

**Ana Teresa Vila Febrer**

**ROL DE ENFERMERÍA ANTE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN JÓVENES MEDIADOS POR LAS REDES SOCIALES; ANOREXIA Y BULIMIA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Dirigido por: Sr. Adrià Almazor Sirvent**

**Facultad de Enfermería**



**FACULTAT D'INFERMERIA  
Universitat Rovira i Virgili**

**TORTOSA 2020**

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
1. Introducción.....	6
Marco teórico.....	6
Concepto y clasificación.....	6
Epidemiología.....	8
Etiopatogenia.....	9
Clínica.....	12
Criterios diagnósticos.....	14
Tratamiento.....	15
2. Objetivos.....	16
Objetivo principal.....	16
Objetivos específicos.....	16
3. Material y métodos.....	17
a. Diseño.....	16
b. Recogida de datos.....	16
4. Resultados.....	20
a. Tabla de búsqueda.....	20
b. Diagrama de flujo.....	25
c. Cronograma.....	26
6. Discusión.....	27
7. Conclusiones.....	31
8. Bibliografía.....	33
9. Anexos.....	37

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar dar las gracias a mi tutor Adrià Almazor Sirvent, por comprender, apoyar y preocuparse por la situación crítica que pasé durante el primer ciclo del trabajo. Gracias por conocernos, resolver mis dudas y dedicar parte de tu tiempo para que la investigación sea lo más correcta posible.

En segundo lugar agradecer a todos mis familiares por apoyarme en la elección del tema y ayudarme a superarme cada día. Además, contar con las diferentes opiniones e informaciones subjetivas de mi entorno que han ayudado a completar y reafirmar esta investigación, gracias.

Por último, agradezco enormemente a todos los profesionales sanitarios que me ayudaron a hacer frente y superar esta enfermedad, la bulimia. Gracias a todos ellos, hoy puedo decir que me siento bien, que soy feliz y que mi vida sigue adelante.

## **ABSTRACT**

Eating disorders are mental health diseases that mostly affect young people and females. They are a major public health problem, due to the increase in incidence and also the associated high morbidity in recent years.

The purpose of the study is to know the role of nursing in the approach of patients with eating disorders influenced by social networks during adolescence, because specially during this stage of life people are in a personal growth and their bodies suffer a lot of physical, emotional and social cognitive changes, therefore they are a vulnerable population.

For the realization of the work has been made a systematic search in various databases on the role of nursing before patients with eating disorders mediated by a risk factor such as social networks and have been addressed different topics such as self-esteem, patient-professional communication nursing, media, socio-familial environment, alternative therapies etc.

As a result we find out that there is a very close relationship between the use of social media and the development of eating disorders, so as health professionals we must put in place the tools and knowledge that we have in our hands and, To prioritize prevention as the first line of battle in order to obtain early detection and prevent the development of these diseases.

In conclusion, I emphasize the relationship and communication between patient and nurse, so as to affiliate the relationship and gain greater confidence in order to increase support in the health system. In addition to strengthening prevention and health education as essential measures, as well as regulating and restricting the use of social networks.

Keywords: Eating disorder, Bulimia, Anorexia, Social networks, Nursing interventions.

## **RESUMEN**

Los trastornos de conducta alimentaria son enfermedades de salud mental que afectan mayoritariamente al sector juvenil y de sexo femenino. Constituyen un problema importante de la salud

pública, debido al aumento de la incidencia, así como de la elevada morbilidad asociada en los últimos años.

El propósito del estudio es conocer el papel que desempeña enfermería en el abordaje de pacientes con trastornos de conducta alimentaria influenciados por las redes sociales durante la adolescencia, dado que durante esta etapa de vida las personas se encuentran en un crecimiento personal por el cual sufren una gran cantidad de cambios físicos, cognitivos emocionales y sociales, por ende, son una población vulnerable.

Para la realización del trabajo se ha hecho una búsqueda sistemática en diversas bases de datos sobre el rol de enfermería ante pacientes con TCA mediados por un factor de riesgo como es la redes sociales y se han abordado diferentes temas como es la autoestima, la comunicación paciente-profesional enfermería, los medios de comunicación, entorno socio-familiar, las terapias alternativas etc.

En cuanto al resultado existe una relación muy estrecha entre el uso de las redes sociales y el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria por lo que como profesionales de la salud debemos de poner en marcha los instrumentos y conocimientos que tenemos en nuestras manos y, priorizar cómo primera línea de batalla la prevención para poder así, obtener una detección precoz y evitar el desarrollo de estas enfermedades.

Como conclusión, hago hincapié a la relación y comunicación entre paciente-enfermero, para así afiliar la interrelación y ganar mayor confianza con el fin de aumentar el apoyo en el sistema sanitario. Además de reforzar la prevención y educación sanitaria como medidas esenciales, tanto como regular y restringir el uso de las redes sociales.

*Palabras clave:* Trastorno de conducta alimentaria, Bulimia, Anorexia, Redes sociales, Intervenciones de Enfermería.

## 1. INTRODUCCIÓN

### MARCO TEORICO

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 unido en los anexos para una consulta rápida y accesible de las mismas. En primer lugar, aclararemos los términos relacionados con este tipo de trastornos.

### CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son enfermedades mentales que se caracterizan por tener una alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que produce un deterioro físico y psicosocial, en consecuencia aparece una malnutrición que afecta a todo el organismo y al funcionamiento cerebral, lo que perpetúa el trastorno mental. Los TCA se han relacionado con un problema serio de morbilidad, así como una significativa mortalidad, constituyendo un problema de salud pública, por su curso clínico prolongado y su tendencia a la cronificación caracterizada por la gravedad de sus síntomas, su elevada resistencia al tratamiento y riesgo de recaídas.<sup>1,2</sup> En la actualidad constituyen la tercera enfermedad crónica entre la población femenina y juvenil debido a que se producen una gran cantidad de cambios tanto a nivel personal como social.<sup>1</sup>

Según plantea la quinta versión del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), los TCA se clasifican en las siguientes categorías diagnósticas: Pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracones y trastornos de conducta alimentaria no específicos.<sup>1</sup>

El trastorno de conducta alimentaria Pica, se caracteriza por una ingestión excesiva de sustancias no nutritivas y no alimentarias, que no se consideran alimentos, en un período mínimo de un mes. Las sustancias que típicamente suelen ingerir varían según la edad y la disponibilidad, desde papel, jabón, tierra... hasta cenizas, que pueden llevar a problemas graves de salud.<sup>1</sup>

El trastorno de rumiación consiste en la regurgitación repetida de alimentos, después de comer, durante al menos un mes. Una vez deglutido el alimento, que puede estar parcialmente digerido, se devuelve a la boca aparentemente sin náuseas, arcadas involuntarias ni desagrado, para se-

guidamente volver a tragarla o desecharla. El trastorno no es de afección gastrointestinal como reflujo gastroesofágico o estenosis pilórica.<sup>1</sup>

El trastorno de evitación o restricción de alimentos suele originarse a partir de la infancia, ya que éste se produce por la falta de interés de varios alimentos ya sea por el color, olor, textura, consistencia que conlleva a perder el interés por comer o a pensar que comer tiene consecuencias dañinas, así como a una pérdida excesiva del peso y deficiencia nutritiva significativa.<sup>5</sup>

No incluye tener una imagen corporal distorsionada (como ocurre en la anorexia nerviosa) o estar preocupado por la imagen corporal (como ocurre en la bulimia nerviosa).<sup>5</sup>

La anorexia nerviosa (AN), constituye a la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, sexo, el curso de desarrollo y salud física.<sup>1</sup>

Las personas con anorexia nerviosa pueden verse a sí mismas como sobrepeso, incluso cuando están peligrosamente bajo peso, por ello tienden a pensarse repetitivamente y restringen severamente la cantidad de comida que comen, a menudo hacen ejercicio excesivo y/o pueden forzarse a vomitar o usar laxantes para perder peso.<sup>1,3</sup>

Se diferencian dos tipos de Anorexia Nerviosa:<sup>6</sup>

- AN de tipo restrictivo: Durante los tres últimos meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida a dieta, ayuno y ejercicio excesivo.<sup>6</sup>
- AN de tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir: vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).<sup>6</sup>

Las personas con bulimia nerviosa (en adelante BN), tienen episodios recurrentes y frecuentes de comer cantidades inusualmente grandes de alimentos y sentir una falta de control sobre estos episodios. Este atracón es seguido por un comportamiento que compensa el exceso de comer como vómitos forzados, a esto se le llama purga, un uso excesivo de laxantes o diuréticos, ayuno, ejercicio excesivo, o una combinación de estos comportamientos. Las personas con bulimia nerviosa a diferencia de las personas con anorexia que tienen muy bajo peso, estas pueden tener un peso ligeramente inferior al normal, peso normal o sobrepeso.<sup>3,4</sup>

Los atracones se caracterizan por un exceso de ingestión de alimentos en un período determinado de tiempo, a esto se le llama comer en exceso, incluso cuando no tienes hambre. Presentan

sensaciones de falta de control por no poder dejar de comer durante ese período de tiempo. Suelen comer más rápido de lo normal y a solas para que no vean lo que está comiendo. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez por semana durante tres meses.<sup>1,4</sup>

A diferencia de las personas con bulimia, las personas con trastorno de atracones no se hacen vomitar, usar laxantes ni hacer mucho ejercicio para compensar el exceso de comida, por ello estas personas pueden llegar al sobrepeso.<sup>4</sup>

## EPIDEMIOLOGÍA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

La prevalencia de los TCA ha aumentado en los últimos años de forma significativa. Tanto es así, que la AN es el trastorno psiquiátrico relacionado con mayor mortalidad debido a la malnutrición, conductas de purga y actos suicidas. La tasa de mortalidad de AN es de 0,56%.<sup>7</sup>

La prevalencia mundial de AN oscila entre el 0,5 y el 1%. Es más frecuente en mujeres, siendo la proporción mujer/hombre de 9 a 1 y la de la BN es del 1-3%, incrementando cinco veces las tasas de prevalencia, afectando al 7-8% de las mujeres ( 7-8 mujeres frente 2-3 varones). El tipo de trastorno más frecuente de TCA son los cuadros de Trastornos de conducta alimentaria no específicos que afectan aproximadamente a un 3% de las mujeres adolescentes. La prevalencia de los Trastornos fluctúa entre 2,4% y 12,6%, representando el 3/4 de todos los casos comunitarios de desórdenes alimentarios.<sup>8</sup>

El perfil sociodemográfico de la población en riesgo de padecer TCA son las mujeres adolescentes y jóvenes de países desarrollados, siendo así del 90 al 95% mujeres.<sup>8</sup>

La edad media de comienzo de la AN es a los 14 años, con otro pico a los 18 años. La BN suele iniciarse al final de la adolescencia (17-20 años). También se han descrito casos de comienzo precoz, antes de iniciarse o durante el desarrollo puberal. Sin embargo, la prevalencia del TCA es mayor en adultos que en adolescentes.<sup>8</sup>

Se ha observado un mayor número de casos en ciertos grupos (bailarinas, modelos, gimnastas, atletas...), y en determinados problemas médicos crónicos que afectan a la autoimagen (diabetes mellitus, fibrosis quística, escoliosis, obesidad, colitis ulcerosa...).<sup>9</sup>

Parece existir una mayor vulnerabilidad individual en las mujeres puberales o adolescentes, sobre todo si llegan a la menarquia con un índice de masa corporal alto o bajo y con ciertos rasgos de personalidad: baja autoestima, trastornos afectivos, afán de perfeccionismo, problemas de identidad, elevado rendimiento escolar, tendencia a la sobrecarga de actividades. También es más frecuente en hermanos de enfermos de la misma patología, y en familias con antecedentes de TCA o de trastornos afectivos.<sup>9</sup>

Dados los resultados obtenidos en los diversos estudios epidemiológicos realizados mundialmente, observamos que las cifras de los casos por TCA han incrementado a lo largo de los años, lo que conlleva a un problema grave de salud dónde no solo deberíamos centrarnos en detectar estos tipos de trastornos sino también en la población de riesgo de padecerlos, teniendo en cuenta el patrón de vulnerabilidad de esta.<sup>8,9</sup>

Por lo tanto, es aquí donde debemos empezar a actuar prioritariamente, descubriendo o previniendo todas aquellas disfunciones alimentarias que conllevan a estos problemas de salud, como engranaje preventivo, además de detectando dichos casos.<sup>9</sup>

## ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

En la etiopatogenia intervienen factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales que actúan como factores predisponentes, desencadenantes o mantenedores de la enfermedad, considerándose en la actualidad un trastorno multifactorial. En ella participan factores genéticos y ambientales, de cuya interacción surge la vulnerabilidad individual. Interviene además unos factores desencadenantes y otros derivados de la propia enfermedad que favorecen el mantenimiento y la perpetuación del trastorno. También son importantes las influencias culturales con el énfasis de la delgadez como el modelo de éxito social y existente en nuestra sociedad, exacerbado por los medios de comunicación. Todos estos factores pueden concluir en la aparición de un TCA en un adolescente vulnerable.<sup>2</sup>

La investigación de los factores biológicos se ha centrado principalmente en los factores genéticos y alteraciones neurobiológicas.<sup>2</sup>

**La genética.** No se ha identificado un marcador genético específico, los estudios se centran en análisis de polimorfismos de genes, relacionados con el control del peso corporal, con vías serotoninérgicas y dopaminérgicas alteradas en estos pacientes. El papel de la genética se sustenta

por estudios (contribución en el 50% de la varianza) de agregación familiar y en gemelos (concordancia de monocigotos en el 50%).<sup>2</sup>

**La regulación de la ingesta (hambre/saciedad)** en el organismo se produce a través de la interacción de complejos sistemas y señales que proceden del sistema gastrointestinal, las reservas energéticas y el sistema nervioso central (hipotálamo). Los pacientes con TCA, presentan importantes alteraciones en las percepciones del hambre y saciedad y en sus patrones alimentarios. Se han documentado importantes alteraciones en estos pacientes en algunos neurotransmisores que participan activamente en la regulación de la homeostásis energética.<sup>2</sup>

**Papel de la pubertad.** El inicio de la misma se produce por la liberación de hormonas a través del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, caracterizándose por la maduración de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento lineal acelerado, así como la dinámica de aumento de peso y del desarrollo de la identidad. Es destacable la acción de las hormonas esteroideas en la psicología de las conductas alimentarias y en la ansiedad, así como en la alteración organizacional de los rasgos psicológicos y comportamentales y en los cambios físicos, como el aumento de la cantidad de grasa corporal en niñas.<sup>10</sup>

Así pues el **sobrepeso y obesidad** conllevarían presiones por un cuerpo perfecto, siendo más frecuente en chicas. Los niños se preocupan más por el tono muscular.<sup>10</sup>

Dentro de los factores biológicos en las **alteraciones neuroquímicas**, encontramos niveles disminuidos de norepinefrina en relación con la bradicardia e hipotensión en estados de malnutrición, así como disregulaciones de la serotonina, que explicaría, a menos en parte la alta incidencia de comorbilidades psiquiátricas en estas pacientes como depresión, ansiedad y trastornos obsesivo-compulsivo.<sup>2</sup>

Los factores sociales pueden jugar un papel muy importante en los trastornos alimentarios. Los **medios de comunicación** nos influyen diariamente con ideas en relación a la belleza y al cuidado del cuerpo inalcanzables, a través de la televisión, anuncios publicitarios, moda, prensa, etc...y esto produce una insatisfacción de la imagen corporal. Imponen la delgadez como cánon de belleza quedando así la obesidad estigmatizada. La explotación de esta imagen responde a una estrategia de sectores como es el agroalimentario (productos dietéticos), el de la moda, la salud (cirugía, estética..) e incluso el deporte (fitness).<sup>11</sup>

La AN y la BN no se dan uniformemente en todas las **culturas** y en ocasiones se manifiestan con características diferentes. Las minorías étnicas que residen en países occidentales parecen ser un grupo de riesgo por el proceso de aculturación. Así también, las profesiones en las que se estimu-

la la delgadez como danza, atletismo y gimnasia, o los modelos, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad.<sup>11,12</sup>

**Los medios de comunicación** son otro factor que precipita los TCA, ya que son el principal vehículo de los ideales de belleza asociados al cuerpo. Estos se centran en un ideal de belleza inalcanzable para la mayoría de los adolescentes ya que imponen y valorizan la delgadez del cuerpo y estigmatizan la obesidad. Actualmente, los medios de comunicación más usadas por los jóvenes son las redes sociales, mediante ellas se trasmite el valor de la delgadez como ideal de belleza, relaciona este estereotipo con el éxito profesional, con la vida social y con la pareja, retransmitiéndose así por todo el mundo, por ello las redes sociales propician el desarrollo de estas enfermedades como son la AN y la BN.<sup>11</sup>

Además, existen redes sociales exclusivas para personas que sufren TCA, por la cual pueden contactar con otras personas que sufren la misma enfermedad y apoyarse en ella ya que explican su situación y como han afrontado la enfermedad. Sin embargo, existen otras redes sociales, donde puedes contactar con personas que sufren TCA y ha llevado a resultados negativos, ya que muchas personas en vez de ayudarse y superar la enfermedad, han recaído a través de estas personas, por ello las redes sociales forman un papel crucial para valorar el abordaje de enfermería ante estos trastornos.<sup>11,12</sup>

Además de la influencia de los medios de comunicación, existe una presión por parte de las **relaciones interpersonales**, donde la familia desarrolla un papel mucho más importante que los amigos o medios de comunicación puesto que pueden convivir con una disfunción familiar o un control excesivo de la alimentación que conlleve a esto, además de que una sobreprotección familiar crea en el adolescente miedo e inseguridad a enfrentarse a un conflicto, provocando así una mayor vulnerabilidad.<sup>11</sup>

Aun así, se ha demostrado que los amigos constituyen un papel muy importante en el desarrollo de esta enfermedad dado que llega una edad, la adolescencia, donde existe una separación de la familia y cobra más importancia las relaciones extrafamiliares, a los cuales intentan imitar, recrearse y necesitan su aprobación. Esto se detona más frecuentemente en personas con baja autoestima, o que pueden haber sufrido otros traumas como es el bullying.<sup>11</sup>

En cuanto a los factores psicológicos encontramos una gran **preocupación por el cuerpo**. La distorsión entre el cuerpo real y el ideal puede ocurrir en las niñas tras la pubertad, período de gran vulnerabilidad, donde los jóvenes se rigen por los ideales de belleza impuestos en la sociedad. Buscan la perfección, imitan y copian figuras que corresponden a estos cánones de belleza, forzando así situaciones como son las dietas, restricciones de comida o vómitos para llegar a ello.<sup>11,12</sup>

**Insatisfacción con la imagen corporal.** La insatisfacción de la imagen corporal va regida por la influencia sociocultural. Esto conlleva a la insatisfacción de muchos adolescentes y atribuye la aparición de diversas condiciones físicas y psicológicas.<sup>11,12</sup>

Comportamiento inadecuado para bajar el peso. Como bien hemos nombrado anteriormente, los jóvenes intentan imitar o copiar y regirse por los ideales de belleza impuestos en la sociedad, así pues para lograrlo, los jóvenes realizan a menudo comportamientos inadecuados del control del peso como es una dieta estricta, ayuno, vómitos, ejercicio físico extremo, etc...<sup>11</sup>

**Baja autoestima.** Este es un factor relevante de vulnerabilidad para el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria.<sup>11,12</sup>

## CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades son multisistémicas debido a que se afectan casi todas las partes del organismo como consecuencia de la malnutrición, pudiendo producir en ocasiones daños irreversibles.<sup>13</sup>

En el cuadro clínico de la AN es más representativa, ya que generalmente se observa caquética, emaciada, con signos de malnutrición como piel seca, arrugada y fría, cabello seco, uñas quebradas...<sup>13</sup>

El cuadro clínico de BN dependerá de la conducta compensatoria que realice como el vómito, abuso de laxantes, diuréticos... Algunos signos clínicos de vómito son callosidades en el dorso de las manos (llamado "signo de Russel") y pérdida de esmalte dental.<sup>13</sup>

### Valoración

La valoración que realice el profesional de enfermería mostrará especial atención a los siguientes:<sup>16</sup>

- Su insight, es decir, si tiene conciencia respecto a su problema.
- Empleo de fármacos para controlar el apetito, inducir el vómito, aumentar la digestión o la motilidad intestinal mediante laxantes, aumentar la diuresis. Y consumo de sustancias tóxicas.
- Los hábitos alimentarios del paciente, detectando el nivel de control ejercido sobre la dieta (alimentos permitidos y prohibidos). Recomendar elaborar un diario de alimentación de semanas completas, anotando los pensamientos relacionados con las ingestas.

- Actitudes hacia el peso, recogiendo su historia de pérdida o ganancia de peso (sospechando de las pérdidas de origen desconocido), la metodología empleada para el control de ingestión.
- Su nivel de actividad y actitud hacia el ejercicio.
- Pertenencia a grupos de riesgo (modelos, atletismo, etc.).
- Autoimagen, pidiéndole que se describa físicamente y cómo cree que le ven los demás, y su posible distorsión.
- Nivel de autoestima; patrón cognitivo y de afrontamiento del estrés. Miedos. Existencia de conductas de autoagresión.
- Estado de sus relaciones familiares, apoyo recibido, y grado de interacción con el entorno social.
- Nivel de ansiedad.
- Sexualidad. Presencia de amenorrea, incidencias en sus primeros contactos sexuales, abusos, grado de satisfacción.
- Preguntar por su ideal de belleza y su idea de perfección.

### Complicaciones físicas

La exploración física es fundamental en la valoración de una enfermedad mental tan grave como esta. La información adquirida mediante esta vía es considerada determinante en el grado de evolución, favorable o desfavorable, del trastorno alimentario.<sup>13,14</sup>

**Tabla 1. Signos y síntomas AN y BN<sup>15</sup>**

<b>Metabólicos</b>	<b>Cardiovasculares</b>	<b>Óseos</b>
- Disminución del metabolismo basal	- Bradicardia	- Osteopenia
- Hipoglucemia	- Hipotensión	- Retraso de la maduración ósea
- Hipercarotinemias	- Arritmias	- Osteoporosis
- Hipercolesterolemias		
- Distermias		
- Alcalosis metabólica		
- Alteraciones hidroeléctricas		

<b>Metabólicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución del metabolismo basal</li> <li>- Hipoglucemia</li> <li>- Hipercarotinemia</li> <li>- Hipercolesterolemia</li> <li>- Distermias</li> <li>- Alcalosis metabólica</li> <li>- Alteraciones hidroeléctricas</li> </ul>	<b>Cardiovasculares</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bradicardia</li> <li>- Hipotensión</li> <li>- Arritmias</li> </ul>	<b>Óseos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteopenia</li> <li>- Retraso de la maduración ósea</li> <li>- Osteoporosis</li> </ul>
<b>Renales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uremia perrenal</li> <li>- Fallo renal agudo/cronico</li> </ul>	<b>Endocrinológicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipogonadismo</li> <li>- Amenorrea</li> <li>- Aumento enzima hepaticas</li> </ul>	<b>Hematológicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancitopenia</li> <li>- Hipoplasia de medula ósea</li> </ul>
<b>Dermatológicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piel seca</li> <li>- Lanugo</li> <li>- Callosidades a nivel dorsal de articulaciones interfalángicas ( signo de Russell)</li> <li>- Fragilidad capilar</li> </ul>	<b>Cognitivos y del comportamiento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Dificultad de concentración</li> <li>- Obsesión por la comida</li> </ul>	<b>Gastrointestinales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroparesia</li> <li>- Estreñimiento</li> <li>- Distensión abdominal</li> <li>- Erosión del esmalte dental</li> <li>- Gingivitis</li> <li>- Hipertrofia de glándulas parotídeas</li> <li>- Esofagitis</li> <li>- Futura esofágica</li> </ul>

## CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Establecer el diagnóstico de un TCA no es sencillo, ya que el paciente tiende a esconderlo o negarlo debido a que posee escasa conciencia de la enfermedad .Un problema añadido es la forma de presentarse estos trastornos, ya que habitualmente se enmascaran tras síntomas bastantes inespecíficos.<sup>14</sup>

Actualmente los criterios que se siguen para el diagnóstico para los TCA son los de la Academia Americana de Psiquiatría de 1994 (DSMIV) y los elaborados por la OMS (CIE-10). (Anexo I)

La evaluación del estado mental se realizará explorando los síntomas específicos del trastorno (criterios diagnósticos) y los síntomas inespecíficos: depresión, ansiedad, obsesividad, ideación de muerte, impulsividad. Los pacientes con TCA presentan alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica, principalmente trastornos depresivos y de ansiedad; en las formas purgo-bulímicas son además frecuentes las conductas impulsivas y los intentos autolíticos.<sup>2</sup> (Anexo 2).

## TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El tratamiento debe estar enfocado en la atención global e integral de los pacientes. Esto implica mantener una visión holística e integral de la salud del paciente, lo que exige un trabajo interdisciplinario e interconsultas permanentes entre los profesionales.<sup>17</sup>

El tratamiento integral de los TCA se basa en tres pilares fundamentales: rehabilitación nutricional, psicoterapia y tratamiento con psicofármacos.<sup>18</sup>

El objetivo de la rehabilitación nutricional es la corrección de las alteraciones de la conducta alimentaria y el establecimiento de un manejo saludable y flexible de la alimentación y el peso.<sup>18</sup>

En cuanto a la psicoterapia es una de las intervenciones centrales para la recuperación, en ella, se aborda la psicopatología propia del trastorno, el manejo de la comorbilidad, las dinámicas familiares y la prevención de recaídas.<sup>18</sup>

La motivación a recuperarse en este trastorno es muy baja y existe una gran ambivalencia para recibir tratamiento. En muchos casos, los pacientes tienen una escasa, o nula conciencia de la enfermedad. Por tanto, es de considerar que la preparación para el cambio en el contexto motivacional resulta fundamental.<sup>18</sup>

La terapia basada en la familia (TBF) es la intervención de elección para la AN. Es un modelo terapéutico focalizado en las soluciones, que tiene como objetivo ayudar a los padres a modificar los factores de mantención de conducta del paciente.<sup>18</sup>

Respecto a la BN, la terapia cognitivo conductual (en adelante, TCC) es la terapia de elección. La TCC se basa en una importante alianza colaborativa para desafiar pensamientos y conductas disfuncionales en relación a síntomas de TCAm y ha demostrado la reducción significativa y rápida de atracones y purgas.<sup>18</sup>

Además, el uso de psicofármacos se centra fundamentalmente en reducir la ansiedad o aliviar los síntomas del estado de ánimo asociados. No existen fármacos que actúen específicamente sobre las características esenciales del trastorno, como la distorsión de la imagen corporal, el perfeccionismo extremo, los pensamientos obsesivos, y la ansiedad anticipatoria en relación con la alimentación.<sup>18</sup>

Por último, la hospitalización de pacientes con TCA puede ser necesaria tanto por causas biomédicas como psiquiátricas, o cuando existe fracaso en el tratamiento ambulatorio.<sup>18</sup>

**Tabla 2. Indicaciones de hospitalización en pacientes con TCA.<sup>18</sup>**

Una o más de las siguientes justifican hospitalización

1. Desnutrición severa (peso menor o igual al 75% del peso corporal promedio para la edad, sexo y talla).
2. Deshidratación
3. Alteraciones electrolíticas (hipokalemia, hiponatremia, hipofosfemia)
4. Arritmia cardíaca
5. Inestabilidad fisiológica:
  - Bradicardia severa
  - Hipotensión
  - Hipotermia
  - Cambios ortostáticos en el pulso (>20 latidos/minuto) o presión arterial (>10 mmhg)
6. Detención del crecimiento y desarrollo
7. Fracaso en el tratamiento ambulatorio
8. Rechazo agudo al comer
9. Atracónes y purgas incontrolables
10. Complicaciones médicas agudas de la desnutrición (sincope, convulsiones, insuficiencia cardíaca, etc.)
11. Emergencias psiquiátricas (ideación suicida, psicosis aguda)
12. Comorbilidad que interfiere en el tratamiento del TCA (depresión severa, trastorno obsesivo-compulsivo, etc.)

## 2. OBJETIVOS

General: Conocer el rol de enfermería en el abordaje de CTA influenciado por las redes sociales en pacientes jóvenes.

Específicos:

- Identificar la relación existente entre las RRSS y el desarrollo de enfermedades de TCA.
- Determinar las principales malas praxis de las RRSS en relación a los TCA
- Conocer los signos de alarma para una detección precoz de los TCA.
- Identificar las distintas intervenciones de enfermería para abordar los TCA.
- Conocer los instrumentos de prevención de los TCA utilizados por profesionales de enfermería
- Analizar los distintos instrumentos para la medición de la eficacia de los programas para la detección y prevención de los TCA.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### a. Diseño

La metodología escogida para realizar este trabajo es una revisión sistemática que responde a una pregunta objeto de investigación en formato PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultados) que se estructura de la siguiente manera: ¿Qué papel desempeña enfermería en relación a los trastornos de conducta alimentaria influenciados por las redes sociales en pacientes jóvenes?

#### b. Recogida de datos

Para ello se identificaron y seleccionaron diversas bases de datos biomedicas, así como bibliotecas, guías practicas y buscadores online, donde se relacionan las redes sociales y los trastornos de conducta alimentaria que sean de interés para este trabajo.

La búsqueda de la información se realizó durante los meses de Enero- Marzo del 2020.

**Tabla 3. Recursos utilizados**

Bases de datos	Buscadores online
Pubmed Cuiden Cinahl Dialnet	Google académico

Para limitar el campo de interés de la búsqueda se utilizaron operadores booleanos AND, OR y NOT.

Se buscó la literatura centrada el tema del trabajo mediante los siguientes criterios de selección:

**Tabla 4. Criterios selección (inclusión y exclusión)**

Criterios de inclusión	Criterios de inclusión
<ul style="list-style-type: none"><li>- Artículos en castellano o inglés</li><li>- Artículos publicados a partir del 2015</li><li>- Población entre 12-25 años</li><li>- Artículos que relacionan el impacto de las redes sociales en pacientes con TCA</li><li>- Artículos que relacionen la intervención de enfermería con pacientes que sufren TCA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Artículos que no traten otro TCA que no sea la Anorexia o la Bulimia</li><li>- Diagnosticos médicos</li><li>- Tratamiento médico</li></ul>

Las palabras claves o “key words” en términos MeSh, utilizadas para la revisión bibliográfica han sido:

**Tabla 5. Palabras clave**

Palabras clave/keywords	Términos MeSh
Trastornos de la conducta alimentaria	Eating disorders
Redes sociales	Social media
Anorexia	Anorexia
Bulimia	Bulimia
Intervenciones de enfermería	Nursing interventions
Enfermería	Nursing

Mediante los criterios de inclusión y exclusión, y las palabras clave expuestas anteriormente, se ha realizado una búsqueda bibliográfica a partir de dichas bases de datos, y finalmente se ha llegado a unos resultados:

**Tabla 6. Resultados totales**

Nombre de las Bases de Datos	Temas e idioma (AND, OR, NOT)	Resultados
<b>Pubmed</b>	Social Media AND Eating Disorders AND nursing	13
<b>Cuiden</b>	Trastorno de conducta alimentaria AND redes sociales	2
<b>Cinahl</b>	Anorexia AND Bulimia AND nursing interventions OR strategies	115
<b>Dialnet</b>	Anorexia OR bulimia AND enfermería	12

**Tabla 7. Resultado final**

	<b>PUBMED</b>	<b>CUIDEN</b>	<b>CINAHL</b>	<b>DIALNET</b>
Idioma: Castellano o Inglés	Social Media AND Eating Disorder AND Nursing: 6	Trastorno de conducta alimentaria AND Redes sociales: 2	Anorexia AND Bulimia AND nursing interventions OR strategies: 11	Anorexia Or Bulimia AND enfermería: 8
<5 años (2015-2020)	N:2	N:1	N:4	N: 2
Población : Joven (12-25 años)				
Impacto de la redes sociales en pacientes TCA				
Intervenciones de enfermería en pacientes con TCA				

## 4. RESULTADOS

### a) Tabla de búsqueda

Nº	Base de datos	Título	Autores	Año de publicación	Título de publicación	Conceptos abordados
1	Pubmed	Social and Psychological Factors Related to Risk of Eating Disorders Among High School Girls	<u>Alfoukha MM</u> , Hamdan-Mansour AM, Banihani MA.	2017	Art. Revista electrónica. Revista <i>The Journal Of School Nursing</i>	Estudio de identificación del riesgo de disfunción eréctil y de las habilidades psicosociales correlativas, entre niñas de secundaria ya que son una población vulnerable a la prevalencia de los trastornos alimentarios. Los resultados son positivos por lo que se adopta un modelo de atención de enfermería de servicio en la escuela, que aborde los factores de riesgo de la población expuesta, durante el horario escolar.

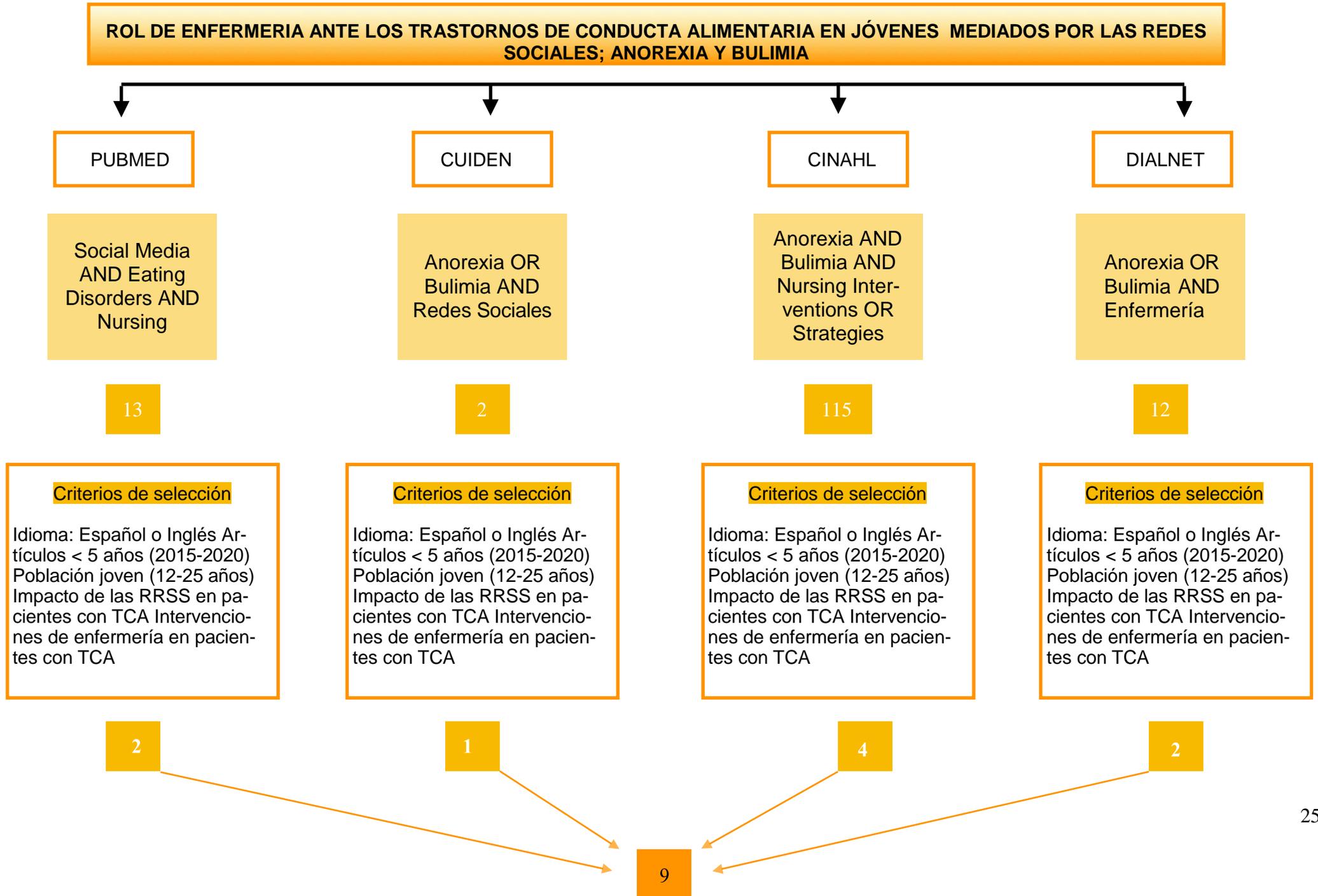
Nº	Base de datos	Título	Autores	Año de publicación	Título de publicación	Conceptos abordados
2	Pubmed	How a moderated online discussion forum facilitates support for young people with eating disorders.	Kendal S, Kirk S, Elvey R, Catchpole R, Prymachuk S.	2016	Art. Revista electronica. Revista <i>Health Expectations</i>	Estudio etnográfico sobre el comportamiento en línea de las personas que sufren TCA, mediadas por profesionales sanitarios. Los resultados son positivos, es decir, ilustra como los jóvenes usan el foro de discusión en línea para ayudarse a controlar o recuperarse de los TCA sin intervención clínica. No solo aborda la enfermedad del usuario sino que implica a la familia y su entorno.
3	Cinahl	Anorexia and bulimia nervosa: virtual diffusion of the disease as a lifestyle	Lladó G, González-Soltero R, Blanco Fernández de Valde-rama MJ	2017	Art. Revista electrónica. Revista <i>Nutrición Hospitalaria</i> .	Estudio sobre la influencia de las RRSS en los jóvenes adolescentes. Existe una elevada influencia de estas, a la vez de un elevado número de RRSS, por lo cual un mayor riesgo de padecer algún TCA. Se centra en una red social específica pro-Ana y pro-Mia, donde los usuarios se identifican con otros usuarios con patologías de TCA y mutuamente crean un mayor riesgo de incidencia de este trastorno.

Nº	Base de datos	Título	Autores	Año de publicación	Título de publicación	Conceptos abordados
4	Cinahl	Classifying eating disorders based on 'healthy' and 'unhealthy' perfectionism and impulsivity.	Slof-Op't Landt, Margarita C, Claes, Laurence, van Furth, Eric F.	2016	Art. Revista Electrónica. Revista <i>International Journal of Eating Disorders</i>	Estudio de la impulsividad y perfeccionismo, además de otras habilidades psicosociales como es la autoestima, el autoconocimiento, etc, como factor de riesgo ante jóvenes que sufren TCA. Como resultado, afirma que estas son varias de las características asociadas a los distintos TCA, por lo que el estudio y profundización de ellas, nos llevará a un buen pronóstico y prevención en urgencias.
5	Cinahl	Multi-Family Therapy for Bulimia Nervosa in Adolescence.	Stewart, Catherine; Voulgari, Stamatoula; Eisler, Ivan; Hunt, Katrina; Simic, Mima	2015	Art. Revista electrónica. Revista <i>Eating Disorders</i> .	Programa de detección y tratamiento de base multifamiliar para la anorexia nerviosa, mediante las técnicas de terapia cognitiva conductual y la terapia dialéctica conductual.

Nº	Base de datos	Título	Autores	Año de publicación	Título de publicación	Conceptos abordados
6	Cinahl	DetectingSymptoms, EarlyIntervention, and PreventativeEducation: EatingDisorders&theSchool-AgeChild	Funari,M	2015	Art. revista electronica. Revista <i>Science Direct</i> .	Estudio observacional que define los TCA además de exponer métodos de detección precoz, tratamientos y prevención dirigido por la enfermería escolar con el fin, de que la enfermera escolar se convierta en un recurso para los adolescentes y sus familias mediante la psicoeducación, favoreciendo así, las habilidades psicosociales.
7	Cuiden	La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicación social	Míriam Seva Ruiz, Lina Casadó i Marín	2015	Art. Revista electronica. Revista enfermería integral	La influencia de los medios de comunicación ante la construcción de la identidad corporal de los adolescentes. Investiga y establece un prototipo de belleza ideal socialmente aceptada. Invita a los profesionales de enfermería a abarcar este tema ya que considera que es un papel esencial para establecer estrategias de prevención efectivas ante este problema de salud.

Nº	Base de datos	Título	Autores	Año de publicación	Título de publicación	Conceptos abordados
8	Dialnet	Aplicación de <i>mindfulness</i> como técnica psicoterapéutica en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria	Fernando López Sánchez, Sara Puy Roc, Teresa Barra Morata, Aurora Hurtado Abad, Enriqueta Vaquero Calvo	2015	Art. Revista electrónica. Revista Cuidando la salud.	Intervenciones basadas en Mindfulness ofrecen una nueva alternativa eficaz al tratamiento de la conducta alimentaria.
9	Dialnet	Programa de prevención y detección de incidencias sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria	David Sancho Cantus, Salvador Alberola Juan	2017	Art. Revista electronica, Revista <i>Enfermería 21</i>	Programa de prevención y detección de incidencias de TCA mediante estrategias e instrumentos para modificar comportamientos inadaptados. Se detecta un mayor riesgo de sufrir un TCA en alumnas de edad adolescentes ya que es una población vulnerable tanto a los factores socioculturales como en el modelo estético y la apariencia. El programa dispone a reforzar la autoestima, autoconocimiento y los valores reales de la vida.

b) Diagrama de flujo



c) Cronograma

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

## 5. DISCUSIÓN

Actualmente, la tecnología asume un papel muy importante y de gran necesidad mundialmente, y con ella, el desarrollo e innovación del uso de los medios de comunicación, en especial Internet y las RRSS.

El uso de la web, se centra en compartir información mediante páginas, sitios, softwares, aplicaciones, RRSS..., es considerada como un medio de comunicación intensivo debido a su gran expansión e impacto en la sociedad.

Vivimos en una era tecnológica, donde hasta en los países menos desarrollados cuentan con el uso de Internet, por lo que es considerado el medio de comunicación más expansivo del mundo, a pesar de contar con diferentes restricciones tanto a nivel estatal como a nivel de contenidos. Además, el uso Internet esta expuesto a toda la población desde la niñez hasta la vejez, teniendo así, una gran repercusión a nivel mundial.

Por ello, ha llegado un punto, donde la manera más fácil, rápida e innovadora de comunicarnos, conocernos y relacionarnos sea mediante la web, concretamente, mediante las RRSS. Estas, son utilizadas por la mayoría de población de todas las edades pero son más abundantes entre la población adolescente-joven, ya que es una generación nacida con el uso de las tecnologías por lo que tienen más fácil acceso y manejo. Pero también son la población más vulnerable.

Nos comunicamos, conocemos, relacionamos e interactuamos mediante las RRSS a partir de textos, imágenes, audios... cuyas restricciones por su mal uso son escasas, por ende, son considerados un factor de riesgo para esta población más vulnerable. En este contenido, la gente se expresa libremente, pero eso no quiere decir que la repercusión sea igual para todas las personas. Las RRSS más utilizadas son Facebook, Twitter, WhatsApp, Tik-Tok e Instagram, la más relevante. En ellas se publican fotos, textos, estados de ánimos, exponen preguntas y respuestas, interactúan, abarcan diferentes tipos de temas ya sea moda, poesía, ciencia, política, además de ser utilizadas como medio de difusión de muchas campañas publicitarias de todos los sectores. Existen las personas llamadas "influencers", que son las personas ya sean famosas o no, que tienen millones de seguidores y son admiradas/os e idealizadas por millones de personas a las que está al alcance su perfil, es decir, como tantos usuarios existan en la red, los cuales son llamados para ejercer este tipo de campaña publicitaria mediante su cuenta ya que así, además de tener la campaña en su propio perfil en las RRSS, llegan a un mayor número de público gracias a estos "influencers".<sup>19</sup>

La mayoría de influencers" son mujeres que se rigen por los cánones de belleza impuestos por la sociedad, como es la delgadez, ya que la mayoría son modelos, pero también existe un número

relevante de “influencers” varones, los cuales no siguen un parámetro tan exhaustivo como el de las mujeres, pero se observa que un mayor número de ellos se guía por la vigorexia o complejo de Adonis. Estos, establecen estándares irreales de perfección, y desvaloriza aquellos que no se enmarcan por esos parámetros, además de relacionarlo con el éxito profesional, vida social, sentimental, etc. Esto crea una gran influencia, como bien dice la palabra “influencers”, en la población vulnerable, es decir, en los niños y adolescentes por su búsqueda por la identidad, copiando, imitando e intentando alcanzar esos cánones de belleza impuestos por la moda, para poder así, ser aceptado en la sociedad. De manera que, por una parte buscan los mismo “likes” imitándoles y utilizan “hashtags” para obtener un mayor alcance de público e intentar llegar a su misma popularidad, y por otra parte, esto crea una mayor difusión del contenido, por lo que una mayor popularidad y mayor riesgo a sufrir un TCA para conseguirlo.<sup>26</sup>

Como expone uno de nuestros artículos, si la meta es la delgadez, podemos afirmar que las RRSS son un factor de riesgo de la población joven, ya que para conseguir ese cuerpo ideal por lo que posteriormente serás reconocido y tendrás éxito en tu vida, debes hacer muchos esfuerzos para no engordar, entre ellos dejar de comer, vomitar, hacer ejercicio masivo..., por lo que conlleva a desarrollar un TCA. A partir de los artículos escogidos, hemos observado que los TCA más abundantes en la influencia por las RRSS son la Anorexia y la Bulimia.<sup>29</sup>

Además de la influencia de las RRSS en el desarrollo de TCA, existen páginas webs que aumentan y potencian estos trastornos, como son las páginas “pro-ana” y “pro-mia”, que hacen referencia a un estado a favor de la anorexia y la bulimia. En ellas, además de subir fotos y textos, los usuarios escriben sus experiencias, dan consejos para mantener el ayuno y crean retos como es, “quien es más capaz de perder más kg en una semana” o “quien consuma menos calorías al día, gana”, todos ellos para favorecer la delgadez.<sup>25</sup>

Estas páginas webs son un peligro para la población vulnerable debido a que todos pueden tener acceso a ellas, como las RRSS. En estas, no solo incitan al desarrollo de los TCA, sino que además, las potencian. Por ello, estas páginas son de elevada gravedad, ya que brindan información para aumentar la enfermedad, se sienten identificados entre los usuarios, se apoyan y valoriza la respuesta que estas personas quieren obtener, como es la relación entre su fin que es la delgadez y la aceptación social que conlleva, así pues, formar parte de los cánones de belleza impuestos por la sociedad y con ello, la popularidad.<sup>25</sup>

Por otra parte, cabe destacar que no siempre la influencia de las RRSS son negativas, ya que existe contenido y usuarios que luchan por terminar con estas enfermedades. Algunos usuarios utilizan sus redes sociales para divulgar su opinión e información en contra de los cánones de belleza regidos por la sociedad, además de incitar a sus seguidores a compartir y luchar por nuestras habilidades psicosociales, como es la autoestima, en erradicar este ideal de belleza... previ-

niendo así el desarrollo de algún TCA.<sup>31</sup> Otros usuarios, como son varios famosos, lo hacen mediante contenido musical como es la canción “I could be the one” de Avici y Nicky Romero, donde los cantantes expresan su insatisfacción con la sociedad ya que esta, impone un estilo de vida, una forma de ser, un estereotipo que muchos no pueden alcanzar, por lo que les genera un nivel de estrés extremo que produce una insatisfacción consigo mismo hasta el punto de dejarse de querer, otros lo hacen mediante videos de youtube que suben a sus RRSS, donde famosos publican contenido sobre sus experiencias, ayudan y fomentan la vida saludable, otros de ellos que no se rigen por los cánones de belleza y explican cómo alcanzaron la fama, con sus dotes y su confianza en ellos mismo, así como varios “influencers” que intentan erradicar y/o modificar estos cánones de belleza animando así, sin caer en el perfeccionismo, mediante fotografías normales no delgadas y a partir de tatuajes como es Angelina Jolie, una gran actriz e “influencer” que lleva tatuado en latín “ Quad me nutrir, me destruir” donde explica el sentido y significado del tatuaje tras su experiencia con la AN y su lucha contra ella, mediante una alimentación equilibrada y deporte como hábito saludable y no en exceso. Además, existen también usuarios médicos, psicólogos, enfermeros, aficionados al deporte, nutricionistas, etc, que fomentan el hábito saludable, admiran el ejercicio de una forma moderada, y publican información sobre estas enfermedades, como poder erradicarla y ofrecen su ayuda gratuita para ayudar a aquellos que lo necesiten.<sup>25</sup>

En relación a esto, sigue siendo una mayor influencia negativa el uso de las RRSS en el desarrollo de TCA que positiva, por lo que los profesionales sanitarios se han puesto en marcha por conocer cómo funcionan esta RRSS, conocerlas y hacer uso de ellas, para poder investigar y ayudar tanto desde dentro del sistema como desde fuera.

Es de vital importancia un diagnóstico precoz de los TCA con el fin de establecer una rápida intervención y resolución del problema. En cambio, existe una gran dificultad para la detección de estos TCA , ya que durante la adolescencia, la búsqueda de la identidad es un período de cambios que surgen de la complicada adaptación al “nuevo cuerpo”, lo que genera inseguridades y miedos, por lo que no son conscientes de la enfermedad que desarrollan, y como consecuencia, el silencio. Por ende, los TCA son enfermedades minoritarias en el sistema sanitario, cosa que conlleva a una identificación de las señales de alarma escasas por falta de conocimiento junto a, la inconsciencia de la gravedad de este problema de no diagnosticarlo a tiempo, por parte de los profesionales de enfermería.<sup>28</sup>

Debido a estos datos obtenidos, enfermería se debe centrar en la prevención y promoción de la salud como primera línea de intervención para evitar el desarrollo de estos TCA. Para ello, la prevención y promoción de la salud se va a centrar en distintos ámbitos.

En primer lugar, los profesionales sanitarios tanto enfermeros como psicólogos, psiquiatras, médicos, nutricionistas... deben estudiar y conocer en profundidad estas RRSS que afectan directa-

mente a la salud de las personas, además del conocimiento completo sobre estas enfermedades. Estudiar los perfiles y formar parte de ello, puede ayudar a los profesionales tanto a visualizar señales de alarma sabiendo lo que sienten mediante sus opiniones, sus búsquedas, lo que les gusta; imágenes, textos, videos a los que “dan like” y poder prevenirlo a tiempo, cómo a crear usuarios/cuentas enfocadas a dar información, consejos, y promover la salud, así como ofrecer ayuda online de manera gratuita al alcance de todos aumentando así, una detección precoz y evitar el desarrollo de esta.<sup>24</sup>

Esta medida es de gran eficacia para la prevención de los TCA, ya que la población diana expuesta con mayor respuesta al desarrollo de esta son los adolescentes. Ellos, están en continuo movimiento a través de Internet y las RRSS, es su nueva enciclopedia y su nueva “libertad”. Los adolescentes presentan miedos, inseguridades y no son partícipes de la enfermedad que presentan, por ello no son capaces de pedir ayuda ni acudir al centro médico para ello. Por ende, la manera que tiene los profesionales de enfermería para acercarse a los adolescentes y poder prevenir y ofrecer su ayuda, es conociendo y formando parte de estas RRSS, ya que mediante ellas los jóvenes se sienten seguros desde su zona de confort.<sup>31</sup>

Otro pilar fundamental en la prevención de los TCA y la promoción de la salud, es la actuación de enfermería en el ámbito escolar. Actualmente, en España, grandes ciudades potenciales cuentan con profesionales de enfermería en varias instituciones escolares como Barcelona y Madrid, además de varios países como Alemania y Francia que anteriormente ya contaban con ello. Los colegios cuentan con una enfermera escolar que promueve la salud mediante charlas y juegos educativos, además de prevenir enfermedades como estas mediante el refuerzo constante de las habilidades psicosociales; la autoestima, el pensamiento crítico, el autoconocimiento, crear una buena comunicación familiar, escolar y fomentar la relación alumno-enfermera, toma de decisiones etc. Junto a terapias alternativas en horario escolar, como es el Mindfulness, llamado Mindfulness para la ayuda en los TCA, supone ser consciente de las emociones y, en particular, de si estas son las que van a decidir los alimentos que se van a elegir. Además de educar sobre la salud y detección precoz de enfermedades al profesorado escolar.<sup>23,30</sup>

Por último, la prevención de los TCA a partir de la educación y promoción de la salud a nivel familiar, es un papel fundamental de enfermería ya que la mayoría de los padres no saben de la enfermedad que presentan sus propios hijos. Deben conocer las medidas de prevención, las señales de alarma, información sobre el tema, promoción de la salud, una alimentación adecuada, apoyo emocional y profesional, centros de ayudas, signos y síntomas de recaídas, etc. Además es de vital importancia la TBF, para así poder identificar y prevenir estos TCA.<sup>27</sup>

## 5. CONCLUSIÓN

Se van a hacer conclusiones en base a los objetivos específicos. Como conclusión del primer objetivo, la relación entre las RRSS y el desarrollo de enfermedades de TCA, expreso la alta relación entre ambas ya que como bien he desarrollado a lo largo del trabajo, las RRSS influyen altamente durante la adolescencia, ya que es un período de edad en busca del saber quién es y de la integración social, por lo que para ello, deben regirse por los cánones de belleza impuestos por la sociedad. Relacionándolo así con el segundo objetivo específico, determinar las principales mala praxis del uso de las RRSS y problemas que pueden desencadenar, destaco la importancia de ello ya que esta población vulnerable en búsqueda del éxito social mediante la delgadez, desencadena distintas enfermedades de conducta alimentaria para alcanzar esta meta, además de brindar información tanto sobre cómo ser reconocido, de los métodos que hay que utilizar para conseguirlo como son las páginas/usuarios promocionales de la anorexia y bulimia como publicidad influyente de estos, todos estos al alcance de cualquier usuario de la red social.

En cuanto al objetivo de conocer los signos de alarma para una detección precoz de los TCA es de vital importancia ya que una detección precoz es indispensable para evitar el desarrollo de estas pudiendo ayudar al paciente a tiempo. Como también es de vital importancia las intervenciones de enfermería que hemos descrito durante el trabajo para abordar los TCA, siendo la prevención y promoción de la salud mediante la educación nuestro enfoque primordial para evitar este tipo de enfermedades. Mediante los programas y medidas de prevención y promoción de la salud se brinda información, refuerza las habilidades psicosociales de las personas mediante terapias, juegos, etc. y proporciona ayuda tanto a la persona afectada como a la familia.

Para finalizar, en base al objetivo de analizar los distintos instrumentos para la medición de la eficacia de los programas para la detección y prevención de los TCA, podemos concluir que estas intervenciones por parte del profesional de enfermería han sido eficaces ya que se han reducido el número de casos de TCA en las poblaciones donde se han hecho uso de estas mismas, además de reforzar la autoestima, autoimagen y seguridad en sí mismos, por lo que existe un resultado positivo en referencia a la investigación propuesta.

A mi parecer, es de vital importancia la promoción de la salud, hago hincapié en brindar información a la población joven sobre una vida saludable en función a la alimentación equilibrada y al ejercicio físico saludable, además de reforzar las habilidades psicosociales como es el autoconocimiento, la autoestima, el pensamiento crítico y creativo, las relaciones interpersonales, etc, mediante charlas educativas, juegos y terapias alternativas. Si partimos del autoconocimiento, podemos saber quiénes somos, que valores tenemos, nuestras virtudes y nuestros errores, una vez alcanzado este primer nivel, prescindimos de la adaptación de otras identidades a las que imitar,

aumentando así nuestra autoestima. Con el saber quién soy y adoptando una alta autoestima creamos nuestro propio pensamiento crítico, por lo que evita seguir los pasos que la sociedad impone, creando así un pensamiento y opinión propia. Así como aprender el manejo de las emociones y la resolución de problemas y conflictos pudiendo ser participe la ayuda por un profesional sanitario para evitar la búsqueda de esta en Internet, ya que como hemos observado la influencia es más negativa que positiva.

Por otra parte creo que, todas las comunidades deberían desarrollar e indagar en estas intervenciones de enfermería, prevención y promoción de la salud, tanto en el ámbito escolar, donde se encuentra la población diana, como en el ámbito de atención primaria y familiar. Actualmente, existe un bajo número de poblaciones que disponen de ello por lo que invito a los profesionales sanitarios a investigar, informarse y formar parte de ello con el fin de evitar el desarrollo de los TCA.

## 6. BLIOGRAFIA

- 1- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2016). Actualización del DSM-5® septiembre 2016. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales., 15–21. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/07377366.2007.10400110>
2. Toro, J. (2000). Trastornos del comportamiento alimentario y amenorrea: Anorexia y bulimia nerviosa. *Cuadernos de Medicina Reproductiva*, 6(1), 27-38. Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia\\_bulimia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf).
3. Eating Disorders. (2016). National Institute of Mental Health. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>
4. Lyness, D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. Teens Health from Nemours. Recuperado de: <https://kidshealth.org/en/teens/eat-disorder.html>
5. Attia, E. Walsh, T. (2018). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. Mark Manual Consumer Version. Recuperado de: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/eating-disorders/avoidant-restrictive-food-intake-disorder>.
6. Vázquez Arévalo, R., López Aguilar, X., Trinidad Ocampo Tellez-Girón Juan Manuel Mancilla-Díaz, M., & alimentarios, T. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5 PALABRAS CLAVE. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6, 108–120. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>
7. María Verónica, G. P., Carolina, L. C., & Marcela, M. B. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 566–578. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70351-6](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70351-6)
8. Cala Pérez, I. (2014). Los trastornos de la conducta alimentaria: evolución histórica y situación actual. Recuperado de: <http://rodin.uca.es:80/xmlui/handle/10498/16973>
9. Behar, R. A. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria no especificados, síndromes parciales y cuadros subclínicos: Una alerta para la atención primaria. *Revista Médica de Chile*, 136(12), 1589–1598. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872008001200013>
10. Portela Santana, M. L., da Costa Ribeiro, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391–401. Recuperado de: <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>

11. Escolar-Illamazares, M. C., Ángeles, M., Martín, M., Yolanda, M., Alonso, G., & Bego, M. (2017). Risk factors of eating disorders in university students : Elvira Mercado Val y Fernando Lara Ortega. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>
12. Mas-Manchón, L., Rodríguez-Bravo, Á., Montoya-Vilar, N., Morales-Morante, F., Lopes, E., Añaños, E., Peres, R., Martínez, M. E., & Grau, A. (2015). Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Colectiva*, 11(3), 423. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2015.729>
13. Madruga Acerete D, Leis Trabazo R, Lambruschini Ferri N. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. En: Peña Quintana L, editor. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP*. Madrid: Ergon; 2010. p. 325-339. Recuperado de: <http://www.index-f.com/presencia/n17-18/p9156r.php>
14. Rava, F., & Silber, T. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Arch. Argent. Pediatr*, 102(5), 353–363. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2004/A5.353-363.Rava.pdf>
15. Mas-Manchón, L., Rodríguez-Bravo, Á., Montoya-Vilar, N., Morales-Morante, F., Lopes, E., Añaños, E., Peres, R., Martínez, M. E., & Grau, A. (2015). Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Colectiva*, 11(3), 423. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2015.729>
16. Calvo Sagardoy R. Procesamiento emocional en pacientes con trastornos de conducta alimentaria adultas vs adolescentes; reconocimiento emocional y teoría de la mente. *Nutr Hosp*. 2014; 29(4): 941-952. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7326>
17. Machado, K. (2016). Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento . Caso clínico Eating behavior disorders difficult to treat . A clinical case. 87(3), 240–244. Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000300006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300006)
18. María Verónica, G. P., Carolina, L. C., & Marcela, M. B. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 579–591. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70352-8](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70352-8)

19. Señales de alerta que nos pueden hacer sospechar que existe un TCA. Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia. Recuperado de: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/senales-de-alerta-que-nos-pueden-hacer-sospechar-que-existe-un-tca>
20. Hoffman, S. J., Mansoor, Y., Natt, N., Sritharan, L., Belluz, J., Caulfield, T., Freedhoff, Y., Lavis, J. N., & Sharma, A. M. (2017). Celebrities' impact on health-related knowledge, attitudes, behaviors, and status outcomes: Protocol for a systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis. *Systematic Reviews*, 6(1), 1–13. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0395-1>
21. Arab, L. E., & Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>
22. 24. María Verónica, G. P., Carolina, L. C., & Marcela, M. B. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 579–591. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70352-8](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70352-8)
- 23 . Alfoukha, M., Hamdan, A., & Banihani, M. (2017). Social and Psychological Factors Related to Risk of Eating Disrdes Among High School Girls. 35 (3), 168-177. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1059840517737140>
24. Kendal, S., Kirk, S., Elvey, R., Catchpole, R., & Pryjmachuk, S. (2017). How a moderated online discussion forum facilitates support for young people with eating disorders. *Health Expectations*, 20(1), 98–111. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/hex.12439>
25. Lladó, G., González-Soltero, R., & Blanco, M. J. (2017). Anorexia y bulimia nerviosas: Difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutrición Hospitalaria*, 34(3), 693–701. Recuperado de: <https://doi.org/10.20960/nh.469>
26. Slof-Op't Landt, M. C. T., Claes, L., & van Furth, E. F. (2016). Classifying eating disorders based on “healthy” and “unhealthy” perfectionism and impulsivity. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 673–680. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/eat.22557>
27. Stewart, C., Voulgari, S., Eisler, I., Hunt, K., & Simic, M. (2015). Multi-Family Therapy for Bulimia Nervosa in Adolescence. *Eating Disorders*, 23(4), 345–355. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1044348>

28. Funari, M. (2015). Detecting Symptoms, Early Interventions, and Preventive Education: Eating Disorders & The School-Age Child. Sage Journals. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1942602X12473656>
29. Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia, Casadó i Marín, L. (2015). La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicación social: estrategias para el desarrollo de un modelo de prevención. Enfermería Integral: Revista Científica Del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (15), 68-73. Recuperado de: <https://0-dialnet-unirioja-es.cataleg.uoc.edu/servlet/articulo?codigo=6122761>
30. Fernandez, L. (2019). Aplicación de mindfulness como técnica psicoterapéutica en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Cuidando la salud (16), 77-85. Recuperado de: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7099361>
31. Cantus, D. S., & Alberola Juan, S. (2016). Programa de prevención y detección de incidencias sobre los trastornos de conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria. Revista Iberoamericana de Enfermería. 9(2). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6333154>

## 7. ANEXOS

### Anexo I. Glosario

Trastorno de conducta alimentaria	TCA
Anorexia Nerviosa	AN
Bulimia Nerviosa	BN
Redes Sociales	RRSS
Terapia Cognitivo Conducta	TCC
Terapia Basada en la Familia	TBF

### Anexo II. Criterios diagnósticos /DSM-IVy CIE 10) de anorexia y bulimia nerviosa.

**TABLA I. Criterios diagnósticos (DSM-IV y CIE-10) de anorexia y bulimia nerviosas.**

Criterios	Anorexia	Bulimia
DSM-IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechazo a mantener un peso en un nivel mínimamente normal para la edad y sexo (por debajo del 85%)</li> <li>- Miedo intenso a engordar</li> <li>- Distorsión de la imagen corporal</li> <li>- Negación de la situación de peligro</li> <li>- Amenorrea secundaria (con ausencia de, al menos, 3 ciclos consecutivos) o primaria (retraso de la menarquia)</li> <li>- Se establecen dos tipos de AN: purgativo o restrictivo, en función de que existan o no conductas purgativas y/o episodios de atracones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodios recurrentes de ingesta voraz, al menos 2 semanales durante 3 meses</li> <li>- Conductas compensatorias para no ganar peso, con carácter mantenido: vómitos autoprovocados, uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ejercicio físico excesivo.</li> <li>- Distorsión de la imagen corporal</li> <li>- También se establecen dos tipos: purgativo (vómitos autoprovocados, uso de laxantes, diuréticos, enemas en exceso) y no purgativo (utilizan el ayuno o el ejercicio físico excesivo)</li> </ul>
CIE-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida significativa de peso ( IMC inferior a 17,5) o ausencia de ganancia ponderal prepúberes</li> <li>- La pérdida de peso es autoinducida por:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- vómitos autoprovocados y/o</li> <li>- utilización de laxantes y/o</li> <li>- diuréticos y/o</li> <li>- anorexígenos u otros fármacos y/o</li> <li>- ejercicio físico excesivo</li> </ul> </li> <li>- Distorsión de la imagen corporal</li> <li>- Amenorrea en la mujeres y pérdida de interés y potencia sexual en los varones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupación constante por la comida, con episodios de polifagia durante los cuales consumen gran cantidad de alimentos en períodos cortos de tiempo</li> <li>- Uso de técnicas compensatorias frente al aumento de peso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- vómitos autoprovocados</li> <li>- utilización de laxantes</li> <li>- anorexígenos u otros fármacos y/o</li> <li>- periodos intermitentes de ayuno</li> <li>- miedo intenso a engordar, con objetivos de peso siempre inferior al</li> </ul> </li> </ul>

Anexo III. Complicaciones en la anorexia y bulimia nerviosa.

**TABLA II. Complicaciones en la anorexia nerviosa.**

<p><b>1. Metabólicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de la tasa metabólica basal</li> <li>- Distermia</li> <li>- Hipercolesterolemia</li> <li>- Hipercarotinemia</li> </ul> <p><b>2. Cardiovasculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bradicardia</li> <li>- Hipotensión</li> <li>- Disminución del tamaño cardíaco</li> <li>- Alteraciones del ECG</li> </ul> <p><b>3. Gastrointestinales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroparesia</li> <li>- Estreñimiento</li> <li>- Distensión abdominal</li> </ul> <p><b>4. Renales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones hidroelectrolíticas</li> <li>- Uremia prerrenal</li> <li>- Fallo renal crónico</li> </ul>	<p><b>5. Endocrinológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipogonadismo hipogonadotrófico</li> <li>- Aumento de cortisol y GH</li> <li>- Disminución de T3</li> </ul> <p><b>6. Óseas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteopenia</li> <li>- Retraso en maduración ósea</li> </ul> <p><b>7. Dermatológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piel seca</li> <li>- Lanugo</li> </ul> <p><b>8. Hematológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancitopenia</li> <li>- Hipoplasia de la médula ósea</li> </ul> <p><b>9. Cognitivas y del comportamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Dificultad de concentración</li> <li>- Obsesión por la comida</li> </ul>
--	--

**TABLA III. Complicaciones en la bulimia nerviosa.**

<p><b>1. Metabólicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcalosis metabólica hipoclorémica</li> </ul> <p><b>2. Cardiovasculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prolapso mitral</li> <li>- Alteraciones en el ECG</li> </ul> <p><b>3. Renales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones hidroelectrolíticas</li> <li>- Fracaso renal agudo</li> <li>- Nefropatía hipopotasémica</li> </ul>	<p><b>4. Dermatológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Callosidades en nudillos (Signo de Russell)</li> </ul> <p><b>5. Del tracto digestivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erosión del esmalte dental</li> <li>- Gingivitis</li> <li>- Hipertrofia de glándulas salivares</li> <li>- Esofagitis</li> <li>- Regurgitaciones</li> <li>- Rotura esofágica</li> <li>- Dilatación/ perforación gástrica</li> <li>- Pancreatitis aguda</li> <li>- Estreñimiento</li> </ul>
---	--