

Uso de redes sociales y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de un colegio en Lima, Perú

Social media use and risk of eating disorders in adolescent girls from a school in Lima, Peru

Rosa Maria HUAPAYA GUILLÉN¹, Julia Tatiana MENDOZA ROMERO¹, Ximena Fernanda CARRASCO FLORES¹, Jamee GUERRA VALENCIA², Antonio CASTILLO-PAREDES³, Jose Jairo NARREA VARGAS¹

¹ Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Científica del Sur. Perú.

² Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte. Perú.

³ Grupo AFySE, Investigación en Actividad Física y Salud Escolar, Escuela de Pedagogía en Educación Física, Facultad de Educación, Universidad de Las Américas. Chile.

Recibido: 14/agosto/2025. Aceptado: 4/septiembre/2025.

RESUMEN

Introducción: El uso de redes sociales ha transformado significativamente el estilo de vida de los adolescentes, generando preocupación por su impacto en la salud y en los hábitos alimentarios, debido a su posible relación con los trastornos de conducta alimentaria.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el uso de redes sociales (URS) y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) en adolescentes mujeres de un colegio de Lima, Perú.

Metodología: Estudio observacional, analítico y transversal realizado en 269 estudiantes de secundaria. Se emplearon el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) para la dimensión "Uso de redes sociales", con una puntuación de 8-40 puntos, y el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) para evaluar el riesgo de TCA, clasificando como "en riesgo" a aquellas participantes con ≥ 20 puntos. El análisis incluyó estadística descriptiva, pruebas t de Student, Chi-cuadrado de Pearson y modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, ajustando por edad e IMC/edad categorizado.

Resultados: La media de edad fue $14,9 \pm 0,73$ años y la prevalencia de riesgo de TCA fue 35,7%. Las adolescentes

con riesgo de TCA presentaron puntajes significativamente mayores en URS ($21,24 \pm 6,77$) comparado con aquellas sin riesgo ($19,36 \pm 5,94$; $p = 0,019$). El análisis de regresión indicó que, por cada punto adicional en URS, la prevalencia de riesgo de TCA aumentó en 3% (RP ajustada: 1,03; IC 95%: 1,005–1,054).

Conclusiones: Un mayor uso de redes sociales se asoció con un mayor riesgo de TCA en adolescentes mujeres, independiente de la edad y del IMC/edad. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias educativas que promuevan un consumo crítico de redes sociales y la prevención de TCA en población adolescente.

PALABRAS CLAVE

Adicción a redes sociales, trastornos alimentarios, riesgo psicosocial, salud escolar.

ABSTRACT

Background: Social media use has significantly transformed adolescents' lifestyles, raising concerns about its impact on health and eating behaviors due to its potential association with eating disorders.

Objective: To evaluate the association between social media use (SMU) and the risk of eating disorders (ED) in female adolescents from a school in Lima, Peru.

Methods: An observational, analytical, and cross-sectional study was conducted in 269 high school students. The

Correspondencia:

Jose Jairo Narrea Vargas
jnarrea@cientifica.edu.pe

Social Media Addiction Questionnaire (ARS) was used to assess the "social media use" dimension, with a scoring range of 8–40 points, while the Eating Attitudes Test (EAT-26) was applied to evaluate the risk of eating disorders, classifying participants with ≥ 20 points as "at risk". The analysis included descriptive statistics, Student's t-test, Pearson's Chi-square test, and Poisson regression models with robust variance, adjusted for age and BMI-for-age categories.

Results: The mean age was $14,9 \pm 0,73$ years, and the prevalence of ED risk was 35,7%. Adolescents at risk of ED had significantly higher SMU scores ($21,24 \pm 6,77$) compared to those not at risk ($19,36 \pm 5,94$; $p = 0,019$). Regression analysis showed that each additional point in SMU was associated with a 3% higher prevalence of ED risk (adjusted PR: 1,03; 95% CI: 1,005–1,054).

Conclusions: Higher social media use was associated with an increased risk of ED in adolescent girls, independent of age and BMI-for-age. These findings underscore the need for educational strategies promoting critical social media consumption and ED prevention among adolescents.

KEYWORDS

Social media addiction, eating disorders, psychosocial risk, school health.

INTRODUCCIÓN

En la última década, el uso de redes sociales (URS) ha aumentado considerablemente, convirtiéndose en parte integral de la vida cotidiana de millones de personas, especialmente adolescentes. Plataformas como Instagram, TikTok y Facebook facilitan la interacción y el acceso a un gran flujo de información, incluyendo contenido sobre salud, nutrición y estándares de belleza¹. Sin embargo, estudios sugieren que esta exposición, a menudo sin regulación, puede influir negativamente en la imagen corporal y la conducta alimentaria, particularmente en adolescentes, quienes constituyen una población vulnerable, subrayando la relación entre el contenido digital y la salud mental y evidenciando que la exposición prolongada a estos medios puede afectar significativamente la percepción corporal y los hábitos alimentarios^{2,3}.

Según la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI, 2013), el 61,2% de los jóvenes entre 12 y 17 años son usuarios de internet, población que se encuentra en un rango de edad caracterizado por cambios conductuales y emocionales importantes⁴.

El uso excesivo y no regulado de redes sociales puede derivar en diversas consecuencias negativas, especialmente cuando el contenido consumido carece de respaldo científico. Entre las principales afectaciones se encuentra la baja autoestima, asociada al constante consumo de imágenes y mensajes que promueven estándares irreales de perfección física,

generando distorsión en la percepción de la propia imagen, comparaciones sociales negativas y descontento generalizado con el cuerpo^{5,6}.

Asimismo, estas plataformas pueden inducir prácticas alimentarias poco saludables, como dietas restrictivas sin supervisión profesional o la adopción de tendencias alimentarias perjudiciales^{7,8}. Estas conductas pueden desembocar en trastornos de conducta alimentaria (TCA), como anorexia nerviosa, bulimia y ortorexia, que representan un riesgo significativo para la salud física y mental de los adolescentes^{9,10}.

Los TCA son patologías caracterizadas por patrones de alimentación desordenados, incluyendo restricciones severas, atracones y comportamientos compensatorios. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), comprenden condiciones como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, definidas por alteraciones persistentes en el comportamiento alimentario y preocupación excesiva por el peso y la forma corporal¹¹. Esta definición es respaldada por diversos autores, quienes destacan que los TCA impactan profundamente la salud psicológica y física^{3,10,12}.

Por lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el uso de redes sociales y la presencia de TCA en adolescentes mujeres de 14 a 17 años de un colegio ubicado en Lima, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y participantes

Estudio observacional, analítico y transversa¹³. La población de estudio estuvo compuesta por 269 estudiantes adolescentes mujeres con edad entre 14 y 17 años, quienes cursaron los años de estudios secundarios de tercero, cuarto y quinto en el colegio "I.E. 6085 Brígida Silva de Ochoa" del distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima en Perú. El muestreo fue de tipo censal, por lo que se incluyó a la totalidad de la población accesible que cumplía los criterios de inclusión: Estudiantes mujeres inscritas en el centro educativo y que cursaron los años correspondiente durante el segundo periodo semestral del 2024, estudiantes que usaron redes sociales (se verificó mediante autorreporte en un cuestionario inicial), estudiantes que firmaron el asentimiento informado y cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Se consideró el uso de cualquier plataforma de redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, WhatsApp, entre otras), sin restricción a alguna en particular.

Se excluyeron estudiantes con diagnóstico clínico confirmado de trastornos psiquiátricos distintos a los TCA, enfermedades cardio-metabólicas (p. ej., diabetes, enfermedad renal u otras), o con discapacidad física, visual o mental que pudiera interferir con la aplicación de los cuestionarios. La finalidad fue garantizar la validez de las mediciones.

Instrumentos y procedimientos

Se aplicaron dos instrumentos validados:

- 1) El cuestionario de adicción a redes sociales (ARS), elaborado y validado por Ecurra y Salas (2014) en población peruana. Para este estudio se utilizó únicamente la dimensión Uso de redes sociales, compuesta por 8 ítems con formato de respuesta tipo Likert. En su validación original, esta dimensión mostró adecuada confiabilidad interna ($\alpha = 0,84$) ¹⁴.
- 2) El Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), para la evaluación del riesgo de TCA, el cual cuenta con un 88,9% de sensibilidad y 97,7% de especificidad. Se utilizó la versión adaptada al idioma español validada por Rivas et al. y se consideró riesgo de TCA a una puntuación igual o mayor a 20 puntos¹⁵.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de octubre y noviembre de 2024. Los investigadores responsables de la aplicación de los cuestionarios fueron previamente instruidos y estandarizados por un profesional de psicología especialista en el área. La aplicación estuvo a cargo de los investigadores RA, JM y XC, y se realizó en el horario regular de clases dentro del mismo centro educativo. La evaluación fue presencial y ambos instrumentos se aplicaron el mismo día a cada estudiante, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Además de los cuestionarios mencionados, se recopilaron variables sociodemográficas y antropométricas (edad, grado escolar, peso y talla), para la evaluación antropométrica los investigadores a cargo fueron previamente instruidos y estandarizados por un especialista en antropometría. Para la medición del peso, se solicitó que los estudiantes estuvieran sin calzado y con la mínima vestimenta posible, utilizando una balanza digital marca Omron, modelo HBF-514C, con una precisión de $\pm 1\%$ y calibración automática. La talla se midió con un estadiómetro certificado por el Centro Nacional de Alimen-

tación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN, Perú), con una precisión de 0,1 cm.

Antes del análisis estadístico, se realizó un proceso de validación y limpieza de la base de datos, que incluyó la detección y corrección de valores atípicos o inconsistentes. Esta tarea estuvo a cargo de la investigadora RA. Los datos finales fueron registrados y almacenados en una base de datos en Microsoft Excel.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa estadístico STATA versión 17.0. El análisis descriptivo se realizó mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Las variables numéricas se presentaron con media y desviación estándar (D.E). Para el análisis bivariado, se consideró el URS como variable independiente principal y el riesgo de TCA como variable dependiente. La comparación de medias del puntaje de URS entre los grupos con y sin riesgo de TCA se realizó mediante la prueba t de Student para muestras independientes. Para evaluar la asociación entre variables categóricas (como el IMC/edad categorizado) y el riesgo de TCA, se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Se utilizó los comandos "zanthro" y "zbmicat" para obtener el puntaje Z del IMC para la edad (IMC/edad) y la categorización de este según los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud¹⁶. Se usó regresión de Poisson con varianza robusta para estimar razones de prevalencia ajustadas (RPa) con IC 95%. Para todos los análisis se consideró como significativo un $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (código: 720-CIEI-CIENTIFICA-2024), en concordancia con la Declaración de Helsinki. Tras la autorización institucional del colegio, se gestionó el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de las estudiantes.

Tabla 1. Puntuación y puntos de corte de los cuestionarios utilizados

Instrumento	Dimensiones consideradas	Nº de ítems	Escala de respuesta	Rango de puntuación	Punto de corte para clasificación
Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)	Uso de redes sociales	8	Likert de 5 opciones (Nunca = 1, Rara vez = 2, Algunas veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5)	8 - 40	Valores más altos indican mayor uso; no se establecen puntos de corte clínicos, se analiza como variable continua
Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)	Actitudes y conductas alimentarias	26	Likert de 6 opciones (Nunca/ rara vez/ a veces = 0, Frecuentemente = 1, Casi siempre = 2, Siempre = 3)*	0 - 78	≥ 20 puntos = riesgo de TCA

* Ítem 25 puntuado de forma inversa.

RESULTADOS

Se analizó a un total de 269 adolescentes, con un promedio de edad cercano a 15 años. En la tabla 2 se observa que más de la mitad de adolescentes presentaron exceso de peso (55,39%) y más de un tercio, riesgo de TCA (35,69%).

Tabla 2. Características sociodemográficas, antropométricas, y uso de redes sociales en adolescentes mujeres (n = 269)

Características	n (%)
Edad (años)	
[Media; D.E]	[14,9; 0,73]
Peso (kg)	
[Media; D.E]	[56,03; 3,47]
Talla (m)	
[Media; D.E]	[1,53; 0,04]
IMC (kg/m ²)	
[Media; D.E]	[24,15; 2,17]
Puntaje Z de IMC/edad	
[Media; D.E]	[1,14; 0,55]
IMC/edad categorizado	
Normal	120 (44,61)
Exceso de peso	149 (55,39)
Riesgo de TCA	
Sin riesgo	173 (64,31)
Con riesgo	96 (35,69)
Puntaje de uso de redes sociales	
[Media; D.E]	[20,03; 6,30]

En la Tabla 3 se observa que las estudiantes con riesgo de TCA presentaron un puntaje significativamente mayor en uso de redes sociales ($p = 0,019$). Asimismo, el IMC/edad categorizado se asoció de manera significativa con el riesgo de TCA ($p = 0,036$), mientras que no se encontró una diferencia significativa para el puntaje Z de IMC/edad ($p = 0,077$).

El análisis de regresión reveló que el uso de redes sociales se asoció a una mayor prevalencia de presentar riesgo de TCA. En el modelo crudo, se observó que, por cada punto de

cambio en la escala de uso de redes sociales, la prevalencia del riesgo de TCA fue un 3% mayor (RP: 1,03; IC 95%: 1,006; 1,054). Tras ajustar por la edad y el IMC/edad categorizado, esta asociación se mantuvo (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Este estudio identificó una asociación significativa entre el uso de redes sociales (URS) y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) en adolescentes mujeres de 14 a 17 años. Asimismo, se observó que el IMC/edad categorizado y el puntaje de URS difieren significativamente entre quienes presentan y no presentan riesgo de TCA.

La prevalencia de riesgo de TCA (35,6 %) encontrada es superior a la reportada por Torres et al.¹⁷ en estudiantes universitarios de Lima (10,1 %), y menor que la descrita por Wilksch et al.¹⁰ en niñas (51,7 %). Estos últimos hallaron que el uso de un mayor número de aplicaciones de redes sociales se asociaba con puntuaciones más altas en escalas de TCA, coincidiendo con lo reportado por Ojeda et al.¹⁸, quienes encontraron una relación positiva entre la frecuencia de URS y el riesgo de TCA.

Nuestros hallazgos están en consonancia con estudios recientes en otros contextos. Por ejemplo, un estudio en Noruega reportó que el 80 % de las adolescentes perciben un impacto negativo de las redes sociales sobre su imagen corporal, asociándose con síntomas compatibles con TCA¹⁹. Asimismo, una revisión que incluyó 50 estudios en 17 países concluyó que el URS constituye un factor de riesgo plausible para desarrollar TCA, mediado por procesos como comparación social, internalización de ideales y auto-objetivación²⁰.

La influencia del URS sobre los TCA podría explicarse por la exposición constante a estándares de belleza poco realistas, que promueven comparaciones sociales desfavorables y un descontento corporal persistente²¹. Además, investigaciones previas han mostrado que el URS se asocia con la adopción de dietas restrictivas sin supervisión profesional, incremento en la insatisfacción corporal y prácticas alimentarias perjudiciales, como el ayuno prolongado o el uso de suplementos para perder peso^{22,23}.

Implicancias prácticas

Los resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas en el ámbito escolar que promuevan el consumo crítico de redes sociales y el desarrollo de habilidades para identificar y cuestionar contenidos perjudiciales. Programas como *Media Smart for Schools* o *Dove Confident Me*, que han demostrado reducir la internalización de ideales corporales y mejorar la autoestima en adolescentes, podrían adaptarse al contexto peruano para su implementación. La literatura también señala que la participación activa de padres, docentes y profesionales de la salud es clave para vigilar y

Tabla 3. Comparación de variables sociodemográficas, antropométricas y uso de redes sociales según riesgo de TCA en adolescentes mujeres

Características	Riesgo de TCA		Valor de p*
	Sin riesgo	Con riesgo	
	n (%)	n (%)	
Edad (años)			0,186
[Media; D.E]	[14,86; 0,69]	[14,98; 0,81]	
Peso (kg)			0,189
[Media; D.E]	[56,24; 3,48]	[55,66; 3,44]	
Talla (m)			0,261
[Media; D.E]	[1,52; 0,04]	[1,53; 0,04]	
IMC (kg/m ²)			0,106
[Media; D.E]	[24,31; 2,21]	[23,86; 2,09]	
Puntaje Z de IMC/edad			0,077
[Media; D.E]	[1,18; 0,55]	[1,06; 0,55]	
IMC/edad categorizado			0,036**
Normal	69 (57,50)	51 (42,50)	
Exceso de peso	104 (69,80)	45 (30,20)	
Puntaje de uso de redes sociales			0,019
[Media; D.E]	[19,36; 5,94]	[21,24; 6,77]	

* Analizado con la prueba t student. ** Analizado con la prueba Chi-cuadrado.

Tabla 4. Modelos de regresión de Poisson (crudo y ajustado) para la asociación entre uso de redes sociales y riesgo de TCA en adolescentes mujeres

	Modelo crudo			Modelo ajustado*		
	RP	IC 95%	Valor de p	RP	IC 95%	Valor de p
Uso de redes sociales (puntaje)	1,030	(1,006; 1,054)	0,014	1,030	(1,005; 1,054)	0,016

* Ajustado por edad e IMC/edad categorizado.

orientar el uso de redes sociales, así como para la detección temprana de signos de TCA^{24,25}.

Limitaciones

Este estudio presenta algunas limitaciones importantes. Primero, su diseño transversal impide establecer relaciones

causales: no puede precisarse si el URS es causa o consecuencia del riesgo de TCA. La muestra, limitada a una única institución en Lima, restringe la capacidad de generalización a otros contextos socioculturales. Además, no se incorporaron variables como autoestima, ansiedad, apoyo familiar o nivel socioeconómico, los cuales han demostrado ser moderadores clave en la relación entre URS y TCA en otras investigaciones⁵.

Por último, la medición del URS se realizó exclusivamente mediante la dimensión "Uso de redes sociales" (8 ítems) del cuestionario ARS, decisión metodológica tomada por su pertinencia respecto al objetivo principal del estudio. Si bien esta elección permitió cuantificar el uso de redes sociales, limitó el análisis respecto a tipos de plataformas o contenidos específicos. Cabe destacar que, aunque el cuestionario ARS ha sido validado en población peruana, la validez de la dimensión de uso de redes sociales aplicada de manera aislada requiere ser establecida

Futuras líneas de investigación

Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan clarificar la dirección temporal y dinámica de la relación entre URS y TCA. Incluir variables psicológicas, familiares y contextuales mejorará la comprensión de factores de riesgo y protección. También sería valioso evaluar la efectividad de intervenciones educativas adaptadas al contexto local, así como realizar análisis de contenido de las redes sociales más utilizadas por adolescentes peruanas, para identificar patrones de exposición potencialmente nociva.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que un mayor puntaje en el uso de redes sociales (URS) se asoció con un mayor riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes mujeres de 14 a 17 años de un colegio de Lima, Perú, independientemente de la edad. Tras el ajuste por el IMC/Edad categorizado, la asociación se mantuvo. En términos de magnitud, por cada punto adicional en la URS, la razón de prevalencia (RP) aumentó aproximadamente en 1,03. Asimismo, las adolescentes con riesgo de TCA presentaron puntajes promedio más altos en el URS en comparación con aquellas sin riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aparicio-Martínez P, Perea-Moreno AJ, Martínez-Jiménez MP, Redel-Macias MD, Pagliari C, Vaquero-Abellán M. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(21):4177. doi:10.3390/ijerph16214177
2. Praet N, Stevens J, Casteels K, Toelen J. The association of social media use and eating behaviour of Belgian adolescent girls diagnosed with anorexia nervosa: a qualitative approach. *Children (Basel)*. 2024;11(7):822. doi:10.3390/children11070822
3. Lozano-Muñoz N, Borrallío-Riego Á, Guerra-Martín MD. Impact of social network use on anorexia and bulimia in female adolescents: a systematic review. *An Sist Sanit Navar*. 2022;45(2). doi:10.23938/ASSN.1009
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 48% de la población adolescente de 12 a 17 años usuaria de internet son mujeres [Internet]. Gob.pe. [citado 10 jun 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-48-de-la-poblacion-adolescente-de-12-a-17-anos-usuaria-de-internet-son-mujeres-7527/>
5. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 2016;17:100–10. doi:10.1016/j.bodyim.2016.02.008
6. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*. 2017; 22(2):277–84. doi:10.1007/s40519-017-0364-2
7. García B. Trastornos de la conducta alimentaria y redes sociales: una perspectiva desde la adolescencia. *Rev Esp Salud Pública*. 2023;97:e202309123. doi:10.23938/ASSN.1075
8. Bajiña Marín S, García AM. Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: una revisión sistemática. *Aten Primaria*. 2023;55(3):102141. doi:10.1016/j.aprim.2023.102708
9. Tiggemann M, Hayden S, Brown Z, Veldhuis J. The effect of Instagram "likes" on women's social comparison and body dissatisfaction. *Body Image*. 2018;26:90–7. doi:10.1016/j.bodyim.2018.07.002
10. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. La relación entre el uso de las redes sociales y los trastornos alimentarios en jóvenes adolescentes. *Int J Eat Disord*. 2020;53(1):96–106. doi:10.1002/eat.23198
11. Suhag K, Rauniyar S. Social media effects regarding eating disorders and body image in young adolescents. *Cureus*. 2024;16(4):e58674. doi:10.7759/cureus.58674
12. Vázquez Arévalo R, Aguilar XL, Ocampo Tellez-Girón MT, Mancilla-Díaz JM. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2015;6(2):108–20. doi:10.1016/j.rmta.2015.10.003
13. Argimón JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
14. Ecurra Mayaute M, Salas Blas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*. 2014; 20(1):73–91.
15. Rivas T, Bersabé R, Jiménez M, Berrocal C. The Eating Attitudes Test (EAT-26): reliability and validity in Spanish female samples. *Span J Psychol*. 2010;13(2):1044–56. doi:10.1017/s1138741600002687
16. World Health Organization. Growth reference data for 5 to 19 years: BMI-for-age indicators [Internet]. Available from: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
17. Torres CP, Kenny I, Espinoza T, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Aguilar JC, Rondan TA. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cubana Salud Pública*. 2017;43(4):552–63.
18. Ojeda-Martín A, López-Morales MP, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *JONNPR*. 2021;6(10):1289–1307. doi:10.19230/jonnpr.4322

19. Dahlgren CL, Sundgot-Borgen C, Kvaem IL, Wenersberg AL, Wisting L. Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *J Eat Disord.* 2024;12(1):34. doi:10.1186/s40337-024-00992-3
20. Dane A, Bhatia K. The social media diet: a scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Glob Public Health.* 2023;3(3):e0001091. doi:10.1371/journal.pgph.0001091
21. Saul JS, Rodgers RF. Adolescent eating disorder risk and the online world. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2018;27(2):221–28. doi:10.1016/j.chc.2017.11.011
22. Saunders JF, Eaton AA. 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(6):343–54. doi:10.1089/cyber.2017.0713
23. Saffran K, Fitzsimmons-Craft EE, Kass AE, Wilfley DE, Taylor CB, Trockel M. Facebook usage among those who have received treatment for an eating disorder in a group setting. *Int J Eat Disord.* 2016;49(8):764–77. doi:10.1002/eat.22567
24. Logrieco G, Marchili MR, Roversi M, Villani A. The paradox of TikTok anti-pro-anorexia videos: how social media can promote non-suicidal self-injury and anorexia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3):1041. doi:10.3390/ijerph18031041
25. Yan H, Fitzsimmons-Craft EE, Goodman M, Krauss M, Das S, Cavazos-Rehg P. Automatic detection of eating disorder-related social media posts that could benefit from a mental health intervention. *Int J Eat Disord.* 2019;52(10):1150–6. doi:10.1002/eat.23148