

Miren Guillén Armendáriz

Antonia Navarro García

**EL IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES EN ADOLESCENTES
Y ADULTOS JÓVENES CON TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN
Y ALIMENTACIÓN**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Sra. Cristina Galán Contreras

Grado de Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de enfermería

Tarragona

2019

Agradecimientos

En primer lugar nos gustaría dedicar este trabajo a nuestra tutora, Cristina Galán Contreras por guiarnos durante la realización del proyecto en todo momento y motivarnos a investigar siempre un poco más.

A todos nuestros familiares y amigos cercanos por apoyarnos en los momentos más estresantes, saber distraernos y darnos el espacio que necesitábamos.

Por último, queremos mencionar que durante nuestra búsqueda de información, nos ha desconcertado en varias ocasiones haber encontrado una gran cantidad de fotografías y textos con un mensaje visceral y duro que, sin embargo, nos han permitido conocer la realidad de un problema grave que representa una lacra en nuestra sociedad actual. En contraposición hemos observado también, testimonios de lucha y empatía que nos han sorprendido gratamente.

En conjunto nos hemos encontrado con una realidad online que nos ha hecho reflexionar sobre si tiene cabida el papel de la enfermería. Por lo tanto también dedicamos el proyecto a todas aquellas personas anónimas que sin saberlo han contribuido y aportado información para el desarrollo del trabajo y lo han dotado de un carácter real.

Contenido

Agradecimientos.....	3
Abstract.....	6
1. Introducción.....	8
2. Marco teórico.....	10
Historia y características generales.....	10
Clasificaciones en los manuales de diagnóstico.....	13
Epidemiología	14
Anorexia nerviosa	14
Bulimia nerviosa	15
Trastornos Alimentarios No Especificados:.....	16
Trastorno por atracón	17
Presencia en redes sociales.....	18
3. Objetivos.....	21
Objetivo principal:	21
Objetivos específicos:.....	21
4. Metodología	22
a. Diseño	22
b. Recogida de datos.....	22
<i>Análisis descriptivo observacional</i>	22
<i>Criterios de inclusión/exclusión del estudio observacional</i>	22
<i>Revisión bibliográfica</i>	23
<i>Criterios de inclusión/exclusión de la revisión bibliográfica</i>	23
c. Tabla de búsqueda	24
d. Cronograma	25
e. Limitaciones	25
f. Consideraciones éticas	25
5. Resultados.....	26
<i>Tabla de artículos</i>	26
<i>Tabla de publicaciones en redes sociales</i>	29
6. Discusión	30
Características generales de los artículos	30
Estudio observacional: Cómo afecta la exposición en RRSS a la percepción corporal de las personas afectadas por un TNA.....	31
Análisis del contenido pro-ana y pro-mia encontrado en RRSS.....	31
Perfiles recovery.....	33

Intervenciones de enfermería	34
7. Conclusiones	38
8. Bibliografía	42
9. Anexos	47
• Anexo 1: Glosario	47
• Anexo 2: ejemplos de contenido #bonespo	48

Abstract

Introducción: Los trastornos de la nutrición y alimentación (anteriormente denominados TCA) han aumentado su prevalencia en los últimos años, siendo los grupos de riesgo mujeres adolescentes y jóvenes de entre 12 y 21 años. Su compleja etiología y comorbilidad psiquiátrica suponen un reto para los profesionales de la salud. Asimismo, las redes sociales conforman el nuevo canal de comunicación entre la población joven, y pueden exponerla a situaciones perjudiciales para su salud mental.

Objetivos: conocer el impacto que tienen las redes sociales en jóvenes de 12 a 25 años afectados por algún trastorno de la nutrición y la alimentación.

Metodología: realizamos una revisión bibliográfica entre los meses de octubre de 2018 a enero de 2019 en las principales bases de datos de ciencias de la salud, utilizando los descriptores: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, redes sociales, social media, eating disorders, o TNA. Paralelamente ejecutamos un estudio descriptivo observacional durante las primeras cuatro semanas del mes de marzo de 2019 donde exploramos el contenido de varios perfiles en Instagram, Tumblr y Pinterest comprendido bajo las etiquetas Thinspiration, Fitspiration, Proana, Promia, Thinspo y Skinny.

Resultados: las comunidades online como las pro-ana y pro-mia, propagan un mensaje de apología hacia los TNA aceptándolos como estilos de vida saludables y se expanden a través de las redes sociales más utilizadas por los jóvenes. La exposición a contenido online que incita a la persecución de un ideal delgado como sinónimo de belleza, éxito y bienestar, se relaciona con un mayor índice de insatisfacción corporal, ansiedad, depresión y conductas de riesgo que pueden desencadenar en la aparición de un TNA.

Conclusión: desde una perspectiva enfermera la prevención y educación para la salud son nuestros mejores aliados para concienciar a la población de la gravedad e importancia de los TNA, facilitar un diagnóstico precoz y mejorar su tratamiento.

Palabras clave: trastornos de la nutrición y la alimentación, redes sociales, imagen corporal, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa.

Introduction: eating disorders have increased their prevalence in the last few years, with risk groups being adolescent and young women between 12 and 21 years old. Its complex etiology and psychiatric comorbidity represent a challenge for health professionals. Furthermore, social media networks are shaping the new way of communication among the young population and it can expose them to situations that are detrimental to their mental health.

Objectives: to know the impact that social media networks have on young people between the ages of 12 and 25 years old affected by an eating disorder.

Methods: a literature review between the months of October 2018 and January 2019 in the main databases of health sciences was made, using the descriptors: anorexia nervosa, bulimia nervosa, social media networks, eating disorders, or TNA. A descriptive observational study was performed during the first four weeks of March 2019 where we explored the content of various profiles on Instagram, Tumblr and Pinterest included under the labels Thinspiration, Fitspiration, Proana, Promia, Thinspo and Skinny.

Results: Online subcultures such as pro-ana and pro-mia communities spread an apologetic message towards having an eating disorder and turning them into a healthy lifestyle choice, have increased their presence in the most popular social media sites. The exposure to online content that encourages the pursuit of a thin ideal as a synonym of beauty, success and wellness, is related to a higher rate of body dissatisfaction, anxiety, depression and risky behaviors that can trigger the appearance of an eating disorder.

Conclusions: from a nursing perspective, prevention and education for health are our best allies to raise awareness of the seriousness and importance of TNA, facilitate early diagnosis and improve treatment.

Key words: eating disorders, social media, body image, anorexia nervosa, bulimia nervosa.

1. Introducción

El interés por la temática de este trabajo surgió de la unión de varios factores. La salud mental y los trastornos de la alimentación siempre habían constituido un punto de mutuo acuerdo para reflexionar sobre estos y el contexto que le rodea: el estudio de la identidad corporal y cómo esta es formada y percibida, factores socioculturales que influyen, etc.

La epidemiología nos muestra que la población de mayor riesgo en padecer trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos son mujeres en la franja de edad de 12 a 21 años. Con una prevalencia de estos trastornos de la conducta alimentaria del 4,1% al 6,41%, frente a la de los varones con un total de 0,27% a 0,90% ¹. Es interesante, estudiar estos trastornos desde una perspectiva de género, ya que nos muestran una realidad donde históricamente perseguir el ideal de belleza ha sido una “responsabilidad” impuesta al género femenino.^{2,3}

Añadiendo a lo mencionado anteriormente también nos parecía inherente hablar de las redes sociales ya que estas constituyen el nuevo modo de relacionarse en nuestra generación y es uno de los elementos de comunicación más usados entre la población, pues se tratan de instrumentos rápidos, fáciles de usar, que generan retroactividad y una gran difusión de manera casi instantánea.

Nosotras mismas, como usuarias habituales, sabemos que dependiendo del uso que se haga de ellas pueden constituir un arma de doble filo. Por ejemplo, en adolescentes que se encuentran forjando su identidad corporal o personas afectadas por un trastorno de la nutrición y alimentación con una percepción distorsionada sobre su apariencia física como consecuencia de este. Constituyen auténticas bases de datos con millones de publicaciones que muestran y perpetúan el canon de belleza actual.

Este canon, según Plaza va más allá de ser una “mera expresión cultural de la belleza propia de una época” y se le atribuyen ideas como el éxito o triunfo personal y social.³ Actualmente, relaciona y pone en común los siguientes conceptos: delgadez femenina = belleza. Creando una sociedad obsesionada con el culto al cuerpo, el anhelo de la delgadez y la búsqueda constante de unas características físicas determinadas, no por una cuestión relacionada con la salud, sino por la persecución continua de un ideal alejado de la realidad.

Nuestro objetivo con este proyecto como futuras profesionales es el abordaje y promoción de la salud mental en la población joven para evitar la aparición de estos trastornos. Centrándonos así en el ámbito de la atención primaria y utilizando programas de prevención y educación para la salud en la comunidad. Profundizando y desarrollando nuevas intervenciones y competencias enfermeras en los centros de salud mental infanto-juveniles, así como en los centros de salud mental para adultos.

De igual modo debemos incluir la actividad asistencial hospitalaria donde se tratan las fases más agudas de estos trastornos, situaciones muy complejas que ponen en riesgo la vida de las personas afectadas y el importante papel de la enfermería en estas.

Por último, mencionar nuevos ámbitos de actuación dentro de nuestra profesión como la figura de la enfermera escolar que nos muestra un nuevo campo de actuación para la promoción y educación sanitaria desde las edades más tempranas.

En conclusión, creemos que se trata de un tema relevante y actual. No solo compromete al porcentaje de la población afectada por este tipo de trastornos - el cual va en aumento⁴- sino que se trata de una cuestión de salud pública, que implica también a la población que se encuentra en riesgo. Por lo tanto, está en nuestra mano adquirir nuevas herramientas y competencias para poder tratarlo desde una perspectiva holística que vaya desde la prevención y la promoción de la salud hasta la actividad asistencial.

2. Marco teórico

Empezaremos por definir y explicar los conceptos que se repetirán a lo largo del trabajo, esto será fundamental para sentar la base del proyecto. Todas las siglas utilizadas en el proyecto se encontrarán en el glosario situado en los anexos para una consulta rápida y accesible de las mismas. En primer lugar, aclararemos los términos relacionados con este tipo de trastornos.

En su última versión el DSM-V los denomina “trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos” mientras que el CIE-10 mantiene su anterior nomenclatura “trastornos de la conducta alimentaria”, a partir de ahora utilizaremos las siglas TNA: trastornos de la nutrición y alimentación. Se trata de la nomenclatura actualizada de la que hacen uso los profesionales en España para englobar a los trastornos de ambas clasificaciones (en las cuales profundizaremos más adelante).

Historia y características generales

Los TNA son trastornos mentales complejos, en los cuales existe una alteración persistente en los patrones alimenticios, como la restricción en la ingesta de alimentos o una obsesión continua por el control del peso. Esto, provoca consecuencias muy negativas en la salud física y mental de la persona afectada. Su etiología, la cual examinaremos más adelante, es multifactorial. Por lo tanto, nos encontramos frente a un grupo de entidades clínicas cuya complejidad exige un abordaje multidisciplinar^{5, 6, 7}.

Las primeras referencias sobre estos trastornos las encontramos a finales del siglo XIX, psiquiatras como Lasègue (1873) y Gull (1888) empiezan a describir comportamientos similares entre mujeres jóvenes. En un inicio, se le da el nombre de *aepsia histérica* y pasa más adelante a ser la *anorexia histérica o nerviosa* que hoy en día conocemos ⁶. Más tarde, en la década de los sesenta se empiezan a fundamentar dichos trastornos como una entidad psiquiátrica asociados al culto al cuerpo y a la delgadez extrema⁸. Finalmente, tras la aparición de manuales como el DSM y en sus últimas ediciones, se unifican y asientan diferentes criterios como los trastornos que conocemos hoy en día⁶.

Sin embargo, hay constancia de comportamientos restrictivos a la hora de ingerir alimentos o del ayuno tal y como lo conocemos desde hace varios siglos, como es el caso de Santa Catalina de Siena (1347-1380) que desde joven se somete al ayuno y a fuertes restricciones alimentarias. Una de las diferencias principales entre los casos estudiados antes y después del siglo XX es el motivo por el cual se iniciaban estos comportamientos o trastornos. Frente a un “deseo ascético” para acercarse a Dios nos encontramos en la edad contemporánea con la “insatisfacción corporal”².

Aunque la motivación inicial del trastorno si comparamos los casos históricos con los actuales puedan parecer muy dispares ambos son según Baile Ayensa, y González Calderón (2010) “la manifestación de un mismo factor común, la presión social para cumplir con un valor social imperante en cada momento histórico”². Nos encontramos, por lo tanto, frente una serie de comportamientos y patologías que se han mantenido latentes durante el curso de la historia y que hasta recientemente no han constituido una entidad clínica que podamos diagnosticar y tratar.

Entre los rasgos característicos que comparten estos trastornos, encontramos la falta de conciencia de la enfermedad por parte de la persona afectada. Esto, junto a la carencia de motivación para el cambio dificulta la adherencia al tratamiento y enlentece la recuperación, ya que el paciente, aunque se sienta mal, es incapaz de asumir las consecuencias negativas del trastorno, así como la necesidad de beneficiarse de un posible tratamiento.⁷

La *Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia* (ACAB) destaca la importancia del apoyo familiar para dar el soporte necesario que necesita la persona para aceptar la ayuda de los profesionales. Así mismo recalca que no debemos caer en “argumentaciones racionales” sino que la mejor estrategia de comunicación con la persona es la vertiente emocional para fundamentar la relación terapéutica.

Otros signos comunes en los TNA son: un interés constante por la comida, el peso y la forma corporal, desencadenando el uso de medidas perjudiciales para su control o reducción. Así como una insatisfacción continua sobre la imagen corporal y una percepción distorsionada sobre su cuerpo⁶, esto, fomenta un autoconcepto negativo y una autoestima baja. Consecuentemente todas estas acciones originarán un deterioro físico y psicosocial en la persona afectada⁹.

El autoconcepto definido por Celada-Cajal (2013) como: “la suma de las creencias de un individuo sobre sus cualidades personales” está estrechamente relacionado con la autoestima, esta es la manera en la que nos sentimos con nosotros mismos. Las formas de baja autoestima y un autoconcepto negativo se relacionan con un empeoramiento de la salud mental^{9, 10} y pueden llevar a la persona, junto con otros factores predisponentes o de riesgo al desarrollo de un TNA.

La etiología de estos trastornos es compleja y multifactorial⁴, el origen surge de la combinación de varios factores biológicos, psicológicos, sociales, físicos y ambientales. Fernández Rojo et al. (2015) afirma que: “comienzan a configurarse en función de factores predisponentes o de vulnerabilidad [...]; emergen bajo la influencia de uno o varios factores desencadenantes y se asientan en función de factores mantenedores”⁹.

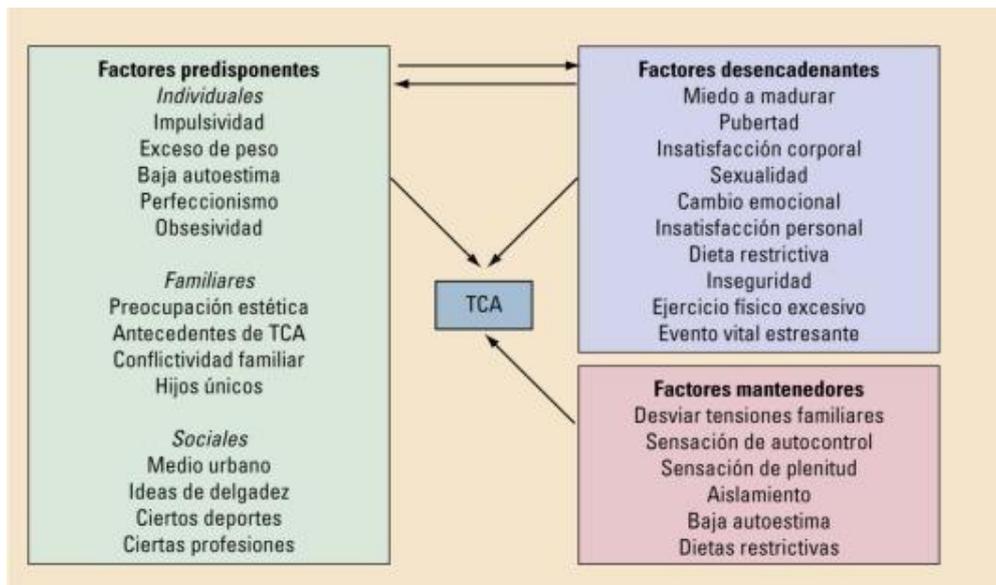


Figura 1: Etiología de los trastornos de la conducta alimentaria. Fuente: S. Fernández Rojo, T. Grande Linares, C. Banzo Arguis, M.P. Félix-Alcántara. Trastornos de la conducta alimentaria. P.2

El riesgo de cronificación de los TNA es elevado, al igual que las recaídas y la comorbilidad debido a complicaciones médicas y psiquiátricas (trastornos de ansiedad, depresivos, intentos de suicidio, etc.) llevando incluso a la muerte¹¹. Si el diagnóstico se encuentra dentro de los tres primeros años, el pronóstico de la enfermedad incrementará. El diagnóstico precoz es primordial⁷, sin embargo, la falta de conciencia de la enfermedad –mencionada anteriormente– dificulta el reconocimiento del cuadro clínico.

Clasificaciones en los manuales de diagnóstico

El DSM-V los denomina “trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos” y los define como una “alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.” Encontramos:

- | | |
|---|--|
| 1. Pica | 5. Bulimia nerviosa |
| 2. Rumiación | 6. Trastorno por atracones |
| 3. Trastorno de restricción /
evitación de la alimentación | 7. Otros trastornos alimentarios o
de la ingesta de alimentos especificados |
| 4. Anorexia nerviosa | 8. Trastorno alimentario o de la ingestión
de alimentos no especificado. |

Por su parte la clasificación del CIE-10 los califica como “trastornos de la conducta alimentaria” y nos muestra:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Anorexia nerviosa (F50.0) | 5. Hiperfagia en otras alteraciones
psicológicas (F50.4) |
| 2. Anorexia nerviosa atípica (F50.1) | 6. Vómitos en otras alteraciones
psicológicas (F50.5) |
| 3. Bulimia nerviosa (F50.2) | 7. Otros trastornos de la conducta
alimentaria (F50.8) |
| 4. Bulimia nerviosa atípica (F50.3) | 8. Trastornos de la conducta
alimentaria sin especificar (F50.9) |

De ahora en adelante con el fin de abreviar y unificar ambas clasificaciones nos referiremos a la Anorexia Nerviosa como AN, la Bulimia Nerviosa como BN, al trastorno por atracón como TPA, y a los trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados/ trastornos de la conducta alimentaria sin especificar como TANE. Estos son los trastornos sobre los cuales profundizaremos a continuación debido a que son los más comunes entre población.

Epidemiología

La epidemiología de los TNA en nuestro país ha avanzado notablemente en la última década. Los datos nos muestran que el 11,2% de los adolescentes (7,79% mujeres y el 3,34% restante hombres) presentan conductas alimentarias de riesgo para desarrollar un TNA ^{12, 13}. Los TANE son los que mayor prevalencia tienen: entre un 2,76-5,3% en mujeres y un 0,18-0,77% en hombres. Seguidos de la BN con un 0,41-2,9% en mujeres y un 0-0,36% en hombres y por último la AN 0,14-0,9% en mujeres y 0,1% en hombres ^{4, 5}. Respecto a la prevalencia del TPA no hay datos epidemiológicos suficientes en España, sin embargo en Estados Unidos la prevalencia es de un 1,6% en mujeres y un 0,8% en hombres, siendo las tasas similares en el resto de países industrializado ⁴.

Anorexia nerviosa

La AN es el trastorno más conocido entre la población. Caracterizado por la obsesión voluntaria por mantener un peso corporal mínimo, se acompaña de una distorsión en la percepción en la forma y tamaño del cuerpo. El uso de medidas extremas como la dieta restrictiva y la práctica compulsiva de ejercicio –a veces hasta la propia extenuación- es la respuesta al gran temor que genera el aumento de peso. Los pacientes con AN son personas perfeccionistas con tendencia al pensamiento dicotómico, extremista y rígido (por ejemplo: un alimento solo engorda o adelgaza) y cuyas habilidades sociales se van limitando con el desarrollo del trastorno ^{4, 10}.

Las complicaciones médicas asociadas a este trastorno pueden llegar a ser letales. Algunos ejemplos son: arritmias, dilatación gástrica y esofagitis, dermatitis, osteoporosis, fracturas, alteraciones electrolíticas y metabólicas etc. Además, se relaciona con un alto riesgo de conductas autolíticas e intentos de suicidio. Una vez establecido el diagnóstico, los síntomas y el nivel de desnutrición, el primer paso del tratamiento será corregir dichas complicaciones y/o las alteraciones somáticas existentes.

El resto del tratamiento se centrará en enseñar a normalizar de nuevo los hábitos alimenticios y tratar las posibles comorbilidades psiquiátricas (ansiedad, depresión, conductas obsesivas etc.). El tratamiento farmacológico sólo está recomendado cuando existan comorbilidades como las mencionadas anteriormente (psiquiátricas y somáticas) ⁹. Respecto al tratamiento psicoterapéutico según la guía de trastornos de la conducta alimentaria del National Institute for Health and Care Excellence, la terapia cognitiva conductual es la que mejores resultados ofrece en adultos (40 sesiones durante 40 semanas), mientras que en niños se recomienda el uso de la terapia centrada en la familia.¹⁴

Bulimia nerviosa

La BN no fue reconocida como TNA hasta finales del siglo XX, gracias a los estudios realizados por Otto Dörr-Zegers (1972) y Hilda Bruch (1973). El término “bulimia” tiene como significado “apetito tan grande como el de un buey” lo cual se relaciona estrechamente con el diagnóstico del trastorno debido a la presencia de “hiperfagias” mejor conocidas como atracones ⁷.

Se caracteriza por los mencionados atracones de comida hipercalórica seguidos de métodos compensatorios o purgas para evitar la ganancia de peso tras el mismo. Provocación del vómito, consumo excesivo de fármacos laxantes/ diuréticos, ayuno o dieta restrictiva, ejercicio en exceso, preocupación por la silueta y el peso corporal, son algunos de los métodos compensatorios propios (derivados de la ansiedad por ganar peso) de las personas con esta patología.

Frente al perfeccionismo y control de la AN, en la bulimia encontramos la sensación de caos y pérdida de control constante en casi todas las áreas del individuo manifestándose a través de: conductas sexuales de riesgo, consumo de tóxicos, mentiras, robos, cambios bruscos de humor, irritabilidad, etc.⁴ Normalmente los adolescentes que presentan BN mantienen su peso sin cambios, como consecuencia, el tiempo de aparición de los síntomas somáticos se alarga y dificulta el diagnóstico, muchas veces limitado a una simple observación de la conducta.

Se distinguen dos subtipos dentro de la BN. En primer lugar, aquella donde el atracón va seguido de conductas purgativas, como son: vómitos, uso excesivo de laxantes y/o diuréticos. En segundo lugar, aquellas en las que no se recurre a una conducta purgatoria, sino a otro tipo de método compensatorio como el ejercicio extremo o el ayuno⁷.

Las complicaciones médicas y signos concomitantes son producto de los vómitos de repetición: hipertrofia de las glándulas parótidas, alteraciones dentales, signo de Russel, problemas gastrointestinales (esófago de Barret, esofagitis, rotura esofágica), arritmias fruto de las alteraciones electrolíticas (hipopotasemia, hipernatremia) y neuropatías.

El tratamiento (al igual que en la AN) irá enfocado a corregir las alteraciones y complicaciones existentes, así como ayudar a mantener una alimentación y hábitos de vida saludables. Es esencial responsabilizar al paciente de su tratamiento y conseguir controlar y/o evitar las conductas purgativas ⁴.

Respecto al tratamiento psicoterapéutico, en personas adultas la primera opción es la terapia de autoayuda cognitiva conductual en adultos. Si tras cuatro semanas el resultado es poco efectivo o la terapia anteriormente mencionada está contraindicada, la terapia cognitiva conductual también muestra buenos resultados, con una duración media de entre 17 y 20 semanas.

En pacientes jóvenes y niños se recomienda la terapia centrada en la familia, la cual involucra a los cuidadores en la recuperación de la persona afectada. Si la terapia está contraindicada o es inefectiva al igual que en pacientes adultos se recomienda la terapia cognitiva conductual centrada en los TNA para niños y adultos jóvenes. Ambas terapias tienen una duración media de 6 meses.¹⁴

Trastornos Alimentarios No Especificados:

A continuación, hablaremos de los TANE. Podríamos decir que se trata de una categoría residual en la que se incluyen todos aquellos TNA que no cumplen los suficientes criterios para ser diagnosticados como AN o BN. Son los trastornos con más prevalencia en las adolescentes y en la última década se ha observado un incremento en su diagnóstico.

Dentro de esta rama entrarían aquellos que cumplen todas las pautas para tratarse de una AN, pero presentan ciclos menstruales con regularidad o se encuentran en normopeso. También aquellos que cumplen todos los requisitos para una BN, pero se realizan atracones y/o purgas menos de dos veces por semana en un periodo de tres meses.

La importancia de los TANE no solo reside en su alta prevalencia sino en que puede constituir el pródromo de un caso de AN y BN. Además, es el TNA con mayores tasas de comorbilidades psiquiátricas y se relaciona con índices altos de depresión y rasgos obsesivos compulsivos.⁵ Un estudio estadounidense con una muestra de 10.123 adolescentes y adultos jóvenes, encontró que las personas diagnosticadas de TANE padecen más trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión) e ideaciones suicidas en comparación con personas que sufren AN o BN.¹⁵

La sintomatología es muy similar a la de la AN o BN, pero nunca se cumplirán todos los criterios para el diagnóstico de estas. Signos que encontramos son: percepción imagen corporal distorsionada acompañada de una evaluación continua del peso y la forma corporal, hábitos alimenticios extremadamente desordenados (comportamiento asocial a la hora de las comidas, comer a horas inusuales), fluctuaciones en el peso, pérdida o cambios en la menstruación, disminución de la libido, pensamiento dicotómico, hábitos dietéticos extremos (ayuno, contar calorías), ansiedad por ganancia de peso, alteraciones dentales e inflamaciones como consecuencia de vómitos repetidos etc.

Las complicaciones fisiológicas derivadas del TANE son: osteoporosis, diarrea o estreñimiento crónico, insuficiencia renal, arritmias o bradicardias como consecuencia de las alteraciones electrolíticas, pérdida de la menstruación, alteraciones gastrointestinales llegando incluso a la infertilidad en mujeres y hombres.

Debido a la atípica presentación del trastorno, el tratamiento recomendado a seguir es el del TNA que más se asemeje al TANE del paciente, por ejemplo, si una persona muestra casi todos los síntomas de la BN pero no cumple todos los criterios para diagnosticarse de esta, será recomendable un tratamiento enfocado hacia la BN ¹⁶.

Manifestaciones poco frecuentes de este trastorno serían la ortorexia y la vigorexia. Ambos no están formalmente reconocidos todavía, sin embargo, su visibilidad y concienciación entre la población están aumentando. La primera se trata de la obsesión con la comida “pura” y “sana”, entendiendo estos conceptos como los establecidos por el propio individuo y sus estándares personales. La persona corta con todo tipo de alimentos que no entren dentro de estos estándares personales y se siente extremadamente ansioso e inseguro cuando comida sana o pura no está disponible.

La vigorexia (anorexia inversa o trastorno dismórfico muscular) se trata de una adicción al ejercicio extremo, acompañado del consumo de altas cantidades de hidratos de carbono y proteínas, así como de todo tipo de sustancias anabolizantes con el fin de desarrollar masa muscular. La persona sufre una distorsión de la imagen corporal donde se ve a sí misma como “enclenque y pequeña” ¹⁷.

Como conclusión, la heterogeneidad de sus características y sus diversas presentaciones, convierten a los TANE en una categoría clave dentro de los TNA. Constituyen una entidad compleja que no debemos infravalorar, darles la visibilidad que merecen es crucial.

Trastorno por atracón

El último trastorno que mencionaremos será el TPA. Uno de los grandes cambios que se ha realizado en el DSM-V ha sido inclusión de este trastorno en una categoría diferenciada del resto.¹⁸ El TPA está caracterizado por una ingesta importante de alimentos en un tiempo determinado. Se define como comportamientos alimentarios compulsivos, es decir, la presencia regular de atracones, al menos una vez a la semana durante tres meses.

Un 20% de las personas que padecen este trastorno pueden llegar a consumir entre 2.000 y 5.000 calorías en un atracón. La persona compara esta situación con una experiencia disociativa, como si estuviera en trance. Estas situaciones son vividas por la persona con sentimiento de descontrol y malestar. Una de las grandes diferencias entre la BN o la AN y el TPA es que, en este último no es característico un método compensatorio al atracón, ya sean vómitos, ejercicio físico, laxantes o ayuno.

Como objetivo para el diagnóstico del TPA, buscaremos una evaluación exhaustiva mediante diferentes test y seguimientos específicos que descarten otro tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Además, debido a la evidente escasez de estudios del novedoso trastorno, disponemos de eficacia parcial en muchos de los tratamientos farmacológicos, terapias cognitivo-conductuales y terapias interpersonales, las cuales parecen ofrecer perspectivas terapéuticas positivas ¹⁹.

Presencia en redes sociales

Para finalizar, un tema muy actual e importante en este trabajo son las redes sociales (RRSS). Vivimos en una sociedad digitalizada y cada vez desde una edad más temprana empezamos a usar Internet y, por ende, las RRSS. Son elementos rápidos y fáciles de usar sobre todo desde el móvil, lo cual las sitúa al alcance de la mayoría. En la actualidad prácticamente todo el mundo hace uso de estas (ya sea positivo o negativo) lo cual ha influido y sigue haciéndolo en la manera de comunicarnos, incidiendo sobre todo en las personas más jóvenes.

Las nuevas tecnologías se han convertido en una herramienta indispensable en muchos ámbitos y la salud es uno de ellos. Desde programas electrónicos que se utilizan en el ámbito asistencial, la digitalización y almacenamiento de las historias clínicas, la receta electrónica hasta aplicaciones móviles que se pueden conectar con los sistemas de monitorización de glucosa en pacientes diabéticos.

En RRSS encontramos perfiles de profesionales de salud de todos los campos que difunden de manera altruista sus conocimientos a través de publicaciones, infografías etc. Se crean canales de información con contenido dirigido a la promoción y educación para la salud dirigido tanto a profesionales como a población general. Para la enfermería constituyen una oportunidad para dar visibilidad a la vertiente investigadora y divulgadora de la profesión.

En la otra cara de la moneda nos encontramos con espacios superficiales que exaltan el culto a un prototipo de cuerpo -generalmente femenino- extremadamente delgado, centrados en la imagen personal, donde el reconocimiento personal se basa en la popularidad, creando en muchos casos problemas de baja autoestima. Algunas de las redes sociales que se centran en la imagen son: *Instagram, Facebook, Tumblr* además de foros o blogs.

Otro de los problemas que se plantea en Internet, es la ingente cantidad de desinformación, o información errónea sobre temas sanitarios que gente no cualificada difunde. Como resultado, subculturas que promocionan prácticas nocivas para la salud, como los antivacunas o las pro-ana

y pro-mia han utilizado las RRSS como campo de batalla y se encuentran en auge desde hace una década.

Los grupos pro-ana (a favor de la anorexia) y pro-mia (a favor de la bulimia) surgieron en la década de los noventa, aunque no se viralizaron hasta más tarde con la expansión de Internet cuando se crearon auténticas comunidades en foros y blogs²⁰. Ana y Mia “las princesas de internet” son subculturas dedicadas única y exclusivamente a la promoción del TNA como un estilo de vida no como lo que son ni lo que provocan, trastornos de la alimentación altamente peligrosos para la salud.

Estas comunidades suelen estar destinadas a personas que ya padecen el trastorno. Su pretexto es refugiarse en Internet como vía de escape. Las afectadas explican y comparten sus experiencias, miedos y metas: cuántas calorías diarias ingieren, el ejercicio que realizan, cuántos kilos les faltan para llegar a su meta, cómo se sienten, métodos purgativos que utilizan etc. Otro de los fenómenos de moda entre las usuarias son las llamadas “carreras de kilos” donde varias Anas y Mias se retan a perder peso.

En 2008 la Brigada de Investigación Tecnológica de la Policía elaboró un informe sobre el fenómeno Pro-Ana y Mia en España. Se elaboró el perfil de la usuaria media: “mujer en un 95%; de entre 14 y 21 años; el 60% se está iniciando y no ha llamado la atención de su entorno familiar y social; el 23% se encuentra ya en una fase de desarrollo del trastorno y reconoce haber despertado la preocupación de ese entorno”²¹.

Existe un vacío legal ya que actualmente, hacer apología de la bulimia y anorexia no es un delito. Varias asociaciones como la Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER) o la Associació Contra l’Anorèxia i la Bulimia (ACAB) han expresado varias veces su deseo de que este tipo de páginas desaparezcan por completo o se aplique alguna medida legal sobre las creadoras. Sin embargo, está comprobado que cerrar este tipo de páginas no es la solución, puesto que las usuarias cambian los nombres y abren foros y webs nuevas donde proseguir sus actividades.

Con el paso de los años y la aparición de las RRSS, las plataformas en las que se expresan han evolucionado pero el contenido sigue siendo el mismo. Los foros y webs, ahora se han transformado en grupos de Facebook y Whatsapp. También encontramos numerosas referencias pro Ana y Mia en las RRSS centradas en la imagen personal. La red que potencia de una forma más significativa la imagen personal y corporal, es Instagram. Se trata de una plataforma a través de la cual puedes compartir fotos, videos a los demás usuarios y, a cambio puedes recibir likes o comentarios de estos²². Instagram nos da la posibilidad de configurar tu cuenta de usuario para que sea privada o pública.

En esta red existen numerosos perfiles dedicados a la publicación de contenido “Thinspo” / “Thinspiration” o “Fitspiration” (ver anexo 1: glosario). Estos términos se publican junto a imágenes

de cuerpos extremadamente delgados. Muchas veces acompañan la imagen de un texto donde hablan sobre su viaje a la consecución de su meta como algo saludable, ensalzando el trastorno. En muchos de los casos también se hace referencia a la autolesión o incluso a intentos de suicidio. Este tipo de contenido nos muestra la delgada línea entre lo que es saludable y lo que es nocivo para nuestra salud ^{22, 23}.

En contraposición a esta situación encontramos comunidades recovery destinadas a apoyar el proceso de recuperación mediante publicaciones realizadas por profesionales de la salud o de los propios pacientes, como es el caso de la cuenta en Instagram *@stoptca_sjd* en la cual los pacientes del hospital de día de Sant Joan de Déu de Barcelona comparte imágenes y proyectos con el fin de concienciar y prevenir los trastornos de la conducta alimentaria.

Nos encontramos por lo tanto, en la misma situación que hace diez años, la existencia de estas páginas varía según lo hace el formato de Internet, pero el contenido siempre es el mismo y se repite a través de diferentes soportes digitales. Obviamente, para las personas en riesgo de desarrollar un TNA este tipo de prácticas puede ser detonante para su trastorno o un agravante en el caso de que la persona ya lo padezca.

En conclusión, las redes sociales son una herramienta de comunicación muy poderosa, se trata de un altavoz sin filtro y es aquí donde reside el problema ya que todo el mundo es libre de publicar contenido sea o no, nocivo para la salud. En el caso de las personas con TNA puede suponer un refuerzo negativo que influya en la recuperación o que incluso entorpezca la necesidad de buscar un tratamiento.

3. Objetivos

Objetivo principal:

- Conocer el impacto que tienen las redes sociales en jóvenes de 12 a 25 años afectados por algún trastorno de la nutrición y la alimentación.

Objetivos específicos:

- Recopilar información actualizada sobre los diferentes trastornos de la conducta alimentaria, factores que los determinan y su manifestación a través de las redes sociales en adolescentes y adultos jóvenes
- Analizar las conductas sociales presentes en los jóvenes relacionadas con las publicaciones en redes sociales de contenido *pro-ana* y *pro-mia* y observar el efecto causante.
- Revisar las diferentes intervenciones por parte de profesionales de enfermería en personas afectadas por un TNA.

4. Metodología

a. Diseño

El diseño de este proyecto constará de un análisis descriptivo de tres redes sociales centradas en la imagen: Instagram, Tumblr y Pinterest. Utilizaremos las RRSS como si fuesen bases de datos con el fin de examinar y analizar publicaciones que inciten, refuercen o contengan información sobre los TNA.

Por otra parte, realizaremos una revisión bibliográfica y relacionaremos los resultados de ésta con los obtenidos del estudio observacional. Elaboraremos una revisión de artículos científicos que relacionen las redes sociales y los trastornos de la conducta alimentaria. Por otro lado, haremos uso de diferentes guías de práctica clínica y libros que nos sean de interés para el trabajo. Por último, también consultaremos revisiones sistemáticas y estudios científicos del tema a tratar.

b. Recogida de datos

Análisis descriptivo observacional

Para la realización del análisis descriptivo observacional analizaremos tres veces por semana durante cuatro semanas en el mes de marzo de 2019 (de 4/03/19 a 29/03/19) consecutivas publicaciones de tres redes sociales centradas en la imagen: Instagram, Tumblr y Pinterest.

Para la búsqueda de publicaciones, haremos uso de las etiquetas. Las etiquetas o como se conocen en RRSS “hashtags”, son palabras precedidas del símbolo de la almohadilla, utilizadas en las redes para agrupar publicaciones que contengan la información de la etiqueta en sí. Por ejemplo: si en Instagram buscamos el hashtag “#enfermeriavisible” encontraremos miles de publicaciones, infografías, vídeos e imágenes relacionadas con el campo de la enfermería y su visibilización.

Para que las publicaciones que vayamos a analizar tengan la misma estructura y se traten de imágenes y contenido fiables, aplicaremos los criterios de inclusión descritos a continuación.

Criterios de inclusión/exclusión del estudio observacional

<u>Criterios de inclusión</u>	<u>Criterios de exclusión</u>
<ul style="list-style-type: none">→ Publicaciones en castellano o inglés.→ Cuentas públicas.→ Contar con al menos dos de estas etiquetas en la publicación: Thinspiration, Fitspiration, Proana, Promia, Thinspo, Skinny.→ Cuentas con más de 50 seguidores y más de 20 publicaciones.→ Cuentas cuya última publicación haya sido en las últimas dos semanas→ Instagram: publicaciones con más de 50 “likes”→ Tumblr y Pinterest: publicaciones compartidas más de 50 veces	Publicaciones que no cumplan con los criterios de inclusión.

Tabla 1: Criterios de inclusión/ exclusión del estudio observacional

Revisión bibliográfica

Para la elaboración de la revisión bibliográfica, realizaremos una búsqueda avanzada en las siguientes bases de datos.

- Bases de datos nacionales: Cuidatge, CUIDEN, Dialnet.
- Bases de datos internacionales: Google Scholar, PubMed, Cinahl.

Con el fin de realizar una búsqueda cuidadosa y fiable, los títulos de los artículos que seleccionemos para la revisión deberán contener una o más de las siguientes palabras clave: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, redes sociales, social media, eating disorders, o TNA.

Para la selección se hará una lectura minuciosa de todos los "abstract" de los documentos buscados y mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión mostrados a continuación recopilaremos aquellos que nos interese estudiar.

Criterios de inclusión/exclusión de la revisión bibliográfica

<u>Criterios de inclusión</u>	<u>Criterios de exclusión</u>
<ul style="list-style-type: none">→ Artículos en castellano o inglés.→ Artículos publicados a partir de 2008.→ Artículos que relacionan el impacto de las redes sociales sobre pacientes con TNA.→ Artículos que relacionen las redes sociales con la identidad corporal.	Artículos que no cumplan con los criterios de inclusión.

Tabla 2: Criterios de inclusión/ exclusión de la revisión bibliográfica

c. Tabla de búsqueda

Bases de datos	Búsqueda	Palabras clave y operadores booleanos	Resultados	Filtros utilizados
CUIDATGE	1	Anorexia y redes sociales	0	Ninguno
	1	TCA y redes sociales	0	
	1	Trastornos de la conducta alimentaria	2	
	1	Intervenciones enfermería y TCA	0	
CUIDEN	1	Anorexia y redes sociales	2	Artículos publicados a partir del 2008.
GOOGLE SCHOLAR	1	Trastornos de la conducta alimentaria y siglo XX	15.000	Artículos publicados a partir del 2010.
	1	DSM-V y cambios trastornos de la conducta alimentaria	816	
	1	Guía y trastornos de la conducta alimentaria	8.030	
	1	Fitspiration definitions	275	Artículos publicados a partir del 2015.
	1	Enfermería atención primaria y TCA	399	
	1	Trastorno atracón	1.890	
PUBMED	1	Body positive and anorexia	183	Artículos publicados a partir del 2008. "Humans".
	1	Social media and anorexia	37	
	1	EDNOS and DSM	491	
	1	Prevalence and binge eating disorder and world health organization	1	
	1	Proana and promia and history	5	
DIALNET	1	Anorexia y género	18	Artículos publicados entre 2010 y 2018. Sub-materia ciencias de la salud.
	1	Medios de comunicación y anorexia	30	
	1	Guía y trastornos de la conducta alimentaria	16	
	1	Trastorno por atracón y DSM-5	18	
NICE	1	Eating disorders	70	Últimos tres años.
CINAHL	1	Nurse interventions or nursing strategies and eating disorders and primary care	1	Artículos publicados a partir del 2012
	1	Thinspiration and eating disorders and social media	4	
	1	Eating disorders and social media and effects	20	

- **Total de artículos encontrados: 27.306**
- **Total de artículos seleccionados: 22**

d. Cronograma

	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Introducción	■	■	■						
Marco teórico	■	■	■	■	■	■			
Objetivos	■	■	■	■					
Metodología	■	■							
Discusión							■	■	■
Conclusiones								■	■
Bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Anexos							■	■	■
Entrega									■

e. Limitaciones

- Dificultad durante la búsqueda de cuentas en RRSS, puesto que Instagram elimina todas aquellas cuentas con contenido no apto. Por ello, los perfiles de esta red social encontrados en un momento determinado desaparecen pasada una o dos semanas.
- Dificultad en la selección de información de algunas RRSS, relacionado con la cantidad de la misma.
- Escasa bibliografía en castellano y actualizada, que estudie la relación entre los TNA y las RRSS.
- Escaso número de artículos sobre intervenciones y competencias enfermeras para los TNA en el marco de la atención primaria.

f. Consideraciones éticas

Los datos empleados para la realización de este trabajo tales como imágenes, textos y vídeos provienen de perfiles accesibles públicamente en Instagram, Tumblr y Pinterest. El uso de la información recolectada tiene un fin estrictamente académico. No se han incluido en la redacción del proyecto datos que comprometan o permitan identificar a los usuarios y/o administradores de dichas cuentas/ perfiles con el fin de respetar su privacidad. Debido a que no ha existido interacción con los usuarios y/o cuentas y que los materiales mencionados anteriormente son públicos no ha sido necesario solicitar la aprobación de un comité de ética ni la elaboración de un consentimiento informado.

5. Resultados

Tabla de artículos

Nº	Título	Autores	Año de publicación	Tipo de publicación	Conceptos abordados
1	TCA antes del s.XX	Baile Ayensa, JI. González Calderón, MJ.	2010	Art. Revista electrónica. <i>Psicología iberoamericana</i>	Recorrido histórico sobre el origen, evolución y clasificación de los TCA.
2	Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del "anhelo de delgadez": un análisis con perspectiva de género.	Plaza, J.	2010	Art. Revista electrónica. <i>Icono 14</i>	Destaca la belleza y la delgadez como signos de prestigio y éxito social para las mujeres. Realiza un análisis desde una perspectiva de género, en relación con los TCA.
3	TCA en adolescentes: descripción y manejo.	López Carolina, Treasure Janet.	2011	Art. Revista electrónica. <i>Revista médica clínica Condes</i>	Define los TCA y sus síntomas, complicaciones, diagnóstico y tratamiento durante la adolescencia.
4	Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2.142 adolescentes.	Lidia Pamies Aubalat.	2011	Art. Revista electrónica. <i>Medicina clínica</i>	Estudio del porcentaje de adolescentes con conductas alimentarias de riesgo según la muestra.
5	Eating disorder not otherwise specified presentation in the US population.	Daniel Le Grange, Sonja A. Swanson, Scott J. Crow, Kathleen R. Merikangas	2012	Art. Revista electrónica. <i>International Journal of Eating Disorders</i>	Estudio en adolescentes estadounidenses para conocer la prevalencia de los TANE y sus comorbilidades psiquiátricas.
6	Trastornos de la conducta alimentaria no especificados, síndromes parciales y cuadros subclínicos: Una alerta para la atención primaria.	Rosa Behar H.	2012	Art. Revista electrónica. <i>Revista médica Chile.</i>	Resumen sobre los TANE, tratamiento, sintomatología. Aproximación desde el marco teórico de la atención primaria en educación y promoción para la salud.
7	El trastorno por atracón en el DSM-5.	Azucena García Palacios.	2014	Art. Revista electrónica. <i>Revista iberoamericana psicósomática.</i>	Presentación y características generales del TPA, novedad en el DSM-5.
8	A content Analysis of Healthy Living Blogs: Evidence of Content Thematically Consistent with Dysfunctional Eating Attitudes and Behaviors.	Leah Boepple. Joel Kevin Thompson.	2014	Art. Revista electrónica. <i>International Journal of Eating Disorders.</i>	Análisis descriptivo de 21 blogs con contenido de estilos de vida saludables. Aunque el contenido aparentemente no era problemático, varios individuos de la muestra reconocieron tener un TNA.

9	Trastornos de la conducta alimentaria.	S. Fernández Rojo, T. Grande Linares, C. Banzo Arguís, M.P. Félix-Alcántara.	2015	Art. Revista electrónica. <i>Medicine</i>	Define conceptos: TCA, AN, BN y TA. Prevalencia en España de estos trastornos. Criterios diagnósticos según el DSM-5 y el CIE-10. Abordaje terapéutico.
10	El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5.	Vázquez Arévalo Rosalía, López Aguilar Xóchitl, Ocampo Téllez-Girón M ^a Trinidad, Mancilla-Díaz Juan Manuel.	2015	Art. Revista electrónica. <i>Revista mexicana de trastornos alimentarios</i>	Breve explicación y evolución histórica de los TCA. Cambios producidos en la clasificación del DSM-IV al DSM-V.
11	La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicación social.	Seva Ruiz Miriam.	2015	Art. Revista electrónica. <i>Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia</i>	Influencia de las redes sociales centradas en la imagen y jóvenes. Estudio observacional de Facebook y revistas centradas en la imagen personal. Construcción de la identidad corporal bajo influencias del modelo estético actual.
12	Prevalencia de los TCA en adolescentes de Gran Canaria.	Alvarez-Malé M ^a Luisa, Bautista Castaño Inmaculada, Serra Majem Luis.	2015	Art. Revista electrónica. <i>Nutrición hospitalaria</i>	Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de los TCA en institutos de secundaria de Gran Canaria y comparación con otras comunidades autónomas.
13	El trastorno por atracón: análisis y tratamientos.	Eva Cuadro, José I. Baile.	2015	Art. Revista electrónica. <i>Revista mexicana de trastornos alimentarios</i>	Presentación de un nuevo trastorno en el DSM-5, el TPA.
14	Bones, body parts, and sex appeal: An analysis of #thinspiration images on popular social media.	Jannath Ghaznavi, Laramie D. Taylor.	2015	Art. Revista electrónica <i>Body Image</i>	Análisis descriptivo en Pinterest y Twitter del contenido Thinspiration: qué es, cómo cambia y se distribuye según la red social, variables demográficas y su influencia en los usuarios. Explicación de modelos teóricos influencia en RRSS
15	Programa de educación para la salud dirigido a los padres en la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.	Cristina Quinta Aguza, Ma Encarnación Cabello Fernández, Verónica Martínez Cabello, Angela Jiménez García, Patrocinio Payán Rivera, Rosario Sánchez Moreno	2015	Art. Revista electrónica <i>Fundación Index</i>	Presentación de un programa formativo para padres de un grupo de alumnos experimental con riesgo de padecer un TNA en un instituto de formación secundaria de Sevilla.
16	Enfermería escolar. La situación hoy en día.	Amanda Encinar Casado	2015	Art. Revista electrónica <i>Enfermería de Castilla y León</i>	Papel de la enfermera escolar en otros países y situación actual en España.

17	Programa de prevención y detección de incidencias sobre los TCA en adolescentes de secundaria.	David Sancho Cantus, Salvador Alberola Juan	2017	Art. Revista electrónica. <i>Revista iberoamericana de enfermería comunitaria</i>	Diseño de un programa de prevención de los TNA desde la enfermería escolar llevado a cabo en las clases de 1º y 2º de ESO en una muestra de 100 alumnos.
18	Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida.	Gina Lladó, Rocío González-Soltero, María José Blanco.	2017	Art. Revista electrónica <i>Nutrición Hospitalaria</i>	Análisis de la repercusión y el contenido de recursos web Pro-Ana y Pro-Mia.
19	Adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: abordaje enfermero desde el hospital de día.	Sandra Suárez de Figueroa Día, Elena Castro Sánchez.	2017	Art. Revista. <i>Enfermería y salud mental</i>	Presentación de un caso clínico sobre una paciente diagnosticada con TNA en un hospital de día. Conjunto al tratamiento psicoterapéutico se establece un plan de curas con diagnósticos e intervenciones de enfermería NANDA, NOC y NIC.
20	Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018	Francisco Buitrago Ramírez, Ramón Ciurana Misol, Levy Chocrón Bentata, María del Carmen Fernández Alonso, Javier García Campayo, Carmen Montón Franco, Jorge Luis Tizón García	2018	Artículo de revista. <i>Atención Primaria</i>	Recomendaciones del grupo de trabajo del PAPPS para la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos. En el marco de los TNA se hace referencia a la educación de los hábitos alimenticios correctos por parte de los padres en edades tempranas.
21	Media, Technology Use, and Attitudes: Associations With Physical and Mental Well-Being in Youth With Implications for Evidence-Based Practice.	Nadine Zeeni, Rita Doumit, Joelle Abi Kharma, Maria-Jose Sánchez-Ruiz.	2018	Art. Revista electrónica. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i>	Estudio que evalúa las actitudes de 244 adultos jóvenes frente al uso del teléfono móvil. Como resultado se observan conductas que ponen en riesgo la salud mental y la aparición de trastorno (entre ellos TNA).
22	How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom severity among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model.	Scott Griffiths, David Castle, Mitchell Cunningham, Stuart B. Murray, Brock Bastian, Fiona Kate Barlow.	2018	Art. Revista electrónica. <i>Body Image</i>	Evaluación de un modelo en el que se relaciona la exposición a Thinspiration y Fitspiration con sintomatología de padecer un TNA en una muestra de 228 individuos diagnosticados con TNA (AN, TANE, BN y TPA).

Tabla de publicaciones en redes sociales

RRSS	Perfiles	Publicaciones analizadas por perfil	Patrones comunes		
			Características de los perfiles.	Fotos	Comentarios y descripción de las publicaciones
Instagram	25	5	Información: <ul style="list-style-type: none"> - Sexo: mujeres. - Edad entre 16 y 22 años. - Reflejan la evolución del peso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Centradas en las siguientes partes del cuerpo: zona clavicular, costillas y abdomen, caderas y piernas. - Anónimas, sujetos no identificables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de etiquetas derivadas de las utilizadas en los criterios de inclusión: "notpro-ana", "not pro-mia" "ana", "mia". - Motivando y reforzando la extrema delgadez. - Consejos sobre: pérdida de peso rápida, cómo mantener el ayuno y métodos purgativos. - Ejemplos de dietas, diario de comidas. - Recuento de calorías y balance energético diario. - Ideas suicidas e intentos autolíticos. - Refuerzo negativo de la autoimagen.
Tumblr	25	15			
Pinterest	10	3			

- **Total de perfiles analizados: 60**
- **Total de publicaciones analizadas: 530**

6. Discusión

Características generales de los artículos

Un porcentaje del 35% de los artículos totales encontrados y utilizados en el marco teórico, han sido realizados por psiquiatras. Se tratan de revisiones bibliográficas sistemáticas en castellano que han aportado información para la contextualización del tema de los TNA. Además, los artículos que han formado parte de la discusión y relacionan los TNA con las RRSS hacen uso de una metodología basada en análisis descriptivos, casos clínicos o estudios cuantitativos. Están escritos en lengua inglesa.

Dentro de la categoría profesional de psicología, con un porcentaje del 26% de los artículos empleados, encontramos que se da la misma situación mencionada anteriormente en cuanto a metodología y lengua utilizada.

Seguidamente, un 26% de los artículos totales han sido redactados por personal enfermero. La metodología empleada en estos artículos son casos clínicos y estudios cuantitativos con diseños descriptivos observacionales y transversales; haciendo uso de la lengua castellana.

Para finalizar, contamos con una minoría de artículos, el cual abarca un 13% del total pertenecientes al ámbito del periodismo y la comunicación. Estos artículos han sido empleados para entender la perspectiva de género dentro de los TNA. También estos han sido escritos en lengua castellana.



Figura 2: Proporción de la autoría de los artículos de la revisión bibliográfica según categoría profesional

Estudio observacional: Cómo afecta la exposición en RRSS a la percepción corporal de las personas afectadas por un TNA

Respecto a la fase del estudio observacional, debemos recalcar que no hemos encontrado ningún perfil o publicación donde la imagen o el administrador de la cuenta sea un varón. El contenido thinspiration representa partes de cuerpos de mujeres extremadamente delgadas, se centra en mostrar prominencias óseas como las clavículas, las costillas, la pelvis y las piernas.

Durante la búsqueda de publicaciones, encontramos una nueva etiqueta, “bonespo”, la cual idealiza un cuerpo exageradamente esculpido. En las imágenes compartidas con esta etiqueta podemos observar zonas óseas como son las escápulas, la columna vertebral y las costillas objetificadas (anexo 2: ejemplo de contenido bonespo).

La objetificación es un fenómeno socialmente atribuido a las mujeres, donde su cuerpo se conceptualiza como un elemento para el uso y el placer de otros. Esto conlleva a la auto-objetificación de la mujer, donde adopta un rol en tercera persona para juzgarse a sí misma y origina insatisfacción corporal. La exposición a contenido thinspiration, fitspiration y bonespo que retrata el ideal de la extrema delgadez y lo objetifica está estrechamente vinculado con la aparición de ansiedad relacionada con la ganancia de peso, insatisfacción corporal y conductas de riesgo para la pérdida de peso propias de un TNA ²⁴.

Según Taylor y Ghaznavi (2015) el comportamiento social es aprendido a través de modelos de conducta, siendo más propensos a adoptar un comportamiento con el cual nos sintamos identificados o sea recompensado socialmente ²⁵. En el caso de las RRSS la recompensa toma forma de “likes”, “repins”, “favourites” o “reblogs”. Todos estos términos hacen alusión a la difusión del contenido y a la popularidad en RRSS.

Cuando una publicación thinspo / bonespo / fitspo es respaldada por otros usuarios mediante las recompensas citadas anteriormente, fomenta la motivación para continuar publicando este tipo de contenido. Esta perspectiva explicaría por qué los usuarios más vulnerables tienen tendencias a adoptar unos comportamientos más nocivos para alcanzar el ideal propuesto^{24, 26}.

Análisis del contenido pro-ana y pro-mia encontrado en RRSS

La gran mayoría de perfiles refieren no padecer ningún TNA utilizando términos como “not Proana” y “not Promia” para que la red social no cierre su cuenta, sin embargo, el contenido publicado muestra otra realidad, este fenómeno también puede ser un signo de la falta de conciencia de la

enfermedad mencionada anteriormente. Además, se hace uso de varias etiquetas simultáneas, aunque sean abreviaturas y signifiquen lo mismo lo que les permite una mayor difusión y alcance de la publicación. Como hemos mencionado anteriormente, la finalidad de estos perfiles es tener un gran alcance.

El contenido en Tumblr es más variado, no se centra solo en fotografías, e incluye textos escritos por las usuarias contando sus experiencias personales de convivencia con un TNA. Se comparten consejos y recomendaciones para mantener el ayuno, por ejemplo: poner mucha sal o incluso jabón en la comida para verse forzadas a tirarla, congelar comida para masticar más lentamente o comer mirándose desnudas en un espejo ya que de esta manera *“al ver la grasa que te sobra querrás dejar de comer”*. También se comparten trucos para enmascarar el problema delante de familiares y amigos.

Se anima al resto de usuarias a mantenerse delgadas puesto que *“les hará sentir que tienen el control”* y a frecuentar páginas con contenido Pro-Ana y Pro-Mia que las mantendrá motivadas. En esta red social es donde más hemos encontrado grupos de chat conjunto donde difundir rutinas de ejercicio físico y métodos purgativos, así como carreras de kilos.

Estas, mencionadas brevemente en el marco teórico son prácticas online donde varias usuarias se retan a perder un número determinado de kilos en un periodo de tiempo; depende del método purgativo que se utilice o las calorías diarias se asignarán más o menos puntos. La usuaria que mayor puntuación tenga y que antes haya conseguido llegar a la meta fijada ganará la *“carrera”*.

Otra de las recomendaciones encontradas es la creación de un *“thinspiration journal”*, un diario para realizar el recuento de calorías y donde plasmar tus objetivos a alcanzar en la pérdida de peso. Pinterest, por su interfaz es una buena herramienta para conseguirlo de manera digital donde muchas usuarias de la plataforma emplean el término *“anoréxicas profesionales”* para referirse a ellas mismas.

La gran mayoría de las publicaciones van acompañadas de descripciones que hacen referencia a una insatisfacción corporal importante, con comentarios muy negativos sobre la autoimagen de las usuarias y comparaciones constantes que refuerzan de nuevo el estereotipo de un cuerpo extremadamente delgado y delicado como sinónimo de la auténtica belleza. En otros casos las imágenes también se acompañan de textos donde las usuarias refieren apatía, comentarios sobre la autolisis e ideaciones suicidas

Dentro de las actitudes y comportamientos de los adolescentes en RRSS, la comparación entre usuarios es un fenómeno habitual que se ha relacionado con mayor presencia de ansiedad y síntomas depresivos. Además, puede llegar a tener un gran impacto sobre la construcción de la identidad corporal aumentando el índice de insatisfacción corporal lo que podría llevar al desarrollo de un TNA ²⁷.

Perfiles recovery

Durante nuestra búsqueda en RRSS encontramos por casualidad dos perfiles (uno en Instagram y otro en Tumblr) que podríamos catalogar como “recovery community” (Anexo 1: glosario) gestionados por dos adolescentes de 16 y 19 años respectivamente. El contenido de estos perfiles era una especie de diario online donde ambas mujeres diagnosticadas de AN relataban su experiencia durante la recuperación. Pensamientos acerca de la salud mental, pequeñas metas que se marcaban etc.

En ambos perfiles se hacía alusión a utilizar sus cuentas como vía de escape cuando se enfrentaban a situaciones que les producían malestar como los pensamientos autolíticos o momentos de ansiedad. Una de las usuarias, refería que el anonimato de internet también le ayudaba a la hora de publicar el contenido real de lo que sentía ya que no sentía “el peso del estigma que existe en el mundo real sobre los trastornos mentales”. Este estigma muchas veces supone un gran obstáculo a la hora de pedir ayuda para recibir tratamiento.

El tiempo estimado en el que se inicia la recuperación de un TNA es de unos 45 meses aproximadamente. Se trata de un momento complejo y que puede requerir de diferentes puntos de aproximación si además tenemos en cuenta la gran cantidad de comunidades proana y promia en RRSS y la continua exposición al modelo estético corporal actual.

En un estudio expuesto en la conferencia “#chi4good” en el año 2016 en California, se estudiaron perfiles recovery de TNA en Tumblr para medir que factores afectaban al proceso de recuperación del individuo. Solamente un cuarto de la muestra alcanzaría en un periodo aproximado de cuatro años la recuperación. Los perfiles analizados compartían marcadores referentes a la recuperación centrados en la comida y la nutrición, un índice más alto de inteligencia emocional y autoestima y mecanismos cognitivos de autocrítica.

Además se demostró que estas comunidades online proveían apoyo emocional en situaciones de aislamiento, soledad y sentimientos de vergüenza. Tumblr era representado por los adolescentes de la muestra como un espacio seguro donde aquellos usuarios que sufren podían chatear online y expresarse en vez de tomar medidas drásticas como comportamientos autolíticos²⁸.

Los datos del estudio podrían usarse por los profesionales que desarrollan el diseño de las redes sociales para en un futuro construir mecanismos y herramientas que permitan poner en contacto individuos en fases de recovery para crear una comunidad mayor, y que este tipo de perfiles fuesen más accesibles y con mayor difusión que los proana y promia, por ejemplo.

En España una comunidad recovery referente es la formada por los pacientes del hospital de día del Sant Joan de Déu en Barcelona. En su perfil de Instagram *@stoptca_sjd*, buscan concienciar a

la población y prevenir los TNA. Dentro de la cuenta encontramos imágenes de todo tipo y nos muestran las actividades que realizan durante el proceso de recuperación a través de fotos, ilustraciones, mensajes, etc. Reflexionan sobre temas como el autoconcepto, los varones afectados por el trastorno y su visibilidad, inquietudes y miedos a los que se enfrentan.

Por último, nos gustaría referirnos a las publicaciones y perfiles encontradas con la etiqueta "healthy", es decir, saludable. Este contenido centrado en promover estilos de vida saludables puede resultar problemáticos no solo en individuos afectados por un TNA sino también en personas que presenten problemas asociados con su imagen corporal como los adolescentes. Aunque el contenido de estos blogs difiera del encontrado en webs promia/proana (con una clara intención de apología hacia los TNA), encontramos actitudes que respaldan la realización de ejercicio físico y dietas para la consecución de un ideal delgado en contraposición con la idea de realizar estas medidas para favorecer un estilo de vida saludable.

En un análisis que evaluaba la información y el contenido de 21 blogs catalogados como "promotores de un estilo de vida saludable" y con gran difusión mediática, se encontró que: 12 de las blogueras utilizaban frases o fotos auto objetificadas, 5 hacían uso en algún momento expresiones o un lenguaje que estigmatizaba los cuerpos con sobrepeso o no normativos, 4 referían "adorar ser delgadas" y 2 de ellas reconocían haber sufrido un TNA.

El tipo de mensajes que enfatizan y promueven prototipo actual de belleza y difunden mensajes y conductas erróneas sobre nutrición y alimentación pueden acabar siendo un detonante en individuos en riesgo de padecer un TNA que presenten problemas relacionados con la imagen corporal²⁹.

Intervenciones de enfermería

Es primordial un diagnóstico precoz de los TNA, ya que conlleva una rápida intervención y solución del problema. Actualmente, en el ámbito de la AP se observa una gran dificultad para el diagnóstico de este tipo de trastornos por varios motivos: escasa conciencia por parte de los profesionales ante el problema, la falta de tiempo real que estos presentan para indagar en una atención más integral de estos pacientes y de la prevención de estas actividades; la escasa asistencia de las pacientes adolescentes a los centros de AP y la falta de estas de "conciencia de la enfermedad".

Tras analizar la situación actual desde una perspectiva enfermera, consideramos primordial que nuestra actuación esté basada en la prevención, siendo esta junto la educación para la salud, las principales líneas de intervención. Podemos distinguir tres niveles de prevención.

En primer lugar, encontramos la prevención primaria. Este nivel es una primera toma de contacto entre la población y el tema que nos interese tratar, en este caso los TNA. El objetivo principal es suprimir o disminuir el máximo número de factores de riesgo posibles que puedan desencadenar un TNA. Los programas de prevención primaria deben incluir información sobre qué son estos trastornos, cómo evolucionan y qué consecuencias pueden llegar a presentar, identificación de aquellas conductas y grupos de riesgo, intervenciones centradas en la consecución de unos hábitos alimenticios saludables y educación sobre la autoestima y la imagen corporal.

En este nivel el papel de la enfermera familiar y comunitaria es fundamental, es interesante recalcar la figura de la enfermera escolar, una posibilidad que en España se ha empezado a llevar a cabo en colegios públicos de la comunidad de Madrid recientemente. Otros países como EE. UU., Reino Unido, Francia y Suecia cuentan con una enfermera escolar por centro educativo, sus funciones van desde mejorar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes hasta realizar programas de prevención ³⁰.

La Fundación Index publicó un artículo en 2015 realizado por Cristina Quinta Aguza, entre otros autores, donde se llevó a cabo un estudio en dos institutos de educación secundaria pertenecientes a la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de Mairena del Aljarafe en Sevilla.

El estudio realizado constaba de un programa formativo dividido en cuatro sesiones informativas e impartidas por la enfermera. La formación fue dirigida a madres, padres o tutores legales de los alumnos. En total se calcularon unos 360 alumnos, por lo que la intervención era dirigida a 360 padres. Los resultados de este estudio se observarían a largo plazo, por lo que no se puede conocer con certeza la efectividad de este ³¹. Durante la formación, los temas a tratar por cada sesión formativa fueron:

Primera sesión	Segunda sesión	Tercera sesión	Cuarta sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Rellenar una ficha de datos personales y cuestionario sobre conocimientos en nutrición. • Primer taller sobre alimentación y nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo taller sobre alimentación y nutrición. • IMC. • Falsos mitos sobre la alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreprotección. • Comunicación. • Afectividad. • Valores. • Control de medios de comunicación. • Alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son los TNA? • Prevalencia de los TNA. • ¿Cuál es el origen de los TNA? • Señales de alerta. • ¿Cuáles son las consecuencias de una conducta alimentaria inadecuada? • ¿Cómo actuar ante una sospecha? • Cuestionario sobre conocimientos de nutrición.

Tabla 3: Sesiones y actividades del programa formativo ³¹

En otro centro educativo tras analizar el porcentaje de alumnos que se encontraba en riesgo de sufrir un TNA en Valencia se implantó un programa de prevención enfermera en los cursos de primero y segundo de ESO. Las intervenciones consistían en diferentes charlas y talleres donde se trataban temas como la autoestima y autoimagen, hábitos saludables alimenticios, la publicidad y su relación con la identidad corporal y el ejercicio físico ³².

Programas e intervenciones como las mencionadas anteriormente se podrían llevar a cabo en centros educativos, asociaciones juveniles, asociaciones de padres de alumnos, centros de atención primaria y hasta federaciones deportivas según la Guía de cuidados de enfermería centrada en los TNA elaborada por la Sociedad Madrileña de enfermería familiar y comunitaria (SEMAP) ⁵.

El siguiente nivel es la prevención secundaria, centrada en realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad en personas que aparentemente están sanas y sin embargo muestran algunos signos clínicos. El papel de la enfermera en este nivel es realizar un cribado mediante una entrevista de aquellas personas que presentan estos signos para hacer una derivación posterior a la consulta del médico, el cual hará uso de encuestas como la encuesta SCOFF, la encuesta EAT o la ChEAT adaptada a los niños, para facilitar el diagnóstico precoz de los TNA.

La entrevista puede realizarse tanto en la consulta de un centro de atención primaria como en el mismo centro de salud mental, al cual el paciente acudiría por otra patología psiquiátrica de base. Por lo tanto, esta actuación entra dentro de las competencias de una enfermera (DUI), una enfermera especializada en el ámbito de salud mental o familiar y comunitaria.

Los grupos diana para el cribado deberían incluir jóvenes con un índice de masa corporal (IMC) bajo en comparación con los valores de referencia según edad, personas que consultan por problemas de peso sin estar en sobrepeso o personas con sobrepeso, mujeres con trastornos menstruales o amenorrea, pacientes con síntomas gastrointestinales, pacientes con signos de inanición o vómitos repetidos y niños con retraso o detención en el crecimiento, niños y niñas, adolescentes y jóvenes que realizan deportes de riesgo de padecer TNA (atletismo, danza, natación sincronizada, etc.) ¹.

El grupo de salud mental del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) recomienda realizar la entrevista clínica en un entorno de confianza y respeto. La enfermera debe ser una mera reclutadora de la información, no se deben realizar comentarios paternalistas o juzgar al individuo y se recomienda utilizar preguntas de respuesta abierta. Con el fin de realizar un diagnóstico precoz también deberíamos en esta fase descartar causas orgánicas de desnutrición, así como realizar un examen físico completo y analíticas correspondientes ³³.

En el último nivel se encuentra la prevención terciaria cuyo objetivo es restablecer la salud del individuo una vez el trastorno esté diagnosticado. Los planes de curas utilizando la taxonomía NANDA pueden resultar beneficiosos en pacientes que se encuentren hospitalizados o con un seguimiento del tratamiento en el hospital de día ³⁴. Los diagnósticos más prevalentes en este tipo de planes son gestión ineficaz de la salud [00078], desequilibrio nutricional [00002], ansiedad [00146], riesgo de automutilación [00139], trastorno de la imagen corporal [00118] o riesgo de trastorno de la identidad personal [00225], entre otros³⁵.

[00146] Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p irritabilidad, trastorno del sueño, dificultad para la concentración y persistente aumento de la impotencia.	
<i>Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase 2. Respuestas de afrontamiento.</i>	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas <i>(desde < nunca demostrado = 1 > hasta < siempre demostrado = 5 >)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Verbaliza aceptación de la situación (130205). - Evita situaciones excesivamente estresantes (130213). - Busca asistencia cuando es necesario (160016).
	(1402) Autocontrol de la ansiedad <i>(desde < nunca demostrado = 1 > hasta < siempre demostrado = 5 >)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Planea estrategias para superar situaciones estresantes (140205). - Control la respuesta de ansiedad (140217).
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. - Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. - Explorar los éxitos anteriores del paciente.
	(6040) terapia de relajación simple: <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. - Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.

Figura 3: Ejemplo de intervención desarrollada utilizando la taxonomía NANDA

Para finalizar es necesario mencionar que en todo momento el equipo asistencial debe ser multidisciplinar incluyendo profesionales de la salud de todos los ámbitos que se deben involucrar en la creación de nuevas intervenciones que mejoren el abordaje de estas patologías en todos los niveles de prevención ^{5, 27}.

7. Conclusiones

El principal objetivo de este trabajo era conocer el impacto que tienen las redes sociales en jóvenes de 12 a 25 años afectados por algún trastorno de la nutrición y de la alimentación. Como se ha podido observar a lo largo de este documento, las RRSS juegan un papel muy importante en la vida social de los adolescentes y de los adultos jóvenes, constituyendo una nueva manera de comunicarse. El impacto social que tienen plataformas como Tumblr, Pinterest o Instagram se debe a que mediante la difusión se busca una compensación social (likes, comentarios, etc.) que les motiva a continuar publicando e interactuando.

Sin embargo, encontramos que a veces hacer un mal uso de las RRSS nos lleva a encontrar subculturas tales como las pro-ana y pro-mia que toman los TNA como si de un estilo de vida saludable se tratara. Mediante la publicación de contenido bajo las etiquetas “thinspo”, “thinspiration”, “fitspiration”, “proana” o “promia” se exalta un ideal extremadamente delgado y se incita a prácticas nocivas para la pérdida de peso. La exposición a este tipo de situaciones desencadena en un refuerzo negativo que invalida muchas veces el proceso de recuperación de las personas afectadas.

Durante nuestra búsqueda la aparición de términos nuevos como “Bonespo” que nos indican la gravedad de este problema social sigue avanzando a gran velocidad y que puede constituir un aumento considerable de patologías mentales asociadas a la imagen corporal como los TNA entre la población más joven y vulnerable.

No solo el contenido mencionado anteriormente puede resultar perjudicial para las personas con un TNA sino que en la sociedad actual, la persecución de un ideal delgado es sinónimo de belleza y éxito y genera, entre la población general, fenómenos como la objetificación o la comparación entre sujetos que como consecuencia afecta a la construcción de la identidad corporal y genera insatisfacción con la manera de percibir nuestra apariencia.

Todos hemos interiorizado estos conceptos y nadie está exento a la exposición de esta realidad. Términos como “healthy” o “fitspiration” son retratados como saludables y sin embargo esconden un mensaje de anhelo de la delgadez donde la restricción de alimentos, diferentes dietas, y la práctica de ejercicio físico tienen el único fin de conseguir una figura corporal determinada por la sociedad en vez de realizar estas acciones para conseguir un estado físico y mental saludable.

Tras el estudio realizado se han observado diferencias entre la forma de compartir información en estas tres RRSS. Tumblr dedica su contenido a imágenes y textos, grupos cerrados o chats donde

se comparten consejos y pautas sobre conductas peligrosas que incrementan el riesgo de padecer un TNA en la población más vulnerable, puesto que esta plataforma les está proporcionando a los usuarios la posibilidad de resolver dudas y compartir opiniones con personas que ya sufren un trastorno y, por consiguiente, difundir las mismas intenciones.

Por otro lado, Pinterest utiliza imágenes acompañadas de textos expositivos o los denominados “thinspiration journal” donde encontramos gran variedad de consejos que animan a los usuarios a mantener una figura corporal delgada de maneras poco saludables. Instagram en cambio, se centra en un contenido más visual como son las imágenes de cuerpos o partes de estos extremadamente delgados acompañados de mensajes de recuentos de calorías, comentarios negativos sobre la propia imagen corporal, mensajes que incitan a la autolesión etc. que nos dan una idea sobre la autoestima de los usuarios.

A pesar de las diferentes maneras de manifestar este contenido dañino según la plataforma que se utilice, el mensaje sigue siendo el mismo: conseguir perder peso, alentando a la realización de prácticas nocivas para ello, mensajes negativos o recrearse en el trastorno, que genera en los sujetos afectados una auto-objetificación, síntomas de ansiedad y depresión, aumento de la insatisfacción corporal y en general desencadenar un TNA en un futuro o agravar el trastorno y dificultar su concienciación y recuperación en caso de ya padecerlo.

El tipo de perfil encontrado en este estudio observacional ha sido un perfil femenino y anónimo donde no es posible una identificación de la persona debido al amplio contenido visual centrado en el cuerpo. Además, en estas cuentas se observa una clara preocupación por la comida y, esto es conocido gracias al recuento de calorías diario que publican constantemente con la finalidad de concienciar a los seguidores. Suelen ser cuentas con gran difusión, alto número de seguidores, likes o respuestas y con una gran interacción entre los usuarios.

Se hace referencia exclusivamente a la mujer debido a que todo el contenido encontrado sobre TNA es de carácter femenino y, se ha llegado a la conclusión que, a diferencia de los hombres, las mujeres hemos adoptado socialmente una gran preocupación por la imagen corporal y esto hace que nosotras tengamos más riesgo de padecer un TNA que los hombres.

En contraposición, también existen perfiles y comunidades denominadas “recovery” que agrupa a los usuarios en proceso de rehabilitación. En estos se busca el apoyo entre los que se encuentran en su misma situación a través de estas plataformas. Los adolescentes, más vulnerables y con miedo al estigma social existente alrededor de la salud mental y que dificulta el proceso de recuperación pueden agruparse en torno a estas comunidades donde reciben consejos y apoyo para continuar su lucha. En España uno de los ejemplos son los pacientes del hospital de día del

hospital Sant Joan de Déu en Barcelona que a través de un perfil de Instagram buscan dar visibilidad y concienciar a la población sobre los TNA.

Para finalizar nos preguntamos, ¿dónde entra la enfermería en esta realidad? En primer lugar cabe destacar la importancia de la prevención por parte de profesionales de enfermería que trabajan en el ámbito familiar y de atención primaria principalmente en las edades más tempranas de la población. Tratando aspectos como los beneficios de una dieta saludable y la actividad física, la educación emocional en materia de autoimagen y autoestima, incluyendo siempre a la familia como parte indispensable para una buena salud física y mental. Denominando este nivel como la prevención primaria.

Es interesante mencionar en este nivel el papel fundamental de la enfermería escolar que puede llevar a cabo el desarrollo de programas e intervenciones específicas que prevengan los TNA en el ámbito educativo ayudando así a detectar grupos de riesgo en la infancia en un entorno más cercano a la población.

Dentro de la prevención secundaria destinada a detectar los TNA con sintomatología subclínica, la derivación a especialistas de salud mental y una buena entrevista que facilite un cribado correcto, son las claves para conseguir iniciar un tratamiento lo más rápido posible, aumentando así las posibilidades de recuperación.

Por último, la prevención terciaria dedicada a restablecer la salud de la persona afectada en una situación crítica del trastorno llevada a cabo en la asistencia hospitalaria donde la enfermera será la encargada de realizar planes de curas individualizados así como valorar las complicaciones somáticas que el usuario pueda llegar a presentar.

Con vistas hacia el futuro y de cara a la continua renovación y actualización de nuestra profesión, consideramos que es importante expandir la línea de investigación hacia el ámbito de nuevas intervenciones por parte de profesionales de enfermería que nos permitan conocer con más profundidad el carácter complejo de estos trastornos y su relación con la sociedad actual. Incluyendo también las nuevas tecnologías y las RRSS como herramientas a nuestro favor para la prevención y educación para la salud ya que constituyen el nuevo canal de comunicación entre la población.

Para concluir, actualmente la enfermería se encuentra en un momento de cambio hacia una visibilización de la profesión, de los cuidados y de las competencias que ofrecemos. En el pasado Día Internacional de la Enfermería se adoptó el lema "Enfermería: una voz para liderar la salud de todos", tenemos que reconocer el valor y la importancia que nuestro papel desempeña en la salud mental y física de las personas, desarrollando nuevas herramientas, técnicas, intervenciones, facilitar las líneas de investigación propias que nos permitan avanzar y expandirnos como grupo de

profesionales imprescindibles en todos los ámbitos confluyendo con nuestra visión de acompañar al individuo en todas las etapas de su vida.

8. Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01. [Internet]. [Consultado en noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_\(4_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_(4_jun).pdf)
2. Baile Ayensa, JI, González Calderón, MJ. Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2010 [citado en noviembre de 2018]; 18(2):19-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921003>
3. Plaza, J. Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del 'anhelo de delgadez': un análisis con perspectiva de género. ICONO14 [Internet].2010. [citado en noviembre de 2018], 8(3), 62-83. Disponible en:<https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.229>
4. S. Fernández Rojo, T. Grande Linares, C. Banzo Arguis, M.P. Félix-Alcántara, Trastornos de la conducta alimentaria. Medicine [Internet] 2015 [consultado en diciembre de 2018]; 11(86):5144-52. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215002322>
5. Nieto García Esther, Casado Lollano Amparo, García Pérez César, Peláez Rodríguez Leticia. Guía de Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: ministerio de Sanidad y Consumo. Sociedad madrileña de enfermería familiar y comunitaria. FAECAP [Internet] 2008 [consultado en noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_cuidados_trastornos_conducta_alimentaria.pdf
6. Vázquez Arévalo Rosalia, López Aguilar Xochitl, Ocampo Tellez-Girón María Trinidad, Mancilla-Díaz Juan Manuel. El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2015 [consultado en noviembre de 2018]; 6(2): 108-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200108
7. López Carolina, Trasude Janet. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet] 2011 [consultado en diciembre de 2018]; 22(1): 85 – 97. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)

8. Seva Ruiz Miriam. La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicaciónn social. Enfermería integral [Internet] 2015 [consultado en noviembre de 2018]; 108:68-73. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/108/ENF-INTEG-108.pdf>
9. Associació contra l'anorèxia i la bulímia. ¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria? [Internet] [Consultado en diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
10. Celada-Cajal, Francisco-José. (2013). ¿El suicidio es consecuencia de un bajo autoconcepto y de una autoestima disminuida? Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/292616487> El suicidio es consecuencia de un bajo autoconcepto y de una autoestima disminuida
11. IMA, fundación imagen y autoestima. Imagen corporal [Internet]: Fundación Imagen y Autoestima; 2013 [consultado diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>
12. Pamies Aubalat, Lidia. Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2.142 adolescentes. Medicina clínicaa [Internet] 2011 [consultado enero de 2019]; 136(4):139-143. Disponible en: <http://www.elsevier.es/pt-revista-medicina-clinica-2-articulo-conductas-alimentarias-riesgo-una-muestra-S002577531000874>
13. Álvarez-Malé María Luisa, Bautista Castaño Inmaculada, Serra Majem Luis. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr Hosp. [Internet] 2015 [consultado en enero de 2019]; 31(5):2283-2288. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8583.pdf>
14. National Institute of Health and Care Excellence. Eating disorders: recognition and Eating disorders: recognition and treatment treatment NG69; 2017. Nice Guidelines. [Internet] Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
15. Daniel Le Grange, Sonja A. Swanson, Scott J. Crow, Kathleen R. Merikangas. Eating Disorder Not Otherwise Specified Presentation in the US Population. Int J Eat Disord [Internet] 2012 [consultado en febrero de 2019]; 45:711–718. Disponible en: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1002/eat.22006>
- 16.** National Eating Disorder Collaboration. Other Specified Feeding or Eating Disorder (OSFED) was formerly recognised as Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS) in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Other specified feeding or eating disorder. [Consultado en febrero del 2019]. Disponible en:

<https://www.nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/types/other-specified-feeding-or-eating-disorders/>

17. Behar Astudillo, Rosa. Trastornos de la conducta alimentaria no especificados, síndromes parciales y cuadros subclínicos: Una alerta para la atención primaria. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 [consultado en febrero de 2019]; 136(12): 1589-1598. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001200013>
18. García Palacios, Azucena. El trastorno por atracón en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Revista iberoamericana de psicosomática [Internet] 2014 [consultado en enero de 2019]. ISSN 1695-4238. Nº110: 70-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803021>
19. Eva Cuadro, José I. Baile. El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. Revista mexicana de trastornos alimentarios. [Internet] 2015 [consultado en febrero de 2019] ISSN 2007-1523. Volumen 6, número 2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
20. Colaboradores de Wikipedia. Pro-Ana [Internet]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2019 [consultado en mayo de 2019]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pro-Ana&oldid=116065791>
21. Guillermo Abril. Ana y Mia, princesas de Internet [Internet]. El País, 2009 [consultado en mayo de 2019]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2009/04/04/actualidad/1238796001_850215.html
22. José Facchin. Las redes sociales más utilizadas e importantes del Mundo. [Internet]. 2019. [consultado en febrero de 2019] Disponible en: <https://josefacchin.com/lista-redes-sociales-mas-importantes-del-planeta>
23. pro-mia @ www.collinsdictionary.com. (n.d.). Retrieved from <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/pro-mia>
24. Julia Kathryn Chasler. Fitspiration: Empowering or Objectifying? The Effects of Fitspiration and Self-Objectification on Exercise Behavior. [Internet]. 2016 [Consultado en enero de 2019]. Disponible en: <http://knowledge.library.iup.edu/etd/1376>
25. Jannath Ghaznavi, Laramie D. Taylor. Bones, body parts, and sex appeal: An analysis of #thinspiration images on popular social media, Body Image [Internet]. 2015 [consultado en marzo de 2019]; 14: 54-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.006>
26. Scott Griffiths, David Castle, Mitchell Cunningham, Stuart B. Murray, Brock Bastian, Fiona Kate Barlow. How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom severity

- among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model, *Body Image* [Internet] 2018 [consultado en abril de 2019]; 27: 187-195. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.10.002>
27. Nadine Zeeni, Rita Doumit, Joelle Abi Kharma, Maria-Jose Sanchez-Ruiz. Media, Technology Use, and Attitudes: Associations With Physical and Mental Well-Being in Youth With Implications for Evidence-Based Practice, *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [Internet] 2018 [consultado en marzo de 2019]; 15:4, 304–312. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wvn.12298>
28. Chancellor S, Mitra T, De Choudhury M. Recovery Amid Pro-Anorexia: Analysis of Recovery in Social Media. *Proc SIGCHI Conf Hum Factor Comput Syst.* 2016 May; 2016:2111-2123. PubMed PMID: 28840201; PubMed Central PMCID: PMC5565731. Disponible en: [10.1145/2858036.2858246](https://doi.org/10.1145/2858036.2858246)
29. Boepple, Leah; Thompson, Joel Kevin. A Content Analysis of Healthy Living Blogs: Evidence of Content Thematically Consistent with Dysfunctional Eating attitudes and Behaviors, *Int J Eat Disord* [Internet] 2014 [consultado en abril de 2019]; 47: 362-367. Disponible en: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1002/eat.22244>
30. Encinar Casado, Amanda. Enfermería escolar. La situación de hoy en día. *Rev. enferm. CyL* Vol [Internet], 2015 [consultado en abril de 2019]; 7 (1). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
31. Quinta Aguza, Cristina; Cabello Fernández, Ma Encarnación; Martínez Cabello, Verónica; Jiménez García, Ángela; Payán Rivera, Patrocinio; Sánchez Moreno, Rosario. Programa de educación para la salud dirigido a los padres en la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Biblioteca Lascasas* [Internet] 2015 [consultado en abril de 2019]; 11(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0839.php>
32. Sancho Cantus, David; Juan Alberola, Salvador. Programa de prevención y detección de incidencias sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria, *RIdEC* [Internet] 2016 [consultado en marzo de 2018]; 9 (2):31-42. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27128/programa-de-prevencion-y-deteccion-de-incidencias-sobre-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-tca-en-adolescentes-de-secundaria/>
33. Buitrago Ramírez et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018, *Aten Primaria* [Internet] 218 [Consultado en marzo de 2019]; 5

(1): 83-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-los-trastornos-salud-mental-S0212656718303640>

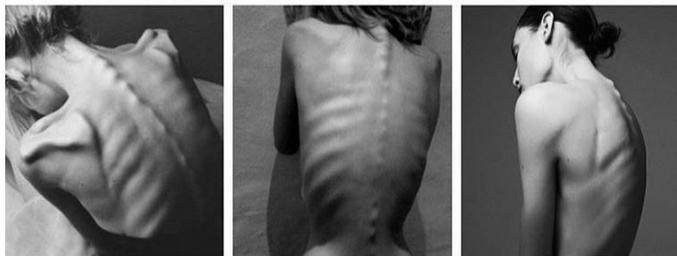
34. Suárez de Figueroa Díaz s et al. Adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: abordaje enfermero desde el hospital de día, Rev Enferm Salud Ment. [Internet] 2017 [consultado en abril de 2019]; 8:39-45 39. Disponible en: <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2017.8.39>
35. NNNConsult [Internet]. Amsterdam. Elsevier B.V. c2019- [consultado en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

9. Anexos

• Anexo 1: Glosario

TNA	Trastornos de la Nutrición y la Alimentación.
AN	Anorexia Nerviosa.
BN	Bulimia Nerviosa.
TPA	Trastorno Por Atracón.
TANE	Trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados (DSM-V). ⁶ Trastornos de la conducta alimentaria sin especificar (CIE-10)
Pro-mia	Término utilizado para describir a las personas que ven la Bulimia como una opción de estilo de vida saludable en lugar de un trastorno o una enfermedad. ²²
Pro-ana	Término utilizado para describir a las personas que ven la Anorexia como una opción de estilo de vida saludable en lugar de un trastorno o una enfermedad. ²²
Thinspo / Thinspiration	Contenido digital publicado en el marco de las RRSS (imágenes y/o prosa) centrados en la idealización de un canon estético extremadamente delgado. El contenido thinspo promociona generalmente la pérdida de peso de una manera que fomenta o glorifica comportamientos peligrosos característicos de los TNA ²³
Fitspiration	Contenido digital publicado en el marco de las RRSS (imágenes o prosa) centrados en la representación de cuerpos esbeltos y musculados. ²⁴
AP	Atención Primaria.
RRSS	Redes Sociales.
Pro-Recovery	Una comunidad "recovery" o de recuperación es un grupo de usuarios que en el marco de las RRSS tratan temas como los retos que suponen los trastornos mentales, promover diferentes opciones de tratamiento y servir de apoyo entre usuarios que se encuentran en fase de recuperación.

• Anexo 2: ejemplos de contenido #bonespo



39 Me gusta

kil.myself My final favorite bones are the back rib bones and having the diagonal part of the shoulder blade that's really prominent in this picture. One day. Hopefully soon. 🥰🥰🥰



39 Me gusta

→ Fuente anónima vía www.instagram.com