



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2021/2022

Convocatoria junio

Modalidad: Estudio descriptivo.

Título: *Realfooding* y actitudes alimentarias en estudiantes universitarios/as.

Autora: Sara Torreblanca Valero

Tutora: Yolanda Quiles Marcos

Elche, a 29 de mayo de 2022

ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Introducción	4
3. Método	7
4. Resultados	10
5. Discusión y conclusiones	15
6. Bibliografía	19
Tabla 2	10
Tabla 3	11
Tabla 4	13
Anexo A: Distribución de la población	25
Anexo B: Cuestionario sobre Realfooding Ad-Hoc	26
Anexo C: Tabla 1	29
Anexo D: Tabla 5	30
Anexo E: Tabla 6	31
Anexo F: Tabla 7	32
Anexo G: Tabla 8	33
Anexo H: Tabla 9	34
Anexo I: Tabla 10	35

RESUMEN

El *Realfooding* promueve un estilo de vida que rechaza los alimentos ultraprocesados, además de tratar de propiciar una alimentación saludable, defendiendo la “comida real” (“realfood”). Se considera que este movimiento puede promover conductas alimentarias de riesgo. Es por ello que el objetivo de este estudio fue examinar la relación existente entre el movimiento *Realfooding* y las actitudes alimentarias características de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), la Ortorexia Nerviosa (ON) y la autoestima.

Se trata de un estudio transversal en el que participaron 248 estudiantes universitarios españoles, 189 mujeres, 51 hombres y 2 personas de género no binario, con una edad media de 21,49 años (DT= 2,37). Se administró un cuestionario sobre datos sociodemográficos, el Eating Attitudes Test (EAT-26), el cuestionario ORTO-11-Es, la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y un cuestionario sobre *Realfooding* ad-hoc.

El 42,1% de los participantes seguían en Instagram alguna cuenta que publicaba contenidos relacionados con el *Realfooding*. Los grupos con mayor riesgo de ON y de TCA mostraron puntuaciones significativamente superiores en *Realfooding* frente a los grupos de menor riesgo, así como una relación positiva y significativa entre estos trastornos y el *Realfooding*.

Los resultados encontrados sugieren una relación entre el seguimiento de este movimiento y el desarrollo de actitudes alimentarias de riesgo, sobre todo en mujeres.

Palabras clave: Realfooding, trastornos de la conducta alimentaria, Ortorexia Nerviosa, autoestima, universitarios.

ABSTRACT

Realfooding promotes a lifestyle that rejects ultra-processed foods, in addition to trying to promote healthy eating, defending the "real food". It is considered that this movement can promote risky eating behaviors. That is why the objective of this study was to examine the relationship of the *Realfooding* movement with attitudes characteristic of eating disorders, Orthorexia Nervosa (ON) and self-esteem, taking into account the gender variable. That is why the objective of this study was to examine the relationship between the Realfooding movement and eating attitudes characteristic of eating disorders (ED), Orthorexia Nervosa (ON) and self-esteem.

This is a cross-sectional study in which 248 Spanish university students participated, 189 women, 51 men and 2 people of non-binary gender, with a mean age of 21.49 years (SD= 2.37). There were administered a questionnaire on sociodemographic data, the Eating Attitudes Test (EAT-26), the ORTO-11-Es questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) and an ad-hoc *Realfooding* questionnaire.

42.1% of the participants followed an account on Instagram that published content related to Realfooding. The groups with the highest risk of ON and eating disorders showed significantly higher scores in *Realfooding* compared to the lower risk groups, as well as a positive and significant relationship between these disorders and Realfooding.

The results found suggest a relationship between following this movement and the development of risky eating attitudes, especially in women.

Keywords: Realfooding, eating disorders, Orthorexia Nervosa, self-esteem, university students.

INTRODUCCIÓN

La sociedad occidental considera que una alimentación saludable es el factor más importante para obtener salud física y mental (Álvarez-Munárriz y Álvarez de Luis, 2009). De este modo, cada vez se muestra una mayor preocupación por la alimentación y la salud poniendo el foco en los hábitos alimentarios. Se ha observado en España una tendencia dirigida a un descenso de consumo de alimentos considerados poco nutricionales, una mayor ingesta de alimentos saludables y un mayor interés por la cocina casera realizada por uno mismo (Pérez-Rodrigo et al., 2020). Esta idea sobre la salud que pone el foco en la nutrición es considerada por la sociedad como un cambio positivo hacia una mejor salud física y mental a través de la alimentación (Shah, 2012).

Además, en la última década, han surgido una gran cantidad de modas y modos de vivir el acto de comer. Se ha observado que esto no es un acto puramente biológico, sino que se puede convertir en diversos movimientos sociales que tienen la capacidad de hacer que las personas se sientan identificadas como parte de un grupo (Meneses y Carrascal, 2020). Por otra parte, mediante internet y las redes sociales, personas influyentes tienen la capacidad de potenciar movimientos sociales. Entre los distintos movimientos relacionados con la alimentación que se han popularizado a través de las redes sociales, actualmente destaca el *Realfooding*. Éste busca mejorar la calidad de la información sobre los productos y su composición y, a partir de ello, conseguir que el consumidor sea más consciente de lo que compra. Asimismo, se ha observado que compartir información sobre los alimentos y productos que consumen los usuarios genera diversos aspectos positivos como son, una mayor concienciación en modificar hábitos alimentarios, y una mayor predisposición al cuidado (González-Oñate y Martínez-Sánchez, 2020).

El *Realfooding* destaca por ser un movimiento de origen español que aboga por un estilo de vida con un claro rechazo a los alimentos ultraprocesados, además de tratar de propiciar una alimentación saludable, defendiendo la “comida real” (“realfood”) (Ríos, 2018, 2019). El objetivo es poner el foco en los ultraprocesados plantándoles cara a las multinacionales que los producen, aportando información dirigida a la población a través de las redes sociales (González-Oñate y Martínez-Sánchez, 2020). De hecho, existen una gran variedad de cuentas de Instagram, aplicaciones móviles, blogs, libros y consultas que apoyan y promueven este movimiento (Meneses y Carrascal, 2020).

Para comprender mejor el *Realfooding* es importante conocer algunos de sus conceptos. Por un lado, define los “ultraprocesados” como preparaciones industriales elaboradas a partir de derivados de otros alimentos. Se trata de alimentos que en el procesamiento han perdido calidad o que en el proceso se les ha añadido otros ingredientes de baja calidad, de

modo que en el organismo tiene efectos perjudiciales. Entre sus ingredientes se suelen encontrar un largo listado de materias primas refinadas y aditivos (González-Oñate y Martínez-Sánchez, 2020; Ríos 2019). Asimismo, se caracterizan por poseer propiedades gustativas que llaman la atención de las personas pero que realmente sacian menos que otros alimentos y son menos saludables y nutritivos (Ríos, 2019). Aquellos que promueven este movimiento afirman que los aditivos son perjudiciales para la salud y que los alimentos procesados con más de 5 ingredientes deben ser evitados totalmente (Meneses y Carrascal, 2020). Por otro lado, un buen procesado es aquel en el que no se alteran los beneficios y cualidades del alimento. Normalmente no tiene más de 5 ingredientes y posee menos de un 10% del total de harinas refinadas, azúcares o aceites refinados. Por último, la “comida real” son aquellos alimentos no procesados o procesados en la menor medida de lo posible y el procedimiento de los cuales no reduce las propiedades saludables que se encuentran de forma natural en el alimento (Ríos, 2019). Aunque estas definiciones son algo ambiguas, ya que queda bajo el criterio de los *realfooders* cuáles son aquellos procesos que empeoran la calidad del alimento (Meneses y Carrascal, 2020).

El *Realfooding* no define un patrón nutricional y engloba diversas tendencias alimentarias que proponen eliminar los ultraprocesados de la dieta. Además, también achaca la responsabilidad a los ultraprocesados de la obesidad por considerar que tienen efectos negativos en el cuerpo de quienes los consumen (Meneses y Carrascal, 2020).

Por otro lado, cabe destacar que dentro de la Psicología, y en concreto de la Psiconutrición, este movimiento ha recibido grandes críticas al haber profesionales en desacuerdo con ciertas afirmaciones y teorías del movimiento (Falcón, 2020). Muchos profesionales de la Psicología consideran que la conducta de algunas personas que promueven el *Realfooding* es irresponsable y que promueven conductas de elevado riesgo al realizar afirmaciones sobre ciertas comidas que pueden perjudicar a personas con un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) (Falcón, 2020).

Los TCA son trastornos psicológicos caracterizados por una alteración en la conducta de ingesta de alimentos (American Psychiatric Association, 2013), seguida de una serie de comportamientos relativos al control de peso y una alteración de la percepción de la imagen corporal (Portela de Santana et al., 2012). Además, los TCA tienen una gran prevalencia en todo el mundo (Erskine et al., 2016; Hoek, 2016; Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016; Qian et al., 2016). Siendo esta prevalencia alta sobre todo en jóvenes y adolescentes de países desarrollados (Dueñas-Disotuar et al., 2015) y mucho más elevada en mujeres que en hombres (Baladia, 2016). Algunos estudios indican prevalencia entre el 0,14% al 0,9% para la anorexia nerviosa, del 0,41% al 2,9% para la bulimia nerviosa y del 2,76% al 5,3% en el

caso de los trastorno de la conducta alimentaria no especificado (Lindvall et al., 2017). Otros estudios indican una prevalencia de entre el 0,3% y el 3,7% en anorexia nerviosa y entre el 1% y el 4,2% para bulimia nerviosa dependiendo de lo estrictos que son los criterios empleados para realizar el diagnóstico (Sagardoy et al., 2014). Sin embargo, las aproximaciones sobre la prevalencia e incidencia de los TCA varía dependiendo de la edad y sexo de la población estudiada y las herramientas de evaluación que se emplean para ello (Lindvall et al., 2017).

Además de los TCA, otro trastorno que está cobrando relevancia actualmente, y que también está relacionado con los hábitos alimentarios es la Ortorexia Nerviosa. Se caracteriza por una preocupación patológica por llevar un alimentación lo más sana posible (Moroze et al., 2015; Varga et al., 2013). Se rechaza el consumo de ciertos tipos de alimentos por las grasas, aditivos u otros componentes que se pueden considerar malos para la salud (Brytek-Matera, 2012). Además, se caracteriza por tener una relación emocional negativa y de autocastigo en cuanto a la dieta (Varga et al., 2013), por lo que se lleva a cabo una alimentación limitada, con rituales hacia la comida, siendo la preparación de esta el centro de atención de la persona. También destaca una preocupación por la calidad de la alimentación, centrándose en la ingesta de aquellos alimentos que son considerados saludables. Todo ello conlleva al empleo de una gran cantidad de tiempo observando e investigando acerca de la comida, así como planificando su dieta (Moroze et al., 2015; Ruiz y Quiles, 2021). Todo esto causa un desequilibrio en las áreas familiar, laboral y social (Koven y Abry, 2015).

La Ortorexia Nerviosa surge a raíz de una preocupación por la salud. Sin embargo, esta preocupación acaba derivando en un problema en el que la ingesta se convierte en una parte central de la vida de la persona, así como una forma de conseguir valor, autoestima y significado propio, y de protección frente a la ansiedad (Ruiz y Quiles, 2021). Estos hábitos hacen que las personas se sientan con control e incluso superiores que el resto de personas, e incluso estas ideas pueden otorgarles un sentido de la identidad (Varga et al. 2013). Además, a largo plazo surgen ciertas disfunciones como deficiencias nutricionales, desequilibrio psicológico y aislamiento social (Moroze et al., 2015). Este aislamiento suele darse porque rechazan salir de casa, ya que la comida tiene un papel muy importante a nivel social y porque, en otras ocasiones, rechazan a aquellas personas que no comparten este estilo de vida (Koven y Abry, 2015).

En cuanto a la prevalencia de este trastorno, hay escasos estudios con resultados claros. Parra-Fernández et al. (2018) encontraron una prevalencia del 17% de estudiantes universitarios españoles, mientras que en un estudio posterior se observó una prevalencia

de 25,2% (Parra-Fernández et al., 2019). Por otro lado, el estudio de Ruiz y Quiles (2021), también en estudiantes universitarios, mostró una prevalencia del 30,5%. Posiblemente estos índices tan elevados se deban a la elevada presión ejercida por los medios sobre el consumo de alimentos saludables o la preocupación por la salud a nivel físico, tal y como se observa en el *Realfooding* y tendencias similares (Marcos-Retuerta, 2019).

La Ortorexia Nerviosa es un trastorno que puede encontrarse relacionado con el *Realfooding* debido a su relación en cuanto a contenido con este tipo de movimientos dirigidos a la alimentación saludable, así como que en este movimiento en concreto existen reglas estrictas y rígidas sobre la forma de llevar una alimentación saludable similares a las que siguen las personas con Ortorexia Nerviosa.

Se conoce que el origen de los TCA y de la Ortorexia Nerviosa es multifactorial (Baladia, 2016; Dueñas-Disotuar et al., 2015). En definitiva, se desarrollan por un conjunto de factores biopsicosociales predisponentes, precipitantes y perpetuantes (American Psychiatric Association, 2013; Redondo et al., 2019; Sagardoy et al., 2014). Entre los factores de riesgo principales, diversos estudios manifiestan que presentar escasa autoestima influye en la aparición, desarrollo y mantenimiento de un TCA (Asuero-Fernández et al., 2012; Fernández-Delgado y Jáuregui-Lobera, 2016). Otro factor que deriva en conductas alimentarias de riesgo es la de la imagen corporal, considerando la insatisfacción corporal un factor relevante en estos trastornos (Sandoz et al., 2013; Treasure y Schmidt, 2013).

Tal y como sugiere la literatura revisada, es necesario la realización de estudios que analicen la relación entre el *Realfooding* y las actitudes alimentarias. Es así que el objetivo de este trabajo fue analizar las actitudes alimentarias, autoestima y satisfacción corporal de estudiantes universitarios, así como su relación con el seguimiento del movimiento *Realfooding*.

MÉTODO

Participantes

En esta investigación participaron un total de 248 estudiantes universitarios/as, de las cuales 6 fueron eliminadas por errores en la cumplimentación de los cuestionarios o por no cumplir los criterios de inclusión (expuestos en el apartado "Procedimiento"), por lo que los análisis se realizaron con 242 sujetos con edades comprendidas entre 18 y 30 años ($M =$

21,49; $DT = 2,37$). De ellos, 189 eran mujeres (78,1%), 51 hombres (21,1%) y 2 de género no binario (0,8%). Participaron estudiantes de 26 universidades españolas, tanto de grado (95%) como de máster (5%), siendo la mayor parte de estos de la Universidad Miguel Hernández (UMH) (el 34,3%) y de la Universidad de Alicante (UA) (29,3%) (Ver Anexo A).

Instrumentos

- Cuestionario de datos socio-demográficos Ad-Hoc: Para la recogida de los datos sociodemográficos de los participantes se empleó un cuestionario autoinformado de elaboración propia que incluye edad, género, tipo de estudios que se están cursando (grado, máster u otros estudios de posgrado) y universidad en la que se están realizando dichos estudios. Además, también se realizó una pregunta para valorar quién realizaba la compra de la comida que el sujeto consume (él mismo, padres, compañeros de piso, pareja, u otro).

- El Eating Attitudes Test o Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) (Garner y Garfinkel, 1979) en la versión española de Gandarillas, Zorrilla y Sepúlveda (2003). Se trata de un cuestionario autoaplicado de cribado de actitudes alimentarias que contiene 26 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 6 puntos (nunca, rara vez, a veces, frecuentemente, casi siempre y siempre) en la que los sujetos deben contestar en referencia a la frecuencia con la que se realiza las conductas de los enunciados. En cuanto a la corrección de los ítems positivos, estos puntúan de tal forma: Nunca, rara vez y a veces = 0, frecuentemente = 1, casi siempre = 2 y siempre = 3. Los ítems negativos son el 1 y el 25 y se puntúan de forma contraria a los positivos. La puntuación total oscila entre 0 y 78. Además, en esta escala se pueden apreciar 3 factores: Dieta (D), 13 ítems (1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25) que valoran aquellas conductas de evitación hacia alimentos y la preocupación por la delgadez; Bulimia y preocupación por la comida (B), 6 ítems (3, 4, 9, 18, 21 y 26) sobre conductas relacionadas con la bulimia; y Control Oral (CO), 7 ítems (2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20) sobre el autocontrol en la ingesta y la presión social para la ganancia de peso. El punto de corte de este cuestionario es 20, a partir del cual se debe consultar con un especialista, ya que existen actitudes y conductas de riesgo asociadas a Trastornos de la Conducta Alimentaria. El índice de consistencia interna de esta escala es de 0,84, siendo de 0,90 en esta muestra.

- El ORTO-11-Es (Parra-Fernández et al. 2018), se trata de un autoinforme considerado el mejor modelo de adaptación en español del cuestionario ORTO-15. Esta prueba presenta 11 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert con 4 opciones de respuesta (nunca, a veces, a menudo y siempre). Asimismo, este cuestionario posee 3 dimensiones

relacionadas con la conducta alimentaria: clínico (ítems 2, 3 y 6), cognitivo-emocional (ítems 1, 4, 5 y 11) y aspectos emocionales (7, 8, 9 y 10). La puntuación de corte es 25 y se considera que aquellas puntuaciones por debajo de este punto de corte indican un comportamiento relacionado con la Ortorexia Nerviosa. Por otro lado, presenta una validez interna de 0,80 y de 0,75 en esta muestra.

- La Rosenberg Self-Esteem Scale o Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (Gray, Williams y Hancock, 1997) en la versión española de Atienza, Moreno y Balaguer (2000). Consiste en un autoinforme de 10 ítems que miden la autoestima en una medida global y unidimensional. Los 5 primeros ítems están enunciados de forma positiva y los 5 últimos de forma negativa para evitar la aquiescencia. Una puntuación elevada está asociada a una alta autoestima, mientras que una puntuación es indicadora de una baja autoestima. Entre 30 y 40 puntos se considera que se tiene una autoestima elevada (considerada como normal), de 26 a 29 puntos se considera que se tiene una autoestima media (no presenta problemas de autoestima graves, pero conviene mejorarla) y con menos de 25 puntos se interpreta que la autoestima es baja (existen problemas significativos de autoestima). Por otro lado, posee una buena consistencia interna de 0,87, y de 0,90 en esta muestra.

- Cuestionario sobre Realfooding Ad-Hoc: Se trata de un autoinforme de elaboración propia (debido a la escasez de instrumentos estandarizados sobre *Realfooding*) para conocer el uso de los participantes con este movimiento, en qué medida lo siguen y cuánto consideran que influye en sus hábitos alimentarios y su relación con la alimentación. Este cuestionario consta de 10 ítems, intercalando preguntas con respuestas dicotómicas, nominales y de escala tipo Likert (Ver Anexo B).

Procedimiento

En el presente estudio, entre los meses de marzo y abril de 2022, participaron estudiantes de 26 universidades españolas. Los cuestionarios fueron administrados de forma online mediante la plataforma Google Forms con el objetivo de poder llegar a un mayor número de estudiantes de diversas universidades. La encuesta fue difundida a través de aplicaciones de mensajería instantánea (Whatsapp) y de diversas redes sociales. Muchas de las personas que cumplimentaron el cuestionario a su vez lo difundieron para, de esta forma, poder llegar a más personas.

El principal criterio de inclusión era ser estudiante universitario/a entre 18 y 30 años (ambos inclusive), en el curso académico 2021/2022. Por otro lado, no se incluyó ningún criterio de exclusión debido al objetivo exploratorio del estudio.

La Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández de Elche aprobó este estudio (220301185249). Los participantes no percibieron beneficio o compensación alguna por la cumplimentación del cuestionario que se realizó de forma completamente anónima. Los estudiantes fueron informados de forma explícita de que la información recogida sería confidencial y exclusivamente utilizada para la realización de esta investigación.

Análisis de datos

Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes mediante el Statistical Package for the Social Sciences 25.0 (SPSS).

Se calcularon los índices de consistencia interna de los cuestionarios con la muestra de este estudio mediante el alfa de Cronbach. Se realizó un análisis descriptivo de las variables demográficas y clínicas. Las variables de tipo cualitativo se expresaron en términos de frecuencias y porcentajes, mientras que en las cuantitativas se indicaron sus medias y desviaciones típicas. Se empleó la t de Student para comprobar si existían diferencias significativas en dos grupos. También se utilizó el análisis de correlación de Pearson para calcular las relaciones existentes entre las distintas variables.

RESULTADOS

Características descriptivas y análisis de diferencias

Tal y como se observa en la Tabla 1 (Anexo C), quienes realizan la compra de la comida que consumen son los padres u otros familiares (el 53,7%), aunque cabe destacar que gran parte de los participantes (el 44,6%, N= 108) realizan ellos mismos la compra de la comida.

En la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de estudio.

Tabla 2

Descripción de las variables de estudio

Puntuaciones			M	DT
	Min.	Max.		
EAT-26	0	68	9,46	10,84
D	0	33	5,07	6,76
B	0	16	1,8	2,74
CO	0	21	2,6	3,41

ORTO-11	16	35	26,49	3,38
C	3	12	7,72	1,57
CE	4	13	9,05	1,95
AE	5	16	9,72	2,17
RSE	11	40	29,64	6,78

En la tabla 3 se presentan los descriptivos en frecuencias de las variables relacionadas con el *Realfooding*.

Tabla 3

Descripción de las variables relacionadas con el Realfooding

	N	%
1. Cuenta Instagram		
No	140	57,9
Sí	102	42,1
2. App móvil		
No	172	71,1
Sí	70	28,9
3. Nº cuentas Instagram		
1	34	14
2	26	10,7
3	14	5,8
Más de 3	29	12
4. Influye Instagram alimentación		
Nada	21	8,7
Un poco	27	11,2
Algo	49	20,2
Mucho	19	7,9
Bastante	4	1,7
5. Influye Instagram satisfacción corporal		
Nada	50	20,7
Un poco	26	10,7
Algo	29	12
Mucho	9	3,7
Bastante	7	2,9
6. Nº Apps móvil		
1	53	21,9
2	16	6,6
3	2	0,8
Más de 3	0	0
7. Influyen Apps alimentación		

Nada	13	5,4
Un poco	18	7,4
Algo	23	9,5
Mucho	19	7,9
Bastante	7	2,9
8. Frecuencia estilo vida <i>Realfooding</i>		
Menos de 1 día por semana	32	13,2
Entre 1 y 3 días por semana	39	16,1
Entre 4 y 6 días por semana	38	15,7
Todos los días de la semana	7	2,9
9. Me considero buen <i>Realfooder</i>		
No	93	38,4
Sí	34	14
10. Culpabilidad comer poco sano		
Nada	47	19,4
Un poco	45	18,6
Algo	14	5,8
Mucho	13	5,4
Bastante	11	4,5

Análisis de correlaciones

Considerando al grupo completo de estudiantes, los resultados mostraron una relación significativa positiva entre el EAT-26 y los cuatro ítems de *Realfooding* que se corresponden con los ítems que evalúan en qué medida la información que proporcionan las cuentas de Instagram relacionadas con el *Realfooding* influye en la elección de su alimentación (ítem 4), en qué medida esta información influye en su satisfacción corporal (ítem 5), en qué medida la información que proporcionan las aplicaciones móviles que califican los alimentos como más o menos saludables influye en la elección de su alimentación (ítem 7) y en qué medida sienten culpabilidad cuando comen algún alimento considerado por el *Realfooding* como ultraprocesado o poco sano (ítem 10), habiendo una correlación débil con el ítem 4, moderada con los ítems 5 y 7, y fuerte con el ítem 10.

Con el ORTO-11 y el RSE se observó una relación significativa negativa moderada y débil, respectivamente. El ORTO-11, a su vez, presentó relaciones significativas negativas con los ítems relacionados con el *Realfooding*, siendo correlaciones moderadas en los ítems 7 y 10 y débiles en el 4 y 5. El cuestionario RSE también presenta una correlación moderada, negativa y significativa con el ítem 10 de la escala ad hoc de *Realfooding* (Tabla 4).

Tabla 4

Matriz de correlaciones entre EAT-26, ORTO-11-Es, RSE y variables escalares Realfooding

	EAT-26	ORTO-11	RSE	Realfooding-4	Realfooding-5	Realfooding-7	Realfooding-10
EAT-26							
ORTO-11	-,41**						
RSE	-,29**	,66					
Realfooding-4	,23*	-,29**	-,14				
Realfooding-5	,35**	-,27**	-,12	,62**			
Realfooding-7	,36**	-,34**	-,17	,69**	,59**		
Realfooding-10	,59**	-,38**	-,29**	,37**	,43**	,44**	

Nota. Realfooding-4, ítem 4, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-5, ítem 5, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la satisfacción corporal?”

Realfooding-7, ítem 7, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las Apps sobre alimentación saludable en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-10, ítem 10, “¿Sientes culpabilidad si en alguna ocasión tomas algún alimento considerado por el Realfooding como poco sano?”

Posteriormente, se realizaron los análisis de relación considerando la variable género. Los resultados se presentan en las tablas 5 y 6 (Anexos D y E).

En el grupo de mujeres los resultados fueron similares a los encontrados con el grupo total. Sin embargo, en el grupo de hombres se encontraron varias diferencias. En este grupo, el EAT-26 únicamente correlacionó negativa y significativamente de forma débil con el ORTO-11 y moderada con el RSE. Asimismo, existía una correlación significativa y positiva con el ítem 7 de la escala de *Realfooding*. Cabe destacar que en este grupo, el ORTO-11 y el RSE no correlacionaron de forma significativa con ninguna otra variable excepto el EAT-26.

Para analizar la posible relación entre las actitudes alimentarias (EAT-26) y las variables cualitativas del cuestionario ad hoc de *Realfooding*, se dividió a la muestra entre aquellos estudiantes con una puntuación por encima o por debajo del punto de corte (en el EAT-26 la puntuación de corte es 20) (Tabla 7, Anexo F). Se pudo observar que en el grupo de mayor puntuación en el EAT-26 el 88,5% eran mujeres. La mayoría de los sujetos que puntuaron por encima del punto de corte seguía en Instagram alguna cuenta relacionada con el *Realfooding*, el 61,5% (N= 16), mientras que únicamente un 39,8% (N= 86) de los sujetos del otro grupo lo hacía. Datos similares se pudieron observar en cuanto al hecho de tener descargada en el móvil alguna aplicación para calificar los alimentos como más o menos saludables, en el grupo con una puntuación mayor de 20 en el EAT-26, el 57,7% (N= 15) tenía descargada alguna aplicación de este tipo, mientras que la mayoría de las

personas que no obtuvieron una puntuación de riesgo no contaban con este tipo de aplicaciones (el 60,2%, N= 130). El 23,1% de los sujetos con puntuación de riesgo y el 21,8% de los sujetos con menor riesgo tenían únicamente una aplicación para calificar alimentos como más o menos saludables, aunque en el grupo de riesgo apareció un mayor porcentaje en tener dos y tres aplicaciones que el otro grupo. Por otra parte, el 26,9% (N= 7) de los participantes con actitudes de riesgo seguían el estilo de vida que marca el *Realfooding* entre cuatro y seis días a la semana, mientras que el 16,2% (N= 35) de las personas del grupo con una puntuación inferior lo seguía entre uno y tres días a la semana. Por último, cabe destacar que en el grupo con actitudes alimentarias de riesgo hubo una mayor proporción de personas que se consideraban “buenos” *realfooders* (el 23,1% frente al 13% del otro grupo).

Para analizar la relación entre el cuestionario ORTO-11 y las variables cualitativas del cuestionario ad hoc de *Realfooding*, se realizó el mismo procedimiento (en el ORTO-11 la puntuación de corte es 25 y una puntuación por debajo indica riesgo de Ortorexia Nerviosa) (Tabla 8, Anexo G). Al igual que en el caso anterior, hubo una mayor presencia de mujeres que de hombres, el 77,5% (N= 55), en el grupo de riesgo. Se pudo observar que un 52,1% de los sujetos que puntuaron por debajo del punto de corte en el ORTO-11 seguía en Instagram alguna cuenta relacionada con el *Realfooding*. En cambio, únicamente un 38% (N= 65) de los sujetos del grupo con menor riesgo seguía alguna cuenta. En cuanto a tener descargada en el móvil alguna aplicación para calificar los alimentos como más o menos saludables, un 43,7% de los estudiantes con mayor riesgo de ON, sí que tenía alguna aplicación de este tipo frente al 22,8% (N=39) del grupo con menor riesgo. Además, la mayor parte de los sujetos (tanto los que obtuvieron una puntuación de riesgo como los que no) tenían únicamente una aplicación para calificar alimentos como más o menos saludables. Por último, el 42,3% de las personas con riesgo de ON y el 36,8% de las personas con una puntuación superior al punto de corte en el ORTO-11 no se consideraban a sí mismos “buenos” *realfooders*.

Análisis de diferencias

Se analizaron mediante la t de Student las diferencias entre aquellos participantes que habían obtenido una puntuación de riesgo en el EAT-26 con los que no, respecto a las puntuaciones obtenidas en las variables escalares del *Realfooding*. Se pudo observar que aquellos sujetos que habían obtenido una puntuación superior a 20 en el EAT-26 obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en todos los ítems, excepto en el 4, con elevados tamaños del efecto. Ver en la tabla 9 (Anexo H).

Se realizó el mismo procedimiento con los participantes con alto y bajo riesgo de Ortorexia Nerviosa, y las que tenían mayor riesgo presentaron puntuaciones significativamente superiores en los ítems 7 y 10. Además, se obtuvo un tamaño del efecto negativo y mediano en relación con ambos ítems. Ver en la tabla 10 (Anexo I).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El principal objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre el movimiento *Realfooding* con la actitud hacia la comida y la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios. Los resultados muestran que un gran número de estudiantes seguía en Instagram alguna cuenta relacionada con el *Realfooding* (el 42,1%), por lo que se puede observar que el movimiento se ha ido popularizando hasta llegar a ser bastante conocido entre los jóvenes. Además, la información recibida a través de estas cuentas influía en torno a un 20% de los estudiantes en la elección de la alimentación y en la satisfacción corporal de quienes las siguen, llegando algunas personas a seguir el estilo de vida que marca este movimiento de forma frecuente y, en ocasiones, con algunos sentimientos de culpabilidad si se come poco sano. Estos resultados ponen de manifiesto el impacto que tiene actualmente el *Realfooding*, sobre todo a través de las redes sociales como Instagram. También cabe destacar que el 44,6% de los estudiantes realizan ellos mismos la compra de aquellos alimentos que consumen, por lo que son ellos los que eligen esta alimentación, pudiendo formar parte de movimientos de este tipo más fácilmente.

En cuanto a las actitudes alimentarias, la puntuación media obtenida por la muestra de participantes no indica un riesgo de TCA ni de Ortorexia. Sin embargo, cuando se analizó la relación entre el seguimiento del movimiento *Realfooding* y las actitudes alimentarias, sí se encontró una correlación positiva entre el EAT-26 y los ítems relacionados con el *Realfooding*, que hacen referencia a en qué medida influye la información que se difunde sobre *Realfooding* en la elección de su alimentación, en su satisfacción corporal, y en qué medida sienten culpabilidad si alguna vez consumen algún alimento considerado ultraprocesado. También cabe destacar que se encontraron diferencias significativas entre los universitarios con mayor y menor riesgo en relación con estos ítems. De este modo, se observa que las personas con mayor riesgo de desarrollar un TCA se encuentran más vinculadas a este movimiento, es así que un mayor porcentaje sigue cuentas en Instagram de este movimiento, tiene alguna aplicación móvil para clasificar alimentos como más o

menos saludables, siguen un mayor número de cuentas de Instagram, tienen un mayor número de aplicaciones móviles de este tipo, sigue con mayor frecuencia el estilo de vida que marca este movimiento y se consideran buenos seguidores del *Realfooding*. Como se ha mencionado, los problemas de alimentación son multicausales (Baladia, 2016; Dueñas-Disotuar et al., 2015), pero es posible que el *Realfooding* derive, junto con otros factores de riesgo, en una relación problemática con la alimentación al tratarse de un movimiento que aboga por una dieta restrictiva con la normalización de sentimientos de culpabilidad en caso de no llevar a cabo el patrón alimentario que promueve de forma correcta.

En cuanto a la ortorexia nerviosa, se encontraron correlaciones negativas entre el ORTO-11 y los ítems relacionados con el *Realfooding* que hacen referencia a en qué medida influye la información sobre *Realfooding* que se difunde en la elección de su alimentación, en su satisfacción corporal, y en qué medida sienten culpabilidad si alguna vez consumen algún alimento considerado ultraprocesado. También se encontró que las aplicaciones móviles influyen más en la elección de la alimentación de aquellas personas con riesgo de ON, así como una mayor culpabilidad por comer ultraprocesados, con respecto a aquellas que se encontraban fuera de riesgo. Además, las personas con mayor riesgo de desarrollar Ortorexia Nerviosa se encontraban más vinculadas a este movimiento, es así que un mayor porcentaje sigue cuentas en Instagram de este movimiento, tiene alguna aplicación móvil para clasificar alimentos como más o menos saludables, siguen un mayor número de cuentas de Instagram, tienen un mayor número de aplicaciones móviles de este tipo, sigue con mayor frecuencia el estilo de vida que marca este movimiento y se consideran buenos seguidores del *Realfooding* que las personas con menor riesgo. Es posible que esta relación exista debido a que lo que se realiza desde este movimiento tiene una similitud con algunas conductas dirigidas a la alimentación saludable propias de la ON. Además, como ya se ha mencionado, en el *Realfooding* existen reglas rígidas y estrictas en cuanto a la alimentación, tal y como también ocurre con la Ortorexia Nerviosa (Koven y Abry, 2015; Marcos-Retuerta, 2019; Varga et al., 2013).

Por otra parte, esta investigación también tenía como objetivo analizar la relación entre el *Realfooding*, las actitudes alimentarias y la Ortorexia Nerviosa, con la autoestima y analizar estas relaciones teniendo en cuenta el género.

Respecto a la relación entre las actitudes alimentarias, se encontró una relación significativa y negativa entre el EAT-26 y ORTO-11. Este resultado es similar al hallado en la literatura previa, lo que sugiere la relación entre ambos trastornos, apareciendo estos unidos

frecuentemente (Asil y Sürücüoğlu, 2015; Brytek-Matera et al., 2015; Gorrasi et al., 2019; Gramaglia et al., 2017; Ruiz y Quiles, 2021; Sanlier et al., 2016).

En los análisis de relación del grupo de mujeres las puntuaciones en el EAT-26 y el ORTO-11 se relacionaron de manera significativa con todos los ítems escalares del cuestionario de *Realfooding*, que hacen referencia a en qué medida influye la información sobre *Realfooding* que difunden las cuentas de Instagram en la elección de su alimentación, en su satisfacción corporal, y en qué medida sienten culpabilidad si alguna vez consumen algún alimento considerado ultraprocesado o poco sano por este movimiento. No obstante, en el grupo de hombres no se encontraron estas relaciones. Estos resultados sugieren que son más las mujeres que los hombres las que se ven afectadas negativamente por este tipo de movimientos, pudiendo desarrollar con mayor probabilidad este tipo de trastornos. No obstante, cabe destacar que hay un mayor porcentaje de mujeres afines al *Realfooding* que de hombres, además de que, en general, los TCA y la ON son más prevalentes en ellas (Gramaglia et al., 2019; Parra-Fernández et al., 2018, 2019) debido a la presión social existente hacia estas sobre los ideales de delgadez y aspecto físico.

En cuanto a la autoestima, se encontró una relación negativa significativa entre ésta y el EAT-26, por lo que se pone de manifiesto una relación entre el riesgo de desarrollar un TCA y la baja autoestima. Este resultado es similar al obtenido en otros estudios anteriores sobre autoestima y TCAs (Asuero-Fernández et al., 2012; Fernández-Delgado y Jáuregui-Lobera, 2016). Sin embargo, en nuestro estudio no se encontraron relaciones significativas con la ON. La literatura previa sí ha mostrado relaciones significativas entre la baja autoestima y la ON (Bratman y Knight, 2000; López-García, 2013; Velázquez-Canales y Canales-García, 2018). En cuanto a la relación entre la autoestima, y el seguimiento del movimiento *Realfooding*, no se encontraron relaciones significativas.

En definitiva, el *Realfooding* es un movimiento que en poco tiempo ha crecido considerablemente en población joven. Además, tiene una gran capacidad de influencia, pudiendo relacionarse con problemáticas relacionadas con la alimentación como los TCA o la ortorexia nerviosa. Teniendo esto en cuenta, se debe tener un control sobre aquellas conductas que promueve este movimiento para, así, evitar que puedan aparecer problemas en aquellas personas que ya presentan otros factores de riesgo para ello. Todo esto teniendo en cuenta que la relación de este movimiento con los trastornos alimentarios se da sobre todo en mujeres, por lo que se debería adoptar un enfoque con perspectiva de género.

Por último, cabe considerar las limitaciones del presente estudio. En primer lugar, se hace necesaria la realización de más estudios sobre la relación entre el *Realfooding* y el resto de

variables estudiadas tanto en estudiantes universitarios como en otro tipo de poblaciones, debido a que la literatura relacionada es escasa y los resultados encontrados sugieren una relación entre el seguimiento de este movimiento y el desarrollo de actitudes alimentarias perjudiciales, sobre todo en mujeres.

Otra limitación son los instrumentos empleados, ya que se tratan de instrumentos autoadministrados y los resultados se pueden ver sesgados debido a las interpretaciones individuales que pudieran hacer los participantes de los ítems de los cuestionarios, así como la posible existencia del sesgo de deseabilidad social. Además, no existen estudios sobre las propiedades psicométricas de la escala de *Realfooding* al tratarse de una escala ad hoc creada exclusivamente para este estudio. Por otro lado, el cuestionario ORTO-11 ha sido criticado en diversas ocasiones por sus propiedades psicométricas y por sobreestimar la prevalencia del trastorno (Cena et al., 2019; Clifford y Blyth, 2019). Además, se debe tener en cuenta que el estudio se difundió en gran medida mediante el método bola de nieve, por lo que se encuentran las limitaciones propias del empleo de este método.

Pese a todas las limitaciones encontradas, en este estudio se ha explorado la relación existente entre el *Realfooding*, la Ortorexia Nerviosa, actitudes alimentarias de riesgo y la autoestima, considerando también la variable género. De este modo, se trata de uno de los pocos estudios existentes que analizan esta relación. Asimismo, se destaca la necesidad de futuras investigaciones para proporcionar mayor información en cuanto a la relación entre *Realfooding*, TCA y ON.

BIBLIOGRAFÍA:

- Álvarez-Munárriz, L. y Álvarez de Luis, A. (2009). Estilos de vida y alimentación. *Gazeta de Antropología*, 25(1), 27.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Ed. 5. Washington: APA.
- Asil, E. y Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4).
- Asuero-Fernández, R., Avargues-Navarro, M. L., Martín-Monzón, B. y Borda-Mas, M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología (Internet)*, 5(2), 39-45.
- Atienza, F. L., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29-42.
- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163.
- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Estructura Bidimensional de la Ortorexia: Desarrollo y Validación Inicial de un Nuevo Instrumento. *Anales de Psicología*, 34(2), 282-290.
- Bratman, S. y Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. Broadway Books.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa-an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives Psychiatry and Psychotherapy* 14, 55-60.
- Brytek-Matera, A., Donini, L.M., Krupa, M., Poggiogalle, E. y Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3(2).
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B. y Donini, L.M. (2019) Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating Weight Disorders*, 24, 209–246.

- Clifford, T. y Blyth, C. (2019). A pilot study comparing the prevalence of ON in regular students and those in university sports teams. *Eating and Weight Disorders*, 24, 473–480
- Dueñas-Disotuar, Y., Murray-Hurtado, M., Morell-Rubio, B., Murjani-Bharwanbu, H.S. y Jiménez-Sosa, A. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2091-2097.
- Erskine, H.E., Whiteford, H.A. y Pike, K.M. (2016). The global burden of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 29(6), 346-353.
- Falcón, T. (2020, Octubre 20). *Críticas a Carlos Ríos, el divulgador del Realfooding*. El Solidario.
<https://www.elsolidario.org/criticas-a-carlos-rios-el-divulgador-del-realfooding>
- Fernández-Delgado, A. y Jáuregui-Lobera, I. (2016). Variables psicológicas y psicopatológicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(2), 71-80.
- Friero, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez Alonso, J. (2021). Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de conducta alimentaria. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), e1-e13.
- Gandarillas A, Zorrilla B y Sepúlveda AR. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid*. Instituto de Salud Pública.
- García-Guardiola, I. (2020). *Trastornos de la conducta alimentaria y redes sociales. Una perspectiva del siglo XXI*. Madrid: Comillas Universidad Pontificia.
- Garner D. M. y Garfinkel P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- González-Oñate, C. y Martínez-Sánchez, A. (2020). Estrategia y comunicación en redes sociales: Un estudio sobre la influencia del movimiento RealFooding. *Ámbitos: Revista Internacional de Comunicación*, 48, 79-101.
- Gorrasi, I. S. R., Bonetta, S., Roppolo, M., Daga, G. A., Bo, S., Tagliabue, A., Carraro, E. (2019). Traits of orthorexia nervosa and muscle dysmorphia in italian university students: a multicentre study. *Eating and Weight Disorders*, 24(5).

- Gray-Little, B., Williams, V. S. L. y Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 443-451.
- Gramaglia C., Bryteck-Matera, A., Rogoza, R. y Zeppegno P. (2017). Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry*, 17, 75.
- Gramaglia, C., Gambaro, E., Delicato, C., Marchetti, M., Sarchiapone, M., Ferrante, D. y Zeppegno, P. (2019). Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC Psychiatry*, 19 (235).
- Hoek, H.W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 29(6) 336-339.
- Keski-Rahkonen, A. y Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*, 29(6), 340-345.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 385-394.
- Lindvall, D., Wisting, L. y Oyyind, R. (2017). 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*, 5, 56.
- López García, D. E. (2013). Indicadores de ortorexia en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Medellín. *Universidad abierta y a distancia, UNAD*.
- Lozano, Z. B. (2012) La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *In Crescendo*, 3(2), 307-320.
- Marcos-Retuerta, S. (2019). *Nuevas tendencias alimentarias: vegetarianismo y ortorexia nervosa [New food trends: vegetarianism and orthorexia nervosa]*. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Marmo, J., & Losada, A. (2013). *Herramientas de Evaluación en Trastornos de la Conducta Alimentaria: Instrumentos de exploración diagnósticos para los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde la Psicología*. Editorial Académica Española.

- Meneses, K., y Carrascal, J. R. (2020). *Alimentación “de verdad”: realidades, luces y sombras (I)*.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, *56*, 397-403.
- Ojeda-Martín, Á., del Pilar López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I., y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, *6*(10), 1289-1307.
- Parra-Fernández, M.L., Onieva-Zafra, M.D., Fernández-Martínez, E., Abreu-Sánchez, A. y Fernández-Muñoz, J.J. (2019). Assessing the prevalence of orthorexia nervosa in a sample of university students using two different self-report measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*, 2459.
- Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Fernández-Martínez, E. y Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behavior disorders. *BMC psychiatry*, *18*(1), 364.
- Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Fernández-Martínez, E., y Notario-Pacheco, B. (2018). Structural validation of ORTO11-ES for the diagnosis of ortorexia nervosa, Spanish versión. *Eat Weight Disorders*, *23*(6), 745-752.
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo-Citores, M., Hervás-Bárbara, G., Ruiz-Litago, F., Casis-Sáenz, L. y Aranceta-Bartrina, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista española de nutrición comunitaria*, 0-0.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., y Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, *27*(2), 391-401.
- Puertas, D. G. (2020) Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud*, *11*(2), 244-254.

- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M. y Ren, Z. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*, 25(4), 212-223.
- Redondo, F. J. M., Brito, N. B., Robayna, B. P., Fariña, Y. R., y Flores, C. D. (2019). Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23, 130-131.
- Restrepo, J. E., y Castañeda Quirama, T. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 162-169.
- Ríos, C. (2019). *Come comida real: Una guía para transformar tu alimentación y tu salud*. Madrid: Paidós.
- Ríos, C. (14 de noviembre de 2018). *Emprender en instagram. Movimiento Realfooding* [Discurso principal]. Coffee and talks, Universidad Pablo de Olavide (UPO), España.
- Ruiz, A., y Quiles, Y. (2021). Prevalencia de la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios españoles: relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(3), 493-499.
- Sagardoy, R. C., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., y Morales, L. T. G. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37.
- Sandoz, E.K., Wilson, K.G., Merwin, R.M., Kate-Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20132(1-2), 39-48.
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G. y Celik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55.
- Saunders, J. F., y Eaton, A. A. (2018). Snaps, selfies, and shares: how three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(6), 343-354.
- Shah, S. M. (2012). *Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder?*. Master Theses, 991.

Treasure, J. y Schmidt, U. (2013) The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of Eating Disorders*, 1, 13.

Varga, M., Dukay-Szabó, S., Tury, F. y van Furth, E. F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 18, 103-111.



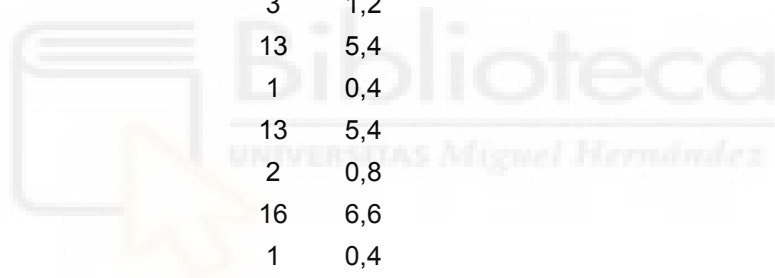
ANEXOS

Anexo A: Distribución de la población

Tabla A

Universidad

	N	%
UMH	83	34,3
UA	71	29,3
UV	8	3,3
UOC	2	0,8
UniOvi	1	0,4
UCAM	4	1,7
UAB	3	1,2
CPDA	1	0,4
EASDA	3	1,2
UCLM	1	0,4
CEU	1	0,4
UCM	3	1,2
UIB	13	5,4
UEX	1	0,4
URJC	13	5,4
UPV	2	0,8
UNED	16	6,6
ESNE	1	0,4
Universidad de Aveiro	1	0,4
UPM	2	0,8
UVa	1	0,4
UC3M	2	0,8
UAM	1	0,4
UdL	1	0,4
UNAV	1	0,4
Universidad Pontificia de Comillas	6	2,5



Anexo B: Cuestionario sobre *Realfooding* ad hoc.

El Realfooding hace referencia al movimiento que, empleando las redes sociales como altavoz, rechaza los alimentos ultraprocesados y enfoca la atención en propiciar una alimentación saludable para la población. La “comida real” (realfood) son aquellos alimentos o gama de productos naturales que se pueden encontrar en el mercado, que se consumen tal y como son de verdad (frutas, carne, verdura...). Los procesados saludables son los que tienen un mayor grado de procesamiento que la “comida real” y que, normalmente, están envasados (ej: AOVE, legumbres de bote, leche...). Por otro lado, los ultraprocesados son los alimentos que no se parecen nada a su forma original y que habitualmente vienen cargados de grasas, azúcares añadidos, sal y aditivos (ej: galletas, zumos envasados, fiambres...)

A raíz de este movimiento y de la promoción de alimentos saludables también han surgido aplicaciones móviles que sirven para "catalogar" alimentos como más o menos saludables en función de sus ingredientes y categorías nutricionales.

1. ¿Sigues alguna cuenta en Instagram relacionada con el Realfooding?

- Sí.
- No.

2. ¿Tienes en el móvil alguna aplicación para ayudarte a catalogar alimentos como más o menos saludables?

- Sí.
- No.

Si no sigues ninguna cuenta de Instagram ni tienes ninguna aplicación en tu móvil para catalogar estos alimentos, no cumplimentes el resto de este cuestionario.

3. ¿Cuántas cuentas de Instagram basadas en el Realfooding sigues?

- 1.
- 2.
- 3.
- Más de 3.

4. ¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding que sigues en la elección de tu alimentación?

- Nada.
- Un poco.
- Algo.
- Mucho.
- Bastante.

5. ¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la satisfacción que sientes con tu cuerpo?

- Nada.
- Un poco.
- Algo.
- Mucho.
- Bastante.

6. En caso de que tengas en el móvil descargada alguna aplicación para ayudarte a catalogar alimentos como más o menos saludables, ¿cuántas aplicaciones relacionadas con ello tienes descargadas?

- 1.
- 2.
- 3.
- Más de 3.

7. En caso de tener descargada alguna aplicación para ayudarte a catalogar alimentos como más o menos saludables, ¿En qué medida influye la información que proporcionan estas Apps en la elección de tu alimentación?

- Nada.
- Un poco.
- Algo.
- Mucho.
- Bastante.

8. ¿Con qué frecuencia sigues el estilo de vida que marca el Realfooding?

- Menos de un día por semana.
- Entre 1 y 3 días por semana.
- Entre 4 y 6 días por semana
- Todos los días de la semana.

9. Sabiendo que el Realfooding permite menos de 10% de ultraprocesados en la dieta, ¿te consideras un buen Realfooder?

- Sí.
- No.

10. ¿Sientes culpabilidad si en alguna ocasión tomas algún alimento considerado por el Realfooding como poco sano o ultraprocesado?

- Nada.
- Un poco.
- Algo.
- Mucho.
- Bastante.



Anexo C: Tabla 1

Tabla 1
Características de la población

Características	N	%
Género		
Mujer	189	78,1
Hombre	51	21,1
No binario	2	0,8
Edad		
18-21	144	59,5
22-30	98	40,5
Estudios		
Grado	230	95
Máster	12	5
Quién realiza la compra		
Yo	108	44,6
Padres u otros familiares	130	53,7
Compañeros/as	1	0,4
Pareja	2	1,2



Anexo D: Tabla 5

Tabla 5

Matriz de correlaciones entre EAT-26, ORTO-11-Es, RSE y variables escalares Realfooding en mujeres

	EAT-26	ORTO-11	RSE	Realfooding-4	Realfooding-5	Realfooding-7	Realfooding-10
EAT-26							
ORTO-11	-,42**						
RSE	-,25**	,01					
Realfooding-4	,22*	-,30**	-,16				
Realfooding-5	,32**	-,26**	-,07	,62**			
Realfooding-7	,37**	-,38**	-,22	,69**	,61**		
Realfooding-10	,62**	-,42**	-,30**	,35**	,41**	,46**	

Nota. Realfooding-4, ítem 4, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-5, ítem 5, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la satisfacción corporal?”

Realfooding-7, ítem 7, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las Apps sobre alimentación saludable en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-10, ítem 10, “¿Sientes culpabilidad si en alguna ocasión tomas algún alimento considerado por el Realfooding como poco sano?”



Anexo E: Tabla 6

Tabla 6

Matriz de correlaciones entre EAT-26, ORTO-11-Es, RSE y variables escalares Realfooding en hombres

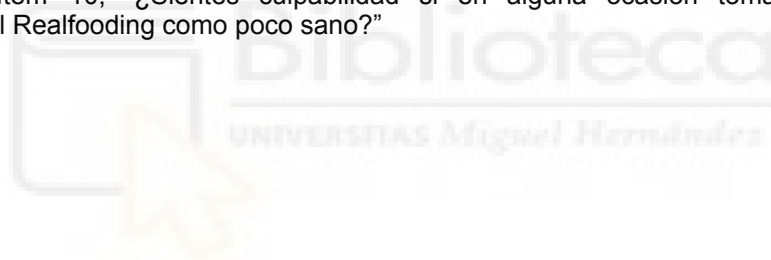
	EAT-26	ORTO-11	RSE	Realfooding-4	Realfooding-5	Realfooding-7	Realfooding-10
EAT-26							
ORTO-11	-,29*						
RSE	-,38**	-,14					
Realfooding-4	,40	-,37	-,11				
Realfooding-5	,44	-,18	-,20	,69**			
Realfooding-7	,56**	-,35	-,22	,67*	,53		
Realfooding-10	,20	-,28	-,13	,33	,51*	,12	

Nota. Realfooding-4, ítem 4, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-5, ítem 5, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la satisfacción corporal?”

Realfooding-7, ítem 7, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las Apps sobre alimentación saludable en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-10, ítem 10, “¿Sientes culpabilidad si en alguna ocasión tomas algún alimento considerado por el Realfooding como poco sano?”



Anexo F: Tabla 7

Tabla 7

Frecuencias de la muestra en las variables cualitativas

	EAT-26 > 20		EAT-26 <= 20	
	N	%	N	%
Género				
Mujeres	23	88,5	166	76,9
Hombres	2	7,7	49	22,7
No binario	1	3,8	1	0,5
1. Cuenta Instagram				
No	10	38,5	130	60,2
Sí	16	61,5	86	39,8
2. App móvil				
No	11	42,3	161	74,5
Sí	15	57,7	55	25,5
3. N° cuentas Instagram				
1	6	23,1	28	13
2	2	7,7	24	11,1
3	0	0	14	6,5
Más de 3	6	23,1	23	10,6
6. N° Apps móvil				
1	6	23,1	47	21,8
2	4	15,4	12	5,6
3	2	7,7	0	0
Más de 3	0	0	0	0
8. Frecuencia estilo vida <i>Realfooding</i>				
Menos de 1 día por semana	4	15,4	28	13
Entre 1 y 3 días por semana	4	15,4	35	16,2
Entre 4 y 6 días por semana	7	26,9	31	14,4
Todos los días de la semana	1	3,8	6	2,8
9. Me considero buen <i>Realfooder</i>				
No	10	38,5	83	38,4
Sí	6	23,1	28	13

Anexo G: Tabla 8

Tabla 8

Frecuencias de la muestra en las variables cualitativas

	ORTO-11 < 25		ORTO-11 >= 25	
	N	%	N	%
Género				
Mujeres	55	77,5	134	78,4
Hombres	15	21,1	36	21,1
No binario	1	1,4	1	0,6
1. Cuenta Instagram				
No	34	47,9	105	62
Sí	37	52,1	65	38
2. App móvil				
No	40	56,3	132	77,2
Sí	31	43,7	39	22,8
3. N° cuentas Instagram				
1	11	15,5	23	13,5
2	10	14,1	16	9,4
3	2	2,8	12	7
Más de 3	11	15,5	18	10,5
6. N° Apps móvil				
1	23	32,4	30	17,5
2	5	7	11	6,4
3	2	2,8	0	0
Más de 3	0	0	0	0
8. Frecuencia estilo vida <i>Realfooding</i>				
Menos de 1 día por semana	12	16,9	20	11,7
Entre 1 y 3 días por semana	13	18,3	26	15,2
Entre 4 y 6 días por semana	12	16,9	26	15,2
Todos los días de la semana	5	7	2	1,2
9. Me considero buen <i>Realfooder</i>				
No	30	42,3	63	36,8
Sí	13	18,3	21	12,3

Anexo H: Tabla 9

Tabla 9

Diferencias entre la población con actitudes alimentarias de riesgo y bajo riesgo según EAT-26 en variables escalares de Realfooding

	EAT-26 > 20		EAT-26 ≤ 20		t	p	d
	M	DT	M	DT			
Realfooding-4	2,93	1,16	2,61	1,03	1,02	,321	,31
Realfooding-5	2,93	1,53	2,04	1,12	2,76	,007	,76
Realfooding-7	3,62	1,04	2,72	1,19	2,77	,012	,77
Realfooding-10	3,81	1,22	1,97	1,1	5,7	,00	1,65

Nota. Realfooding-4, ítem 4, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-5, ítem 5, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la satisfacción corporal?”

Realfooding-7, ítem 7, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las Apps sobre alimentación saludable en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-10, ítem 10, “¿Sientes culpabilidad si en alguna ocasión tomas algún alimento considerado por el Realfooding como poco sano?”



Anexo I: Tabla 10

Tabla 10

Diferencias entre la población de alto riesgo y bajo riesgo según ORTO-11 en variables escalares de Realfooding

	ORTO-11 < 25		ORTO-11 \geq 25		t	p	d
	M	DT	M	DT			
Realfooding-4	2,87	1,03	2,54	1,05	-1,63	,108	-,32
Realfooding-5	2,42	1,36	2,01	1,11	-1,78	,077	-,34
Realfooding-7	3,26	1,3	2,61	1,1	-2,31	,025	-,55
Realfooding-10	2,68	1,52	1,95	1,04	-2,85	,006	-,60

Nota. Realfooding-4, ítem 4, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-5, ítem 5, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las cuentas de Realfooding en la satisfacción corporal?”

Realfooding-7, ítem 7, “¿En qué medida influye la información que proporcionan las Apps sobre alimentación saludable en la elección de tu alimentación?”

Realfooding-10, ítem 10, “¿Sientes culpabilidad si en alguna ocasión tomas algún alimento considerado por el Realfooding como poco sano?”

