

Maria Martínez Bellver
Keila González Costa

**LA INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LOS TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE ENTRE 12 Y 19
AÑOS.**

REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dr. Jordi Fernández Blanco



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

ENFERMERÍA
VILAFRANCA DEL Penedès 2025

“Nuestra idea de quiénes somos se forma en gran parte a partir de cómo imaginamos que los demás nos perciben.” - Charles Horton Cooley

AGRADECIMIENTOS

Tras cuatro años compartiendo clases, trabajos y momentos, estamos muy contentas de haber podido trabajar juntas este tema que nos parece interesante investigar. Este proyecto representa todo lo que hemos aprendido y vivido durante nuestra etapa universitaria.

Queremos agradecer a nuestro tutor, Jordi, por su apoyo, orientación y disponibilidad durante todo el proceso. Sus consejos y confianza hicieron que este camino fuese más fácil y enriquecedor para nosotras.

También queremos mencionar a nuestras familias y parejas para agradecerles su apoyo incondicional a lo largo de estos cuatro años. Gracias por estar a nuestro lado en los momentos más difíciles, por comprender el tiempo y el esfuerzo que este camino ha requerido y por animarnos constantemente a no rendirnos. Su confianza en nosotras ha sido esencial para poder llegar hasta aquí.

Por último, queremos agradecer a todos los profesionales que nos hemos encontrado durante este camino y que, de una manera u otra, nos han hecho crecer a nivel personal y profesional.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVOS.....	11
3. HIPOTESIS.....	11
4. MARCO TEÓRICO.....	11
4.1. ADOLESCENCIA	11
4.2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	13
4.2.1. ANOREXIA NERVIOSA.....	14
4.2.2. BULIMIA NERVIOSA	16
4.2.3. TRASTORNO POR ATRACONES	19
4.2.4. TRASTORNO POR EVITACIÓN O RESTRICCIÓN.....	20
4.2.5. VIGOREXIA	22
4.3. REDES SOCIALES	24
4.4. RELACIÓN ENTRE LAS REDES SOCIALES Y LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.....	25
5. METODOLOGÍA	28
5.1. TIPO DE DISEÑO	28
5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	28
5.3. MUESTRA DEL ESTUDIO.....	29
5.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	29
5.5. VARIABLES Y TEMAS DE BÚSQUEDA	30
6. RESULTADOS.....	30
7. DISCUSIÓN.....	39
8. CONCLUSIONES	41
9. BIBLIOGRAFÍA.....	43
10. ANEXOS.....	56
10.1. ABREVIATURAS.....	56
10.2. CRONOGRAMA	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pregunta de investigación	28
Tabla 2. Tabla de resultados.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	31
---	----

RESUMEN

Este trabajo tiene la finalidad de analizar la influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los adolescentes de entre 12 a 19 años mediante una revisión sistemática. La adolescencia es una etapa vulnerable y con cambios físicos, psicológicos y sociales, donde la construcción de la identidad y la imagen corporal adoptan un papel fundamental.

Las redes sociales actúan como un agente influyente, ya que promueve ideales de belleza poco realistas y fomentan la comparación constante. Esta exposición genera baja autoestima e insatisfacción corporal. Todo eso puede aumentar el riesgo de desarrollar un TCA.

Los resultados indican que un uso intensivo de las redes sociales y la exposición a los contenidos relacionados con los cuerpos se asocian con conductas alimentarias desadaptativas.

En conclusión, las redes sociales tienen un impacto importante en la salud mental de los adolescentes y pueden actuar como un factor de riesgo para los TCA. Por eso, es importante la prevención, la educación digital y la detección precoz.

Palabras clave: redes sociales, adolescentes, TCA, imagen corporal, autoestima

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of social media on eating disorders (ED) in adolescents aged 12 to 19 through a systematic review. Adolescence is a vulnerable stage marked by physical, psychological, and social changes, where the construction of identity and body image play a fundamental role.

Social media acts as an influential agent, promoting unrealistic beauty ideals and encouraging constant comparison. This exposure generates low self-esteem and body dissatisfaction. All of this can increase the risk of developing an ED.

The results indicate that intensive use of social media and exposure to body-related content are associated with maladaptive eating behaviors.

In conclusion, social media has a significant impact on the mental health of adolescents and can act as a risk factor for EDs. Therefore, prevention, digital literacy, and early detection are crucial.

Key words: social media, adolescents, ED, body image, self-esteem

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa vital de transición, marcada por grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, que influyen directamente en la construcción de la identidad personal (1). Durante este periodo, los adolescentes comienzan a crear su propia autoimagen y le dan más importancia a la apariencia física y a la percepción de su propio cuerpo, lo cual los hace más vulnerables a desencadenar los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (2).

En este contexto, las redes sociales (RRSS) juegan un papel importante, ya que se trata de un espacio donde los adolescentes se relacionan e interaccionan y construyen su identidad (3). Estas interacciones, aparentemente banales, realmente tienen un gran impacto sobre ellos, ya que la presencia de imágenes editadas, cuerpos idealizados y estilos de vida aparentemente perfectos generan un entorno donde las comparaciones son inevitables (4).

En la actualidad, las RRSS se han integrado en nuestra sociedad de manera brusca en muy pocos años, cambiando así la forma de vida de la población. Las RRSS se crearon a través de una web en la que los usuarios no solo eran receptores de los mensajes, sino que podían crear y publicar contenido. Una de las primeras plataformas que se creó fue Facebook (2004), la cual permitía crear perfiles personales y comunicarse con otros usuarios. Con el paso de los años, han ido apareciendo nuevas plataformas como Twitter (2006), WhatsApp (2009), Instagram (2010), TikTok (2016), que actualmente la sociedad utiliza en la vida cotidiana (5). Debido a las RRSS, la humanidad ha podido evolucionar de forma exponencial gracias a la comunicación, acceso al conocimiento y la conexión global, pero, al mismo tiempo, estos avances conllevan consecuencias nada positivas como los efectos adversos de la salud mental de los jóvenes (6). El consumo excesivo de estas plataformas y contenidos puede ser perjudicial para la autoestima y autoimagen de los usuarios, y en algunos casos, pueden llevar incluso a los TCA (7).

Los TCA son trastornos psicológicos graves caracterizados por alteraciones persistentes de la conducta alimentaria como restricción de la cantidad y de calorías, atracones recurrentes, preocupación por su imagen corporal, entre otras. Los individuos que los padecen tienen una gran preocupación y unas creencias negativas sobre la comida, el peso corporal y la autoimagen (8). Todo esto se acompaña de conductas que incluyen

restricción de ingesta, provocación del vómito, atracones, entre otros. Todas estas alteraciones alimentarias pueden tener graves consecuencias tanto físicas como psicológicas, y en casos muy extremos pueden llegar a causar la muerte (9). Cabe destacar, que estos trastornos se consideran la tercera enfermedad crónica más frecuente en la adolescencia después del asma y la obesidad (10).

Dentro del amplio espectro de los TCA, los más habituales son la anorexia nerviosa y la bulimia, que constituyen los diagnósticos más frecuentes entre los adolescentes (11). En España, la prevalencia de los TCA entre los adolescentes va entre el 0,3 y el 2,3%. En concreto, la prevalencia de la anorexia nerviosa es entre el 0,1 y el 2% y la de la bulimia va entre el 0,37 y el 2,9%, siendo más común en mujeres adolescentes (12).

En cuanto a la etiología, se trata de un trastorno multifactorial, es decir, influyen varios factores en el desarrollo de esta enfermedad. Intervienen factores biológicos y culturales, factores psicológicos y factores ambientales (13). Por otro lado, la exposición a las RRSS y el ciberacoso aumenta la probabilidad de sufrir este trastorno (14). En hombres adolescentes, los factores que aumentan el riesgo de TCA son, por ejemplo, las preocupaciones sobre la imagen corporal centradas en la musculatura y la orientación sexual (15).

Realizar una detección precoz de estos trastornos es muy importante, pero a la vez puede ser complicado, ya que los síntomas suelen ser sutiles, no son fáciles de identificar y no siempre cumplen los criterios de clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (16). En muchas ocasiones, las personas que lo padecen no cumplen con todos los criterios diagnósticos, pero presentan alteraciones conductuales significativas. Además, es de gran importancia entender que estos síntomas suelen aparecer de forma distinta según el género. Por todo esto, es esencial que los profesionales sanitarios aborden en cada consulta la rutina de hábitos alimentarios y contribuyan en la prevención de la aparición de los TCA (17).

El tiempo dedicado a las RRSS en la actualidad ha aumentado progresivamente. En el día a día, los usuarios se conectan y comparten con el resto aspectos de su vida. En los últimos años, los adolescentes cuentan con teléfono móvil propio a partir de los 11 años, por lo que acceden por primera vez a las redes en una etapa vulnerable de su vida, lo que los hace más influenciados por los contenidos que visualizan (18). Además, actualmente el

contenido relacionado con la alimentación, el estilo de vida “fitness” y cuerpos ideales está en auge (19).

Esta investigación nace de la necesidad de estudiar y comprender cómo el uso de las RRSS influye en la salud mental de los adolescentes. Mediante una revisión bibliográfica, se busca analizar la evidencia existente sobre cómo afectan estas plataformas digitales en la aparición de los TCA.

La elección de este tema se justifica por su constante evolución de las RRSS y por su gran importancia en la realidad actual, así como por un interés personal y profesional por fomentar y mantener los hábitos saludables en los jóvenes y favorecer una identificación y prevención precoz de estos trastornos.

2. OBJETIVOS

- Objetivo general:
 - Conocer el impacto de las redes sociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en los adolescentes entre 12 y 19 años.
- Objetivos específicos:
 - Analizar la relación entre el uso de las redes sociales y la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
 - Determinar la influencia del contenido e interacciones en redes sociales en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes.
 - Investigar cuál es el papel de la enfermería en la promoción de un uso adecuado de las redes sociales y el fomento del bienestar emocional en adolescentes.

3. HIPOTESIS

El consumo excesivo de redes sociales aumenta el riesgo de padecer un TCA en adolescentes.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la vida adulta caracterizada por diferentes cambios fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales, los cuales son difíciles de entender tanto para el adolescente como para la familia (20). Los cambios fisiológicos generados en este ciclo de la vida son muy conocidos y suelen estar relacionados con la maduración sexual. De hecho, la maduración y los cambios físicos suelen considerarse como el inicio de la adolescencia y la clasificación de sus etapas. Varios ejemplos de los cambios físicos son el crecimiento corporal y el desarrollo sexual (20). En los cambios psicológicos, se encuentra la búsqueda de la identidad propia y la exploración de intereses personales. Y los cambios a nivel social se caracterizan por las nuevas amistades y por la búsqueda de autonomía (21). La adolescencia engloba a personas entre 10 y 19 años, la cual se inicia con la pubertad y finaliza con el fin del desarrollo y crecimiento (22).

La adolescencia se divide en diferentes fases: la preadolescencia, la adolescencia temprana, la media y la tardía.

- **Preadolescencia.** Suele empezar a los 9 años y es la etapa que marca el inicio de la transición hacia la adolescencia. En esta fase, los niños empiezan a tener ideas propias, aumentan la identificación con sus amistades, empiezan a disminuir la dependencia de su entorno familiar y necesitan mayor intimidad. Esta etapa inicia el desarrollo de los cambios que se van a producir en las fases posteriores (23).
- **Adolescencia temprana.** También se denomina pubertad. Se da entre los 10 y 13 años. En esta fase se producen cambios físicos muy característicos como el crecimiento acelerado, el desarrollo de la capacidad reproductiva y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Todos estos cambios son el resultado de la interacción hormonal entre el sistema nervioso central, la hipófisis, el hipotálamo y las glándulas suprarrenales (23).
- **Adolescencia media.** De 14 a 16 años. Esta etapa está caracterizada por grandes cambios psicológicos y por la construcción de la propia identidad. La independencia de su entorno familiar se vuelve casi obligatoria y es la fase donde más conflictos familiares se suelen crear debido a la importancia e influencia de su grupo de amistades. Es en esta etapa donde los adolescentes pueden iniciar conductas de riesgo (24).
- **Adolescencia tardía.** Son adolescentes entre 17 y 21 años. En estos años, los adolescentes empiezan a sentirse más cómodos y a gusto con su apariencia y buscan la aceptación para definir su identidad. Es la etapa en que retoman y valoran las enseñanzas familiares, vuelven a ser aceptados y empiezan a asumir responsabilidades propias de la vida adulta. Los grandes grupos de amigos dejan de tener tanta importancia y se empiezan a establecer vínculos más íntimos o con grupos más pequeños. Además, se fortalece su pensamiento hacia el futuro, toman decisiones con autonomía y desarrollan intereses personales más definidos (24).

4.2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los TCA son enfermedades que se caracterizan por una obsesión y una preocupación excesiva por el peso, la alimentación y la figura. Estas alteraciones, que afectan principalmente a mujeres, se presentan durante la adolescencia, la cual es una etapa muy vulnerable debido a cambios propios del desarrollo como físicos, sociales y psicológicos (25). Aparecen cuando la persona no ingiere la cantidad suficiente de calorías que su organismo necesita para poder funcionar con normalidad, de acuerdo a su altura, edad y ritmo de vida. Esta situación desencadena consecuencias físicas y psicológicas, por un desequilibrio nutricional significativo (26), provoca problemas de salud complejos y prevalentes en la población adolescente, siendo la tercera enfermedad más frecuente en esta edad, después del asma y la obesidad. Debido a que su prevalencia es elevada, los TCA se consideran un importante problema de salud pública, debido a que su prevalencia es elevada (27).

La aparición de los TCA en la etapa de la adolescencia se debe principalmente a la influencia del entorno social y a la insatisfacción con su imagen corporal. En este sentido, la etiología de este tipo de trastornos es de origen multicausal, en la que inciden factores genéticos, personales, socioculturales y biológicos (28).

- **Factores genéticos:** influye el aspecto familiar relacionado con la alimentación y la imagen corporal, sobre todo cuando existen conflictos familiares, conductas dietéticas restrictivas y sobreprotección.
- **Factores personales:** destaca la distorsión de la imagen corporal, el miedo excesivo por aumentar de peso, la baja autoestima y la presencia de ansiedad.
- **Factores sociales:** se encuentran las redes sociales y medios de comunicación, a través de los cuales existe la presión cultural que idealiza la delgadez como un ideal de belleza, que favorecen la insatisfacción corporal.
- **Factores biológicos:** incluyen una prevalencia elevada en el sexo femenino, alteraciones en los neurotransmisores y una vulnerabilidad que incrementa el riesgo de desarrollar los TCA (29).

Por último, es de gran importancia saber que los TCA no tienen una clínica única, sino que existen diferentes trastornos con manifestaciones específicas. Los más frecuentes son

la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, el trastorno por evitación o restrictivo, los cuales comparten una alteración relacionada con la alimentación (30). También, se incluye la vigorexia, caracterizada por una preocupación y obsesión excesiva del desarrollo muscular (31).

4.2.1. ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la alimentación caracterizado por una alteración de la imagen corporal y un miedo intenso a ganar peso. Las personas que la padecen mantienen una restricción a la ingesta alimentaria, a pesar de su delgadez, llegando a poner en riesgo su vida (32).

Se ha estimado que la AN tiene una prevalencia del 1,4% en mujeres y del 0,2% en hombres. Cabe destacar que la tasa de mortalidad en la AN es la más alta de todos los trastornos de la conducta alimentaria (33).

Los síntomas de la AN son: alimentación extremadamente restringida, ejercicio físico intenso, delgadez extrema, autoimagen distorsionada, intentos incesantes para adelgazar e incluso resistencia para mantenerse en su peso ideal (34). Además, las personas con TCA presentan anosognosia, es decir, dificultad para identificarse como afectado por la enfermedad. Es importante destacar que la pérdida de peso también se puede deber a cuadros de ansiedad, depresión o trastorno por rumiación (35).

El diagnóstico de la AN es principalmente clínico. Habitualmente, se caracteriza por la presencia de la tríada sintomática conocida como las “3A”: Amenorrea, Anorexia, Adelgazamiento (35).

La amenorrea puede ser primaria, si la mujer no ha menstruado nunca, o secundaria, si se produce después de tres períodos. Aunque anteriormente era un criterio diagnóstico imprescindible, actualmente no es obligatorio, ya que la anorexia puede presentarse en hombres o en mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales.

La anorexia es un síntoma generalmente difícil de detectar debido a que la persona no lo suele manifestar. Al inicio del trastorno, la persona lucha contra la sensación de hambre, pero con el tiempo esta desaparece y se transforma en una intolerancia a la alimentación.

El adelgazamiento es una manifestación sufrida por el paciente como consecuencia de la anorexia. La pérdida de peso generalmente supera el 25% del peso inicial (35).

Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales indica que la AN está basada en tres criterios (36).

- **Criterio A:** restricción de la ingesta energética en relación con la energía necesaria para un correcto funcionamiento en base a la edad, estatura, y salud física. Además, mantienen un peso corporal por debajo del nivel normal.
- **Criterio B:** miedo excesivo a aumentar de peso o comportamiento que inhibe el crecimiento.
- **Criterio C:** cambio en la percepción que los individuos tienen de ellos mismos. En este criterio, hay algunas personas que se encuentran obesas y otras se dan cuenta de que están delgadas, pero continúan estando preocupadas por algunas partes de su cuerpo como el abdomen, muslos y nalgas.

El proceso anoréxico consta de cinco fases, las cuales se describen detalladamente a continuación.

- **Fase 1:** se inicia con un deseo de bajar de peso, ya que esta población no suele estar satisfecha con su imagen corporal. Es en esta fase cuando se empieza a construir la propia identidad.
- **Fase 2:** consiste en la búsqueda de la individualización con respecto a los compañeros, dejando que la imagen corporal regule la propia autoestima.
- **Fase 3:** se basa en la protesta relacional y en mantener la oposición a la hora de comer. Aquí es donde se producen los conflictos familiares.
- **Fase 4:** se produce la protesta del cuerpo: al perder peso, el cuerpo decide detener su crecimiento y toda su actividad.
- **Fase 5:** consiste en la protesta psíquica, afectando a la salud mental (37).

En cuanto a las complicaciones derivadas de la AN, se tratan de complicaciones multisistémicas y potencialmente mortales, la mayoría relacionadas con la desnutrición y el bajo peso. Entre las más relevantes se encuentran: hipotensión, amenorrea (forma parte

de los criterios diagnósticos), alteraciones tiroideas, osteoporosis, atrofia muscular, deterioro cognitivo y neuropatías, estreñimiento, desequilibrios electrolíticos (especialmente en pacientes con conductas purgativas), anemia y déficit de vitaminas. Estas complicaciones pueden afectar la calidad de vida del paciente e incluso comprometer su vida si no se tratan de forma adecuada (38).

El tratamiento de estas complicaciones se basa en el manejo de los síntomas y el restablecimiento del estado nutricional. Para ello, es imprescindible un abordaje multidisciplinar que incluya atención médica, psicológica y nutricional.

La atención médica se centra en la vigilancia y el tratamiento de las repercusiones físicas del trastorno. Esto incluye el manejo de las comorbilidades psiquiátricas, como la depresión o la ansiedad, así como la atención a las complicaciones derivadas de la malnutrición. También, es importante controlar las consecuencias de las conductas compensatorias, ya que pueden ocasionar desequilibrios electrolíticos y otras complicaciones médicas (39).

El abordaje psicológico constituye el eje central de la intervención. La terapia más utilizada es la cognitivo-conductual, cuyo objetivo es ayudar al paciente a identificar y modificar las creencias distorsionadas relacionadas con el peso, la alimentación y la imagen corporal (39).

El tratamiento nutricional es un pilar fundamental y se centra en una realimentación progresiva y supervisada, dieta individualizada, suplementos orales si el paciente no cubre las necesidades vitamínicas y una serie de medidas conductuales. Algunos de los consejos que se dan son: evitar comer solo, con el fin de facilitar la supervisión y reducir conductas restrictivas; no ir al baño hasta después de una hora de la comida, como prevención frente a las conductas purgativas; y establecer rutinas alimentarias estructuradas, que contribuyen a regular la ingesta (39).

4.2.2. BULIMIA NERVIOSA

La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno alimentario y una enfermedad mental que se caracteriza por la realización de atracones recurrentes seguidos de purgas compensatorias (40). Los atracones implican consumir grandes cantidades de alimentos en un periodo corto de tiempo con sensación de no poder controlar lo que se ingiere. Por su parte, los

comportamientos compensatorios incluyen el inducir el vómito, el uso de laxantes, el ayuno o el ejercicio excesivo (41). En este trastorno, la preocupación del individuo está excesivamente influenciada por el peso corporal y la autoimagen. Los pacientes que presentan esta enfermedad presentan normopeso o incluso sobrepeso (42).

La prevalencia de la BN a lo largo de los años es claramente más frecuente en mujeres que en hombres y suele manifestarse durante la adolescencia y la adultez temprana (generalmente entre los 15 y 29 años). La tasa en mujeres oscila entre el 0,3 y el 4,6% y en hombres <1,5% (43).

Entre los síntomas de la BN más frecuentes se encuentran el consumo de grandes cantidades de alimento en un periodo de tiempo corto, comer rápidamente durante los episodios de atracones, comer solo para evitar sentirse avergonzado y sentir culpa por comer. Además de, comportamientos compensatorios por los atracones como vómitos, el uso excesivo de laxantes, ejercicio en exceso y hacer ayuno (44). Por su parte, las molestias gastrointestinales también son comunes en esta enfermedad, un ejemplo de ello es la enfermedad del reflujo gastroesofágico (45).

Según el DSM-V, el diagnóstico de la BN se constituye de cinco criterios (46).

- **Criterio A:** episodios recurrentes de *binge eating*, los cuales tratan de comer en un periodo de tiempo corto una cantidad de comida superior a la que la población general comería en ese periodo de tiempo y una sensación de pérdida de control de la ingesta.
- **Criterio B:** comportamientos compensatorios recurrentes para prevenir la ganancia de peso como, vómitos, laxantes, enemas, diuréticos, ejercicio excesivo o ayuno.
- **Criterio C:** los episodios de *binge eating* y los episodios compensatorios ocurren al menos una vez por semana durante tres meses.
- **Criterio D:** la autoevaluación está influenciada por la imagen corporal y el peso.
- **Criterio E:** las alteraciones no ocurren exclusivamente durante los episodios de AN.

Algunas de las complicaciones de esta enfermedad tienen que ver con las conductas compensatorias, especialmente los vómitos. Entre ellas destacan las electrolíticas: hipopotasemia e hiponatremia (pueden llevar a una alcalosis metabólica), arritmias secundarias, alteraciones electrolíticas, erosión del esmalte dental y caries, hipertrofia parotídea (se ve al paciente con la cara hinchada) y el signo de Russell (presencia de cicatrices en los nudillos debidas a la provocación del vómito) (47).

El tratamiento de la BN, al igual que la AN, es multidisciplinar. Se combina la psicoterapia, la nutrición y el seguimiento médico. El pilar central es la terapia cognitivo-conductual, la cual está dirigida a modificar pensamientos y conductas relacionados con la comida y el peso y a regular las conductas de ingesta y compensación. También resulta útil en adolescentes la terapia familiar, ya que se involucra a los padres en la recuperación (48).

El tratamiento nutricional tiene como objetivo conseguir una relación saludable con la comida y normalizar los patrones de la ingesta. En este tratamiento, se estructuran horarios de comidas para evitar periodos largos de ayuno y se promueve una dieta equilibrada sin prohibiciones. Por otra parte, se ayuda al paciente a conocer sus necesidades alimentarias y conocer el hambre fisiológica y el hambre emocional (48).

Finalmente, el seguimiento psiquiátrico es fundamental para detectar y tratar las complicaciones asociadas al trastorno. Además, se complementa con estrategias conductuales para mejorar el manejo emocional y, en algunos casos, con medicación, como los antidepresivos tipo los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), para tratar las comorbilidades como la ansiedad o la depresión. Es importante tratar las complicaciones físicas derivadas de la BN para asegurar una recuperación segura (48).

Aunque la BN se considera menos grave que la AN, también se asocia a un riesgo alto de mortalidad, ya que sigue siendo superior a la de la población general. Es decir, las personas que padecen la bulimia presentan aproximadamente el doble de riesgo de muerte en comparación con individuos de la misma edad y sexo sin este trastorno (49).

4.2.3. TRASTORNO POR ATRACONES

El trastorno por atracón, también conocido como *Binge Eating Disorder*, es un TCA caracterizado por la ingesta compulsiva de alimentos en un periodo corto de tiempo, aproximadamente dos horas de duración, acompañada de la sensación de pérdida de control. Durante estos episodios, la persona come más de lo que la mayoría de la población comería en ese mismo intervalo de tiempo y no utiliza conductas compensatorias, a diferencia de la BN. Este trastorno fue reconocido en el 2013 por el DSM-V como trastorno de la conducta alimentaria (50).

En términos epidemiológicos, se estima que el trastorno por atracón afecta aproximadamente del 2 al 5% de la población general, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Asimismo, se ha observado que el 30% de los individuos que participan en programas de control de peso presentan este trastorno (51).

En comparación con la AN y la BN, el trastorno por atracón presenta una sintomatología menos grave. No obstante, este TCA genera un elevado malestar psicológico asociado principalmente a sentimientos de culpa, angustia y vergüenza tras los episodios compulsivos de atracón, lo que puede favorecer el desarrollo de sobrepeso y obesidad (52).

De acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-V, el trastorno por atracón se define a partir de cinco criterios (53).

- **Criterio A:** episodios recurrentes de atracón, caracterizados por la ingesta de una cantidad de alimentos superior a lo habitual en un periodo corto de tiempo y la sensación de pérdida de control.
- **Criterio B:** los atracones se asocian a tres o más de lo siguiente: comer más rápido de lo habitual, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades sin hambre, comer a solas por vergüenza o sentirse culpable, deprimido o avergonzado después.
- **Criterio C:** malestar intenso respecto a los atracones.
- **Criterio D:** los atracones ocurren al menos una vez por semana durante tres meses.

- **Criterio E:** el atracón no se asocia a conductas compensatorias y no ocurre exclusivamente durante la AN o BN.

Con respecto a sus consecuencias, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) indica que este trastorno se asocia a diferentes alteraciones funcionales como dificultad en la adaptación social, disminución de la calidad de vida y un aumento de la morbilidad médica y mortalidad (54). En el ámbito físico, el trastorno por atracón se relaciona con dolor, hipertensión, diabetes mellitus y problemas musculoesqueléticos. Asimismo, en relación con las habilidades cognitivas se identifican dos alteraciones importantes: la rigidez cognitiva relacionada con la restricción nutricional y la impulsividad asociada con la ingesta descontrolada de comida y la sensación de pérdida de control (55).

El tratamiento del trastorno por atracón consta de tres partes: el abordaje psicológico, el nutricional y, en algunos casos, el tratamiento farmacológico. El abordaje de primera elección es el psicológico, basado en la terapia cognitivo-conductual, cuyo objetivo es reducir los episodios de atracón y modificar los pensamientos y conductas desadaptativas relacionadas con la alimentación. Posteriormente, de manera complementaria, se puede incorporar un abordaje nutricional, orientando a mejorar los hábitos alimentarios y establecer una relación más saludable con la comida. Y en casos determinados, se recurre al tratamiento farmacológico, siendo la fluoxetina el fármaco más utilizado, aunque no es imprescindible para todos los pacientes. De ahí, que el tratamiento sea multidisciplinar e individualizado a cada paciente y que persiga el objetivo de mejorar la salud física y el bienestar psicológico del mismo (56).

4.2.4. TRASTORNO POR EVITACIÓN O RESTRICCIÓN

El trastorno de evitación o restricción de la ingesta de los alimentos (TERIA) es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por un patrón de alimentación inadecuado o insuficiente que puede provocar carencias nutricionales, pérdida de peso, dificultad para aumentar de peso y problemas sociales. Este trastorno se puede deber a la falta de interés por la comida, rechazo a ciertos alimentos y miedo a las posibles consecuencias de comer como atragantarse. En algunos casos, el rechazo de la comida se centra en marcas específicas o en alimentos que otras personas consumen. Generalmente, este trastorno por evitación suele iniciarse entre los 9 y 17 años (57).

En cuanto a la prevalencia, se estima que el TERIA afecta entre el 1 y el 3,2% en la población escolar, mientras que en unidades especializadas en trastornos de la conducta alimentaria se observan cifras más elevadas, del 5 al 22% (58). Aunque la mayoría de investigaciones no muestran diferencias entre hombres y mujeres, hay algunos estudios que indican que es más frecuente en hombres (58).

El trastorno se manifiesta con diversos síntomas, entre los que se incluyen la restricción de los tipos de alimentos ingeridos, la falta de interés en la comida, la pérdida drástica de peso y la variedad limitada de alimentos, la cual se hace más limitada con el paso del tiempo (59).

Según el DSM-V, el trastorno por evitación/restricción se define por cuatro ejes fundamentales (60).

- **Criterio A:** se asocia a uno o más de los siguientes hechos: pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva significativa, dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos o interferencia importante en el funcionamiento psicosocial.
- **Criterio B:** el trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.
- **Criterio C:** no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia o bulimia nerviosa y no hay pruebas de un trastorno en la forma que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.
- **Criterio D:** no se puede atribuir a una afectación médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental.

Las complicaciones relacionadas con este trastorno pueden ser físicas, psicológicas y sociales. La restricción persistente puede causar desnutrición, pérdida de peso excesiva, déficit de vitaminas, anemia y alteraciones en el desarrollo, especialmente en niños y adolescentes. Además, pueden aparecer problemas gastrointestinales, debilidad, fatiga y alteraciones hormonales. A nivel psicológico, es frecuente padecer ansiedad relacionada con la comida, miedos, como el temor a atragantarse o vomitar. En el ámbito social, el trastorno puede generar aislamiento y dificultades para comer en público. Aunque no se

trate de un trastorno relacionado con la imagen corporal, puede tener graves consecuencias si no se trata a tiempo (61).

El tratamiento del TERIA también requiere un enfoque multidisciplinar e individualizado. El principal objetivo del tratamiento de este trastorno es mejorar la alimentación, el bienestar emocional y la salud física de la persona que lo sufre. Principalmente, se busca estabilizar el estado nutricional de la persona y corregir deficiencias, utilizando suplementos alimentarios. Posteriormente, se promueve la alimentación oral mediante técnicas conductuales y reforzamiento positivo, junto con ayuda psicológica para mejorar la relación con la comida. En este trastorno la implicación familiar es muy importante para generar un ambiente adecuado (62).

4.2.5. VIGOREXIA

La vigorexia, también conocida como dismorfia muscular, es un trastorno mental caracterizado por una excesiva preocupación por la musculatura y la apariencia física. Los individuos que padecen este trastorno perciben su cuerpo de forma distorsionada, creyéndose insuficientemente musculosas a pesar de tener un físico bien desarrollado. Esto les conduce a unas conductas obsesivas relacionadas con la alimentación y el ejercicio. La vigorexia se manifiesta por la obsesión en la ganancia de masa muscular, dedicación extrema a la actividad física y una preocupación por la dieta (63).

La vigorexia suele iniciarse en la adolescencia alrededor de los 16 años. Es más frecuente en jóvenes influenciados por las redes sociales y los estándares de belleza, que llevan a una percepción exagerada de defectos físicos, mínimos o imaginarios. La prevalencia de la población general es de entre el 1,7 y el 2,4% (64).

Las manifestaciones clínicas de la vigorexia incluyen el continuar el entrenamiento aun estando lesionado y con dolor, la preocupación por ser débil o poco musculoso, así como la preocupación de, aun estando musculado, no verlo suficiente. Esta percepción distorsionada provoca que la persona no se vea lo suficientemente grande y experimente insatisfacción corporal. Es frecuente la observación constante frente al espejo para comprobar el tamaño de los músculos, junto con la búsqueda continua de mejorar el aspecto físico. Estos síntomas se suelen iniciar en la adolescencia tardía y adultos jóvenes, etapa especialmente influenciada por los ideales corporales y la presión social (65).

El DSM-V define la vigorexia mediante cuatro criterios diagnósticos (66).

- **Criterio A:** preocupación por uno o más defectos percibidos en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.
- **Criterio B:** durante el transcurso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos o actos mentales repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
- **Criterio C:** la preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
- **Criterio D:** la preocupación por la apariencia no se debe principalmente al miedo a engordar o al peso en una persona que cumple los criterios de un TCA.

La vigorexia puede generar complicaciones físicas, psicológicas y sociales. A nivel físico, se asocia con lesiones, desgaste muscular, alteraciones hormonales y posibles daños orgánicos debido al uso de esteroides anabólicos. En cuanto a las complicaciones psicológicas, se caracterizan por una distorsión de la imagen corporal, insatisfacción y pensamientos obsesivos y compulsivos. Socialmente puede provocar aislamiento y deterioro de las relaciones sociales, debido a la interferencia del ejercicio físico en las actividades de la vida cotidiana (67).

El objetivo principal del tratamiento es mejorar la relación de la persona con su propio cuerpo, favorecer el bienestar físico, psicológico y social y reducir los comportamientos compulsivos relacionados con la dieta y el ejercicio. El tratamiento de la vigorexia requiere un enfoque multidisciplinar que incluye estrategia psicológica como la terapia cognitiva conductual, estrategias nutricionales y en algunos casos, estrategias farmacológicas. En primer lugar, se utiliza la terapia cognitiva conductual, ya que ayuda a corregir la percepción distorsionada del cuerpo, así como reducir la obsesión por el ejercicio y modificar creencias irracionales relacionadas con la musculatura. A esta estrategia, se le añade una orientación nutricional, la cual es fundamental para establecer unos hábitos alimentarios equilibrados. Y como última opción y en casos muy extremos, se utilizan fármacos, como por ejemplo la sertralina o la quetiapina, para tratar síntomas como la ansiedad, manía, depresión o irritabilidad (68).

Este trastorno es más frecuente en hombres, representando el 80% de los casos aproximadamente (69). Se estima que los individuos que practican levantamiento de pesas, culturismo o van al gimnasio de manera continua por motivos estéticos son los más frecuentes a desencadenar este trastorno. Cabe añadir, que las mujeres también se ven afectadas, pero con menor frecuencia (69).

4.3. REDES SOCIALES

Las redes sociales son plataformas digitales que permiten a los usuarios crear perfiles, interactuar con otras personas y compartir información en tiempo real. Hoy en día, estas herramientas se han convertido en un elemento central de la sociedad, influyendo así en los ámbitos de la comunicación, educación, marketing y publicidad (70).

Las redes sociales se originaron a finales de la década de 1990, cuando la expansión de Internet y de la web 2.0 permitieron nuevas formas de interacción. Estas primeras redes supusieron un cambio importante en la forma de comunicarse, ya que posibilitaron que las habilidades sociales se desarrollaran a través de Internet. A partir de ese momento, las personas podían hablar e interactuar sin depender de la distancia física, lo que facilitó la conexión entre individuos de diferentes lugares del mundo (71).

En los últimos años, el uso de las redes sociales ha aumentado, especialmente entre los jóvenes. Este tipo de plataformas forman parte de su vida diaria, debido a la facilidad de acceso y de comunicación con sus iguales. Este aumento se debe, en parte, a los mecanismos de recompensa que generan una satisfacción inmediata y refuerza el uso de estas herramientas (72).

A partir del año 2000, se empezaron a crear las primeras redes más complejas y populares como LinkedIn (2003), Facebook (2004), Youtube (2005) y Twitter (2006). En el contexto académico, también surgieron plataformas que combinan funciones sociales con investigación. A mediados del año 2000 se lanzaron servicios dirigidos a investigadores como el Mendeley, que permiten a los investigadores crear perfiles, interactuar y compartir sus trabajos. Con el paso del tiempo, estas plataformas se han convertido en espacios para publicar investigaciones y mostrar impacto académico (73).

De manera complementaria, un estudio reciente sobre el uso de las redes sociales por revistas científicas de alto impacto en Comunicación y Ciencias de la Información reveló

que estas herramientas se utilizan para difundir contenido académico. La investigación mostró que X (Twitter) es la plataforma más empleada y que las revistas de editoriales pequeñas suelen estar más presentes en redes que las editoriales grandes. Esto demuestra que las redes sociales ayudan a que la investigación científica llegue a más personas, mejoran la comunicación e interacción y facilitan el acceso a la información académica (74).

Las RRSS más utilizadas entre los adolescentes son YouTube, Instagram y TikTok, aunque muchas veces no se cumple con la edad mínima recomendada (16 años) para hacer uso de estas (75). Por otra parte, es importante recalcar la necesidad de educar en edades tempranas en un uso responsable de las redes sociales, a pesar de que los jóvenes creen realizar un uso adecuado de estas (76).

4.4. RELACIÓN ENTRE LAS REDES SOCIALES Y LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Actualmente, el uso de la tecnología y de las redes sociales se ha convertido en un elemento importante que forma parte del día a día de los adolescentes. Cada vez son más los jóvenes que acceden a estas plataformas desde edades tempranas, lo que plantea analizar el impacto que estas pueden tener en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria como la AN y la BN (77).

El uso frecuente de las redes sociales en los adolescentes se ha asociado a efectos negativos en la salud mental, sobre todo en la construcción de su autoimagen (78). Los estándares de belleza y los estilos de vida idealizados favorecen la aparición de la insatisfacción corporal y las inseguridades. Esto está reconocido como factores de riesgo para el desarrollo de los TCA debido a que refuerzan la comparación social y el control del cuerpo, especialmente en la adolescencia, que se trata de una etapa vulnerable del desarrollo (78).

Investigaciones actuales, señalan que el uso excesivo de las redes está relacionado con la aparición de comportamientos alimentarios problemáticos, principalmente por la comparación con imágenes idealizadas y estándares corporales poco realistas (79). Este tipo de influencia se observa sobre todo en herramientas como Instagram o TikTok, donde los algoritmos tienden a mostrar repetidamente este tipo de contenido que afecta la

percepción de la autoimagen. Es por ello, que es importante promover un uso consciente y saludable de las redes sociales y de establecer estrategias preventivas a los adolescentes para reducir la vulnerabilidad frente a los TCA (79).

Asimismo, se ha destacado la auto-objetivación como un mecanismo psicológico clave en esta relación. Esta se produce cuando los adolescentes expuestos a este tipo de contenido empiezan a evaluarse cómo se ven, lo que genera una preocupación por su autoimagen. Este proceso no solo aumenta la insatisfacción corporal y el riesgo de conductas alimentarias, al hacer que los adolescentes se juzguen constantemente por su apariencia (80).

Además de la influencia de las redes, existen factores individuales y sociales que incrementan la vulnerabilidad frente a los TCA. En relación con los individuales, destacan la ansiedad, depresión y la baja autoestima, los cuales facilitan la internalización de los ideales de belleza y aumentan la comparación con otros individuos (81). En cuanto a los factores sociales, se ha observado que la presión por parte de los familiares o amigos sobre la apariencia física y los creadores de contenido que promueven cuerpos ideales incrementa la probabilidad de TCA (82).

Antes de la popularización de las redes sociales, las personas que sufrían de TCA ya contaban con espacios en internet donde conseguir consejos y apoyo. Con el auge de las redes, la situación preocupa más a los sanitarios, ya que se exponen constantemente a modelos de belleza que fomentan la delgadez y la apariencia física. Los adolescentes, influenciados por los creadores de contenido, pueden imitar estas conductas relacionadas con el deporte y la alimentación. Por otra parte, si estas rutinas se ven reforzadas por recompensas positivas, que demuestran el agrado del público, (“me gusta”) y los comentarios positivos, la presión sobre la imagen corporal de los adolescentes aumentará aún más (83).

Cabe destacar la existencia de dos comunidades virtuales llamadas “Pro Ana”, que se refiere a la anorexia, y “Pro Mia”, que se refiere a la bulimia. En estos espacios, los TCA se tratan como un estilo de vida o un culto. Se promueve el rechazo del cuerpo, la autoexigencia extrema y se refuerzan ideales de delgadez. Por otro lado, en estas comunidades se comparten consejos y estrategias para sostener los TCA y poder ocultar sus conductas (84).

Las comunidades “Pro Ana” se caracterizan por una gran preocupación por el peso y la imagen corporal, junto con la autoexigencia, búsqueda de perfección y búsqueda de reconocimiento. Estas personas pueden presentar baja autoestima, culpa, auto insultos, autolesiones, soledad, conflicto familiar, por lo que buscan apoyo en blogs o espacios en línea (85).

En un blog “Pro Ana”, una usuaria da consejos sobre evitar comer sin que el entorno se preocupe. Un ejemplo de ellos son los siguientes: *“di que comerás en tu cuarto y tiras la comida al baño”, “cuando hagas comida haz algo que no te guste, eres alérgica o haz que sepa mal poniendo jabón o mucha sal, así, aunque quieras no podrás comerla” o “cuando estés sola usa ropa apretada para recordarte lo gorda que estás, pero en la calle usa ropa ancha así nadie verá que estas adelgazando”* (86).

Las comunidades “Pro Mia” son similares, pero hablan sobre la bulimia. En ellas se comparten opiniones sobre conductas relacionadas con atracones y purgas. Mediante estos espacios virtuales, las personas que padecen estos problemas intentan encontrar un apoyo, aunque lo único que hacen es fomentar conductas peligrosas y normalizar los trastornos alimentarios (85).

En un blog “Pro Mia”, una usuaria relata cosas de su día a día como esto: *“Lo mismo ocurría cada vez que comía en casa de mi abuela (que además es la típica abuela que te echa kilos de comida y no cocina nada por debajo de 500 kcal), así que decidí despreocuparse un poco y me comí una pizza entera con galletas, donuts y yogurt de postre. Obviamente me sentí mal después, muy mal, tenía que hacer algo, no podía dejar toda esa comida dentro de mí, pasaría de ser una cerdita a ser directamente una foca, así que corrí al baño, introduje mis dedos en la garganta y vomite toda la comida de ese día, inmediatamente después me sentí muy bien”* (87).

Como hemos podido comprobar, las redes sociales representan un factor importante en la percepción corporal y los hábitos de vida de los adolescentes. La continua exposición a contenidos idealizados y la comparación social, se asocian a un mayor riesgo de desarrollar TCA. Además, la presencia de comunidades virtuales que normalizan y promueven las conductas extremas relacionadas con la alimentación incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes. Por todo esto, es fundamental promover un uso crítico y responsable de las redes sociales y las tecnologías (88).

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE DISEÑO

Este trabajo se trata de una revisión sistemática de carácter cualitativo. Su objetivo es analizar de forma estructurada la bibliografía existente respecto a los TCA y las RRSS en adolescentes entre 12 y 19 años. Se han revisado las intervenciones de las enfermeras descritas en la literatura que abordan este tema con un enfoque educativo y preventivo. Para obtener la pregunta de investigación, se utilizó la herramienta PICO (Población, Intervención, Comparación, Resultados) (Tabla 1), la cual ha permitido desarrollar los componentes esenciales de la investigación.

(P) población	(I) intervención	(C) comparación	(O) resultados
Adolescentes de 12 a 19 años.	Uso excesivo de las redes sociales.	Uso normal* o no utilización de las redes sociales.	Aumento de los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria en los últimos 10 años.

Tabla 1. Pregunta de investigación

*Uso normal: Según la Asociación Americana de Psicología, un uso normal de las redes sociales en adolescentes implica un patrón de utilización que no interfiere negativamente con su desarrollo físico, emocional o social, sino que está adaptado a su etapa de madurez y bienestar (89). Uno de los requisitos es consumir las redes sociales menos de tres horas diarias y menos de 30 minutos seguidos, que los familiares adultos supervisen su uso en edades tempranas y que se limite a la exposición a contenido nocivo o que fomente comportamientos de riesgo (90).

5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudios publicados en los últimos 7 años (2018-2025, ambos incluidos)
- Publicaciones en español, catalán e inglés.
- Edad poblacional de 12 a 19 años.

- Que traten como temas principales el uso de las redes sociales y los TCA en los adolescentes entre 12 y 19 años.
- Artículos localizados en CINALH, Pubmed, Dialnet, Cuiden y Scielo.

Criterios de exclusión:

- Estudios publicados antes del año 2018.
- Información encontrada en páginas web, blogs o páginas de opinión.
- Edad poblacional por debajo de 12 años o por encima de 19 años.

5.3. MUESTRA DEL ESTUDIO

La muestra de estudio de esta revisión sistemática está formada por todos aquellos artículos científicos que cumplan los criterios de inclusión definidos anteriormente. Estos artículos se han buscado en las bases de datos y se han analizado para incluir aquellos que respondan a los objetivos establecidos en la revisión. Una vez finalizada la búsqueda, se seleccionaron los artículos utilizados y se reflejaron con claridad en el diagrama de flujo PRISMA, donde se han detallado todas las etapas de inclusión y exclusión del proyecto.

5.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda sistemática de esta investigación se ha llevado a cabo utilizando las bases de datos como PubMed, Cuiden, Scielo, Dialnet y CINALH, con el fin de encontrar artículos actualizados y relevantes. Para ello, se utilizaron los términos MeSH y palabras claves relacionadas con las RRSS, los TCA y los adolescentes de 12 a 19 años como anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracón y vigorexia. Estos términos y palabras clave se han combinado con los booleanos AND y OR, para facilitar una búsqueda clara, avanzada y adaptada para alcanzar los objetivos planteados en el estudio.

Para seleccionar los artículos y estudios de forma sistemática, se ha utilizado el método PRISMA. Este permite ilustrar de manera clara el proceso de selección y exclusión de los artículos.

5.5. VARIABLES Y TEMAS DE BÚSQUEDA

Las variables que se analizarán en los artículos serán:

- Edad entre 12 y 19 años
- Redes sociales: uso diario, tipo de plataformas y contenido consumido.
- TCA: anorexia, bulimia, trastorno por atracón y vigorexia

En cuanto a los temas de búsqueda, se han relacionado con el uso excesivo de las redes sociales en adolescentes, la relación entre la salud mental y la exposición a las redes sociales, el riesgo de padecer un TCA si se consume excesivamente contenido digital en internet y las intervenciones de enfermería en adolescentes.

6. RESULTADOS

Tras la aplicación de las estrategias de búsqueda sistemática se han identificado un total de 896 estudios procedentes de diferentes bases de datos: PubMed (n=250), Cuiden (n=3), Dialnet (n=44), CINAHL (n=599) y Scielo (n=1).

En la primera fase, se eliminaron algunos estudios por diferentes motivos: 16 por registros duplicados, 449 por ser no elegibles por las herramientas de automatización (artículos que aparecieron sin aplicar los filtros) y 194 por no cumplir con los criterios de inclusión. Tras esta primera fase, el número total de estudios eliminados fue de 659, quedando 237 pendientes de valoración.

En la segunda fase, tras la lectura del resumen de los estudios, se excluyeron 92 por no cumplir con los objetivos de esta revisión. Por tanto, quedaron 145 para la evaluación a texto completo y determinar el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Finalmente, se incluyeron 11 estudios en la revisión. Durante la fase de elegibilidad, se excluyeron un total de 135: 96 por no disponer de acceso al texto completo de forma gratuita, 19 por no ajustarse al rango de edad especificada en los criterios de inclusión y 20 por tratarse de revisiones bibliográficas.

El proceso de selección de los estudios se detalla a continuación en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

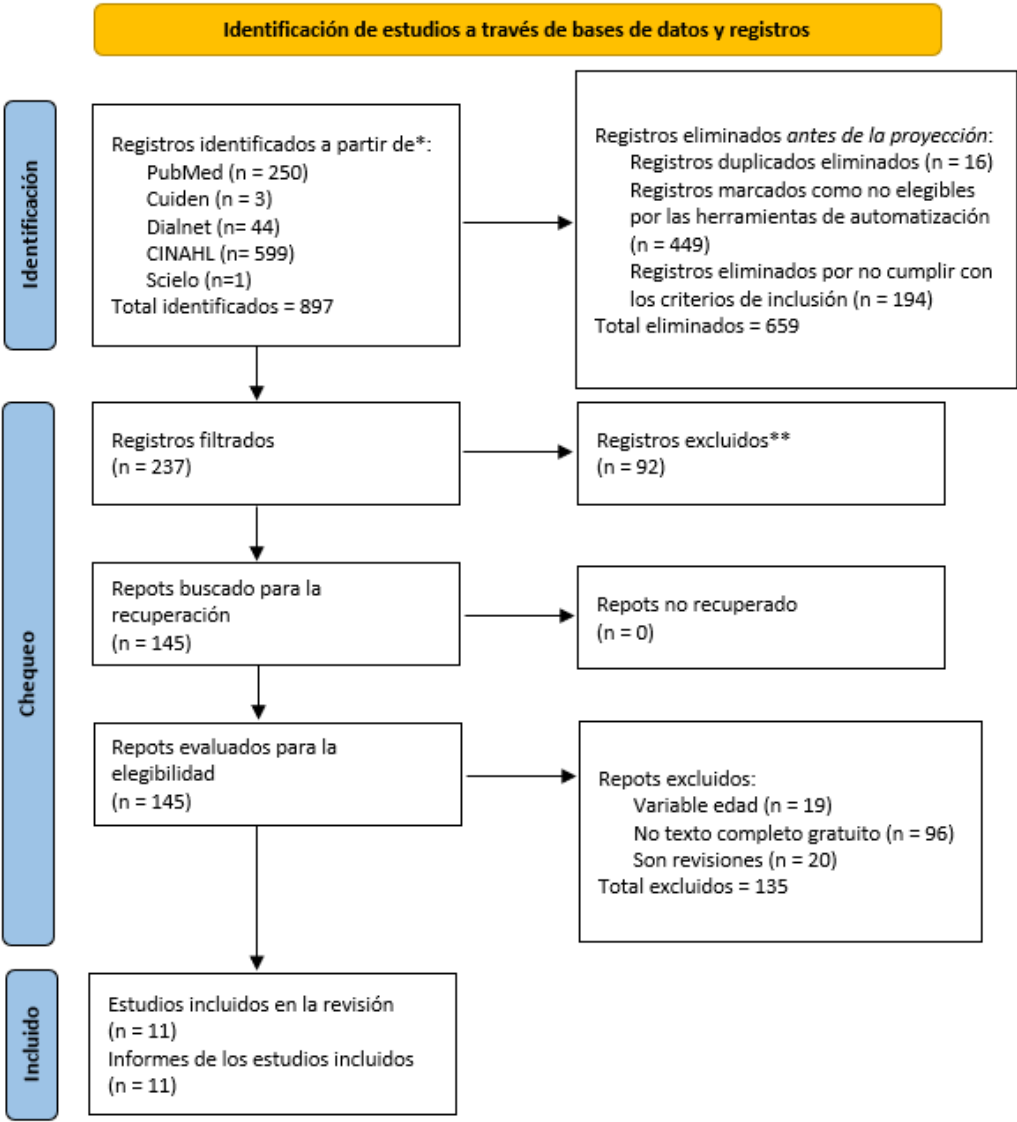


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Posteriormente, en la tabla 2 se presentan los resultados y las características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Título	Autor Año País	Diseño del estudio y Muestra	Edad	Objetivo	Variables	Resultado
“Issues related to the use of visual social networks and perceived usefulness of social media literacy during the recovery phase.”	Faccio et al. 2024 Italia	Estudio cualitativo n=30	14 - 17	Analizar la percepción del uso de las RRSS en adolescentes con TCA en recuperación.	Uso de las redes sociales, imagen corporal, comparación social y estrategias de protección.	Las RRSS influyen negativamente en la imagen corporal. Las mujeres desarrollan pensamiento crítico sobre su cuerpo.

“Awareness of eating disorders, nutritional knowledge, and emotionally driven eating among polish adolescents aged 15-17.”	Zieba et al. 2025 Polonia	Estudio transversal n=120	15 - 17	Evaluar la relación entre el conocimiento nutricional, la regulación emocional, la influencia de las RRSS y los comportamientos alimentarios en los adolescentes.	Influencia de las RRSS, conocimiento nutricional, comportamiento alimentario y emociones.	Las emociones influyen más que las RRSS en los hábitos alimentarios. Es fundamental implicar a las familias y centros educativos en la educación nutricional y emocional de los adolescentes como estrategia preventiva.
“Appearance-related cyberbullying and its association with the desire to alter physical appearance among	Prince et al. 2024. Australia	Estudio transversal n=336	14 - 19	Analizar el impacto del ciberacoso en la apariencia de los adolescentes.	Ciberacoso, apariencia, autoestima, síntomas de TCA, vergüenza corporal.	El ciberacoso hace que los adolescentes desarrollen insatisfacción corporal y por ello síntomas de TCA.

adolescent females.”						
“The paradox of TikTok anti-pro-anorexia: how social media can promote non-suicidal self-injury and anorexia.”	Logrieco et al. 2021. Italia	Estudio de caso n=1	14	Analizar la influencia del contenido de TikTok sobre la anorexia nerviosa en los adolescentes.	Uso de las RRSS y exposición a contenido sobre los TCA.	Determinado contenido preventivo de los TCA puede desencadenar comportamientos imitativos y empeorar los síntomas.
“Relación entre el uso de redes sociales y los problemas alimentarios adolescentes.”	Morales y Fernández, 2022 España	Estudio observacional, transversal y correlacional n=245	12 - 18	Analizar la relación entre el uso de RRSS, el riesgo de TCA, la autoestima y la satisfacción corporal en adolescentes.	Riesgo de TCA, autoestima, uso de redes sociales, satisfacción corporal y sexo.	El mayor uso de las RRSS se asocia con mayor riesgo de TCA y menor autoestima.

“Social Media Consumption and Risk of Addiction Associated with Adolescent Disordered Eating Behaviour: An Observation Analysis”	Peréz Jimenez et al. 2025. España.	Estudio observacional n=115	12 - 17	Analizar la asociación entre el consumo de las redes sociales y el riesgo de TCA en los adolescentes.	Edad, sexo, IMC, tiempo de uso en redes, contenido, autoestima, imagen corporal, riesgo de TCA.	El riesgo de sufrir un TCA es mayor en mujeres. El consumo excesivo de las redes, la baja autoestima y la insatisfacción corporal aumentan el riesgo.
“Spanish validation of two social media appearance-related constructs associated with disordered	Rojo. et al. 2023. España.	Estudio psicométrico de validación n=803	12 - 18	Validar en la población adolescente las escalas “Appearance-related Social Media Consciousness” (ASMC) y “Critical Thinking about Media Messages” (CTMM)	Autoestima, edad, sexo, imagen corporal, uso de redes, salud mental.	La escala ASMC es válida y asociada a mayor riesgo de TCA.

eating in adolescents: The ASMC and CTMM scales”				relacionadas con las redes sociales y la imagen corporal.		
“Uso de redes sociales y su influencia en autoimagen y nutrición en los adolescentes de colegios del municipio de San Gil.”	Olarte. et al. 2025 Colombia	Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional n=188	12 - 19	Determinar la influencia de las RRSS en la autoimagen y la conducta alimentaria en adolescentes entre 12 y 19 años.	Alimentación, uso de RRSS, TCA y sexo.	Existe relación significativa entre autoimagen, conducta alimentaria y sexo, con mayor afectación en mujeres.
“Adolescents Girls with Anorexia Nervosa Clinical Profiles in	Sauve. et al. 2025	Estudio observacional , transversal n=131	11 - 18	Analizar la relación entre el uso de las redes sociales y el perfil de	Uso redes sociales, conductas alimentarias, imagen	Cuanto más uso de redes sociales al día, se asocia a una mayor gravedad de los síntomas alimentarios, así como

Relation to Their Social Networks Use”	Francia			adolescentes con anorexia nerviosa.	corporal, ansiedad, depresión.	de depresión, ansiedad y peor descanso.
“Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents eating disorders.”	Frieiro et al. 2022 España	Estudio cuantitativo n=721	12 - 18	Analizar la relación entre autoestima, TCA y socialización en redes sociales en adolescentes.	Autoestima, uso de las RRSS y TCA.	La baja autoestima y el uso de las RRSS se asocian con mayor riesgo de TCA. Además, una mayor socialización en redes aumenta estas conductas.
“Cuidados de enfermería desde la experiencia de personas que padecen trastornos	Alonso et al. 2022 España	Estudio cualitativo n=19	18	Analizar las experiencias y necesidades del cuidado de personas con TCA desde el papel de enfermería.	Apoyo emocional, relación terapéutica, educación sanitaria y cuidados enfermeros.	El papel de enfermería es fundamental en la prevención y detección de los TCA. Además, se resalta la importancia de implicar a las familias y abordar factores sociales

alimentarios: un estudio cualitativo”						y emocionales de la enfermedad.
---------------------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------------

Tabla 2. Tabla de resultados

7. DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar el impacto de las RRSS en el desarrollo de los TCA en adolescentes de entre 12 y 19 años. Los resultados que se han obtenido ponen de manifiesto que existe una relación significativa entre el uso de las RRSS y el desarrollo de TCA.

La mayoría de los estudios que se han incluido en la revisión coinciden en que el uso frecuente de las RRSS, sobre todo las que comparten contenido visual como es el caso de TikTok o Instagram, influyen de forma negativa en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes. Faccio et al. explican cómo los adolescentes que sufren de TCA en fase de recuperación perciben una visión negativa de su autoimagen debido a la influencia de las RRSS (91). Esta influencia sobre estos adolescentes se explica principalmente por las comparaciones de forma continua con los cuerpos idealizados y los estilos de vida poco realistas que se observan en estas plataformas.

Estos hallazgos coinciden con los de otros estudios como los de Sauve et al., Morales y Fernández y Pérez Jiménez et al., los cuales indican que un mayor tiempo de uso de las RRSS se asocia con una mayor insatisfacción corporal, baja autoestima y un aumento de conductas alimentarias de riesgo (92–94). Además, se puede observar que esta problemática afecta con mayor frecuencia a las mujeres, tal como señalan Pérez Jiménez et al. y Olarte et al. (94,95). Esto puede estar relacionado con una mayor presión sociocultural ejercida sobre el sexo femenino en relación con los ideales de belleza y delgadez.

En cuanto a los mecanismos implicados, diferentes estudios destacan la importancia de la imagen corporal y la comparación social. Rojo et al. refuerzan esta relación mediante la validación de instrumentos que permiten evaluar diversas variables relacionadas con el riesgo de TCA: la escala ASMC mide cuanto le preocupa a un adolescente su apariencia física en las RRSS, encontraron que puntuaciones altas se relacionan con mayor riesgo de desarrollar TCA. Por otro lado, crearon la escala CTMM que evalúa el pensamiento crítico de los adolescentes sobre las publicaciones, en la que se dieron cuenta que no presentaba suficiente validez para determinar el riesgo de desarrollar un TCA (96).

Asimismo, otras revisiones señalan que la exposición continuada a contenidos enfocados en la apariencia física y la validación social aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes frente a estos trastornos.

Además, la influencia digital se manifiesta también en fenómenos como el ciberacoso. Prince et al. demuestran y explican que ser víctima de ciberacoso se asocia con mayor insatisfacción corporal y aparición de los síntomas de TCA (97). Por su parte, Logrieco et al. resaltan que algunos contenidos en las RRSS, incluso aquellos con una intención preventiva, pueden generar totalmente lo contrario al favorecer la imitación entre los adolescentes vulnerables (98). Esto explica la necesidad no solo analizar el tiempo de uso de las RRSS, sino también los contenidos que se consumen.

Sin embargo, algunos estudios incluyen matices relevantes que refuerzan la naturaleza multifactorial de los TCA. Según Zieba et al. los factores emocionales desempeñan un papel más determinante en la conducta alimentaria de los adolescentes que la influencia de las RRSS (99). Al mismo tiempo, Frieiro et al. señalan que una baja autoestima, junto con una alta interacción en RRSS, incrementa la probabilidad de desarrollar estos trastornos (100). En conjunto, estos resultados indican que la influencia de las RRSS no actúa de manera independiente, sino en combinación con variables personales y sociales, como la depresión, entorno familiar o ansiedad.

En cuanto a la práctica de la enfermería, Zieba et al. y Alonso et al., destacan que el papel de la enfermera es fundamental en la prevención y detección precoz de los TCA; incluye la identificación temprana de signos de alarma, la valoración del estado físico y la detección de conductas de riesgo en cuanto a la imagen corporal y la alimentación. Además, indican la importancia de implicar a las familias y a los centros educativos en la educación nutricional y emocional de los adolescentes (99,101). Alonso et al., explican que los pacientes con TCA sienten la necesidad de sentirse comprendidos y escuchados por lo que es importante abordar los factores sociales y emocionales de la enfermedad (101). La detección precoz permite que se puede intervenir rápidamente y de forma eficaz para frenar la evolución de los TCA.

La educación en un uso responsable de las RRSS, la promoción de la imagen corporal sana y positiva y el favorecimiento de la autoestima son algunas de las intervenciones

clave que pueden llevarse a cabo desde el ámbito sanitario con la enfermera como figura clave. Adicionalmente, también es importante implicar en estas intervenciones a la familia y el entorno del adolescente para favorecer los hábitos saludables.

8. CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática muestra que existe una relación importante entre el uso de las RRSS y la aparición de conductas de riesgo vinculadas con los TCA en adolescentes. La exposición frecuente a contenidos enfocados en la imagen corporal contribuye a un aumento de la insatisfacción corporal, la comparación social y a una baja autoestima, factores que desempeñan un papel importante en el desarrollo de estos trastornos.

Los TCA son de origen multifactorial; las RRSS son un factor de riesgo que interactúa con variables personales y emocionales, como la autoestima o el autoconcepto. Además, se observa que el sexo femenino es más vulnerable debido a los ideales de belleza.

De igual forma, no solo influye el tiempo de uso, sino también el tipo de contenido que se consume, como perfiles idealizados, comparaciones constantes con otros usuarios, episodios de ciberacoso, entre otros. Esto puede favorecer la aparición de una percepción distorsionada del propio cuerpo, así como el desarrollo de conductas alimentarias inadecuadas.

En conjunto, los hallazgos confirman que hay una relación entre el uso de RRSS y los TCA en adolescentes. Sin embargo, esta relación no es directa ni exclusiva, sino que está condicionada por múltiples factores. Por ello, es fundamental abordar este fenómeno desde un enfoque multidisciplinar.

Por otra parte, es importante resaltar el papel de la enfermería en la prevención y detección precoz de los síntomas; es clave la promoción de un uso adecuado y saludable de las RRSS entre los adolescentes, así como la implicación de las familias y centros educativos.

Finalmente, se considera necesario continuar la investigación de este ámbito para establecer relaciones entre el consumo de las RRSS y el desarrollo de los TCA. Además, sería interesante analizar las plataformas, desarrollar medidas preventivas dirigidas a los

adolescentes para así promover un uso saludable de las RRSS y controlar el contenido publicado para evitar el fomento de los TCA.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Palacios X. Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? Revista Ciencias Salud Bogotá, Colombia. 2019;17(1):5-8.
2. Bacalhau SP de OS, de Orange LG, Correia Junior MA de V, Nunes JV, de Almeida CLAS, Coriolano Marinus MW de L. Mindfulness-based interventions and their relationships with body image and eating behavior in adolescents: a scoping review. J Eat Disord. 1 de diciembre de 2025;13(1). doi:10.1186/s40337-025-01238-6
3. Casanova Garrigós G, Torrubia Pérez E, Reverté NC, Fernández JC, Mora López G, Albacar Riobóo N. Influencia de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes: una revisión integrativa. Enfermería Global. 2025;24(1):1-16. doi:10.6018/eglobal.622331
4. Bonfanti RC, Melchiori F, Teti A, Albano G, Raffard S, Rodgers R, et al. The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. Body Image. 1 de marzo de 2025;52(1). doi:10.1016/j.bodyim.2024.101841
5. García Muñoz Aparicio C. La utilización de las redes sociales en Mipymes durante la crisis sanitaria. Caso 10 empresas. Etic@net Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento. 27 de diciembre de 2021;21(2):283-99. doi:10.30827/eticanet.v21i2.21897
6. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. Int J Adolesc Youth. 2 de enero de 2020;25(1):79-93. doi:10.1080/02673843.2019.1590851
7. Villar del Saz Bedmar M, Baile Ayensa JI. La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. Revista Tecnología, Ciencia y Educación. 4 de enero de 2023;141-68. doi:10.51302/tce.2023.743

8. Val VA, Cano MJS, Ruiz JPN, Canals J, Rodríguez-Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp*. 2022;39(Ext2):8-15. doi:10.20960/nh.04173
9. Monteleone AM, Pellegrino F, Croatto G, Carfagno M, Hilbert A, Treasure J, et al. Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. *Neurosci Biobehav Rev*. 1 de noviembre de 2022;142. doi:10.1016/j.neubiorev.2022.104857
10. Fuentes Prieto J, Herrero-Martín G, Ángeles Montes-Martínez M, Jáuregui-Lobera I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria Family food habits: influence on development and maintenance of eating disorders. Of negative & no positive results. 2020;5(10):1221-44. doi:10.19230/jonnpr.3955
11. Gaete V, López C. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Rev Chil Pediatr*. 1 de septiembre de 2020;91(5):784-93. doi:10.32641/rchped.vi91i5.1534
12. Lozano Muñoz N, Borralló Riego Á, Guerra Martín MD. Effectiveness of interventions to help mitigate the influence of social networks on anorexia and bulimia nervosa: a systematic review. *An Sist Sanit Navar*. 1 de enero de 2024;47(1). doi:10.23938/ASSN.1074
13. Esbenshade E, Venegas A. Biopsychosocial Review of Eating Disorders. *Open J Psychiatr*. 2024;14(02):107-19. doi:10.4236/ojpsych.2024.142007
14. De Diego Díaz Plaza M, Novalbos Ruiz JP, Rodríguez Martín A, Santi Cano MJ, Belmonte Cortés S. Social media and cyberbullying in eating disorders. *Nutr Hosp*. 1 de julio de 2022;39(Ext2):62-7. doi:10.20960/nh.04180
15. Nagata JM, Ganson KT, Murray SB. Eating disorders in adolescent boys and young men: An update. *Curr Opin Pediatr*. 1 de agosto de 2020;32(4):476-81. doi:10.1097/MOP.0000000000000911

16. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 2014.
17. Ruiz Lázaro P. Tema de revisión Conducta y alimentación. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón. 2025;61-72.
18. Belén C, Pérez A, García IG, Rial Boubeta A. Estudio sobre el impacto de la tecnología en la adolescencia. 2021.
19. Paul B, Headley-Johnson SA. The Impact of Social Media on Health Behaviors, a Systematic Review. Healthcare (Switzerland). 1 de noviembre de 2025;13(21). doi:10.3390/healthcare13212763
20. Güemes Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Pediatría integral. Introducción Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral. 2017;21(4):233-44.
21. Branje S. Adolescent identity development in context. Curr Opin Psychol. 1 de junio de 2022;45. doi:10.1016/j.copsyc.2021.11.006
22. Valenciano Canet G. La autoimagen física y social de dos grupos de estudiantes de noveno año de la educación general básica. Revista Educación. 1 de julio de 2023;47(2):1-34. doi:10.15517/revedu.v47i2.53847
23. Margarita R, Pérez A, Mundi M, Salvador E. Adolescencia y salud integral: fundamentos biopsicosociales y comunitarios para la intervención. Fundamentos de la adolescencia. 2025.
24. Gaete V. Adolescent psychosocial development. Rev Chil Pediatr. 1 de noviembre de 2015;86(6):436-43. doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005
25. Saad MB, Eymann A, Ranados N, Rotblat G, Awson S, Cibeira A, et al. Treatment of eating disorders in adolescents: case series. Arch Argent Pediatr. 2021;119(4):364-9. doi:10.5546/AAP.2021.E364

26. Berny Hernández MC, Rodríguez López D, Cisneros Herrera J, Guzmán Díaz G. Trastornos de la Conducta Alimentaria Feeding and Eating disorder. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. 2020;7(14):15-21.
27. Marín V, Rybertt V, Briceño AM, Abufhele M, Donoso P, Cruz M, et al. Trastornos de la conducta alimentaria: alteraciones cardiovasculares al ingreso y evolución a 3 meses Female adolescents with eating disorders: cardiac abnormalities. Rev Med Chile. 2019;147:47-52.
28. Díaz Frías C. Trastornos de la conducta alimentaria. ¿Los conoces tanto como crees? Revista AOSMA. 2022;1887-3952.
29. Castiblanco Montañez RA, Parra Rodriguez JC, Sánchez Cubillos YK, Rey Ochoa LD, Rodríguez Díaz LV, Solano Saavedra PA. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. Revista Ciencia y Cuidado. 1 de mayo de 2020;17(2):102-15. doi:10.22463/17949831.1880
30. National Institute of Mental Health. Trastornos de la alimentación: Lo que debe saber. 2024.
31. Quintero RC, Yera AB, Guevara DI, Santana DP, Gil MÁ. Percepción de la imagen corporal y propensión a la vigorexia en un grupo de usuarios de gimnasios Body image perception and propensity for vigorexia in a group of gym users. Revista de Ciencias de la Salud. 2020;4(3):19-27.
32. Clemente Suárez VJ, Ramírez Goerke MI, Redondo Flórez L, Beltrán Velasco AI, Martín Rodríguez A, Ramos Campo DJ, et al. The Impact of Anorexia Nervosa and the Basis for Non-Pharmacological Interventions. Nutrients. 1 de junio de 2023;15(11). doi:10.3390/nu15112594
33. Loria Kohen V, Montiel Fernández N, López Plaza B, Aparicio A. Anorexia nerviosa, microbiota y cerebro. Nutr Hosp. 22 de noviembre de 2023;40(2):46-50. doi:10.20960/nh.04955

34. National Institute of Mental Health. Trastornos de la alimentación: Lo que debe saber. 2024.
35. Segreda Castro S, Segura Araya C. Anorexia nerviosa en adolescente y adultos. *Revista Ciencia & Salud: Integrando conocimientos*. 2020;4(4):212-22.
36. Pichot Pierre, Lopez-Ibor Aliño J, Valdés Miyar M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV. 1995;909.
37. Cordella M P. Proposición de un modelo para comprender la configuración anoréctica. *Rev Chil Pediatría*. 2002;73(6):566-75.
38. Baenas I, Etxandi M, Fernández-Aranda F. Medical complications in anorexia and bulimia nervosa. *Med Clin (Barc)*. 2024;162:67-72.
39. Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján de la Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutr Hosp*. 7 de marzo de 2018;35(1):11-48. doi:10.20960/nh.1561
40. Ge Y, Zhang S, Li Z, Guo H, Li X, Li Z, et al. Global, regional and national level burden of bulimia nervosa from 1990 to 2021 and their projections to 2030: analysis of the global burden of disease study. *J Eat Disord*. 1 de diciembre de 2025;13(1). doi:10.1186/s40337-025-01289-9
41. Fonseca JD, Barreto SH, Alfonso YM, Neiza NC, Cárdenas JAR. Bulimia nervosa risk factors (BN): key elements of health care security. A review of the literature. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2023;13(1):85-107. doi:10.22201/fesi.20071523e.2023.1.760
42. Mohajan D, Mohajan HK. Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. *Innovation in Science and Technology*. mayo de 2023;2(3):26-32. doi:10.56397/ist.2023.05.03
43. Van Eeden AE, Van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 1

- de noviembre de 2021;34(6):515-24.
doi:10.1097/YCO.0000000000000739
44. National Institute of Mental Health. Trastornos de la alimentación: Lo que debe saber. 2024.
 45. Nitsch A, Dlugosz H, Gibson D, Mehler PS. Medical complications of bulimia nervosa. *Cleve Clin J Med.* 2021;88(6):333-43. doi:10.3949/CCJM.88A.20168
 46. Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján de la Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Cohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutr Hosp.* 7 de marzo de 2018;35(1):49-97. doi:10.20960/nh.1562
 47. Baenas I, Etxandi M, Fernández-Aranda F. Medical complications in anorexia and bulimia nervosa. *Med Clin (Barc).* 2024;162:67-72.
 48. Gaete V, López C, Corona F. Bulimia nervosa. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health, First Edition.* 1 de enero de 2023;1:811-25. doi:10.1016/B978-0-12-818872-9.00012-1
 49. Krug I, Liu S, Portingale J, Croce S, Dar B, Obleada K, et al. A meta-analysis of mortality rates in eating disorders: An update of the literature from 2010 to 2024. *Clin Psychol Rev.* 1 de marzo de 2025;116. doi:10.1016/j.cpr.2025.102547
 50. Pimentel G. Tratamiento de un caso de trastorno por atracón. *Revista Científica Retos de la Ciencia.* 15 de septiembre de 2023;7(16):113-26. doi:10.53877/rc.7.16e.20230915.9
 51. Hernández Rodríguez J, Ledón L, Ii L. Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón Comments on clinical and epidemiological aspects of binge eating disorder. *Revista Cubana de Endocrinología.* 2018;29(2).

52. Almeda N, Carretero S. Guía práctica de evaluación en psicología clínica. Protocolos para el Abordaje Diagnóstico de Trastornos Mentales Dykinson Ebook. 2024.
53. López Aguilar X, Arévalo RV, Díaz JMM, Díaz RB. Instruments for evaluation of binge eating disorder in Spanish-speaking population. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2021;11(1):32-51. doi:10.22201/fesi.20071523e.2020.1.626
54. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition text revision. 2022.
55. Escandón Nagel N, Garrido Rubilar G. Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2 de enero de 2020;40(4):108-15. doi:10.12873/404escandon
56. Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján de la Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Cohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutr Hosp*. 7 de marzo de 2018;35(1):49-97. doi:10.20960/nh.1562
57. Canale MI, Gaitán BR, Lucero ML, Sommario E, Shakespear Sofía. Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos: Un nuevo nombre, un viejo trastorno. *Revista Nutrición Investiga*. 2023.
58. Payá González B. Trastorno de la conducta alimentaria tipo evitación y/o restricción: Abordaje desde la consulta de Psiquiatría. *Bol pediatria*. 2023;63:178-82.
59. National Institute of Mental Health. Trastornos de la alimentación: Lo que debe saber. 2024.
60. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 2014.

61. Peña Cortés VM. Complicaciones médicas de los pacientes con trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos medical complications of patients with eating disorders and food ingestion. *Revista de Psicoterapia*. 2020;31(115):115-28. doi:10.33898/rdp
62. Suspes Cruz Y, Orejarena Serrano S. Trastorno de evitación y restricción de la ingestión de alimentos en Pediatría: un diagnóstico novedoso para una entidad frecuente en la práctica clínica. *Pediatría Integral*. 2020;24(4):230-4.
63. Tomás Benlloch MC. About bigorexia: Beyond a dysmorphic disorder. Diagnostic delimitation and causes of this disorder. *Revista Española de Drogodependencias*. 2022;47(2):73-83. doi:10.54108/10019
64. Bermúdez Durán LV, Herrera Navarrete KS, Fernández Salas M. Actualización del trastorno dismórfico corporal. *Revista Médica Sinergia*. 2023;8(2).
65. Hernández Rodríguez J, Licea Puig ME. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia. Some aspects of interest on vigorexia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016;32(3).
66. Moreno Fontiveros MA, Tejada García EJ, Tejada García MD. Diagnóstico de vigorexia (dismorfia muscular) a raíz de trastornos de conducta: consumo de diversas sustancias potencialmente peligrosas y sus consecuencias. *Medicina General y de Familia*. 2018;7(1):35-7. doi:10.24038/mgyf.2018.012
67. Terán Espinoza JD, Alcivar Paredes OG. Vigorexia en fisicoculturistas del gimnasio. Evolve de Portoviejo Vigorexia in bodybuilders at the Evolve gym in Portoviejo. Vigorexia em fisiculturistas da Evolve gym em Portoviejo. *Ciencias del Deporte*. 2020;6(4):618-31. doi:10.23857/dc.v6i4.1481
68. Torres Mota DB, Pontaza Ortiz I, Fernanda Alvarez-Espinoza M, Saucedo Molina TDJ. Dismorfia muscular: definición y generalidades sobre prevención y tratamiento. Muscle dysmorphia: definition and general

- information about prevention and treatment. Publicación semestral. 2021;10(19):223-31.
69. Guerola Pejenaute E, Pejenaute Labari ME. Vigorexia. FMC. 1 de mayo de 2018;25(5):262-9. doi:10.1016/j.fmc.2017.08.003
 70. Zachos G, Paraskevopoulou Kollia EA, Anagnostopoulos I. Social media use in higher education: A review. Educ Sci (Basel). 1 de diciembre de 2018;8(4). doi:10.3390/educsci8040194
 71. Leon Melendez Danuska J, Karina Prada-Huamani R, Mamani Vilca E. Redes sociales utilizadas en el mundo. Social networks used in the world. Revista Micaela. 2024;5(1):23-9. doi:10.57166/micaela.v5.n1.2024
 72. Martín Critikián D, Medina Núñez M. Redes sociales y la adicción al like de la generación Z. Revista de Comunicación y Salud. 19 de abril de 2021;11:55-76. doi:10.35669/rcys.2021.11.e281
 73. Jordan K. From Social Networks to Publishing Platforms: A Review of the History and Scholarship of Academic Social Network Sites. Frontiers in Digital Humanities. 12 de marzo de 2019;6(5). doi:10.3389/fdigh.2019.00005
 74. Cascón Katchadourian J, Artigas W, Arroyo Machado W, Guallar J. Use of social networks by high-impact journals in Communication and Information Sciences. Revista Mediterránea de Comunicación. 2024;15(1):19-38. doi:10.14198/MEDCOM.25487
 75. Vogels EA, Gelles Watnick R, Massarat N. Teens, Social Media and Technology. For media or other inquiries. 2022;10.
 76. Tejada Garitano E, Castaño Garrido C, Romero Andonegui A. Los hábitos de uso en las redes sociales de los preadolescentes. RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. 2 de julio de 2019;22(2):119-33. doi:10.5944/ried.22.2.23245
 77. Lozano Muñoz N, Borrallo Riego A, Guerra Martín M. Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en los adolescentes: una

revisión sistemática. An Sist Sanit Navar. 16 de agosto de 2022;45(2):1009. doi:10.23938/ASSN.1009

78. Moreira de Freitas RJ, Carvalho Oliveira TN, Lopes de Melo JA, Vale e Silva J, Oliveira e Melo KC, Fontes Fernandes S. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. Enfermería Global. 2021;20(4):352-64. doi:10.6018/eglobal.462631
79. Ferreira Junior AMA, Pinto Junior CCP, Vieira Paraguassu LT, Campos Rodrigues WC, Carneiro da Silva LM. La influencia de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal y en el desarrollo de trastornos alimentarios: una revisión integrativa. Research, Society and Development. 20 de enero de 2026;15(1). doi:10.33448/rsd-v15i1.50511
80. Sarda E, El-Jor C, Shankland R, Hallez Q, Patiram D, Nguyen C, et al. Social media use and roles of self-objectification, self-compassion and body image concerns: a systematic review. J Eat Disord. 1 de diciembre de 2025;13(1):192. doi:10.1186/s40337-025-01353-4
81. Bustamante Cruz MI, Jiménez García JF, Jiménez García MM, Meza Arguello DM. Ansiedad y depresión en adolescentes: el impacto de las redes sociales según la evidencia científica. Journal of Multidisciplinary Novel Journeys & Explorations. 19 de julio de 2025;3(1):1-10. doi:10.63688/1fzf6345
82. Bajaan Marín S, García AM. Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: una revisión sistemática. Aten Primaria. 1 de noviembre de 2023;55(11). doi:10.1016/j.aprim.2023.102708
83. Sádaba C. Redes sociales, adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: la necesidad de una mirada comprensiva. An Sist Sanit Navar. 1 de enero de 2024;47(1). doi:10.23938/ASSN.1075
84. Karpel PA. Comunidades de goce en la anorexia y la bulimia. Congreso Internacional de Investigación . 2022.

85. Vizoso Gómez C. Comunidades Pro-Ana y Pro-Mia. Revisión y propuestas de actuación desde la educación. Contextos Educativos Revista de Educación. 25 de abril de 2025;35:191-213. doi:10.18172/con.5812
86. Pro Ana. Princesa de Porcelana. 2012.
87. Ana/Mia My Life. Pro Ana y Mia 2013: Buscando la perfección. . 2013.
88. Espín Pazmiño JS, Procel Niama CA. El impacto del uso excesivo de redes sociales en la autoestima y ansiedad en adolescentes. Arandu UTIC. 20 de agosto de 2025;12(3):311-25. doi:10.69639/arandu.v12i3.1305
89. Psychological Association American. Health Advisory on Social Media Use in Adolescence. American Psychological Association . 2023.
90. Morales Fernández E. Buscando el punto de equilibrio en el uso de las redes sociales. Revista Estudios. 29 de noviembre de 2024;117-34. doi:10.15517/re.v0iespecial.62989
91. Faccio E, Reggiani M, Rocelli M, Cipolletta S. Issues Related to the Use of Visual Social Networks and Perceived Usefulness of Social Media Literacy During the Recovery Phase: Qualitative Research Among Girls With Eating Disorders. J Med Internet Res. 2024;26(1). doi:10.2196/53334
92. Sauve A, Silva C, Costa D, Da Fonseca D, Givaudan M, Charvin I, et al. Adolescent girls with anorexia nervosa clinical profiles in relation to their social networks use. European Eating Disorders Review. 1 de mayo de 2025;33(3):503-10. doi:10.1002/erv.3157
93. Fernández Pérez N, Morales Gil I. Relación entre el uso de redes sociales y los problemas alimentarios adolescentes. Análisis y Modificación de Conducta. 12 de abril de 2022;48(177):73-88. doi:10.33776/amc.v48i177.6879
94. Pérez Jiménez M, Uclés Torrente M del M, Ruiz Gamarra GE, Vaquero Álvarez M, Blancas Sánchez IM, Aparicio Martínez P, et al. Social media consumption and risk of addiction associated with adolescent disordered

eating behaviour: an observational analysis. *Nutrients* . 1 de septiembre de 2025;17(18). doi:10.3390/nu17183017

95. Olarte Rueda G, Duarte Tavera LT, Duarte Vargas YP, Jiménez Araque JE, Vargas Rojas LA. Uso de redes sociales y su influencia en autoimagen y nutrición en los adolescentes de colegios del municipio de San Gil. *Revista Ciencias Básicas en Salud*. 2025;3(2):14-29.
96. Rojo M, Beltrán-Garrayo L, del Blanco-Barredo M del C, Sepúlveda AR. Spanish validation of two social media appearance-related constructs associated with disordered eating in adolescents: The Appearance-related Social Media Consciousness scale (ASMC) and the Critical Thinking about Media Messages scale (CTMM). *Body Image*. 1 de junio de 2023;45:401-13. doi:10.1016/j.bodyim.2023.04.004
97. Prince T, Mulgrew KE, Driver C, Mills L, Loza J, Hermens DF. Appearance-related cyberbullying and its association with the desire to alter physical appearance among adolescent females. *J Eat Disord*. 1 de diciembre de 2024;12(1). doi:10.1186/s40337-024-01083-z
98. Logrieco G, Marchili MR, Roversi M, Villani A. The paradox of tik tok anti-pro-anorexia videos: How social media can promote non-suicidal self-injury and anorexia. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de febrero de 2021;18(3):1-4. doi:10.3390/ijerph18031041
99. Zięba M, Jaskuła M, Lachowicz-Wisniewska S. Awareness of Eating Disorders, Nutritional Knowledge, and Emotionally Driven Eating Among Polish Adolescents Aged 15–17—A Pilot Study. *Nutrients* . 1 de junio de 2025;17(12). doi:10.3390/nu17121994
100. Frieiro P, González Rodríguez R, Domínguez Alonso J. Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents eating disorders. *Health Soc Care Community*. 1 de noviembre de 2022;30(6):4416-24. doi:10.1111/hsc.13843
101. Alonso Maza M, Corral Liria I, González Luis J, Fernández Pascual S, Becerro De Bengoa Vallejo R, Losa Iglesias M. Nursing care experiences of

people with eating disorders: a qualitative study from patients' perspective.
Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2022;12(1).
doi:10.22201/fesi.20071523e.2022.1.675

10. ANEXOS

10.1. ABREVIATURAS

AN: Anorexia nerviosa

APA: Asociación Americana de Psiquiatría

ASMC: Appearance-related Social Media Consciousness

BM: Bulimia nerviosa

CTMM: Critical Thinking about Media Messages

DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

RRSS: Redes sociales

TCA: Trastorno de la conducta alimentaria

TERIA: Trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos

10.2. CRONOGRAMA

FASES	TAREAS	MESES																											
		SEP.				OCT.				NOV.				DIC.				ENE.				FEB.				MAR.			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
F.1	Seminarios																												
	Justificación																												
	Diseño																												
	Búsqueda de artículos																												
	Tutorías																												
	Marco teórico																												
	Resultados/Discusión/Conclusión																												
F.2	Entrega borrador																												
	Entrega trabajo definitivo																												
	Diseño PPT																												
	Ensayos de la defensa																												
	Defensa final																												