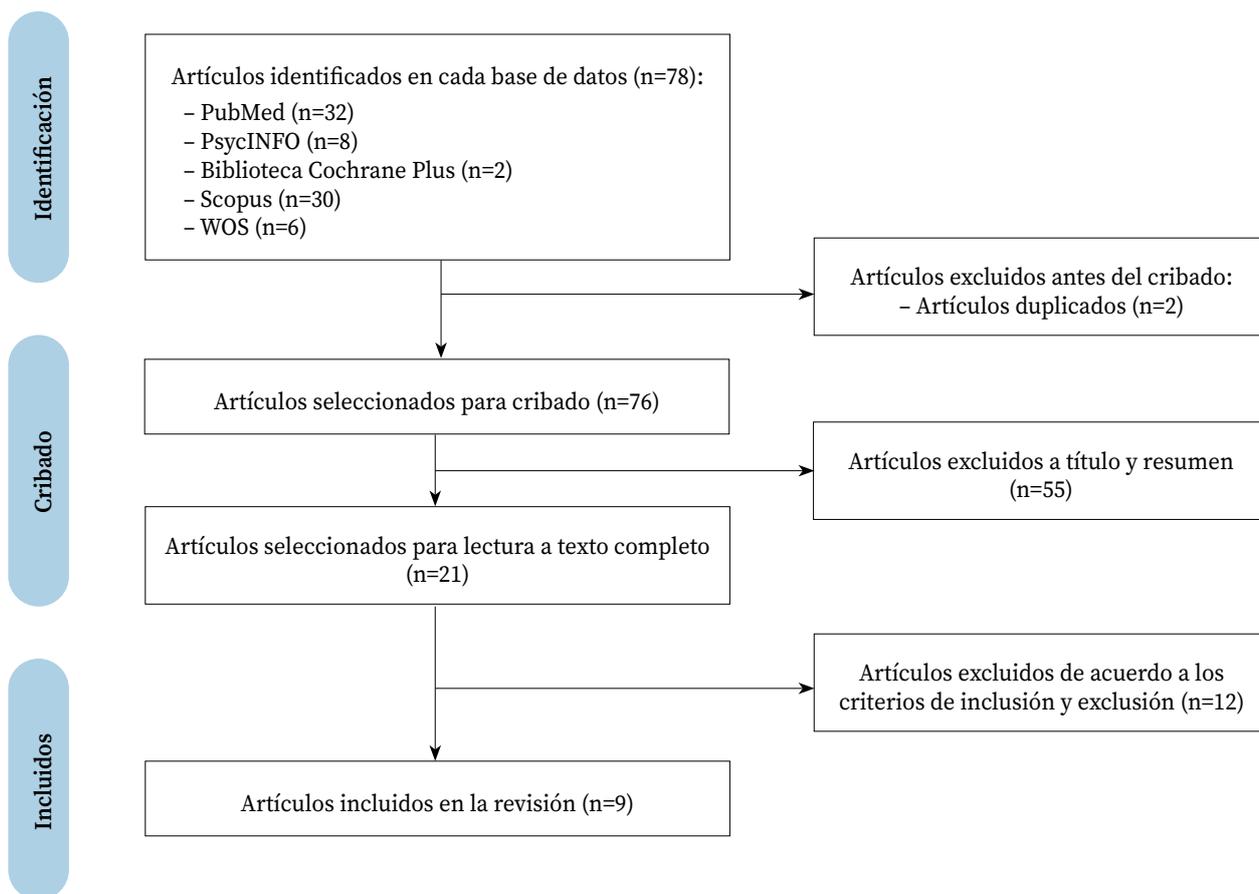


Figura 1. Diagrama de flujo del estudio¹⁷.

Un estudio empleó metodología mixta (cuantitativo y cualitativo)²⁹, el resto fueron cuantitativos. Tres estudios se centraron exclusivamente en población femenina^{22,26,27}. La muestra total estuvo compuesta por 2.069 adolescentes, 1.557 (75,3%) de sexo femenino, con una media de edad de dieciocho años (rango: 12 a 23).

Tres estudios manifestaron que el uso de las RRSS se establece en edades tempranas, entre los 13 y 16 años²²⁻²⁴, mientras que otros cuatro indicaron edades más tardías, entre 18 y 23 años²⁵⁻²⁸; dos estudios no reflejaron la edad de los participantes^{15,29}.

Las fuentes de información utilizadas en los estudios cuantitativos fueron cuestionarios (n=4)^{22,25,26,28}, encuestas (n=2)^{23,27} y análisis estadístico de datos de fuentes de internet (n=2)^{15,24}, mientras que el estudio con metodología mixta²⁹ utilizó un cuestionario en la parte cuantitativa y un análisis del contenido en la parte cualitativa.

Las RRSS analizadas fueron Facebook (n=6)^{22-25,27,28}, Instagram (n=3)^{23,27,29}, Twitter (n=2)^{23,25}, You-

Tube (n=2)^{15,23}, Snapchat (n=2)^{23,27}, Tumblr (n=1)²³ y Pinterest (n=1)²³. Un estudio analizó seis RRSS²³ y otro tres²⁷.

Análisis temático

Se obtuvieron tres categorías temáticas.

- Vulnerabilidad de las adolescentes en las RRSS.

El 88,89% (n=8) de los estudios²²⁻²⁹ puso de manifiesto la vulnerabilidad del grupo de chicas adolescentes, el cual se encuentra cada día más expuesto a las exigencias sociales y a la exposición en RRSS de lo que se considera el cuerpo ideal en la mujer, donde se incentiva la delgadez extrema. Las diferentes RRSS impulsan y permiten a los jóvenes seguir consejos proporcionados por sus grupos de iguales o por sus ídolos (conocidos como *influencers*), pero mientras que en los chicos se promo-

ciona el aumento de masa muscular, en las chicas se promociona el cuerpo delgado y esbelto como garantía de éxito social²³.

• Aspectos positivos y negativos de las RRSS.

Cinco estudios (55,56%)²⁵⁻²⁹ pusieron de manifiesto algunos aspectos positivos o beneficios derivados del uso de las RRSS, como la facilidad para encontrar trabajo o mejorarlo, la reducción del aislamiento o la mejora de la autoestima de aquellas personas que se encuentran aisladas y sin un círculo social establecido.

Todos los estudios resaltaron aspectos negativos del uso de las RRSS en relación con los trastornos alimentarios. Entre ellos destaca que las adolescentes pueden visualizar, subir y comparar fotografías con grupos de iguales, fomentando una preocupación excesiva por el peso y promoviendo patologías como la anorexia y bulimia nerviosa^{15,22-29}. Determinadas RRSS promueven trastornos de la conducta alimentaria y la delgadez extrema mediante la creación de un círculo de iguales que alientan y favorecen esas conductas^{26,27,29}.

• Estrategias de las plataformas digitales y RRSS para atraer usuarios.

Cuatro estudios (44,4%)^{22,27-29} reflejaron que las plataformas digitales y las RRSS emplean diferentes estrategias para atraer a las chicas más jóvenes y conseguir un mayor número de usuarias suscritas a su web, como las constantes mejoras en todo lo relacionado con la fotografía: cada red social utiliza determinados filtros que son utilizados por las jóvenes para aparentar un físico y una expresión facial próximos a los considerados como ideales.

En los contenidos creados por los usuarios en algunas plataformas priman la pérdida de peso y el uso de dietas restrictivas; las usuarias son atraídas por su facilidad de acceso y el atractivo de las imágenes que ofrecen^{15,26}.

Valoración de la calidad metodológica

Los estudios cuantitativos presentaron puntuaciones STROBE entre 12 y 18 (Tabla 2); solo un estudio¹⁵ obtuvo 12 puntos, el resto²²⁻²⁸ alcanzó una puntuación ≥15. El estudio mixto²⁹ obtuvo una puntuación de 5 sobre 6 (Tabla 3).

Tabla 2. Evaluación por pares de la calidad metodológica de los estudios cuantitativos

Autores Año	Escala STROBE																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	15	16	17	18	19	20	21	22	Global
Syed-Abdul y col 2013 ¹⁵	✓	✓	✓	✓	nd	✓	X	X	X	X	X	✓	X	X	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
Meier y col 2013 ²²	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Rodgers y col 2020 ²³	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
Teufel y col 2013 ²⁴	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
Murray M 2016 ²⁵	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18
Rodgers y col 2012 ²⁶	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	✓	✓	✓	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
Saunders y col 2018 ²⁷	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
Hummel y col 2015 ²⁸	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	X	X	nd	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15

STROBE: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology; ✓: sí; ✗: no; 1: resumen; 2-3: introducción; 4-12: métodos; 13-16: resultados; 17: otros análisis; 18-21: discusión; 22: financiación; nd: dato no disponible.

Tabla 3. Listado de Verificación de la Escala GRAMMS

Ítems	Pilgrim y col 2019 ²⁹	
	Sí	No
Describe justificación para usar un enfoque de métodos mixtos para la pregunta de investigación.	X	
Describe el diseño en términos de propósito, prioridad y secuencia de métodos.	X	
Describe cada método en términos de muestreo, recopilación y análisis de datos.	X	
Describe dónde se ha producido la integración, cómo se ha producido y quién ha participado en ella.	X	
Describe cualquier limitación de un método en asociación con el otro método.		X
Describe los conocimientos adquiridos al mezclar o integrar el método mixto.	X	
Puntuación global obtenida	5	

DISCUSIÓN

Se ha revisado la influencia de las RRSS sobre aspectos relacionados con la AN y BN en adolescentes de 13 a 24 años, la población con mayor riesgo de sufrir estos trastornos².

La edad media de los usuarios de RRSS varía entre los estudios de esta revisión. En cuatro de ellos fue 20,12 años²⁵⁻²⁸, concordando con estudios previos^{31,32}. El reciente informe CARAT indica que más del 90% de adolescentes, a partir de los 14 años, utilizan las RRSS³⁰, lo que explicaría que en otros dos estudios la edad media fuese mucho más baja (14,2 años)^{22,23}.

La red social más utilizada en los estudios de nuestra revisión fue *Facebook*^{22-25,27,28}, y las menos *Tumblr*²³ y *Pinterest*²³. Los adolescentes entre 13 y 15 años usan, de mayor a menor frecuencia, *Instagram*, *Tik Tok*, *Facebook*, *Twitter* y *Snapchat*³⁰. Arias-Soria y col destacan que el contenido más visual de *Snapchat*, *Instagram*, *Tik Tok* y *YouTube* hace que resulten más entretenidas, por lo que son las RRSS más usadas por adolescentes de 15 a 17 años³³.

La mayoría de estudios revisados destacó la vulnerabilidad de las adolescentes en las RRSS: estas asocian un cuerpo delgado al éxito social, lo que les puede hacer seguir las dietas restrictivas aconsejadas por los *influencers*²²⁻²⁹, dado el liderazgo reconocido que estos ejercen entre los adolescentes³⁰. Dos estudios indicaron, además, que las RRSS ofrecen a las adolescentes consejos sobre cómo mantener la inanición y conseguir pérdidas rápidas de peso^{24,25}. Esto pone de manifiesto que, dentro de la mayor vulnerabilidad de los adolescentes ante el uso y abuso de las RRSS^{32,34}, las chicas son las más vul-

nerables al influirles más los ideales de belleza y la preocupación por el peso³⁴.

Cinco estudios²⁵⁻²⁹ describieron beneficios derivados del uso de las RRSS en adolescentes, coincidiendo con Arab y Díaz³², quienes previamente habían identificado múltiples efectos positivos como desarrollar sentimientos de competencia, crear elementos educativos, reforzar las relaciones, prevención y promoción de la salud, y apoyo de los logros académicos.

Todos los estudios revisados^{15,22-29} destacaron aspectos negativos de las RRSS sobre los adolescentes. Al permitir subir fotografías, estas se visualizan y comparan entre grupos de iguales, pudiendo fomentar la preocupación por el peso y promover patologías como la AN y BN; de hecho, las RRSS son consideradas uno de los factores de riesgo en el desarrollo de trastornos alimentarios, pues constituyen un gran espacio de difusión de los cánones de belleza actuales¹⁴. Debido a la comparación social, el uso continuo y continuado de las RRSS puede impactar negativamente en personas con dificultades de autoaceptación y pertenencia a un grupo, lo que aumenta el riesgo de depresión y baja autoestima³⁵. Odriozola³⁶ afirma que la adicción a las RRSS puede derivar en timidez excesiva, rechazo de la imagen corporal o baja autoestima; con este último punto concuerdan varios estudios incluidos en la revisión^{22,23,27,28}.

Además, las RRSS permiten la creación de espacios que alientan y favorecen los trastornos de la conducta alimentaria^{26,27,29}. Peebles y col¹³ detectaron una clara asociación entre el tiempo dedicado a sitios web que favorecen los desórdenes alimenticios y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Custers³⁴ refiere que las personas que

más exploran contenidos relacionados con los trastornos de la alimentación en RRSS son mujeres adolescentes, diagnosticadas o autodiagnosticadas, que no cuentan con mucho apoyo social y buscan en las RRSS un espacio para interactuar con otras personas que puedan entenderlas o que se encuentren en la misma situación.

Las RRSS desarrollan estrategias adaptadas a la personalidad de adolescentes y jóvenes para lograr su fidelización, creando espacios que permiten la interacción entre sus miembros, compartiendo cada hecho relevante a lo largo de su día a día a través de diversos medios, como fotografías, vídeos, o textos³⁷. Esta revisión identificó que las plataformas digitales y RRSS realizan constantes mejoras y actualizaciones para atraer usuarios, especialmente las relacionadas con la fotografía y el uso de filtros que promueven un ideal de belleza basada en la delgadez^{22,27-29}, la facilidad de acceso y el atractivo de las imágenes que ofrecen^{15,26}.

Esta revisión presenta algunas limitaciones. La principal es la dificultad de separar los efectos de las RRSS por sexo en algunos estudios. Acotar la estrategia de búsqueda a los últimos diez años ha imposibilitado recuperar toda la información existente sobre el tema, si bien se ha seguido un proceso minucioso y riguroso para obtener evidencia científica actualizada, ya que las RRSS están en continua evolución. No obstante, la búsqueda de los estudios se realizó de la forma más exhaustiva y no sesgada posible, estableciendo en el apartado metodológico medidas para el control de los sesgos de publicación y de selección¹⁹.

En conclusión, en la muestra revisada predominaron las chicas adolescentes, de edad media 18 años, que utilizaban principalmente *Facebook* e *Instagram*. El uso de RRSS facilitó encontrar trabajo, reducir el aislamiento y mejorar la autoestima de personas aisladas. Sin embargo, todos los estudios destacaron la influencia de las RRSS en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, pues permiten la comparación entre iguales, generando una mayor preocupación por el peso, además de crear espacios específicos que fomentan la AN y la BN. Las RRSS desarrollan diferentes estrategias para atraer a nuevos usuarios, como la facilidad de acceso, el atractivo de las fotografías y el uso de filtros para retocar imágenes, promoviendo cánones de belleza basados en la delgadez. El fomento de la extrema delgadez en las chicas hace que estas sean más vulnerables en las RRSS.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este estudio.

Agradecimientos

No aplica.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association Publishing, 2013.
2. JAUREGUI-LOBERA I. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V. Trastornos de la conducta alimentaria 2012; 16: 1744-1751.
3. BUITRAGO-RAMÍREZ F, TEJERO-MAS M, PAGADOR-TRIGO Á. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. AMF 2019; 15: 4-14.
4. WILKSCH SM, O'SHEA A, HO P, BYRNE S, WADE TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. Int J Eat Disord 2020; 53: 96-106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>
5. ORMAETXE P. TCA (Trastorno de Conducta Alimentaria): ¿Qué son, cómo detectarlos y qué hacer si afectan a alguien cercano?. Samu Wellness. Consultado el 2 de febrero de 2021. <https://clnicasamu.com/samu-wellness/tca-trastorno-de-conducta-alimentaria/>
6. LINDVALL-DAHLGREN C, WISTING L, RØ Ø. Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. J Eat Disord 2017; 5. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0186-7>
7. SMINK FR, VAN-HOEKEN D, HOEK HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. Curr Opin Psychiatry 2013; 26: 543-548. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328365a24f>
8. BAADER T, ROJAS C, MOLINA JL, GOTELLI M, ALAMO C, FIERRO C et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2014; 52: 167-176. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
9. JAUREGUI-LOBERA I. Cronicidad en trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de la Conducta Alimentaria 2009; 10: 1087-1100.
10. KESKI-RAHKONEN A, HOEK AH, SUSSER ES, LINNA MS, SIHVOLA E, RAEVUORI A et al. Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. Am J Psychiatry 2007; 164:1259-1265. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06081388>

11. VELASCO S. Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. <https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2009.pdf>
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents 4, 2004. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf
13. PEEBLES R, WILSON JL, LITT IF, HARDY KK, LOCK JD, MANN JR et al. Disordered eating in a digital age: eating behaviors, health, and quality of life in users of websites with pro-eating disorder content. *J Med Internet Res* 2012; 14: e148. <https://doi.org/10.2196/jmir.2023>
14. DÍAZ HERNÁNDEZ J. Estudio sobre influencia de los medios de comunicación en la autopercepción corporal y en la aparición de los TCA. Trabajo de Fin de Grado. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación. Universidad de La Laguna (Tenerife, España), 2016. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3788/pdf?sequence=1>
15. SYED-ABDUL S, FERNANDEZ-LUQUE L, JIAN WS, LI YC, CRAIN S, HSU MH et al. Misleading health-related information promoted through video-based social media: anorexia on youtube. *J Med Internet Res* 2013; 15: e30. <https://doi.org/10.2196/jmir.2237>
16. HIGGINS JPT, GREEN S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Version 5.1.0. London: John Wiley & Sons, 2008.
17. PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, BOUTRON I, HOFFMANN TC, MULROW CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372: n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
18. DEL PINO R, FRÍAS A, PALOMINO PA. La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* 2014; 7: 24-39.
19. PERESTELO-PÉREZ L. Standards on how to develop and report systematic reviews in *Psychology and Health*. *Int J Clin Health Psychol* 2013; 13: 49-57. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)
20. VON ELM E, ALTMAN DG, EGGER M, POCKOCK SJ, GÖTZSCHE PC, VANDENBROUCKE JP et al. The strengthening of reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 2008; 61: 344-349. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
21. O'CATHAIN A, MURPHY E, NICHOLL J. The quality of mixed methods studies in health services research. *J Health Serv Res Policy* 2008; 13: 92-98. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2007.007074>
22. MEIER EP, GRAY J. Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014; 17: 199-206. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0305>
23. RODGERS RF, SLATER A, GORDON CS, MCLEAN SA, JARMAN HK, PAXTON SJ. A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boy. *J Youth Adolesc* 2020; 49: 399-409. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>
24. TEUFEL M, HOFER E, JUNNE F, SAUER H, ZIPFEL S, GIEL KE. A comparative analysis of anorexia nervosa groups on Facebook. *Eat Weight Disord* 2013; 18: 413-420. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0050-y>
25. MURRAY M, MARAS M, GOLDFIELD, GS. Excessive time on social networking sites and disordered eating behaviors among undergraduate students: appearance and weight esteem as mediating pathways. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016; 19: 709-714. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0384>
26. RODGERS RF, SKOWRON S, CHABROL H. Disordered eating and group membership among members of a pro-anorexic online community. *Eur Eat Disord Rev* 2012; 20: 9-12. <https://doi.org/10.1002/erv.1096>
27. SAUNDERS J, EATON A. Snaps, selfies, and shares: how three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2018; 21: 343-354. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0713>
28. HUMMEL AC, SMITCHE AR. Ask and you shall receive: desire and receipt of feedback via Facebook predicts disordered eating concerns. *Int J Eat Disord* 2015; 48: 436-442. <https://doi.org/10.1002/eat.22336>
29. PILGRIM K, BOHNET-JOSCHKO S. Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: mixed methods research. *BMC Public Health* 2019; 19: 1054. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7387-8>
30. Agencia de medios Carat. *Redes sociales: ángeles y demonios*. Londres: Carat, 2021 https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/1cce5d9b-1373-0176-8af1-0e1a4a708487/dbf017e1-535a-404c-be7f-298b0afffd95/Informe%20Carat_Redess%20Sociales_%20C3%A1ngeles%20y%20demonios.pdf
31. UREÑA A, VALDESACASA E, BALLESTEROS P, CASTRO R, CADENAS S. Perfil sociodemográfico de los internautas: análisis de datos INE 2014. Madrid: Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI (ONTSI), 2015. https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/perfil_sociodemografico_de_los_internautas._analisis_de_datos_ine_2015.pdf
32. ARAB LE, DÍAZ GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Rev Med Clin Las Condes* 2015; 26, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>
33. ARIAS-SORIA SM. Diseño de novela gráfica como medio de prevención de trastornos emocionales en adolescentes de 11 a 14 años por la construcción de identidades

- idealizadas en Instagram y Tik Tok. Tesis de Maestría en Diseño Gráfico. Universidad San Ignacio de Loyola (Lima, Perú), 2021. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/31ba91e4-b537-43ea-8f4f-4e6b918dd961/content>
34. CUSTERS K. The urgent matter of online pro-eating disorder content and children: clinical practice. *Eur J Pediatr*, 2015; 174: 429-433. <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2487-7>
 35. CLARK JL, ALGOE SB, GREEN MC. Social network sites and well-being: the role of social connection. *Curr Dir Psychol Sci* 2018; 27: 32-37. <https://doi.org/10.1177/0963721417730833>
 36. ODRIOZOLA EE. Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de drogodependencias* 2012; 4: 435-448.
 37. PUELLES ROMANÍ JR. Fidelización de marca a través de las redes sociales: caso del *fan-page* de Inca Kola y el público adolescente y joven. Tesina. Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación. Pontificia Universidad Católica del Perú (Lima, Perú), 2014. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5784>