



GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LAS
REDES SOCIALES; ANOREXIA NERVIOSA Y
BULIMIA NERVIOSA.
REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

**PRESENTADO POR:
Dña. María Sanz Lezana**

**TUTORA DEL TRABAJO:
Dra. Dña. Inmaculada Romero**

**VALENCIA
CURSO 2021-2022**

AGRADECIMIENTOS.

Me gustaría aprovechar este espacio para darles las gracias a mis padres, gracias por el apoyo incondicional que me han dado siempre. Por no soltarme nunca de la mano y por confiar en mí más que yo misma. Soy quien soy gracias a vosotros. Escuchándome cuando más lo necesito, este proyecto es tanto vuestro como mío, juntos somos un equipo. Gracias por aconsejarme y hacerme ver las distintas opciones cuando no las veo, sois un apoyo fundamental que siempre agradeceré. No tengo suficientes palabras para agradecer lo que habéis hecho y lo que estáis haciendo por mí. No olvidéis nunca que sois mi motor y que os admiro muchísimo.

A la gran familia con la que he compartido esta etapa académica. Gracias por formar parte del mejor período de mi vida, estoy segura de que conseguiremos todo lo que nos proponíamos y si no sale bien, que no sea porque no lo hemos intentado todo.

A mi tutora María Inmaculada Romero Gómez, por acompañarme y guiarme en este camino.

Por último, me gustaría dar las gracias a las profesionales y familias que han sacado tiempo y nos han permitido recabar información y conocer de más cerca la realidad de 'TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LAS REDES SOCIALES; ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA.'

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías mentales con un continuo aumento de incidencia y prevalencia en adolescentes. Durante la adolescencia existe una preocupación sobre la imagen corporal llegando a volverse extrema y obsesiva, lo que puede derivar en trastornos alimentarios como la AN o BN. El uso de las redes sociales por parte de adolescentes que tienen problemas para aceptarse puede tener consecuencias negativas llegando a desarrollar un TCA.

Material y métodos: Revisión sistemática mediante el análisis de artículos desde las bases de datos de ciencias de la salud: '*Medline complete*', '*Cinahl with full text*' y '*Academic Search Ultimate*'. A través de los descriptores *MeSH* combinados con los booleanos pertinentes, se seleccionaron aquellos estudios publicados desde 2010 hasta 2022 con terminología adaptada al inglés y español, y bajo unos criterios de elegibilidad acordes a los objetivos planteados.

Objetivo: Conocer la relación entre los TCA en adolescentes y el uso de las RRSS.

Resultados: Se seleccionaron un total de 18 artículos, de los cuales se usaron 8 para su análisis (N=8), tras evaluar su calidad metodológica mediante la Lectura Crítica CASPe.

Conclusiones: Se ha encontrado con los estudios científicos consultados la confirmación de la relación existente entre la utilización de redes sociales y el riesgo de padecer un TCA.

Palabras clave: Anorexia, bulimia, redes sociales, trastornos de la conducta alimentaria y adolescentes.

Abstract

Introductio: Eating disorders (EDs) are mental pathologies with a continuous increase in incidence and prevalence in adolescents. During adolescence there is a concern about body image becoming extreme and obsessive, which can lead to eating disorders such as AN or BN. The use of social networks by adolescents who have problems accepting themselves can have negative consequences, leading to the development of an eating disorder.

Material and methods: Systematic review through the analysis of articles from the health sciences databases: 'Medline complete', 'Cinahl with full text' and 'Academic Search Ultimate'. Through the MeSH descriptors combined with the relevant Booleans, those studies published from 2010 to 2022 with terminology adapted to English and Spanish, and under eligibility criteria consistent with the stated objectives, were selected.

Objective: To know the relationship between eating disorders in adolescents and the use of social networks.

Results: A total of 18 articles were selected, of which 8 were used for analysis (N=8), after evaluating their methodological quality through the CASPe Critical Reading.

Conclusions: It has been found with the scientific studies consulted the confirmation of the relationship between the use of social networks and the risk of suffering from an eating disorder.

Keywords: Anorexy, bulimia, social media, eating disorders and teenagers.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Definición TCA	1
1.2. Anorexia nerviosa (AN)	2
1.3. Bulimia Nerviosa (BN)	3
1.4. Adolescentes	4
1.5. Etiopatogenia de los TCA	5
1.6. Redes sociales (RRSS)	6
1.7. Justificación	8
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	9
2.1. Hipótesis	9
2.2. Objetivos	9
2.2.1. Objetivo general	9
2.2.2. Objetivos específicos	9
2. MATERIALES Y MÉTODOS	9
3.1. Diseño de estudio	9
3.2. Formulación de la pregunta de estudio	10
3.3. Criterios elegibilidad	10
3.3.1. Criterios de inclusión	10
3.3.2. Criterios de exclusión	11
3.4. Estrategia de búsqueda	11
3.4.1. Búsqueda inicial	11
3.4.2. Búsqueda sistemática	11
3.5. Artículos obtenidos en base de datos	12
3.5.1. Diagrama de flujo para la selección de artículos	15
4. RESULTADOS	15
4.1. Años de publicaciones y tipo de estudios	16
4.2. Características de los artículos obtenidos	16
5. DISCUSIÓN	20
5.1. Limitaciones del estudio	21
6. CONCLUSIÓN	22
7. BIBLIOGRAFÍA	22
8. ANEXOS	25

ABREVIATURAS:

AN: Anorexia Nerviosa

Ana: Web de anorexia nerviosa

AP: Atención Primaria

ATD: Antidepresivo

BN: Bulimia Nerviosa

IMC: Índice de Masa Corporal.

Mia: Web de bulimia nerviosa

RRSS: Redes Sociales

TCA: Trastorno de la conducta alimentaria

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1. Formulación pregunta PICO.

Figura 2. Diagrama de flujo.

Figura 3. Gráficos de los años de publicación.

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. *Diferencias AN y BN.*

Tabla 2. *Manifestaciones AN.*

Tabla 3. *Manifestaciones BN.*

Tabla 4. *Búsqueda inicial sin filtros.*

Tabla 5. *Búsqueda sistemática MEDLINE.*

Tabla 6. *Búsqueda sistemática CINAHL.*

Tabla 7. *Búsqueda sistemática ACADEMIC.*

Tabla 8. *Contenidos artículos seleccionados.*

1. INTRODUCCIÓN

Se empezará por definir y explicar los conceptos que se repetirán a lo largo del trabajo, esto será fundamental para sentar la base del proyecto. En primer lugar, se aclararán los términos, la clasificación y los factores relacionados con este tipo de trastornos.

1.1. Definición TCA

Hoy en día uno de los principales problemas de salud mental en población joven son los trastornos de la conducta alimentaria. Estos suponen un problema de salud pública, dada su prevalencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a la cronificación, necesidad de tratamiento pluri e interdisciplinario y recurrente hospitalización.⁽¹⁾

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves, que se caracterizan por una alteración persistente en el comportamiento relacionado con la alimentación, que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física, mental o del funcionamiento psicosocial.⁽²⁾

Estos trastornos son de origen multifactorial^(1,3). Por lo que son muchos los factores que intervienen en su aparición, no existe una única causa. Entre los factores de riesgo se incluyen factores individuales como la genética, el carácter; factores familiares y factores sociales como el modelo de belleza imperante.⁽³⁾

Estos trastornos afectan a millones de personas en el mundo, principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Las personas afectadas sienten una gran preocupación por el peso, la alimentación, la imagen corporal, etc.⁽¹⁾

Según plantea la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- V)⁽⁴⁾, 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.

Dentro de los TCA, los que presentan una mayor prevalencia son la AN y la BN, por lo que este trabajo se centrará en el estudio de estas y cuyas diferencias se ven reflejadas en la siguiente tabla:

	ANOREXIA NERVIOSA	BULIMIA NERVIOSA
EDAD DE INICIO	Precoz	Tardía
PESO	Bajo	Normal, alto, bajo
COMORBILIDAD	Depresión Patología obsesiva	Trastorno de personalidad Consumo de tóxicos
CLÍNICA DOMINANTE	Ayuno	Atracones, vómitos, abuso de laxantes y diuréticos
AMENORREA	Presente	Ocasional
HIPERACTIVIDAD	Presente	Ocasional
FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS	Dependencia parental, dificultades para independizarse, aislamiento socio-sexual, déficit conceptual y de pensamiento abstracto.	Baja autoestima, insatisfacción con su imagen corporal, larga historia de dietas para control del peso, sexualmente activas, familia exigente y emocionalmente fría.
TRATAMIENTO	Peor respuesta a ATD	Mejor respuesta a fluoxetina
PRONÓSTICO	Peor si se cronifica	Mejor, si no existe comorbilidad

Tabla 1. Diferencias AN y BN. Fuente de elaboración propia

1.2. Anorexia nerviosa (AN)

Etimológicamente se encuentra conformada por el prefijo *an-* que implica negación y *orexis* que se entiende como apetito, por lo cual, se traduce como sin apetito o pérdida de apetito ⁽³⁾.

AN es un TCA caracterizado por la restricción de la ingesta respecto a sus necesidades, bajo peso en relación con su edad, talla y sexo, miedo intenso a ganar peso o engordar y una alteración de la percepción del peso y la constitución propia con dificultad para percibir el bajo peso actual. ^(3,4)

La AN se puede dividir en distintos grados diagnósticos ⁽⁴⁾ según el IMC obtenido mediante la relación entre el peso (kg) de la persona y la talla (m):

Leve IMC 17 kg/m²

Moderado IMC 16-16.99 kg/m²

Grave IMC 15-15.9 kg/m²

Extremo IMC <15 kg/m²

En cuanto a las señales de alarma en personas con AN encontramos ⁽⁵⁾:

	SI	NO
Preocupación extrema por la figura, la dieta y el peso.		
Pérdida de peso importante en poco tiempo.		
Dieta persistente, aunque la persona está muy delgada.		
Progresiva restricción alimentaria con aumento de alimentos prohibidos y alimentos bajos en calorías.		
Trastornos menstruales, pérdida de la menstruación (amenorrea).		
Rituales extraños con la comida, como trocearla mucho.		
Práctica de ejercicio físico excesivo.		
Tirar comida o decir mentiras sobre las comidas (cumplimiento, tipo, cantidades, etc.).		
Obsesión por pesarse continuamente.		
Comentarios despectivos sobre el propio cuerpo.		
Cambios de humor, aislamiento, tristeza.		

Tabla 2. Manifestaciones AN. Fuente de elaboración propia.

1.3. Bulimia Nerviosa (BN)

La BN es un TCA caracterizado por episodios recurrentes de atracones que se acompañan de la sensación de pérdida de control con comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso (vómito, uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos)⁽⁵⁾. La autoevaluación se ve indebidamente influenciada por la constitución y el peso corporal.

El atracón se define como la ingesta en un período determinado de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un periodo similar y en circunstancias parecidas⁽⁴⁾.

Grados diagnósticos ⁽⁴⁾:

Leve: Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Moderado: Un promedio de 4–7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Grave: Un promedio de 8–13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

En cuanto a las señales de alarma por BN encontramos ⁽⁵⁾:

	SI	NO
Comer a escondidas.		
Desaparición inexplicable de la comida.		
Ir al servicio inmediatamente antes o después de comer.		
Cambios de humor frecuentes.		
Cambios de peso bruscos.		
Diarreas frecuentes sin motivo aparente.		
Abandono del cuidado.		
Apatía, fatiga, irritabilidad, disminución de rendimiento.		
Cambio de ritmo del sueño.		
Estreñimiento.		
Hipertrofia de glándulas parotídeas y pérdida de esmalte dental, caries.		

Tabla 3. Manifestaciones BN. Fuente de elaboración propia.

1.4. Adolescentes.

La adolescencia es un período caracterizado por tasas rápidas de crecimiento y cambio, con una maduración física y sexual que prepara al niño para la edad adulta, comprende de los 10 a los 19 años ⁽³⁾.

Según la OMS, en este periodo se crean experiencias para construir una identidad propia, autosuficiencia social y económica y la adquisición de las habilidades necesarias para establecer relaciones y asumir funciones adultas, así como la capacidad de razonamiento abstracto.

Los TCA son trastornos particularmente presentes durante la adolescencia, período caracterizado por la transición, donde se producen cambios físicos, sociales, psicológicos y cognitivos. Los jóvenes son especialmente vulnerables o afectados por los comentarios que escuchan o reciben ⁽³⁾.

La población en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario corresponde a adolescentes, en su mayoría mujeres, que manifiestan estar insatisfechas con su peso y apariencia, siguiendo una dieta u otra medida de control.

En los hombres, la belleza ideal ha sufrido cambios a lo largo del tiempo, ahora la forma ideal del cuerpo para la mayoría de los hombres es un cuerpo musculoso, con abdominales y músculo, existen preocupaciones que pueden llevar a la insatisfacción corporal, con lo que recurren a dietas ricas en proteínas y bajas en grasas, ejercicio excesivo, potenciadores del rendimiento y el uso de suplementos dietéticos para quemar grasa. ⁽³⁾

1.5. Etiopatogenia de los TCA

En la etiopatogenia son importantes las influencias culturales con la redundancia de la delgadez como modelo de notoriedad colectivo y real en nuestra sociedad, exacerbado por los medios de comunicación. Los pacientes con TCA, presentan importantes alteraciones en la percepción del hambre y saciedad y en sus patrones alimentarios.

Puesto que son patologías multifactoriales existen distintos aspectos que pueden desencadenar el desarrollo de estos trastornos, estos son: ⁽²⁾

Aspectos psicológicos. Rasgos de inmadurez, hipersensibilidad, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, tendencias obsesivo-compulsivas. Previo al inicio, problemas por inestabilidad afectiva, ansiedad, dificultades interpersonales. Problemas sistémicos familiares (pueden ser causa o consecuencia). Familias tendentes al proteccionismo, alto nivel de exigencia.

Dentro de los **factores biológicos** en las alteraciones, encontramos niveles disminuidos de norepinefrina en relación con la bradicardia e hipotensión en estados de malnutrición, así como desregulación de la serotonina que explicaría, al menos en parte, la alta incidencia de comorbilidades psiquiátricas en estas pacientes como depresión, ansiedad y trastornos obsesivocompulsivo. ⁽²⁾

Los **medios de comunicación** influyen diariamente con ideas relacionadas con la belleza y el cuidado de cuerpos inalcanzables, a través de la televisión, anuncios publicitarios, moda, prensa, redes sociales, etc. esto produce una insatisfacción de la imagen corporal. También encontramos profesiones en las que se estimula la delgadez (danza, atletismo y gimnasia, o los modelos), teniendo mayor riesgo de presentar enfermedades. Estos se centran en un ideal de belleza inalcanzable para la mayoría de los adolescentes ya que imponen y valorizan la delgadez del cuerpo estigmatizando las curvas ⁽²⁾. 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 RRSS propician el desarrollo de estas enfermedades como son la AN y la BN.

Sin embargo, existen otras RRSS, donde puedes contactar con personas que sufren TCA y ha llegado a resultados negativos, ya que muchas personas en vez de ayudarse y superar la enfermedad han recaído a través de estas, por ello las redes sociales forman un papel crucial para valorar el abordaje de enfermería ante estos trastornos.

Además de la influencia de los medios de comunicación, la **familia** desarrolla un papel mucho más importante que los amigos o medios de comunicación puesto que estas personas pueden convivir con una disfunción familiar o un control excesivo de la alimentación que conlleve a esto, además de una sobreprotección familiar. ⁽²⁾

Existe una presión por parte de las **relaciones interpersonales** ⁽²⁾, donde se ha demostrado que los amigos constituyen un papel fundamental 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, las cuales intentan imitar, recrear y la necesidad de su aprobación. Esto se detona más frecuentemente en personas con baja autoestima, o que pueden haber sufrido otros traumas como es el *bullying*.

Adolescencia marcada por tensiones, conflictos, cambios (incremento natural del peso y talla, aparición de los caracteres sexuales secundarios). El ideal estético es muy difícil de alcanzar (una figura andrógina), este modelo se asocia a la idea de triunfo y valía personal. En el ámbito laboral también importa la figura ⁽²⁾. La distorsión entre el cuerpo real y el ideal puede ocurrir en las niñas tras la pubertad, período de gran vulnerabilidad.

Como bien se ha nombrado anteriormente, los jóvenes intentan imitar o copiar y regirse por los ideales de belleza impuestos en la sociedad, así pues, para lograrlo, realizan a menudo comportamientos inadecuados del control del peso como es una dieta estricta, ayuno, vómitos, ejercicio físico extremo, etc.

1.6. Redes sociales (RRSS)

Una red social es una plataforma de Internet que permite a las personas interactuar, compartir intereses y aficiones en la que cada participante crea un perfil personal, con la información que desea mostrar ⁽³⁾. Proporciona a los usuarios un servicio de comunicación, en el que cada miembro crea un perfil con sus datos personales, permitiendo la comunicación y conexión con otros. Que los usuarios compartan fotos, datos, videos y contenido de todo tipo, puede ser considerado como un riesgo ya que al tener una cuenta pública cualquier persona de

diferentes partes del mundo puede acceder a esa información publicada, reduciendo así los límites de privacidad.

El uso de las redes sociales por parte de personas que tienen problemas para aceptarse puede tener consecuencias negativas porque suelen hacer comparaciones sociales, lo que puede derivar en celos o depresión. Como resultado, las personas que pasan mucho tiempo en Instagram pueden percibir que la vida de otras personas es mejor, creando un complejo de inferioridad. ⁽⁵⁾

Cuando se exponen a los medios, las personas incorporan valores socioculturales hasta convertirlos en principios rectores, y estos pueden generar angustia o cambios de comportamiento que aumentan la insatisfacción con la apariencia actual ⁽³⁾. A través de técnicas de modificación digital que eliminan centímetros de caderas, muslos y cintura, los estándares sociales de belleza enfatizan la búsqueda de la delgadez y “perfección” por parte de los usuarios.

Por esta razón, hombres y mujeres suelen editar o retocar sus fotos para quitar cosas que no les gustan porque experimentan insatisfacción corporal al comparar sus cuerpos con los ideales hipotéticos que ven en la web ⁽³⁾. Además, ‘los me gusta’ y los comentarios también pueden tener un impacto en la salud mental de los adolescentes, sobre todo porque afectan su concepto de sí mismos y el deseo de obtener la aprobación de los seguidores, razón por la cual editan o retocan las imágenes. La finalidad de publicar en las RRSS es subir una imagen llamada perfecta para agrandar y lucir un físico esbelto o musculoso como sinónimo de belleza. ⁽⁵⁾

Desde hace aproximadamente quince o veinte años, se inició todo un movimiento a través de la RED, denominado “ProAna y ProMia”; “Ana” y “Mia” no son personas reales, sino la denominación que toman las personas que padecen los trastornos de la conducta alimentaria⁽⁶⁾. Estas webs tienen como finalidad agrupar por una parte a personas con diagnósticos o conductas de Anorexia Nervosa a quienes se les conoce como “Ana”, quienes suelen identificarse entre sí con el color rojo; y por otra parte a personas con diagnósticos o conductas de Bulimia Nervosa que son conocidas dentro de este ambiente como “Mia” y suelen identificarse con el color morado⁽⁶⁾.

En general, las personas que buscan con mayor frecuencia contenido sobre Anorexia, Mia, Ana, Bulimia, TCA son mujeres adolescentes. Suelen ser personas vulnerables, no sienten que reciben mucho apoyo de familiares o amigos, por eso buscan esta aprobación en las redes sociales, estas personas saben entenderlo porque están pasando por la misma situación, es por eso por lo que estos sitios se han vuelto tan atractivos.

La difusión de los ideales de belleza a través de los medios de comunicación y la presión sobre la apariencia de hombres y mujeres ha llevado a las personas a comparar constantemente

su cuerpo con otros supuestos ideales e interiorizar el ideal de tener un cuerpo delgado ⁽⁶⁾. En muchos casos, esta insatisfacción con el cuerpo puede conducir a una alimentación reducida-ayuno, mal comportamiento y una disminución adversa en el funcionamiento psicológico.

1.7. Justificación

Durante la adolescencia existen preocupaciones sobre la imagen corporal, por lo general los hombres se preocupan por su fuerza física y las mujeres por sus curvas. El problema se manifiesta cuando estas preocupaciones se vuelven extremas, obsesivas, lo que puede derivar en trastornos alimentarios como la AN o BN.

Actualmente, las interacciones sociales se dan en el espacio real y en el espacio virtual de las RRSS con el objetivo de crear un lugar digital donde las personas puedan comunicarse, interactuar, compartir opiniones o experiencias.

El Hospital Infantil Universitario Niño Jesús registró un 20% más de ingresos por trastornos alimentarios durante en el año 2020, principalmente por anorexia nerviosa. Aunque este aumento coincide con la pandemia, varias voces expertas llevan alertando los últimos años sobre el repunte de anorexia y otras patologías alimentarias por un culpable: **las redes sociales**.

Son muchos los estudios sobre las páginas PronAna y ProMia, sin embargo, estas páginas web están ya obsoletas entre los jóvenes. Actualmente lo más popular entre adolescentes son Instagram, TikTok, Facebook y YouTube, su contenido está representado por la publicación de imágenes atractivas, la mayoría con filtros, montajes, photoshop y videos. El problema surge cuando, en base al contenido publicado, la persona comienza a recibir comentarios dañinos que repercuten negativamente en la percepción de su imagen corporal.

En redes sociales, como Instagram, se tiende a pensar que se debe dar una imagen perfecta, tanto de cara como de cuerpo. De hecho, cuando llega el calor y accedes a Instagram todo lo que aparece son 'influencers' en bikini que te hablan de cómo tener un cuerpo perfecto con el vientre más plano del mundo. Algo que genera unas expectativas poco realistas.

Para muchos adolescentes, que están en una época de su vida en la que están formando su identidad, estas personas se convierten en referentes. Muchos 'influencers' les ponen las expectativas de que siempre hay que estar delgado, comer de cierta forma o hacer 'x' tipo de deporte. Al perseguir estas expectativas aparecen frustraciones desde muy jóvenes, porque muchas veces son modelos inalcanzables. De este modo se genera mucha obsesión e

identificación con ese comportamiento y se corre el riesgo de empezar a desarrollar conductas patológicas.

Es por todo ello que en este trabajo se hace hincapié en la relación de los TCA con las redes sociales, herramientas que actualmente están en auge en nuestra sociedad más joven y vulnerable.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

El uso de las redes sociales en individuos adolescentes produce un mayor número de TCA específicamente anorexia y bulimia.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general.

Conocer la relación entre los TCA en adolescentes y el uso de las RRSS.

2.2.2. Objetivos específicos.

- Estudiar la relación entre la frecuencia del uso de las redes sociales y el riesgo de padecer TCA.
- Relacionar el uso de RRSS para informase de nutrición y ejercicio con riesgo de padecer un TCA.
- Analizar patrones y conductas en los usuarios con TCA en las RRSS.
- Identificar la red social más llamativa en cuanto a desarrollo de un TCA.
- Descubrir las edades de riesgo de padecer un TCA.
- Enumerar los factores de riesgo en los adolescentes para sufrir un TCA.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

Se realiza una revisión sistemática, un estudio descriptivo mediante el que se analizan publicaciones de diferentes bases de datos y motores de búsqueda, con carácter transversal.

3.2. Formulación de la pregunta de estudio

En primer lugar, se realiza una pregunta de investigación mediante el uso del acrónimo PICO, que nos ayuda a realizar una pregunta clínica dirigida y a la búsqueda precisa de la información.



Figura 1. Formulación pregunta PICO. Fuente de elaboración propia.

Por tanto, la pregunta de investigación fue la siguiente: ¿El uso de las redes sociales en adolescentes produce un aumento en los TCAs?

3.3. Criterios elegibilidad

3.3.1. Criterios de inclusión

Para acotar y reducir el contenido de la búsqueda, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión a los estudios seleccionados:

- Revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos controlados aleatorios.
- Adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria.
- Antigüedad de los artículos: 2010 hasta 2022.
- Idiomas: publicaciones en español o inglés.
- Humanos.

3.3.2. Criterios de exclusión

Del mismo modo se aplican los siguientes criterios de exclusión, mediante los cuales se eliminan de la revisión los estudios:

- Artículos duplicados.
- Artículos que no contienen una definición correcta de las variables del estudio.
- Artículos no acordes a los objetivos del estudio.

3.4. Estrategia de búsqueda

Para optimizar la búsqueda se establecen una serie de palabras clave extraídas de Medical Subject Headings (Mesh).

Términos Mesh utilizados:

- "anorexy"
- "bulimia"
- "social media"
- "eating disorders"
- "teenagers"

3.4.1. Búsqueda inicial

Se realizó una búsqueda electrónica a finales de diciembre de 2021 en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: 'Medline complete', 'Cinahl with full text' y 'Academic Search Ultimate' utilizando los descriptores Mesh "Anorexia", "Bulimia", "Social media", "eating disorders" y "teenage" identificándose un total de 6.298 artículos en *Medline complete*, 2.637 artículos en *Cinahl with full text* y 6.630 artículos en *Academic search ultimate* (**Tabla 4**).

3.4.2. Búsqueda sistemática

En cada una de las bases de datos se realizan diferentes combinaciones de los descriptores con la finalidad de obtener los mejores resultados.

Tras aplicar los diferentes filtros; tipo de artículo, año de publicación y marcadores booleanos utilizando principalmente "and" se obtuvieron un total de 105 artículos en *Medline complete* (**tabla 5**), 540 artículos en *Cinahl full text* (**Tabla 6**) y 374 artículos en *Academic Search ultimate* (**Tabla 7**) entre 2010 y 2022.

Tras una lectura crítica del título y resumen se descartan diferentes artículos por no cumplir con los criterios de elegibilidad y/o estar repetidos quedando 6 artículos en Medline complete, 7 artículos en *Cinahl full text* y 5 artículos en *Academic Search ultimate* (**Figura 2**).

Por tanto, los estudios seleccionados fueron 18 artículos de los cuales se les aplica una escala para evaluar la calidad metodológica mediante la Lectura Crítica CASPe, de los que se seleccionan 8.

A continuación, se reflejan las tablas con los descriptores y marcadores booleanos utilizados en cada búsqueda, los filtros aplicados, los artículos obtenidos, los seleccionados que forman parte del estudio, así como, la fecha en la que se realizó la búsqueda.

3.5. Artículos obtenidos en base de datos

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES	RESULTADOS FILTRO	SIN	TOTAL
MEDLINE COMPLETE (20/12/2021)	anorexia AND bulimia	5.890 artículos		
MEDLINE COMPLETE (20/12/2021)	eating disorders AND social media	251 artículos		6.298 artículos
MEDLINE COMPLETE (20/12/2021)	eating disorders AND teenage	157 artículos		
CINAHL WITH FULL TEXT (20/12/2021)	anorexia AND bulimia	2.329 artículos		
CINAHL WITH FULL TEXT (20/12/2021)	eating disorders AND social media	200 artículos		2.637 artículos
CINAHL WITH FULL TEXT (20/12/2021)	eating disorders AND teenage	108 artículos		
ACADEMIC SEARCH ULTIMATE (20/12/2021)	anorexia AND bulimia	4.191 artículos		
ACADEMIC SEARCH ULTIMATE (20/12/2021)	eating disorders AND social media	321 artículos		6.630 artículos
ACADEMIC SEARCH ULTIMATE (20/12/2021)	eating disorders AND teenage	2.118 artículos		

Tabla 4. Búsqueda inicial sin filtros. Fuente: Elaboración propia.

MEDLINE COMPLETE			
DESCRIPTORES	FILTROS APLICADOS	RESULTADOS	SELECCIONADOS
"anorexia" AND "bulimia"	Booleano/Frase: anorexia and bulimia Ampliadores: Aplicar materias equivalentes Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022 Edad: adolescent: 13-18 years	12 artículos	No se seleccionó ningún artículo al leer el título y resumen, por duplicación de artículos ya enumerados y/o tener como población diana a paciente fuera del rango 13-18 años.

	Idioma: Spanish		
"Eating disorder" AND "social media"	Booleano/Frase: anorexia and social media Ampliadores: Aplicar materias equivalentes Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022 Edad: adolescent: 13-18 years Idioma: English and Spanish	84 artículos	Se seleccionan 4 artículos al leer el título y resumen y contener los términos necesarios.
"eating disorders" AND "teenage"	Booleano/Frase: anorexia and teenage Ampliadores: Aplicar materias equivalentes Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022 Edad: adolescent: 13-18 years Idioma: Spanish and English	9 artículos	Se seleccionan 2 artículos al leer el título y resumen y contener los términos necesarios.

Tabla 5. Búsqueda sistemática MEDLINE. Fuente: Elaboración propia.

CINAHL WITH FULL TEXT	FILTROS APLICADOS	RESULTADOS	SELECCIONADOS
DESCRIPTORES			
"anorexia" AND "bulimia"	Booleano/Frase: anorexia and bulimia Ampliadores: Aplicar materias equivalentes Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022 Edad: adolescent: 13-18 years Idioma: Spanish and English	417 artículos	No se seleccionó ningún artículo al leer el título y resumen, por duplicación de artículos ya enumerados y/o tener como población diana a paciente fuera del rango 13-18 años.
"Eating disorder" AND "social media"	Booleano/Frase: anorexia and social media Ampliadores: Aplicar materias equivalentes Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022 Idioma: Spanish and English	63 artículos	Se seleccionan 5 artículos al leer el título y resumen y contener los términos necesarios.
	Booleano/Frase: anorexia and teenage Ampliadores:		

<p>"eating disorders" AND "teenage"</p>	<p>Aplicar materias equivalentes</p> <p>Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022</p> <p>Edad: adolescent: 13-18 years</p> <p>Idioma: Spanish and English</p>	<p>60 artículos</p>	<p>Se seleccionan 2 artículos al leer el título y resumen y contener los términos necesarios.</p>
---	---	---------------------	---

Tabla 6. Búsqueda sistemática CINAHL. Fuente: Elaboración propia.

ACADEMIC SEARCH ULTIMATE			
DESCRIPTORES	FILTROS APLICADOS	RESULTADOS	SELECCIONADOS
<p>"anorexia" AND "bulimia"</p>	<p>Booleano/Frase: anorexia and bulimia</p> <p>Ampliadores: Aplicar materias equivalentes</p> <p>Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022</p> <p>Edad: adolescent: 13-18 years</p> <p>Idioma: Spanish and English</p>	<p>65 artículos</p>	<p>Se seleccionan 3 artículos al leer el título y resumen y contener los términos necesarios.</p>
<p>"Eating disorder" AND "social media"</p>	<p>Booleano/Frase: anorexia and social media</p> <p>Ampliadores: Aplicar materias equivalentes</p> <p>Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022</p> <p>Idioma: Spanish and English</p>	<p>282 artículos</p>	<p>Se seleccionan 2 artículos al leer el título y resumen y contener los términos necesarios</p>
<p>"eating disorders" AND "teenage"</p>	<p>Booleano/Frase: anorexia and teenage</p> <p>Ampliadores: Aplicar materias equivalentes</p> <p>Limitadores: Fecha de publicación: 2010-2022</p> <p>Idioma: Spanish and English</p>	<p>27 artículos</p>	<p>No se seleccionó ningún artículo al leer el título y resumen y contener los términos necesarios y por duplicación de artículos ya enumerados y/o tener como población diana a paciente pediátricos o adulto.</p>

Tabla 7. Búsqueda sistemática ACADEMIC. Fuente: Elaboración propia.

3.5.1. Diagrama de flujo para la selección de artículos.

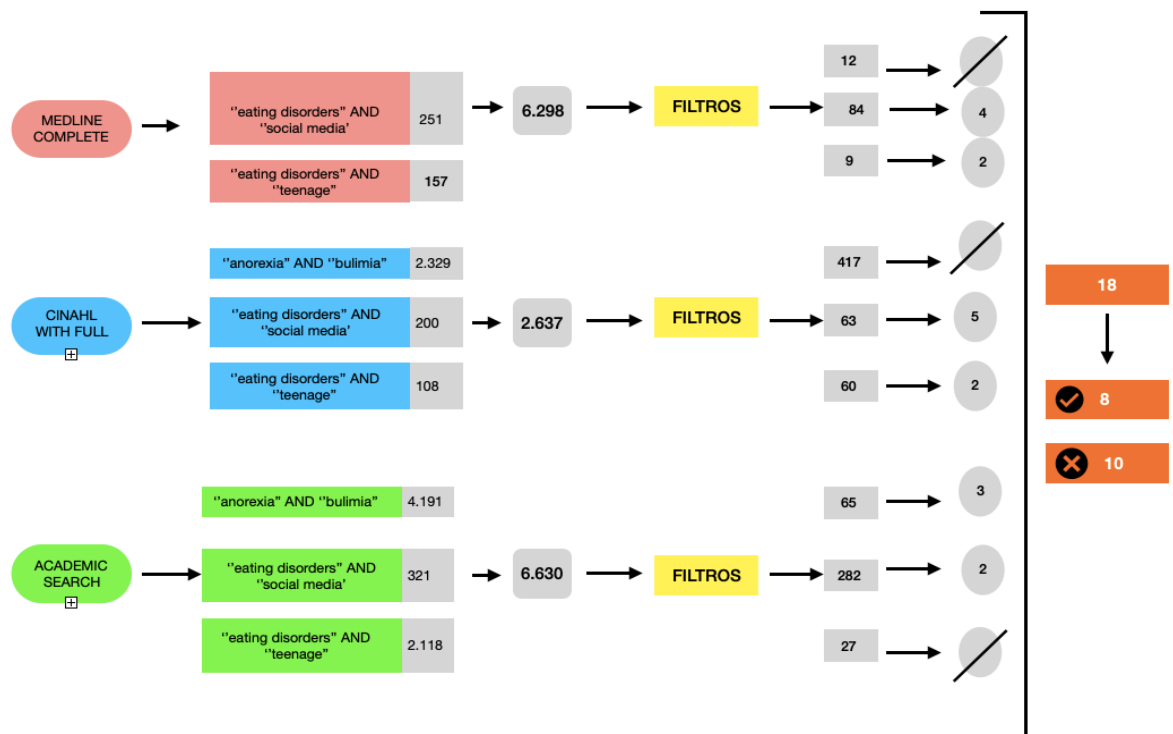


Figura 2. Diagrama de flujo. Fuente de elaboración propia.

3.6. Evaluación de la calidad metodológica de los artículos

Los artículos seleccionados para la realización de esta revisión fueron evaluados a través de la Lectura Crítica CASPe, mediante la cual se permite analizar la calidad metodológica y fiabilidad de los estudios científicos a través de una serie de preguntas que hay que responder.

Tras responder a las 10 preguntas, posteriormente, se determinó si el estudio presentaba una calidad alta, media o baja para proceder a la inclusión o exclusión de este. Esta escala presenta tres grandes cuestiones (¿Son válidos esos resultados? ¿Cuáles son los resultados? ¿Son aplicables en tu medio?), que posteriormente se desarrolló en 10 preguntas (**Anexo 1**).

A continuación, después de pasar las diversas preguntas a los 18 artículos y comprobar la calidad, se seleccionan aquellos que presentan una calidad alta/media por lo que el total de artículos incluidos para el desarrollo de los objetivos son 8 artículos.

4. RESULTADOS

Los resultados se corresponden con los artículos que han obtenido una calidad alta/media mediante la utilización de Lectura Crítica CASPe (**Anexo 1**). Los 8 estudios incluidos en esta revisión sistemática teniendo en cuenta la variable cronológica fueron publicados entre 2010 y 2022 en diferentes países.

4.1. Años de publicaciones y tipo de estudios

En la **figura 3**, se puede observar el año de publicación de los artículos que se han seleccionado para realizar esta revisión sistemática.

● 2012 ● 2017 ● 2018 ● 2020
● 2021

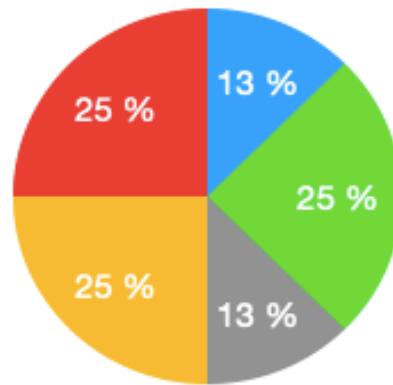


Figura 3. Gráficos de los años de publicación. Fuente de elaboración propia.

4.2. Características de los artículos obtenidos

A continuación, mediante diferentes tablas, se exponen los datos más relevantes con las principales características de los estudios incluidos.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO	DISEÑO ESTUDIO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	RESULTADOS
Ojeda et al. (7) 2021	Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes.	Relacional transversal	La siguiente investigación trata de comprobar si existe relación entre el uso de las redes sociales y el riesgo a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en jóvenes.	Los resultados mostraron una relación significativa entre la frecuencia de uso de redes sociales y tener una experiencia negativa en el uso de las mismas, con el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.
	Characterization of		Caracterizar a los usuarios de habla hispana que	Asignamos los signos de AN al contexto de las redes sociales. Estos resultados respaldan los hallazgos de estudios previos que se centraron en otros lenguajes e

<p>Ramírez et al. (8) 2021</p>	<p>Anorexia Nervosa on Social Media: Textual, Visual, Relational, Behavioral, and Demographic Analysis.</p>	<p>Observación analítico.</p>	<p>muestran signos de anorexia en Twitter a través de la extracción e inferencia de datos conductuales, demográficos, relacionales y multimodales.</p>	<p>involucraron un análisis profundo de los temas de interés de los usuarios en cada fase del trastorno. Las características y patrones identificados proporcionan una base para el desarrollo de herramientas de detección y sistemas de recomendación.</p>
<p>García (9) 2020</p>	<p>Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Analizar los efectos y consecuencias del uso de Instagram sobre el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y de trastornos emocionales en los jóvenes.</p>	<p>El uso de Instagram está íntimamente relacionado con la imagen corporal y con ciertas actitudes alimentarias, así como con trastornos de las emociones. El tiempo de uso se ha asociado con una tendencia a desarrollar trastornos alimenticios y, además, se ha observado que puede disminuir la autoestima, así como provocar ansiedad o depresión en el individuo.</p>
<p>Martínez (10) 2020</p>	<p>Influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de TCA en adolescentes</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Analizar la influencia de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en población adolescente.</p>	<p>Un 11,1% de la muestra está en riesgo de desarrollar un TCA. Cuanto mayor es la influencia de los medios de comunicación sobre la apariencia física, mayor es la probabilidad de desarrollar un TCA, teniendo las mujeres una mayor influencia de estos. Existe mayor riesgo en el uso de TikTok e Instagram</p>
<p>Saunders y Eaton (11) 2018</p>	<p>Snaps, Selfies, and Shares: How Three Popular Social Media Platforms Contribute to the Sociocultural Model of Disordered Eating Among Young Women</p>	<p>Observación descriptivo.</p>	<p>Integrar y probar el modelo sociocultural de los trastornos alimentarios con teorías que explican el impacto de los medios de comunicación en el desarrollo de los trastornos alimentarios para los usuarios de tres populares plataformas de redes sociales.^[11]</p>	<p>Los usuarios de todas las plataformas demostraron una relación positiva significativa entre las comparaciones ascendentes y los resultados de trastornos alimentarios, y entre la vigilancia corporal y los resultados de trastornos alimentarios, aunque surgieron diferencias entre los modelos.</p>

Lladó G, González-Soltero R, Blanco M (6) 2017	Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida	Revisión sistemática.	Se analizan la cantidad, el posicionamiento, la calidad y la difusión de las páginas pro-Ana y pro-Mía.	Pro-Ana y pro-Mía son recursos con una clara intencionalidad de contactar con personas que padecen un TCA o están en riesgo, con el fin de reforzar la comunicación entre ellas a través de la blogosfera con mayor difusión en Facebook y Twitter.
Ortiz et al. (12) 2017	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes : ¿una patología en auge?	Observación al descriptivo	Analizar las prevalencias de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012).	En el año 2008, la prevalencia fue de 6%, en el 2012 fue de 9,5%. Se observó ruralización del trastorno ($p < 0,05$), y fue más frecuente en el sexo femenino en el año 2008 ($p < 0,05$).
Portela et al. (13) 2012	La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia	Revisión sistemática.	Abordar temas actuales y relevantes acerca de la prevalencia, la incidencia y los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en la adolescencia.	La mayor incidencia de la anorexia y bulimia nerviosa se presenta entre las niñas en la fase media y final de la adolescencia. Entre los factores que aumentan el riesgo para la aparición de los trastornos alimentarios en la adolescencia se encuentran: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima.

Tabla 8. Contenidos artículos seleccionados. Fuente de elaboración propia.

Tras los datos obtenidos de los diferentes estudios, se procedió a redactar aquellos más acordes con los objetivos de este trabajo.

Según el estudio de Ojeda ⁽⁷⁾, a mayor frecuencia de uso de RRSS mayor riesgo de padecer TCA. Para ello se usó la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes, indicando una relación significativa directa con el riesgo global de padecer TCA ($p = ,028$).

Por consiguiente, con el análisis de Ramírez ⁽⁸⁾, se analizan los escritos, los patrones de publicación, las relaciones sociales y las imágenes compartidas por los usuarios de Twitter que atravesaron diferentes etapas de AN y compara las diferencias entre los usuarios que atraviesan cada etapa de la enfermedad y los usuarios en el grupo de control (es decir, usuarios sin anorexia nerviosa).

Se encontraron diferencias significativas entre los usuarios de twitter en cada etapa del proceso de recuperación ($p < 0,001$) y los grupos de control. Los usuarios de control enfocados

y aleatorios se caracterizaron por el uso de texto en sus imágenes de perfil. Hubo una fuerte correlación entre los intereses compartidos entre los usuarios con AN y sus seguidores ($\rho=0,96$).

Además, los intereses de los usuarios recuperados y en tratamiento se correlacionaron más con los correspondientes al grupo de control ($\rho=0,87$) que con los de los usuarios de AN ($\rho=0,67$), lo que sugiere un cambio en el interés de los usuarios durante el proceso de recuperación.

De acuerdo con la revisión de García ⁽⁹⁾, poniendo el foco en la RS Instagram, su uso se ha relacionado con el posible desarrollo de algún TCA.

En cuanto al estudio de Martínez⁽¹⁰⁾ Instagram es la red social más utilizada (73n; 54,5%), seguida de Tik Tok (31n; 23,1%) y Youtube (18n; 13,4%).

En la edad de 15 años el 16,6% (1:6) (n=5 de 30) está en riesgo de desarrollar un TCA, y en el grupo de 17 años (n=5 de 22), el 22% (1:4,5). Estos son los grupos de edad con mayor riesgo de desarrollar TCA según el EAT-26.

Se puede observar que las mayores puntuaciones en el EAT-26 la tienen los/as adolescentes que utilizan Tik Tok (31n; M=11,0) e Instagram (73n; M=8,91)

Tal y como dice Saunders y Eaton ⁽¹¹⁾ en su estudio sobre Facebook, Instagram y Snapchat, los usuarios de todas las plataformas demostraron una relación significativa entre las comparaciones en redes sociales y los trastornos alimentarios, y entre la vigilancia corporal y los resultados de trastornos alimentarios, aunque surgieron diferencias entre los modelos.

15,1 % de los participantes respaldaron a Facebook, el 33,6 % respaldaron a Snapchat y el 51,3 % respaldaron a Instagram como la plataforma que usaban con más frecuencia.

La vigilancia del cuerpo es una parte más integral del modelo para los usuarios de Instagram y Snapchat en comparación con los usuarios de Facebook. El modelo para los usuarios de Facebook no explicó ninguna de las variaciones en la vigilancia del cuerpo. Este hallazgo probablemente habla de que el contenido visto en Instagram y Snapchat está más centrado en la apariencia.

Según Lladó G, González-Soltero R y Blanco M ⁽⁶⁾ pro-Ana y pro-Mía dieron más de un millón de entradas, siendo páginas mal posicionadas, de tipo blog en su mayoría. Sin embargo, con una gran difusión en Facebook y Twitter

Ortiz et al. ⁽¹²⁾ estudió las prevalencias de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012). Fueron incluidos 469 estudiantes en los dos años. En el año 2008, la prevalencia fue de 6%, en el 2012 fue de 9,5%. La prevalencia se mantuvo estable ($p < 0,05$), sin embargo, se observó ruralización del trastorno ($p < 0,05$), y fue más frecuente en el sexo femenino en el año 2008 ($p < 0,05$). Lo interesante de este artículo es que este incremento de TCAs en zonas rurales se achaca a las redes sociales y demás medios de comunicación

Tal y como demuestra Portela et al. ⁽¹³⁾ la mayor incidencia de la anorexia y bulimia nerviosa se presenta entre las niñas en la fase media y final de la adolescencia.

Entre los factores que aumentan el riesgo para la aparición de los trastornos alimentarios en la adolescencia se encuentran: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima. Sin embargo, se sugiere que en las diferentes culturas los trastornos del comportamiento alimentario pueden venir de una serie de condiciones no relacionadas con las conductas compensatorias o con el peso, pero con la forma del cuerpo o parte de lo mismo.

5. DISCUSIÓN

En la actualidad la tecnología está tomando un papel muy importante a nivel mundial, con el desarrollo e innovación del uso de los medios, en especial RRSS.

Vivimos en una era de tecnología, donde incluso los países en desarrollo usan Internet, por lo que se considera como el medio de comunicación más importante del mundo. Además, el uso de internet expone a todas las personas desde la niñez hasta la vejez, teniendo así un gran impacto a nivel mundial.

Como resultado, ha llegado a ser la forma más fácil, rápida y novedosa de comunicarse, familiarizarse e interactuar con la web, especialmente a través de RRSS. Estas son utilizadas por la mayoría de la población durante toda su vida, pero son más frecuentes entre los jóvenes, ya que es una generación nacida y usuaria de tecnología, por lo que tienen acceso directo.

En distintos estudios (Saunders ⁽¹¹⁾, García ⁽⁹⁾ y Martínez ⁽¹⁰⁾) encontramos que la RS más usada es Instagram, siendo una plataforma donde las presiones socioculturales a favor de la delgadez y la internalización del ideal de belleza se ven reflejadas, dando lugar a la posible comparación social entre usuarios.

Saunders y Eaton ⁽¹¹⁾ afirman que los usuarios de Instagram demostraron una relación significativa entre las comparaciones sociales y el desarrollo de TCA, y entre la vigilancia de no coger peso y el cuidado corporal con el desarrollo de algún TCA. En cambio, el modelo para los usuarios de Facebook no explicó ninguna variación en la vigilancia del cuerpo. Este hallazgo probablemente habla de la focalización en la apariencia e imagen corporal en Instagram. García ⁽⁹⁾ añade que el uso problemático de Instagram puede conducir no sólo a TCA sino también a muchos otros problemas psicológicos y fisiológicos.

La mayoría de las 'influencers' son mujeres controladas por los cánones de belleza socialmente aceptados. Estas establecen los valores de la perfección irracional, y degradan a quienes no se ajustan a estos parámetros, además de compaginarlo con el desarrollo profesional, la vida social, la vida afectiva, etc. Esto crea un gran impacto, es decir, que los niños y adolescentes busquen sus identidades, imitando, tratando de llegar a esos cánones de belleza que da la moda, para ser aceptados por la sociedad. Es muy alto el riesgo de sufrir trastornos de la alimentación para lograr esto si el objetivo es la delgadez.

A esto se le suma que la mayoría de los usuarios son adolescentes los cuales de por sí son vulnerables en cuanto a la aparición de un TCA ya que según Martínez ⁽¹⁰⁾ 15 y 17 años son los grupos de edad con mayor riesgo de padecer TCA. Portela et al. ⁽¹³⁾ afirma la existencia de factores de riesgo en adolescentes para sufrir un TCA, como son: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima.

Por ello se puede establecer que las redes sociales son un riesgo para los jóvenes, ya que para conseguir un cuerpo aceptado que finalmente tendrá éxito en estas plataformas se necesita perder peso, incluyendo dejar de comer, vómitos, ejercicio intenso... lo que conduce al desarrollo de trastornos alimentarios. Esta sentencia se ve respaldada por estudios como el de Saunders y Eaton ⁽¹¹⁾ el cual afirma que los usuarios de RRSS demostraron en su estudio una relación significativa entre las comparaciones en redes sociales y los resultados de trastornos alimentarios. O el estudio de Ojeda ⁽⁷⁾ donde refleja la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de uso de redes sociales con el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Ortiz ⁽¹²⁾ encontró un importante incremento de TCAs en la población rural, ya que en últimos 4 años el riesgo de padecer TCA en este subgrupo de la población ha aumentado más de un 30% para las mujeres y un 25% para los varones. Esta ruralización de la problemática es un factor que debe ser investigado y cuya causa podría atribuirse a mayor acceso a la televisión, internet y por ende las redes sociales, los cuales podrían estar ejerciendo un factor pernicioso sobre las conductas alimentarias consideradas como sanas.

Teniendo en cuenta la relevancia y el impacto de las RRSS en nuestra sociedad parece necesario que los profesionales de la salud, sobre todo los de AP, requieran de los conocimientos de estas plataformas y del uso que se lleva a cabo de las mismas para tener una visión global y cercana de la repercusión que tienen sobre la salud de la población.

Como se ha comprobado gracias a Ramírez ⁽⁸⁾ existen características y patrones que proporcionan una base para el desarrollo de herramientas de detección y sistemas de recomendación. Por lo que estudiar perfiles y ser parte de ellos puede ayudar a los profesionales a visualizar señales de alerta, conocer su impacto a través de la investigación, el análisis, el interés de imágenes, textos, videos que le “gustan” y poder remediarlo rápidamente, así como crear usuarios/cuentas enfocadas a la información, consejos y promoción de la salud y ayuda.

Este método es muy eficaz en la prevención de los trastornos alimentarios, ya que la población expuesta suele responder al desarrollo de estos trastornos en la adolescencia. Ellos siguen prosperando a través de internet y las RRSS, es su nueva enciclopedia y su nueva “libertad”. Los adolescentes tienen miedo, son inseguros y no se involucran en su enfermedad, por lo que se dificulta que puedan buscar ayuda o acudir al hospital por ello.

Por lo tanto, la mejor manera de que los profesionales de enfermería lleguen a los adolescentes y poder prevenir y ayudar es reconocer y ser parte de estas RRSS, porque a través de ellas los jóvenes están seguros en su zona de confort.

5.1. Limitaciones del estudio

Esta revisión sistemática presenta una serie de limitaciones, en cuanto a la escasez de artículos tras la búsqueda bibliográfica que asocie redes sociales con TCAs, ya que la mayoría de los artículos se han centrado en blogs Pro-Ana y Pro-Mia, los cuales como he dicho en la justificación ya son pocos los que se comunican e interacción en blogs.

Además, se han seleccionado únicamente artículos publicados en los siguientes idiomas: inglés y español. El tiempo también ha sido un factor que ha repercutido negativamente (7 meses), todo ello ha conllevado a la limitación de la búsqueda y ha hecho más difícil poder analizar los resultados.

Por último, mencionar la limitación que ha supuesto el rango de edades de los adolescentes. La OMS delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, pero actualmente también diferencia tres periodos que la extienden hasta los 24 años (Adolescencia temprana 10-14 años, Adolescencia intermedia 14-18 años y Adolescencia tardía 19-24 años).

Finalmente, los hallazgos deberían incitar a los profesionales del ámbito sanitario, sobre todo en AP, a revisar los programas de prevención/detección de trastornos de la conducta alimentaria e incluir las redes sociales dentro de sus parámetros a analizar. Ya que se ha demostrado que el ámbito de atención primaria (AP) juega un papel muy importante en el abordaje y detección precoz de estos trastornos. Por ello, el equipo multidisciplinar de AP, en especial el profesional de enfermería, debe afrontar las dificultades y dar un paso al frente. Resulta fundamental conocer y estar entrenado en las estrategias de actuación que se llevan a cabo en los programas dirigidos a la prevención primaria y secundaria, con el objetivo de reducir el número de nuevos casos anuales, así como, la magnitud de las complicaciones, las tasas de cronicidad y morbilidad, y el mal pronóstico de los usuarios con esta enfermedad.

6. CONCLUSIÓN

El principal objetivo de la presente revisión fue conocer la relación entre los TCAs en adolescentes y el uso de redes sociales. Para conseguirlo se realizó un pormenorizado estudio de los artículos seleccionados. De este objetivo surgieron hipótesis aquí contestadas:

- Existe una relación significativa entre uso de RRSS y riesgo de padecer un TCA.
- A mayor frecuencia de uso de RRSS mayor riesgo de padecer TCA.
- No se encontró ninguna relación entre usar redes para informarse de nutrición o para seguir rutinas de ejercicio con el riesgo de padecer un TCA.
- Existen patrones en los usuarios de RRSS con TCA o en riesgo de padecer TCA.
- Instagram RS más utilizada entre adolescentes y su uso tiene más probabilidades de desarrollar un TCA ya que se centra en la imagen corporal principalmente.
- 15 y 17 años son los grupos de edad con mayor riesgo de padecer TCA.
- Factores de riesgo en adolescentes para sufrir un TCA: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima.

Por tanto y respondiendo al objetivo principal de este trabajo, con los estudios científicos consultados se puede confirmar la relación existente entre la utilización de redes sociales y el riesgo de padecer un TCA ya que se han hallado datos significativos que confirman de forma directa esta relación.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. ESCOLAR-LLAMAZARES MC, MARTÍNEZ MARTÍN MÁ, GONZÁLEZ ALONSO MY, MEDINA GÓMEZ MB, MERCADO VAL E, LARA ORTEGA F. *Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age*. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2017 Jul 1;8(2):105–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152317300198>

2. ADRIÀ ALMAZOR SIRVENT, ANA TERESA VILA FEBRER. *ROL DE ENFERMERÍA ANTE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN JÓVE-NES MEDIADOS POR LAS REDES SOCIALES; ANOREXIA Y BULIMIA* TRABAJO FIN DE GRADO. Disponible en: https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/en_TFG2823.html

3. LUCCIARINI F, LOSADA AV, MOSCARDI R. *Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes*. Avances en Psicología [Internet]. 2021 Jan 5;29(1):33–45. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2348>

4. American Psychiatric Association [Internet]. 2013. Disponible en: www.appi.org

5. DRA. MARÍA VERÓNICA GAETE P., PS. CAROLINA LÓPEZ C. PHD, DRA. MARCELA MATAMALA B. *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES. PARTE I. EPIDEMIOLOGÍA, CLASIFICACIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL*. REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(5) 566-578 . Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703516>
6. LLADÓ G, GONZÁLEZ-SOLTERO R, BLANCO MJ. *Anorexia y bulimia nerviosas: Difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida*. Nutricion Hospitalaria. 2017;34(3):693–701. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000300693
7. OJEDA-MARTÍN Á, DEL PILAR LÓPEZ-MORALES M, JÁUREGUI-LOBERA I, HERRERO-MARTÍN G. *Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes*. Journal volumen 6 Numero 10pp 1289-1307. Octubre 2021. Disponible en : <https://jonnpr.com/PDF/4322.pdf>
8. RAMÍREZ-CIFUENTES D, FREIRE A, BAEZA-YATES R, LAMORA NS, ÁLVAREZ A, GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ A, *Characterization of anorexia nervosa on social media: Textual, visual, relational, behavioral, and demographical analysis*. Journal of Medical Internet Research. 2021 Jul 1;23(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283033/9>.
9. GARCÍA PUERTAS D. *Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales*. Revisión sistemática. REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD. 2020 Dec 15;11(2):244. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/522310>.
10. BALBINO A. MARTÍNEZ GÓMEZ, CLARA TEIXIDOR BATLLE. *Influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de TCA en adolescentes*. Propuesta de Trabajo Final de Máster. Universitat Oberta de Catalunya. 2021. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/133651/6/bmartinezgomezTFM0621memoria.pdf>
11. SAUNDERS JF, EATON AA. *Snaps, selfies, and shares: How three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2018 Jun 1;21(6):343–54. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cyber.2017.0713>
12. ORTIZ CUQUEJO LM, AGUIAR C, SAMUDIO DOMÍNGUEZ GC, TROCHE HERMOSILLA A. *Eating Disorders in adolescents: A booming disease?* Pediatría (Asunción). 2017 Apr 30;44(1):37–42. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatría/article/view/151>
13. DE PORTELA SANTANA ML, DA COSTA RIBEIRO H, MORA GIRAL M, RAICH RM. *La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión*. Vol. 27, Nutricion Hospitalaria. 2012. p. 391–401. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112012000200008
14. CABELLO, J.B. por CASPe. *Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática*. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.

15. HERNÁNDEZ-CORTÉS LM, LONDOÑO PÉREZ C. *Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios*. An. psicol. [Internet]. 1 de octubre de 2013 [citado 23 de mayo de 2022];29(3):748-61. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.175711>

16. MA VICTORIA CARRILLO DURÁN . *Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad* Trastornos de la Conducta Alimentaria 2 (2005) 120-141. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1382753>.

17. MARCO JH, PERPIÑÁ C, BOTELLA C. *Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clínicamente significativo*. An. psicol. [Internet]. 7 de abril de 2014 [citado 23 de mayo de 2022];30(2):422-30. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.2.151291>

18. PAMIES L, QUILES Y. *Perfeccionismo y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes españoles de ambos géneros*. An. psicol. [Internet]. 8 de abril de 2014 [citado 23 de mayo de 2022];30(2):620-6. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.2.158441>

19. CRUZ-SÁEZ MS, PASCUAL A, ETXEBARRIA I, ECHEBURÚA E. *Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes*. An. psicol. [Internet]. 18 de septiembre de 2013 [citado 23 de mayo de 2022];29(3):724-33. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.151041>

20. PASCUAL-JIMENO A, APODACA-URQUIJO P, ETXEBARRIA-BILBAO I, CRUZ-SÁEZ MS. *Diferencias en la frecuencia de experiencias emocionales positivas y negativas en mujeres con distintos tipos de trastornos de la conducta alimentaria*. An. psicol. [Internet]. 1 de octubre de 2012 [citado 23 de mayo de 2022];28(3):743-52. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.3.156041>

21. PEREDA-PEREDA E, ECHEBURÚA E, CRUZ-SÁEZ MS. *Estereotipos hacia el sobrepeso/obesidad y ajuste escolar en niños de educación primaria en España*. An. psicol. [Internet]. 24 de diciembre de 2018 [citado 23 de mayo de 2022];35(1):75-83. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/311731>

8. ANEXOS

Anexo 1. Lectura Crítica CASPE.

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"			
<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p>PISTA: Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

Fuente: Cabello, J.B. por CASPe.

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 			
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>			

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

Fuente: Cabello, J.B. por CASPe.