



COMUNICADO DE PRENSA

La exposición distorsionada del físico en redes sociales crea cánones inalcanzables que derivan en trastornos de la alimentación

- El papel del médico de familia es esencial para detectar precozmente estos trastornos y lograr un abordaje holístico que suponga una mejoría en la salud del paciente, según se ha puesto de manifiesto en el 30º Congreso Nacional de Medicina General y de Familia.
- Además de la anorexia y la bulimia nerviosa, los nuevos manuales de referencia para los profesionales sanitarios en el diagnóstico de trastornos mentales reconocen como TCA el trastorno por atracones.

A Coruña, 15 de junio de 2024 – La incidencia y prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) están aumentando considerablemente en los últimos años, sobre todo en mujeres adolescentes, agravándose tras la pandemia de la COVID-19 y con el auge de la utilización de las redes sociales, según se ha puesto de manifiesto en A Coruña dentro del 30º Congreso Nacional de Medicina General y de Familia.

La **doctora Isabel Paúles, responsable del Grupo de trabajo ‘Estilos de vida y determinantes de salud’ de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)**, ha señalado que las redes sociales suponen una exposición, en muchas ocasiones, falseada de la realidad. “Se tiende a exponer los aspectos más destacados de las vidas de las personas ‘influyentes’, lo que suele ser una versión filtrada y editada de la realidad, pero que implica tener una percepción distorsionada de lo que es ‘normal’ o alcanzable, favoreciendo una disminución de la autoestima”.

Además, la exposición distorsionada del aspecto físico, utilizando continuos filtros y edición de las fotos, “crea cánones físicos inalcanzables, lo que favorece en un empobrecimiento de la confianza en uno mismo y derivando en problemas de autoimagen y trastornos de la alimentación. De hecho, mientras que en las redes sociales impulsan en los chicos el aumento de masa muscular, en las chicas tienden a promocionar el cuerpo delgado y esbelto como garantía de éxito social”, según la doctora Paúles, que desarrolla su labor asistencial en el



COMUNICADO DE PRENSA

Centro de Salud Amando Loriga de Caspe de Zaragoza.

El papel del médico de familia es esencial para detectar precozmente estos trastornos y realizar una derivación a unidades especializadas en estos procesos, así como para lograr un abordaje holístico que suponga una mejoría en la salud del paciente, según se ha puesto de manifiesto en el congreso nacional de la SEMG.

En este sentido, Paúles afirma que “como médicos de familia debemos estar alerta a posibles signos que nos hagan detectar estos problemas en la conducta alimentaria”. Tendencia a la astenia, falta de energía, preocupación excesiva por el aspecto físico, reconocimiento de una baja ingesta por el “no tengo hambre”, aislamiento social con necesidad de estar siempre conectado, ausencia de contacto visual en la consulta cuando se pregunta sobre temas de alimentación y ejercicio físico, son algunos signos de alarma que pueden llamar la atención sobre un posible problema de alimentación.

Esfera biológica y psicosocial

Los médicos asistentes al 30º Congreso Nacional de Medicina General y de Familia ha conocido cómo los trastornos de la alimentación pueden ser un problema que va más allá de la comida, según la **coordinadora del Grupo de Trabajo de Salud Pública de la SEMG, la enfermera Julia Ruiz**. “Se necesitan tratamientos personalizados, que tengan en cuenta los contextos sociales, para mejorar la respuesta y minimizar el sufrimiento asociado con estas enfermedades que afectan tanto a la esfera biológica como a la psicosocial”.

Los casos de pacientes con rasgos depresivos dependientes están relacionados con problemas derivados con la identidad, baja autoestima, miedo a no ser aceptado, culpa y pérdida de autoconfianza, “de ahí su vulnerabilidad frente a los patrones sociales de belleza actuales que muestran las redes sociales”, según la profesional de Enfermería. También se ha evidenciado cómo los pacientes con bulimia tienen una mejor recuperación que los pacientes con anorexia, siendo el patrón purgativo, los que cuentan con mayor incidencia de suicidio y psicopatología. En Estados Unidos [alguien muere cada 52 minutos](#) a causa de los trastornos de alimentación.

La coordinadora de Salud Pública de la SEMG ha puesto el foco en la importancia del diagnóstico temprano desde el ámbito de la Atención Primaria, así como derivación a Salud Mental, lo cual “es un reto a abordar en la actualidad, puesto que los datos indican, que pueden demorarse meses o años, en concreto alrededor de un año para la anorexia nerviosa y de cuatro años para la bulimia nerviosa”. Y más teniendo en cuenta que son factores de mal pronóstico un inicio de tratamiento más tardío y una mayor gravedad de síntomas en el



COMUNICADO DE PRENSA

momento del diagnóstico (un peso más bajo para la anorexia nerviosa y mayor intensidad de atracones y conductas compensatoria de purga en la bulimia nerviosa).

La falta de tiempo real por la gran presión asistencial en Atención Primaria que impide profundizar en la atención integral de estos pacientes y en la realización de actividades preventivas, así como la baja asistencia de los adolescentes a las consultas del primer nivel y su falta de conciencia de enfermar, podrían explicar esta demora, según Ruiz.

Nuevos trastornos de alimentación

Además de la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) -publicación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría que sirve de referencia para gran parte de los profesionales sanitarios en el diagnóstico de trastornos mentales-, reconoce como TCA el trastorno por atracones, según ha informado Julia Ruiz.

El trastorno por atracón se define como la sobreingesta frecuente (al menos una vez a la semana durante tres meses) con falta de control (no poder parar, no controlar la cantidad, etc.) y acusados sentimientos de malestar psicológico. Los criterios diagnósticos propuestos para el DSM-5 serían ingesta más rápida de lo normal, ingesta hasta sentirse inconfortablemente lleno, ingesta de grandes cantidades de alimento sin sentirse físicamente hambriento, ingesta en soledad por sentimientos de vergüenza asociados a la cantidad ingerida, así como sentimientos negativos sobre sí mismo (asco, depresión, culpa) posteriores a la ingesta.

Otros nuevos trastornos de la alimentación propuestos para ser incluidos en la guía DSM-5 para una mayor precisión en la clasificación de las categorías diagnósticas, desde la perspectiva clínica e investigación, son el trastorno dismórfico muscular, trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria, pica, rumiación, anorexia nerviosa atípica, bulimia nerviosa sub-umbral, trastorno por atracones sub-umbral, trastorno purgativo y síndrome del comer nocturno.

Incremento de la prevalencia de los TCA

En los últimos años, la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria ha aumentado, posiblemente en relación con el cambio acertado en los criterios diagnósticos del DSM-5 y la mejora de su detección, según ha informado la **doctora Guadalupe Blay, responsable del Grupo de Trabajo de Endocrinología y Nutrición de la SEMG**. Las revisiones sistemáticas



COMUNICADO DE PRENSA

actualizadas apoyan estos dos motivos ya que han observado un aumento de la prevalencia de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Este incremento se ha valorado en la más reciente [revisión sistemática](#), que describe la evolución de los TCA, procedente de 25 estudios que han estimado un incremento del 3,5 % en el periodo de 2000-2006 al 7,8 % en el periodo de 2013-2018.

Los [estudios de prevalencia](#) indican también amplias diferencias en función del grupo de edad y sexo, siendo muy superior en las mujeres jóvenes (anorexia nerviosa del 0,1 al 2 %; bulimia nerviosa del 0,37 al 2,98 %; trastorno por atracón del 0,62 al 4,45 %). La comorbilidad de los TCA es elevada con problemas psiquiátricos como la depresión y la ansiedad, y también con el trastorno de déficit de atención/hiperactividad, con el trastorno obsesivo compulsivo y con los trastornos de la personalidad, según Blay.

Fortalezas de AP y oportunidades de mejora

En lo que respecta a la mejora de los procedimientos de prevención y reconocimiento temprano de estos nuevos trastornos de la alimentación, las expertas han recordado que la consulta de Atención Primaria, por su accesibilidad, sería el lugar idóneo para aplicar de forma dirigida o sistemática test de cribado sobre signos de sospecha o alarma que ayuden a reconocer de forma sensible los TCA en fases más fácilmente reversibles.

Difundir información basada en la evidencia en los entornos profesionales que pueden acceder a la población de riesgo, fundamentalmente pediatras, médicos de familia y enfermeros; establecer un plan de formación específico de TCA dirigido a todos los profesionales que trabajan en el entorno de la Atención Primaria de Salud; e informar en las escuelas y a través de los medios de comunicación como medida preventiva y de sensibilización de la población más joven y de sus familias, son otras de las propuestas que realiza la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) para hacer frente a estos problemas de salud.

Para más información contactar con:

Sonia Morales (Comunicación SEMG)

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: gabinetecomunicacion@semg.es



COMUNICADO DE PRENSA
