



Epidemiología



Co-funded by
the European Union

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de los estados y enfermedades relacionados con la salud dentro de poblaciones específicas.



La epidemiología de los trastornos alimentarios es particularmente desafiante y los datos disponibles a menudo pueden ser engañosos.

Se cree que las cifras epidemiológicas subestiman la verdadera carga de los trastornos alimentarios.





Varios factores contribuyen a esta subestimación: los trastornos alimentarios son relativamente raros en la población general y muchas personas afectadas no buscan ayuda debido a sentimientos de negación o vergüenza.

Además, la ausencia de registros oficiales de enfermedades y la frecuente subdetección por parte de los médicos generales complican aún más la evaluación precisa.





Existe una necesidad urgente de mejorar la conciencia sobre la prevalencia y diversidad de los síntomas de los trastornos alimentarios entre los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan estrechamente con adolescentes y adultos jóvenes, a fin de promover la identificación temprana y el compromiso con el tratamiento.





Una comprensión sólida de los datos epidemiológicos requiere familiaridad con la terminología específica.





La incidencia se refiere al número de casos nuevos de un trastorno que ocurren dentro de una población durante un período de tiempo definido (normalmente un año).





•Por el contrario, la prevalencia se refiere a la proporción de individuos dentro de una población que están afectados por un trastorno en un momento específico.

•La prevalencia se diferencia de la incidencia porque incluye tanto los casos nuevos como los preexistentes, mientras que la incidencia sólo cuenta los casos nuevos.

•La prevalencia es particularmente útil para estimar la carga general de enfermedad y ayuda a predecir la demanda de servicios de atención sanitaria.



Históricamente, los estudios de prevalencia de los trastornos alimentarios se han concentrado en los países occidentales.

Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que los trastornos alimentarios son ahora una preocupación mundial importante.





Los trastornos alimentarios pueden afectar a personas de cualquier edad, sexo o nivel socioeconómico, aunque se observan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes de entre 15 y 25 años.

Cabe destacar que algunos estudios indican que la anorexia nerviosa está comenzando a manifestarse a edades incluso más tempranas.





Además, hay cada vez más pruebas de que los hombres jóvenes y los jóvenes de género diverso se ven afectados por trastornos alimentarios más de lo que se reconocía anteriormente.





La proporción de sexos (hombres:mujeres) en los trastornos alimentarios evoluciona con el tiempo, a pesar de que la mayoría de las investigaciones sobre trastornos alimentarios no incluyeron suficientes hombres para establecer estimaciones epidemiológicas fiables.



Estudios recientes han demostrado que los estudiantes que se identifican como bisexuales, queer o que tienen una identidad de género cruzada tienen mayores probabilidades de ser diagnosticados con trastornos alimentarios y muestran mayores preocupaciones sobre el peso y la forma del cuerpo en comparación con los estudiantes heterosexuales.





Se estima que aproximadamente 20 millones de personas en Europa viven actualmente con trastornos alimentarios.



Las estimaciones de prevalencia actuales de TODOS los trastornos alimentarios clasificados según el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición) varían entre el 3,7% y el 32,9% en mujeres y entre el 0,5% y el 12,8% en hombres.



ANOREXIA NERVIOSA (AN)



Respecto a la anorexia nerviosa, las tasas de incidencia más altas se observan entre las mujeres, especialmente en aquellas de 10 a 29 años.



Las tendencias recientes destacan:

- una incidencia creciente en niñas menores de 15 años,
- un posible segundo pico entre las mujeres perimenopáusicas.





La prevalencia a lo largo de la vida en Europa se estima en un 4% en mujeres y un 0,3% en hombres.

Sin embargo, es probable que las tasas de incidencia y prevalencia entre los hombres estén subestimadas debido al estigma y al subdiagnóstico.





Resultados recientes mostraron cómo, entre los varones, subpoblaciones específicas tienen mayor riesgo de AN, en particular los atletas que practican deportes centrados en el cuerpo y la fuerza, como el ciclismo, las carreras y la lucha libre.



BULIMIA NERVIOSA

(BN)





En el caso de la bulimia nerviosa, los estudios disponibles son menos.



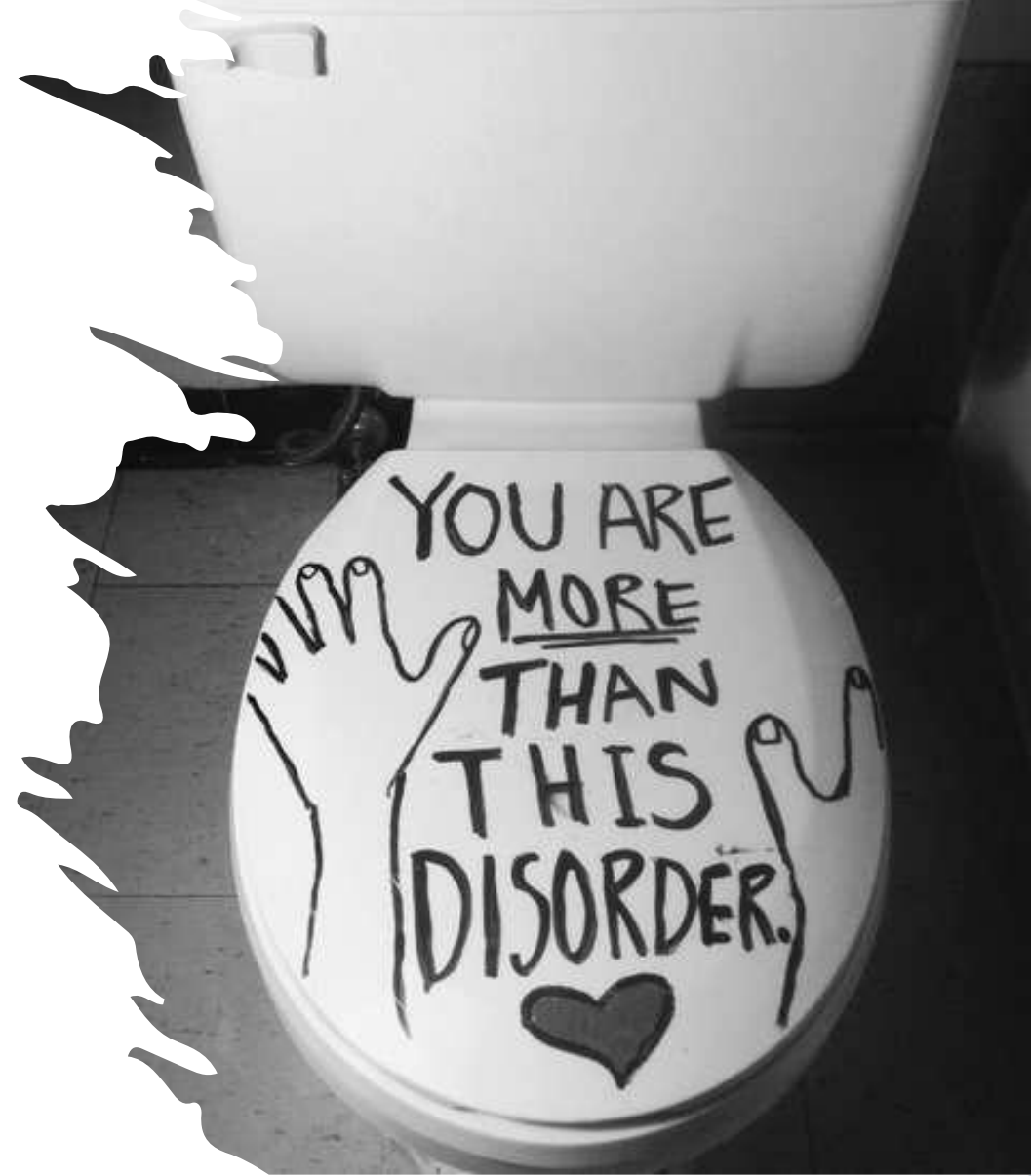
La incidencia máxima se produce entre las mujeres de 20 a 29 años, aunque también pueden aparecer casos más tarde en la vida.

Las tasas de incidencia masculina son considerablemente más bajas.



La prevalencia estimada a lo largo de la vida de la bulimia nerviosa varía entre:

- **0,3% a 4,6% en mujeres**
- **0,1% a 1,3% en varones**



FIGOREXIA



Los datos relativos a la vigorexia (dismorfia muscular) son aún más escasos y a menudo poco fiables.

No existen tasas de incidencia oficiales debido a la ausencia de estudios longitudinales.



•La prevalencia se informa en 2,2% en hombres y 1,4% en mujeres. Las estimaciones de prevalencia son de 1,4%.

•Como era de esperar, los estudios informan sistemáticamente una prevalencia más alta entre niños y hombres, y un pico de aparición típicamente a finales de la adolescencia o principios de la edad adulta.



AUMENTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19





La pandemia de COVID-19 parece haber exacerbado significativamente los síntomas de los trastornos alimentarios, como lo refleja el marcado aumento de los ingresos hospitalarios en toda Europa. Además del aumento de la prevalencia, los pacientes jóvenes también parecen presentar síntomas más graves en comparación con el período prepandémico.



Varios factores contribuyeron al deterioro de la salud mental, entre ellos: la alteración de las rutinas diarias, el aumento del tiempo libre, la reducción de las interacciones sociales, las limitaciones de la libertad personal, el menor acceso a redes de apoyo y servicios de atención de la salud, la interrupción de la actividad física regular, la mayor exposición a contenidos desencadenantes en línea y la disminución de la sensación de control.



ITALIA



Datos nacionales

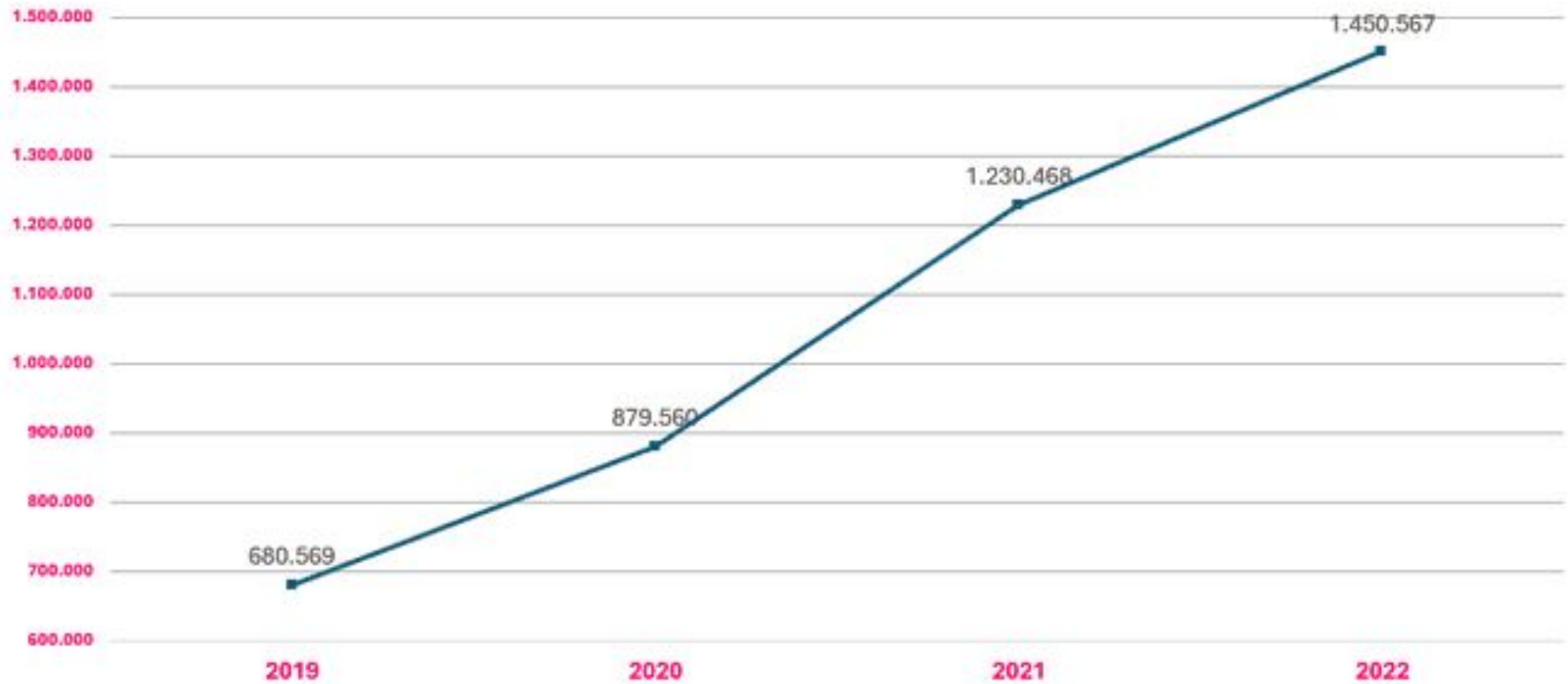


- En **Italia** se estima que alrededor de 3 millones de personas padecen trastornos alimentarios, lo que equivale aproximadamente al 5% de la población.
- Históricamente, los trastornos alimentarios afectan principalmente **entre los 14 y 25 años**, manifestándose en dos momentos críticos: la pubertad y la transición a la edad adulta.
- Existen diferencias típicas en la incidencia entre los sexos:

	MUJERES	HOMBRES
ANOREXIA	8/100.000	0,02-1,4/100.00 0
BULIMIA	12/100.00 0	0,8/100.000



Nuevos casos de trastornos alimentarios detectados por los servicios de atención primaria



National Survey Ministry of Health 2019-2023 (Edited by Laura Dalla Ragione Scientific Director of the CCM Project Ministry of Health DCA) Sole 24 ore Apr 4, 2023



Dos noticias importantes



Reducir la edad de aparición de los trastornos :

El 30% de los nuevos pacientes en 2023 son menores de 14 años.

:

En los últimos años se ha observado un preocupante aumento de casos en la infancia, con niños de 8-9 años que presentan síntomas habitualmente típicos de los adolescentes.

Aumento de la población masculina:

El 10% de los casos entre los 12 y los 17 años afectan a la población masculina.



PORTUGAL



Informe científico – Portugal

Estudio nacional de 2000 a 2014

International Journal of

EATING DISORDERS

BRIEF REPORT

Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014

Ana Margarida Cruz ✉, Manuel Gonçalves-Pinho ✉, João Vasco Santos, Francisco Coutinho, Isabel Brandão, Alberto Freitas

First published: 28 September 2018 | <https://doi.org/10.1002/eat.22955> | Citations: 25



KEY FINDINGS – EATING DISORDER HOSPITALIZATIONS IN PORTUGAL (2000–2014)



4,485 hospitalizations related to eating disorders were recorded



Anorexia nervosa was the most common diagnosis (54%)



Hospitalization rate for anorexia increased from 12,8 to 23,7 per million



87% of patients were female, average age 26



0,9% in-hospital mortality for anorexia nervosa (25 deaths)



5% attempted suicide, mostly women; 10% among bulimia cases



Co-funded by the European Union

Trastornos de la alimentación y del peso: Estudios sobre anorexia, bulimia y obesidad durante la COVID-19




SPRINGER NATURE Link


Find a journal Publish with us Track your research Search


Home > Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity > Article
Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI


Original Article | Published: 22 March 2021
Volume 27, pages 225–232, (2022) [Cite this article](#)




 Participaron 580 mujeres (edad media: 26,9), agrupadas por IMC: bajo peso, normal, preobesidad y obesidad.

 No hubo diferencias significativas en el IMC en los cambios generales en la rutina de alimentación y ejercicio, pero la imagen corporal y los síntomas de atracones fueron mayores en los grupos de preobesidad y obesidad.

 La preocupación por la figura, la preocupación por el peso y los atracones aumentaron significativamente con el IMC.

 Cambios alimentarios más comunes: mayor deseo de comida reconfortante (hasta un 71 %) y picoteo entre comidas (hasta un 51 %)

 Los grupos con IMC más alto informaron más intentos de controlar el peso a través del ejercicio, pero también más interrupciones en la actividad física.



Co-funded by
the European Union

Trastornos de la alimentación y del peso: Estudios sobre anorexia, bulimia y obesidad durante la COVID-19



SPRINGER NATURE Link

Find a journal Publish with us Track your research Search

Home > Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity > Article

Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI

Original Article | Published: 22 March 2021

Volume 27, pages 225–232, (2022) Cite this article

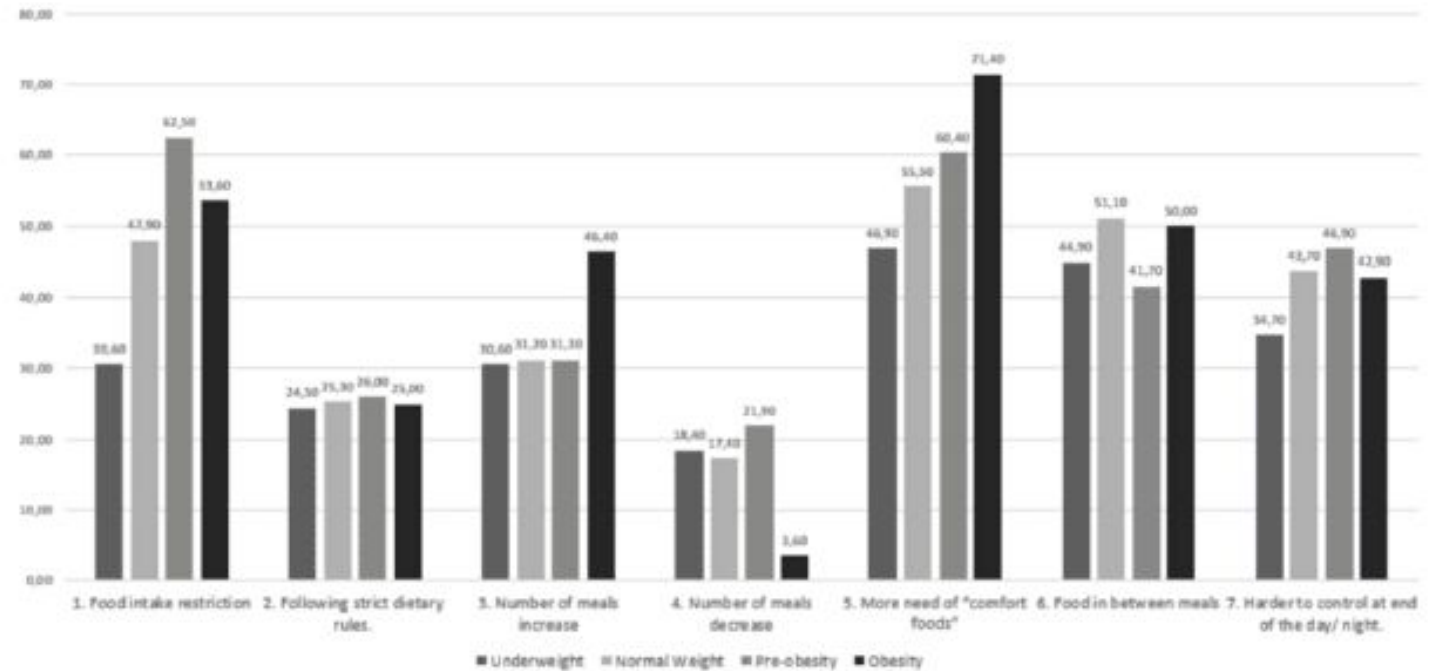


Fig. 1 Reported eating routine changes introduced during COVID-19 quarantine (percentage of affirmative answers) by BMI groups



Co-funded by
the European Union

ESPAÑA



Anorexia nerviosa (AN)

- **Prevalencia en niñas adolescentes:** Aproximadamente 1% (según estimaciones de la población femenina adolescente española).
- **mujeres - hombres :** 9:1.
- **Edad típica de aparición:** más común entre los 13 y 14 años.
- **Duración media de la estancia hospitalaria:** Se duplicó durante la pandemia (de 10,89 a 22,67 días).
- **Conducta de restricción alimentaria:** observada en el 95,7% de los casos hospitalizados en 2020-2021.
- **Exposición a redes sociales:** Aumento significativo durante la pandemia (del 11% al 65,2% de los pacientes).

Fuente : infocop.es, univadis.es, tca-aragon.org



Bulimia nerviosa (BN)

- **Prevalencia entre mujeres jóvenes (de 9 a 25 años):** entre 0,3% y 2,9%.
- **Prevalencia en hombres:** Entre 0% y 0,4%.
- **Conductas asociadas:** Purgas (39,1% de los casos en 2020-2021), ejercicio excesivo (73,9%).
- **Edad de inicio:** Generalmente comienza alrededor de los 19 a 20 años.

Fuente : infocop.es, univadis.es



Músculo Dismorfia (Vigorexia)

- **Prevalencia:** No existen estadísticas oficiales específicas para España.
- **Población más afectada:** Principalmente varones jóvenes entre 18 y 35 años.
- **Características principales:** Preocupación excesiva por la muscularidad, distorsión de la imagen corporal, ejercicio compulsivo y, en algunos casos, uso de esteroides anabólicos.

Fuente : mgyf.org



Tendencias nacionales y observaciones clínicas

- **Impacto de la pandemia:** claro aumento de la incidencia de TCA, ingresos hospitalarios y gravedad entre adolescentes españoles durante 2020-2021.
- **Principal grupo de riesgo:** Adolescentes, especialmente entre 13 y 17 años.
- **Influencia de género:** Fuerte impacto en las mujeres debido a las presiones socioculturales y los ideales de imagen corporal.
- **Estado de salud pública:** Los TCA se consideran un problema de salud pública creciente en España debido a su elevada prevalencia, curso crónico y mortalidad asociada.



PAVO



Anorexia Nerviosa



Incidencia anual : En Turquía, la tasa de incidencia anual de anorexia nerviosa (AN) se estima en aproximadamente **8 por 100.000 personas**.

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-anoreksiya-nervoza-ve-diger-yeme-bozukluklarinin-sikligi-yayginligi-ve-mortalitesi-46916.html>

Prevalencia a lo largo de la vida : Entre las adolescentes, la prevalencia a lo largo de la vida varía entre **el 0,3% y el 2,6%** , mientras que entre los niños, está entre **el 0,1% y el 0,3%**.

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ergenlerde-anoreksiya-nervoza-88193.html>

Distribución por género : Aproximadamente **el 95% de los casos de AN** ocurren en mujeres.

<https://www.avasirintav.com/makaleler/anoreksiya-nervoza-zayiflama-hastaligi>

Edad de aparición : La edad de aparición típica es entre **los 13 y los 20 años** , con una edad promedio de **17 años**.

<https://www.cnnturk.com/saglik/anoreksiya-nervoza-hastaliginin-baslangic-yasi-17>

Tasa de mortalidad : La AN tiene una de las tasas de mortalidad más altas entre todos los trastornos psiquiátricos.

<https://www.cnnturk.com/saglik/anoreksiya-nervoza-hastaliginin-baslangic-yasi-17>

Acceso al tratamiento : Sólo una pequeña proporción de pacientes con trastornos alimentarios, especialmente aquellos con bulimia nerviosa, se benefician de los servicios de salud mental.

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-anoreksiya-nervoza-ve-diger-yeme-bozukluklarinin-sikligi-yayginligi-ve-mortalitesi-46916.html>



Bulimia Nerviosa

Prevalencia general : una revisión de alcance informó una prevalencia del **0,8%** de BN entre adolescentes y adultos jóvenes en Turquía, en línea con las tasas observadas en otros países del Medio Oriente.

Estudiantes universitarios : un estudio que involucró a 783 estudiantes universitarios turcos encontró que **el 13,1% de las mujeres y el 9,2% de los hombres** exhibieron hábitos alimenticios anormales, que pueden incluir comportamientos asociados con BN.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666308004893>

Distribución por género : En consonancia con las tendencias mundiales, la BN es más frecuente entre las mujeres. Sin embargo, en Turquía se han observado tasas crecientes entre los hombres, lo que pone de relieve la necesidad de concienciar sobre la igualdad de género y promover intervenciones inclusivas.

Edad de inicio : La BN suele manifestarse desde finales de la adolescencia hasta principios de la edad adulta. En Turquía, estudios han identificado a los estudiantes universitarios (de 17 a 23 años) como un grupo de alto riesgo.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18584912/>



Músculo Dismorfia (vigorexia)

Estudiantes universitarios : un estudio transversal que involucró a 430 estudiantes varones encontró que **el 16,3%** de los que estaban en facultades de ciencias del deporte y **el 6%** en facultades de enfermería exhibieron tendencias hacia el MD.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227487/>

Culturistas : entre los culturistas profesionales, estudiantes universitarios y culturistas recreativos, los estudios informaron tasas de prevalencia de síntomas de DM del **58,3%** , **11,2%** y **5,7%** , respectivamente.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211266923000166>





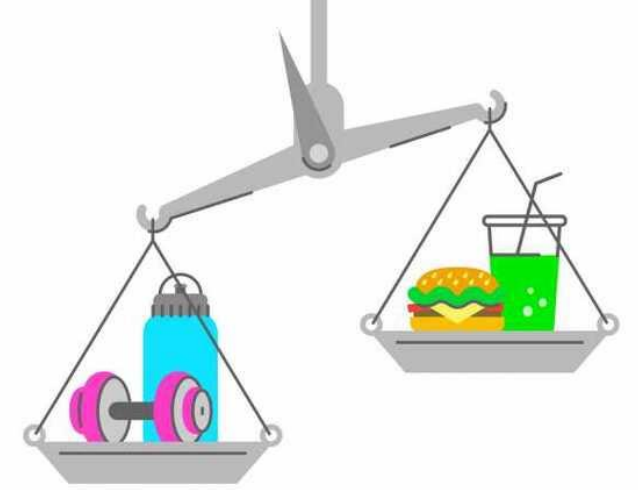
Antecedentes fisiológicos de los trastornos alimentarios



Co-funded by
the European Union

Balance energético negativo

- El consumo supera la ingesta → activación de mecanismos emergencia
- Consecuencias de la deficiencia energética:
 - pérdida de masa muscular
 - desaceleración metabólica
 - deterioro de las funciones fisiológicas



Balance energético negativo: Energía introducida < Energía consumida



Co-funded by
the European Union

Homeostasis vs. Hedonismo

Hambre biológica :

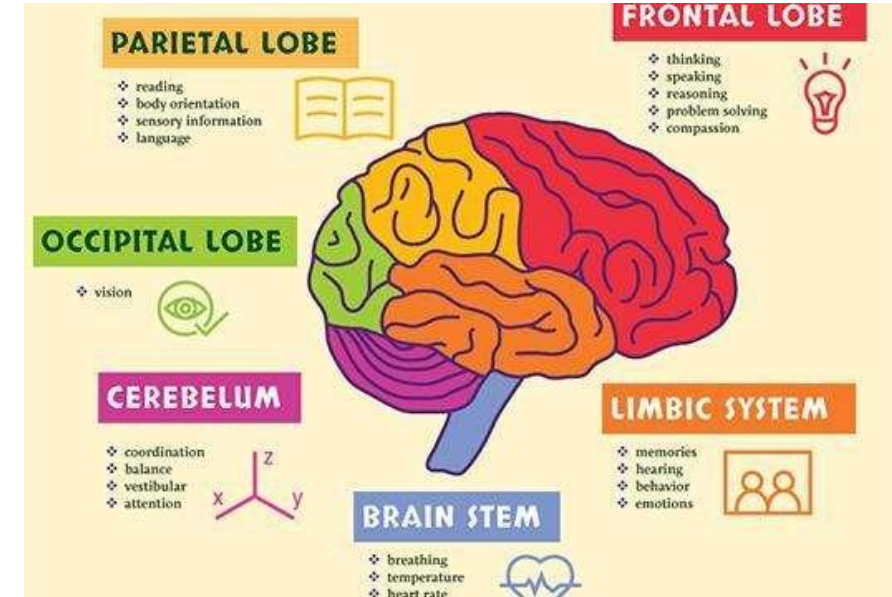
- Regulación interna de las necesidades corporales
- Fisiología del cuerpo que señala cuándo es necesario comer para mantener el equilibrio energético.

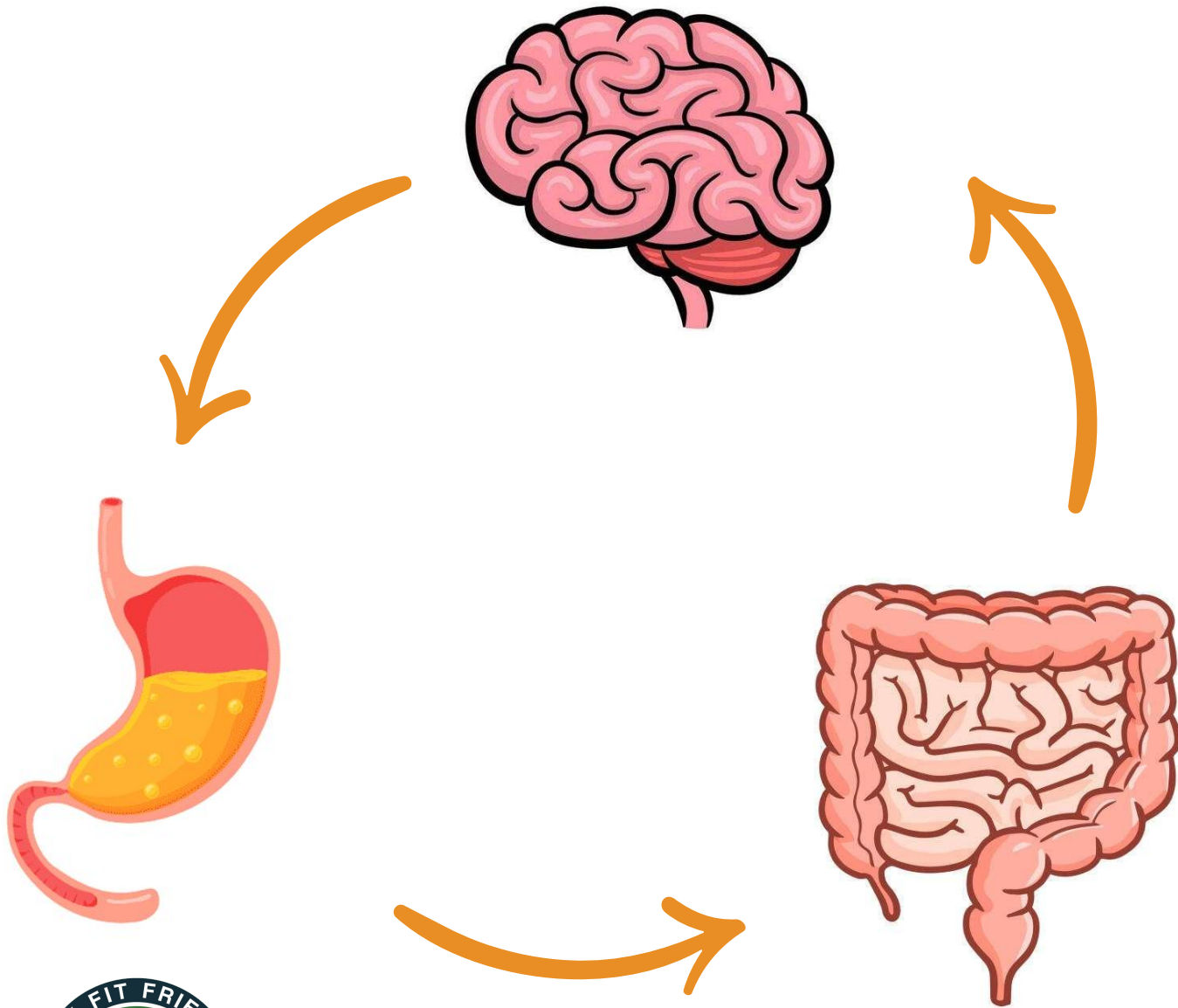
(**Corteza prefrontal** : decisiones conscientes sobre la comida)

Hambre hedónica :

- Deseo de comer por placer, no por necesidad
- Influenciado por factores psicológicos y ambientales (emociones, estrés, contexto social)

(**Sistema Límbico** : regula las emociones y el placer relacionados con la comida)





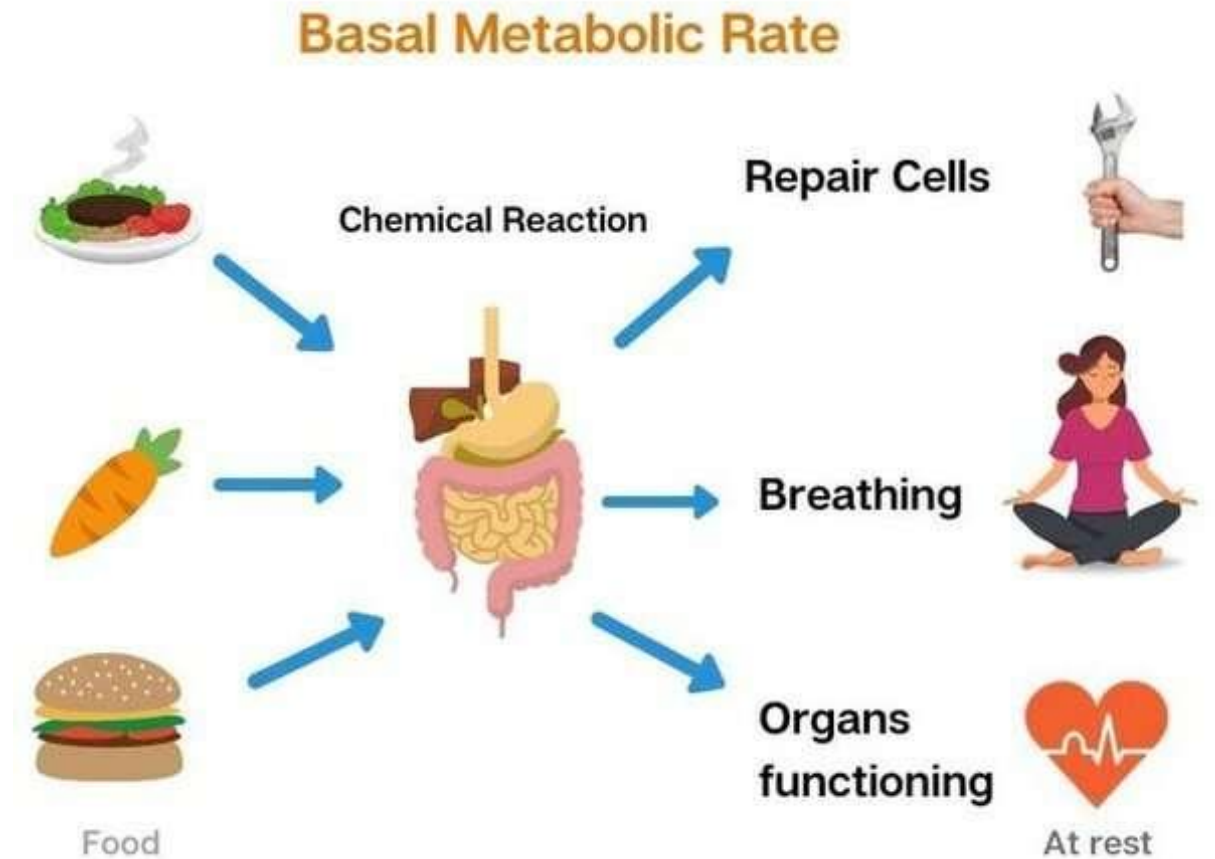
Señales
periféricas y
centrales



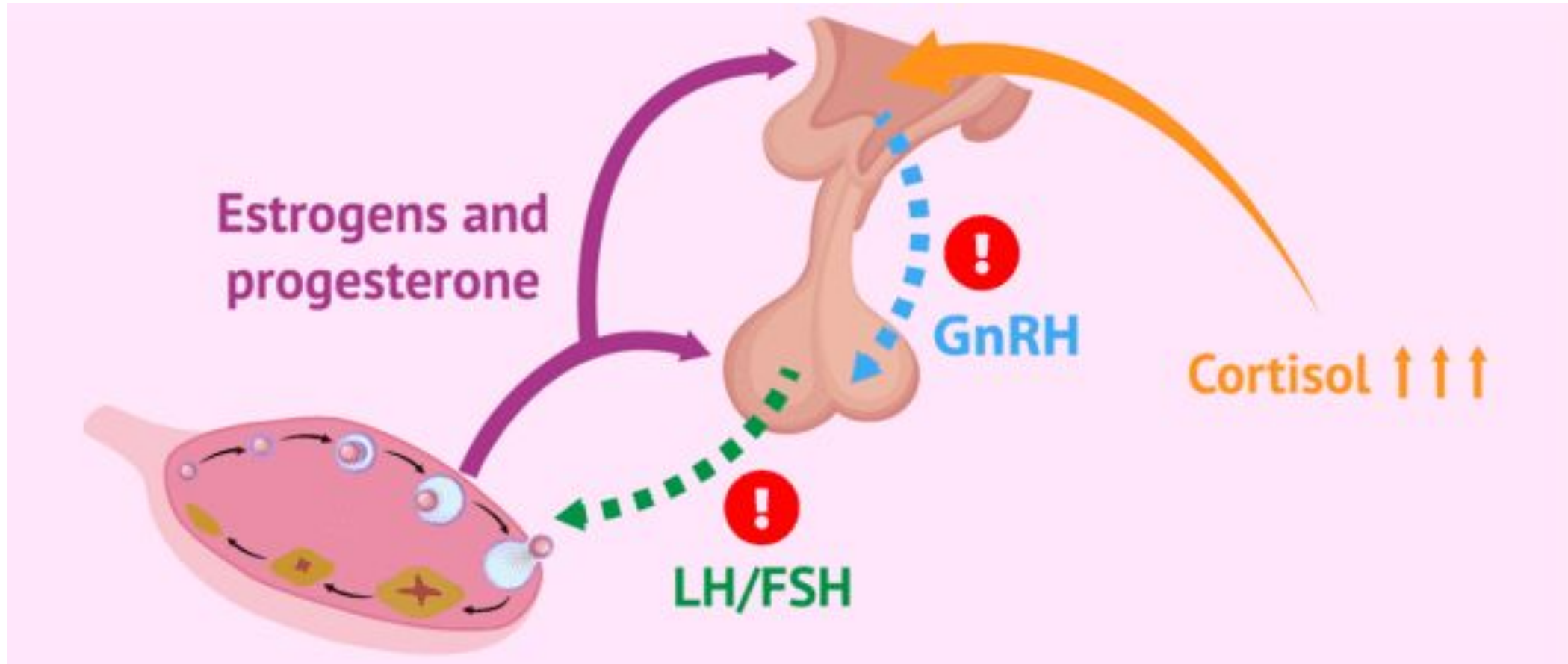
Co-funded by
the European Union

Metabolismo basal y ahorro de energía

- Reducción de la tasa metabólica basal en respuesta a la restricción calórica
- Efectos sobre el sistema nervioso autónomo
- Bradicardia, hipotermia, hipotensión



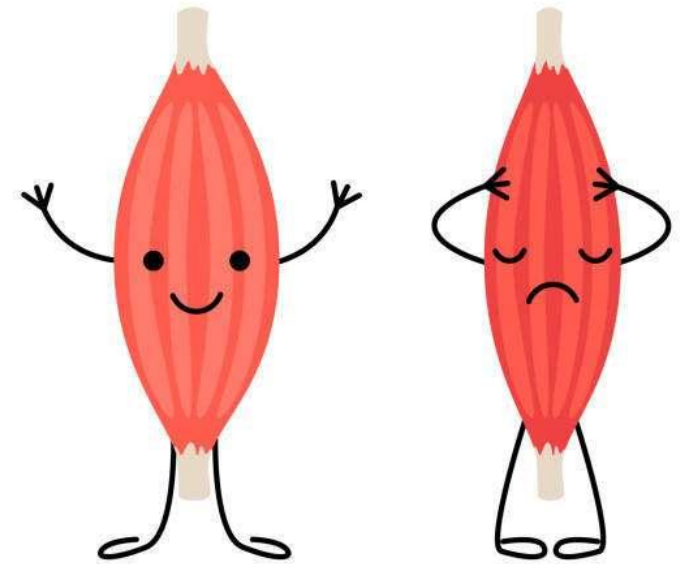
Sistema endocrino y amenorrea



Co-funded by
the European Union

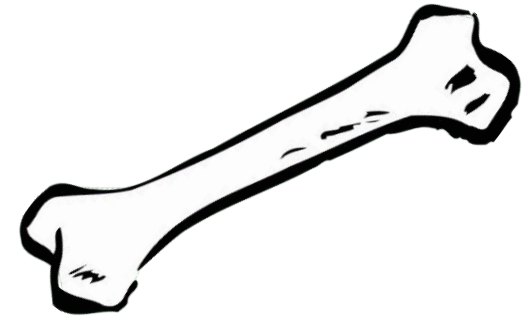
Cambios en la masa muscular y magra

- Catabolismo muscular en la deficiencia energética
- Reducción de la fuerza física y el rendimiento
- Pérdida de masa magra incluso con una apariencia "tonificada"



Densidad ósea y riesgo de osteoporosis

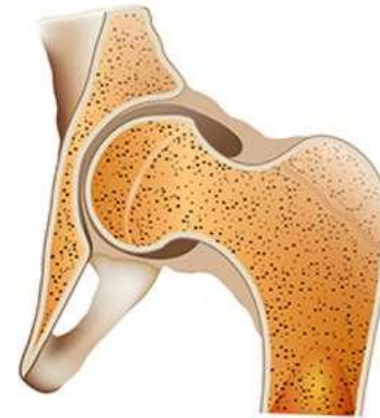
- Reducción de la producción de estrógenos → pérdida de densidad ósea
- Absorción intestinal deficiente de calcio
- Riesgo de osteopenia y osteoporosis precoz
- Fracturas por estrés también en deportistas jóvenes



OSTEOPOROSIS

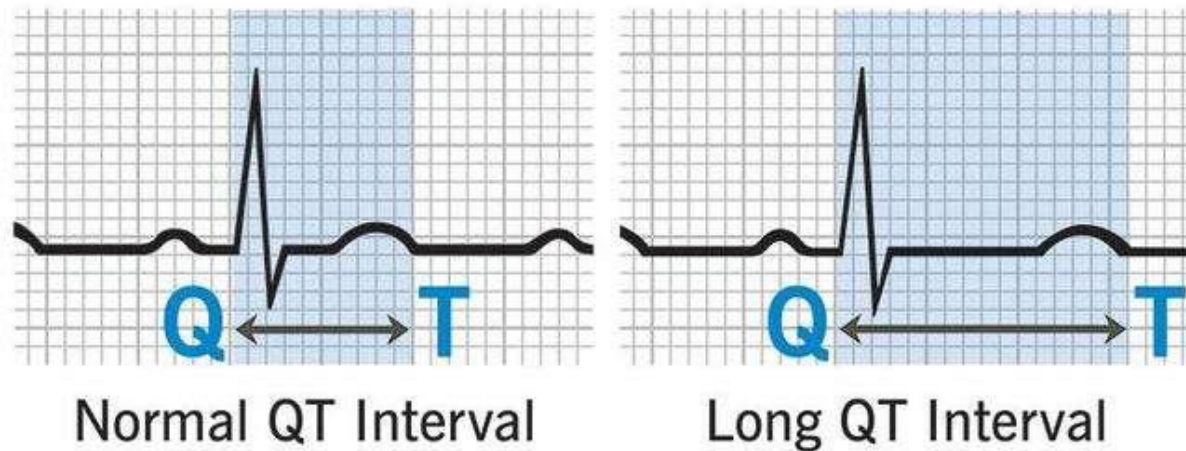
NORMAL BONE

OSTEOPOROSIS



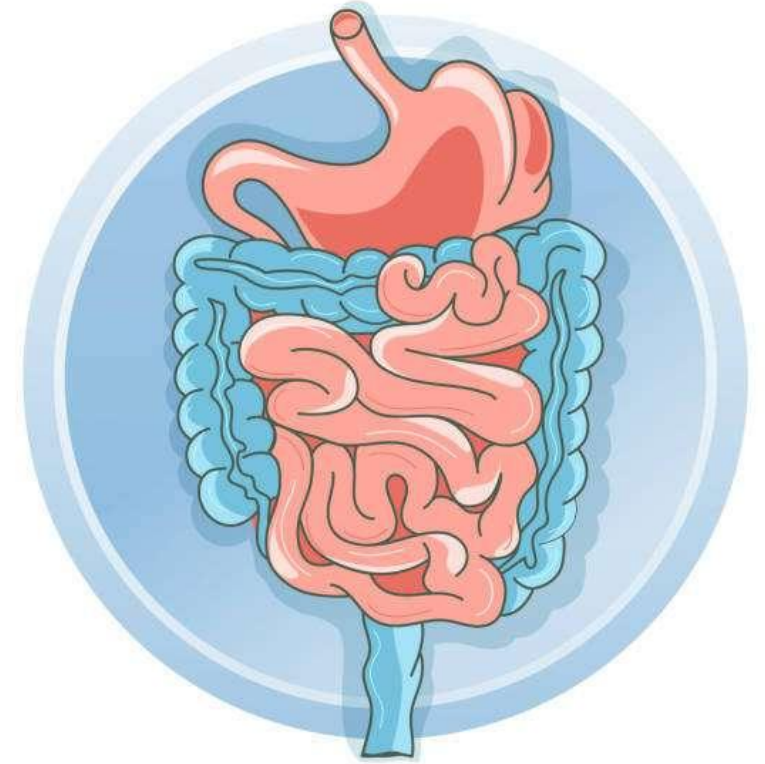
Efectos sobre el sistema cardiovascular

- Bradicardia e hipotensión como adaptación al déficit energético
- Reducción de la masa cardíaca en casos graves
- Prolongación del intervalo QT → riesgo de arritmias
- Posible síncope y colapso por esfuerzo.



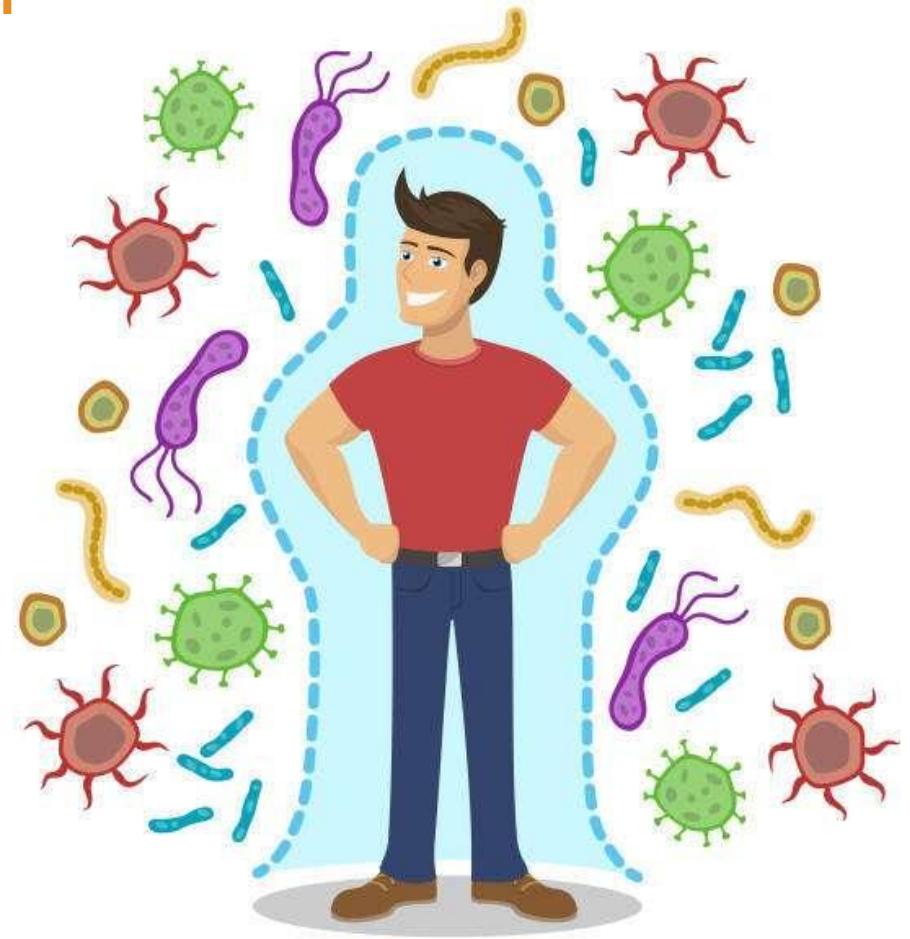
Sistema gastrointestinal

- Gastroparesia: vaciamiento gástrico lento → náuseas, saciedad precoz
- Estreñimiento crónico debido a la motilidad intestinal lenta
- Dolor abdominal recurrente, hinchazón, sensación de pesadez.
- Consecuencias del vómito autoinducido o de los laxantes: esofagitis, desequilibrios electrolíticos.



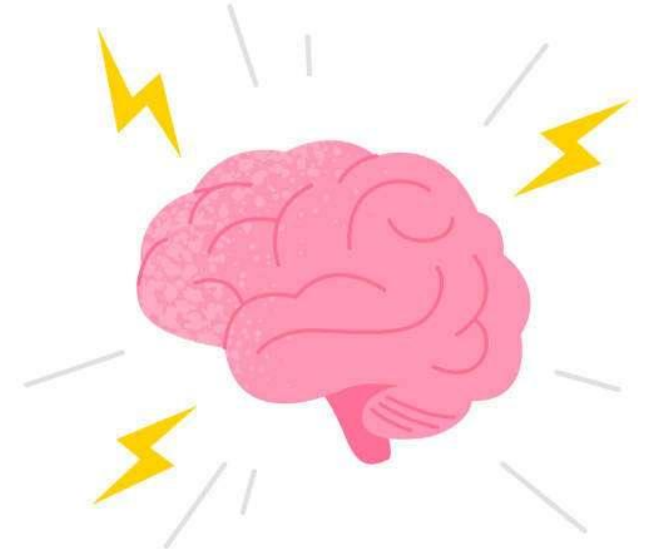
Sistema inmunológico e inflamación

- Anorexia: inmunosupresión por desnutrición → mayor riesgo de infecciones
- Bulimia y trastorno por atracón: estado proinflamatorio crónico (↑ citocinas, estrés oxidativo)
- Disfunción de la microbiota intestinal
- Impacto en la curación muscular y la resistencia al esfuerzo



Cerebro y neuroplasticidad

- Reducción del volumen cerebral (especialmente la corteza y la materia gris)
- Alteraciones en la conectividad funcional entre áreas emocionales y cognitivas
- Déficits cognitivos: atención, memoria, flexibilidad mental
- Efectos reversibles con una nutrición adecuada (en parte)



Trastornos del sueño

- Insomnio inicial o despertares frecuentes
- Sueño ligero y no reparador
- Impacto de la restricción calórica
- Participación del eje HPA y la serotonina
- Relación con la ansiedad y la hiperactividad



Vigorexia: la paradoja

- Actividad física excesiva y rigidez dietética
- Trastorno dismórfico corporal con enfoque en los músculos y la definición
- Dieta baja en calorías y uso de suplementos/ anabólicos
- Aspecto atlético pero signos de déficit energético.
- A menudo no se reconoce en los contextos deportivos





Trastornos de la alimentación (TA): Clasificación

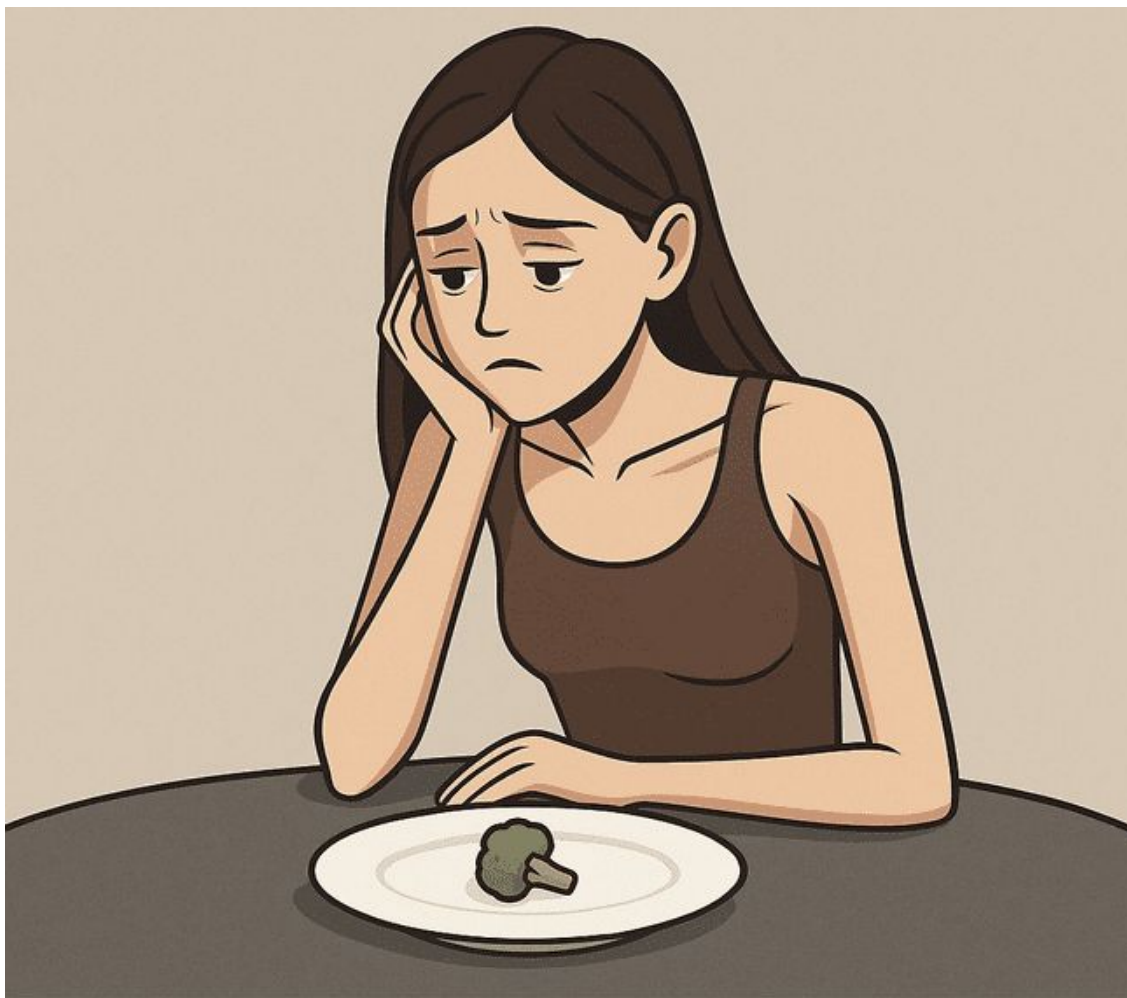
información general

- Los trastornos alimentarios representan un grupo heterogéneo y variado de trastornos que van desde los patrones típicos de la primera infancia hasta aquellos más característicos de la adolescencia y la adultez temprana.
- Los trastornos alimentarios incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, vigorexia, trastorno por atracón, ARFID, ortorexia nerviosa, ...
- Los trastornos alimentarios son difíciles de reconocer porque las personas afectadas a menudo no son conscientes de ellos y subestiman la gravedad de los síntomas clínicos, mostrando con frecuencia ambivalencia hacia el tratamiento.
- La tasa de coexistencia con otros trastornos psiquiátricos es alta.
- Solo un pequeño porcentaje de quienes padecen DE reciben un diagnóstico y tratamiento adecuados.



Co-funded by
the European Union

- Los trastornos alimentarios no sólo afectan al individuo sino que involucran a todo el sistema



ANOREXIA NERVOSA



Co-funded by
the European Union

Anorexia nerviosa (AN)

Criterios diagnósticos según DSM-5 TR:

- una disminución gradual o rápida en la ingesta de alimentos que resulta en pérdida de peso;
- un miedo intenso a ganar peso a pesar de una pérdida de peso progresiva y/o de un peso insuficiente, que puede alcanzar niveles graves;

El pico de aparición típico se produce en ambos sexos entre los **15 y los 19 años**. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un **inicio más temprano**, coincidiendo con la tendencia general de una pubertad más temprana.

La presentación clínica del trastorno en la preadolescencia puede diferir de la de la adolescencia.

Si no se reconoce y se trata a tiempo, la AN puede afectar negativamente el desarrollo físico y psicológico, provocando discapacidad e interrupción del proceso de crecimiento, con consecuencias a largo plazo potencialmente significativas.



Co-funded by
the European Union

AN: Cómo empieza en la adolescencia

- Generalmente con restricción alimentaria.
 - seguir una dieta destinada a la pérdida de peso (ingesta calórica baja, evitar carbohidratos y grasas/ayuno intermitente/porciones de comida pequeñas).
- Los pacientes con AN a menudo racionalizan sus restricciones alimentarias alegando intolerancias o alergias alimentarias, afirmando que ciertos alimentos les hacen sentir mal o informando que se sienten particularmente hinchados después de comer ciertos alimentos.
- Objetivo principal: modificar la imagen corporal en respuesta a la insatisfacción con la apariencia física y la baja autoestima, según ideales personales de belleza. Estos ideales de belleza suelen ser irrealistas y estar influenciados por imágenes distorsionadas en internet.



Co-funded by
the European Union

- En las primeras etapas de la enfermedad, las personas con AN pueden referir un evento traumático.

Perfeccionismo y control en AN: primeros

pasos

- Los adolescentes con AN pueden constantemente revisar su peso y forma corporal frente al espejo.
- Inicialmente, la pérdida de peso se convierte en una fuente de empoderamiento: los adolescentes con AN pueden experimentar una sensación de mayor bienestar y autoeficacia a partir de la pérdida de peso y los cambios en la forma del cuerpo.
- Falsas creencias de que controlar el cuerpo puede ayudarles a lidiar con emociones negativas, baja autoestima, incompetencia y un entorno percibido como caótico o fuera de control, lo que conduce a la autodisciplina y al éxito personal.



- La pérdida de peso se convierte en una forma de afirmar la fuerza y la capacidad personal.



Co-funded by
the European Union

Perfeccionismo y control en AN: la evolución

- El deseo de perder peso generalmente se convierte en miedo a ganar peso.
- El miedo a ganar peso genera ansiedad y culpa después de comer = inestabilidad del estado de ánimo relacionada con el autojuicio y la conducta.
- Las personas con AN intentan controlar la ansiedad y evitar imprevistos mediante conductas compulsivas: control del peso antes y después de las comidas (el peso se convierte en un pensamiento obsesivo), revisión corporal frente al espejo, conteo de calorías, rituales durante las comidas (como cortar la comida en trozos pequeños, cocinar durante largos periodos o comer muy despacio).



- Aumentar peso provoca hambre y puede significar significativamente perder el control sobre la propia identidad y autonomía (relaciones personales, reacciones internas y eventos externos).



AN: conductas eliminatorias

- Los sentimientos de culpa después de comer se alivian a través de **conductas eliminatorias** , como el ejercicio físico excesivo (motorismo), el vómito autoinducido y el uso indebido de laxantes y/o diuréticos.



Co-funded by
the European Union

AN: complicaciones

- La pérdida de peso extrema puede provocar un retraso en el crecimiento y ciclos menstruales irregulares en las niñas.
- Todos los síntomas tienden a empeorar con una mayor pérdida de peso y el deterioro de la salud física y mental.
- *El juicio negativo, la crítica y los conflictos familiares pueden contribuir al mantenimiento del trastorno.*
- Las personas con anorexia nerviosa (AN) no suelen reconocer su condición y evitan buscar ayuda. Si se cronifican, los síntomas pueden convertirse en parte de la identidad del individuo, especialmente si el trastorno se percibe como **egosintónico**.



Co-funded by
the European Union

Lo que los padres podrían notar 1/2

- Tendencia a esconder comida y evitar comidas con otras personas.
- Cortar la comida en trozos muy pequeños o reorganizar constantemente la comida en el plato.
- Saltarse comidas se vuelve frecuente, a menudo con excusas como “no tengo hambre” o “ya comí”.
- La preparación de alimentos puede implicar rituales rígidos, evitando grupos enteros de alimentos (por ejemplo, carbohidratos, grasas).
- Pueden aparecer señales indirectas de conductas compensatorias, como pasar mucho tiempo en el baño inmediatamente después de las comidas o realizar una actividad física excesiva.



Co-funded by
the European Union

Lo que los padres podrían

notar 2/2

- **Retraimiento social:** aislamiento progresivo de la familia, los compañeros y los entornos sociales.
- **Exceso de compromiso académico y deportivo:** intensa dedicación a la escuela y al deporte, a menudo con un rendimiento inicialmente preservado. Baja tolerancia al fracaso o a los reveses académicos.
- **Conductas compulsivas:** movimiento constante, ejercicio excesivo, a veces incluso cuando falta energía.
- **Problemas de hidratación:** ingesta excesiva de agua o deshidratación intencional.
- **Opciones de ropa inusuales:** ropa que cubra demasiado debido al frío percibido (etapas iniciales) versus ropa mínima para promover la pérdida de calor y "quemar calorías" (etapas posteriores).
- **Síntomas anímicos, alteración del sueño, molestias gastrointestinales, astenia y en las fases finales disminución progresiva del rendimiento.**



Co-funded by
the European Union

Lo que los médicos observan comúnmente en adolescentes con anorexia nerviosa

■ Alexitimia

Es común el mal reconocimiento y regulación de los estados emocionales internos.

■ Dinámica psicológica

La dependencia y la autocrítica suelen estar presentes, generalmente vinculadas a dificultades en el proceso de separación-individuación. Se observa con frecuencia la evitación de la transición evolutiva de la infancia a la edad adulta (p. ej., manteniendo un cuerpo asexual y similar al de un niño). Las relaciones entre padres e hijos, especialmente con las madres, pueden estar marcadas por la inversión de roles y dinámicas controladoras.

■ Aspectos cognitivos

Con frecuencia se reportan baja autoestima y dificultades en la autoafirmación.

■ Conflicto interno

Puede existir una división entre una parte sana/adaptativa y una parte anoréxica que mantiene irracionalmente los síntomas (por ejemplo, voces internas que guían y controlan el comportamiento).

■ Relaciones entre pares

- A menudo se caracteriza por la dependencia; las separaciones y el desapego emocional se experimentan con una angustia significativa.



Co-funded by
the European Union

AN: Cómo comienza en la preadolescencia

- Los preadolescentes a menudo niegan preocupaciones sobre la forma y el peso corporal, y solo informan falta de apetito o dolor abdominal.
- Mayor presencia de trastornos del neurodesarrollo y/o psicopatología previa (como trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria, conocido como ARFID, depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo), mientras que clínicamente presentan una rápida pérdida de peso que les lleva a atención médica más rápidamente.
- Las señales de advertencia pueden incluir crecimiento lento, cambios en el índice de masa corporal (IMC), náuseas repetidas o dolor abdominal.
- Los factores familiares juegan un papel crucial (por ejemplo, patrones relacionales difíciles, control mutuo excesivo, comentarios críticos).
- Con frecuencia se denuncian episodios de victimización entre pares.



Poblaciones de alto riesgo de AN

- Adolescentes que participan en danza o deportes competitivos que requieren control del peso y la forma corporal.
- Niños y adolescentes con antecedentes de obesidad infantil.
- Personas con enfermedades crónicas que demandan restricciones dietéticas, como:
Diabetes tipo 1, Fibrosis quística, Enfermedad inflamatoria intestinal y Enfermedad celíaca.
- Historia de abuso sexual en la infancia



Co-funded by
the European Union



BULIMIA NERVOSA



Co-funded by
the European Union

Bulimia nerviosa (BN)

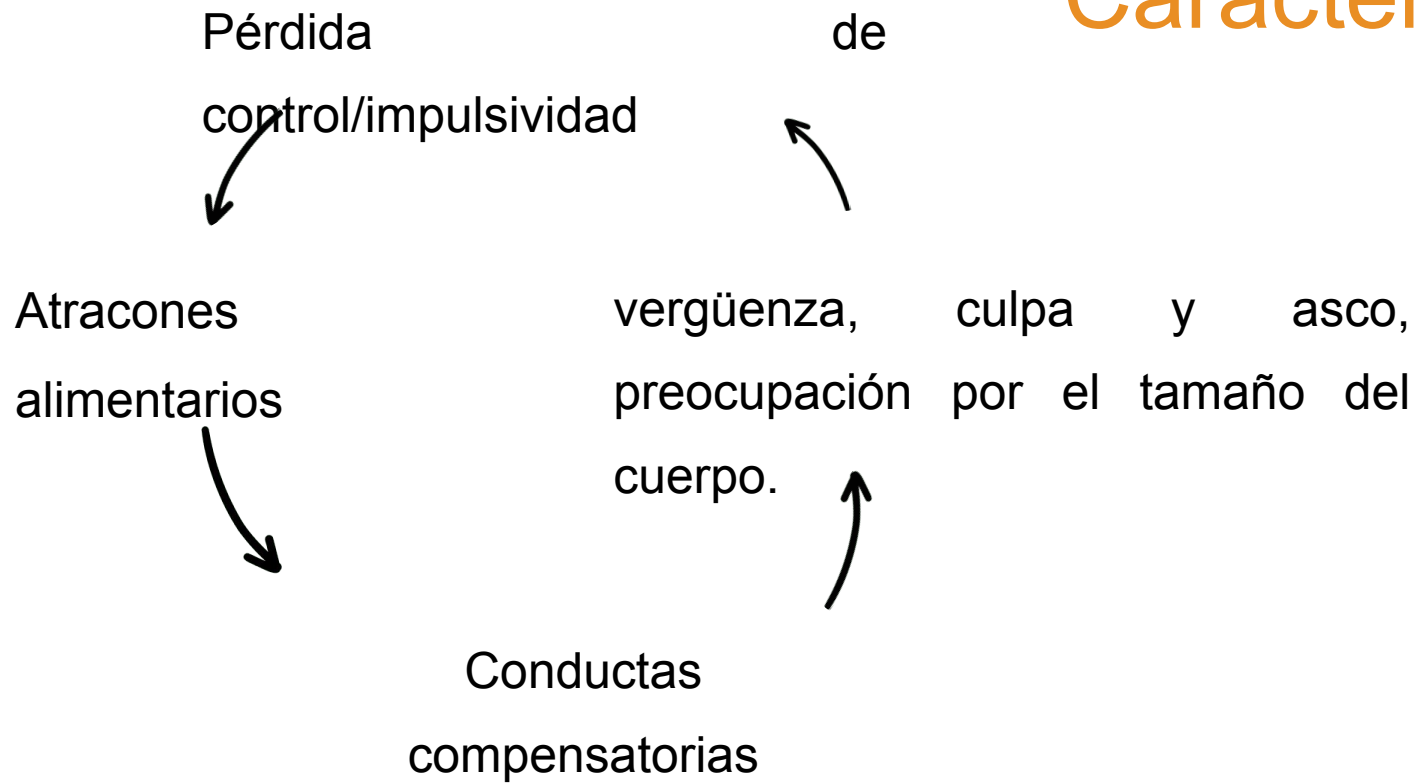
Criterios diagnósticos según el DSM-5-TR:

- **Episodios recurrentes de atracones** , caracterizados por:
 - Comer, en un período de tiempo discreto, una cantidad de alimento que es definitivamente mayor que la que la mayoría de individuos comerían en circunstancias similares.
 - Una sensación de **falta de control** sobre la alimentación durante el episodio.
- Los episodios de atracones ocurren, en promedio, al menos **una vez por semana durante 3 meses** .
- **Conductas compensatorias inapropiadas** recurrentes para evitar el aumento de peso, como:
 - vómitos autoinducidos
 - Mal uso de laxantes, diuréticos o enemas
 - ayuno o ejercicio excesivo
- La autoevaluación está indebidamente influenciada por la forma y el peso del cuerpo.
- La alteración no se produce exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.



Co-funded by
the European Union

Características de BN



Estas conductas pueden volverse **compulsivas y obsesivas y suelen estar ocultas (por ejemplo, comer durante la noche).**

El trastorno puede pasar desapercibido y sin tratamiento durante mucho tiempo.

Los padres pueden notar que falta comida en la despensa.

Al igual que las personas con AN, las personas con BN temen aumentar de peso y están fuertemente motivadas a perder peso.

Las personas con BN generalmente están dentro del **rango de peso normal o de sobrepeso.**



Co-funded by
the European Union

Comorbilidades de BN

Comorbilidades psiquiátricas

- Depresión, ansiedad, desesperanza y vergüenza.
- Mayor riesgo de autolesiones no suicidas, ideación suicida y muerte por suicidio

El riesgo de suicidio es 8 veces mayor que en la población general

Complicaciones relacionadas con la purga:

- Erosión dental, hipertrofia de las glándulas salivales
- Callosidades o abrasiones en las manos (p. ej., signo de Russell), daño en las uñas
- llagas en la boca
- Desequilibrios electrolíticos → ↑ riesgo de enfermedad cardiovascular
- Traumatismo faríngeo



Problemas hormonales y gastrointestinales:

- Menstruaciones irregulares, alteración endocrina



Co-funded by
the European Union



BIGOREXIA



Co-funded by
the European Union

Vigorexia

- Vigorexia o vigorexia o dismorfia muscular (DM) o anorexia inversa
- Criterios diagnósticos según DSM-V TR:
 - ✓ Imagen corporal distorsionada: Creencia persistente de no ser lo suficientemente musculoso o fuerte. Las personas se perciben pequeñas y débiles incluso si parecen normales o muy musculosas.
 - ✓ Enfoque obsesivo en la apariencia.
 - ✓ Conductas compulsivas: ejercicio excesivo y levantamiento de pesas (pasar horas en un gimnasio), seguir una dieta rígida alta en proteínas (desperdiciando cantidades excesivas de dinero), uso de suplementos (que a veces incluyen esteroides anabólicos-androgénicos).
- La vigorexia puede estar impulsada por ideales sociales de un físico masculino hipermesomórfico .
- La búsqueda de la muscularidad puede servir como estrategia de afrontamiento de la ansiedad relacionada con el cuerpo.
- Los culturistas tienen mayor riesgo



Características de la vigorexia 1/2

- ♦ Imagen **corporal distorsionada**: creencia persistente e irracional de que su cuerpo es demasiado pequeño, débil o subdesarrollado, incluso cuando son objetivamente musculosos.

Esta distorsión de la imagen corporal es similar en su mecanismo a la observada en la anorexia nerviosa, pero se centra en la muscularidad más que en la delgadez.

Es posible que revisen frecuentemente su apariencia en los espejos o eviten situaciones en las que su cuerpo pueda estar expuesto (por ejemplo, piscinas).

- ♦ **Enfoque obsesivo en la apariencia**: pensamientos dominados por preocupaciones sobre su físico, particularmente el tamaño y la definición de los músculos.

Esto da lugar a frecuentes controles corporales, comparaciones con otros y angustia si no se mantiene la apariencia deseada.



Co-funded by
the European Union

Características de la vigorexia 2/2

- ♦ **Ejercicio excesivo y levantamiento de pesas:** las personas suelen seguir rutinas de ejercicios rígidas e intensas y a menudo pasan varias horas al día en el gimnasio.

Pueden continuar haciendo ejercicio a pesar del dolor, las lesiones o el agotamiento, priorizando la ganancia muscular sobre la salud. Este comportamiento compulsivo puede provocar síndrome de sobreentrenamiento, fatiga y daño articular y muscular a largo plazo.

- ♦ **Dietas altas en proteínas y uso de suplementos:** a menudo existe una obsesión con el control dietético, especialmente con el aumento de la ingesta de proteínas para apoyar el crecimiento muscular.

Esto puede incluir el *uso excesivo de batidos de proteínas, creatina, suplementos anabólicos o incluso*

substancias ilegales como esteroides. Las personas con DV con frecuencia evitan actividades sociales, académicas o laborales importantes debido a la necesidad compulsiva de mantener su ejercicio excesivo y su dieta rígida.



Co-funded by
the European Union

¿Qué impulsa a las personas a practicar culturismo en la vigorexia?

- **Insatisfacción corporal temprana:** sentirse flaco o débil durante la infancia
- **Comparación social:** envidia de compañeros atléticos o populares
- **Refuerzo positivo:** resultados visibles y rápidos que aumentan la autoestima
- **Validación entre pares:** ganar admiración y respeto de los pares masculinos
- **Deseo de atractivo:** ser percibido como más atractivo por las chicas
- **Sensación de control:** usar el levantamiento de pesas para remodelar el cuerpo y ganar confianza.



"De niño era flacucho y envidiaba a los chicos atléticos. Levantar pesas me hacía sentir fuerte y, por una vez, orgulloso de mi cuerpo".

"Puedo impresionar fácilmente a las chicas mientras flexiono mis bíceps en el gimnasio... me hace sentir bien conmigo mismo".



Co-funded by
the European Union

Actitudes actuales hacia el levantamiento de pesas en la vigorexia

- **Enfoque estético:** elecciones de entrenamiento basadas en cómo moldean el cuerpo (por ejemplo, entrenar más las piernas si los cuádriceps parecen más pequeños).
- **Influenciado por la cultura del culturismo:** técnicas aprendidas de revistas y compañeros, siempre buscando “impactar” a los músculos.
- **Mentalidad rígida:** sentirse un fracasado si el entrenamiento no es lo suficientemente intenso o si la sesión se interrumpe.
- **Impacto emocional :** irritabilidad y frustración al no poder completar una rutina planificada.



Actitudes actuales hacia la dieta en la vigorexia

- **Ingesta extrema de proteínas:** apuntar a consumir hasta 3 g de proteína por kg de peso corporal, comiendo cada pocas horas, incluso cuando no se tiene hambre.
- **Ciclos de volumen vs. ciclos de definición:**
 - Aumento de volumen: alto contenido de proteínas y carbohidratos para impulsar el crecimiento muscular.
 - Corte: restricción casi total de carbohidratos para mejorar la definición muscular.
- **Ciclismo de carbohidratos:** inspirado en revistas de fitness y culturistas profesionales, implica realizar un seguimiento de cada gramo de carbohidrato.
- **Preparar todas las comidas con antelación:** para controlar la calidad de los nutrientes y evitar alimentos “sucios”.
- **Coste social y emocional:** la dieta exige un esfuerzo intenso e interfiere en la vida diaria normal, pero se percibe como necesaria para alcanzar el físico ideal.



"Es difícil mantener este tipo de dieta y vivir una vida normal, pero persevero, porque eso es lo que se necesita para construir el cuerpo"



Co-funded by
the European Union

Actitudes hacia el uso de esteroides en la vigorexia

- **Normalización:** el uso de esteroides se considera común y esperado en la cultura del gimnasio.
- **Minimización del riesgo:** creencia de que los esteroides no son peores que las dietas o estilos de vida poco saludables.
- **No se considera "hacer trampa":** el esfuerzo en el gimnasio y una dieta estricta todavía se consideran clave.
- **Desconfianza en el consejo médico:** percepción de que los profesionales exageran los riesgos o carecen de conocimientos reales.
- **Autoeducación:** confianza en la investigación en línea para justificar y gestionar el uso.
- **Riesgos psicológicos:**



Depresión y pensamientos suicidas después de suspender un ciclo;

- Miedo a perder masa muscular o progresar sin el uso continuado.



Co-funded by
the European Union

Impacto en la calidad de vida de la vigorexia

- **Aislamiento social:** evita comer fuera o reuniones sociales para seguir una dieta estricta.
- **Tensión financiera:** grandes sumas gastadas en suplementos (por ejemplo, polvos de proteínas, quemadores de grasa), lo que deja poco para otras actividades.
- **Amistades limitadas:** queda poco tiempo o energía para mantener las relaciones.
- **Conflicto trabajo-vida:** formación priorizada sobre responsabilidades laborales → llegadas tarde, salidas anticipadas.
- **Preocupación constante:** pensamientos obsesivos sobre la comida, el entrenamiento y la apariencia a lo largo del día.
- **La vida gira en torno al gimnasio:** visión idealizada del trabajo en fitness para justificar y mantener los hábitos actuales.



Co-funded by
the European Union

Vigorexia: El costo emocional oculto

- **Insatisfacción corporal persistente** a pesar de la muscularidad visible.
- **Autopercepción distorsionada:** se siente inadecuado incluso cuando objetivamente es más musculoso que sus compañeros.
- **Baja autoestima:** pensamientos negativos constantes sobre la apariencia.
- **Impacto en la intimidad:** incomodidad con la desnudez y la actividad sexual debido a la vergüenza corporal.
- **Angustia emocional:** sentimientos de desesperanza y cuestionamiento del propósito del esfuerzo continuo.



"Se que soy más grande que la mayoría de los chicos, pero aún así me siento inadecuado. Incluso mirarme al espejo me hace sentir horrible".



Co-funded by
the European Union



Medicamentos para mejorar la apariencia

André Silva, Asistente Profesor en Instituto Piaget, Almada

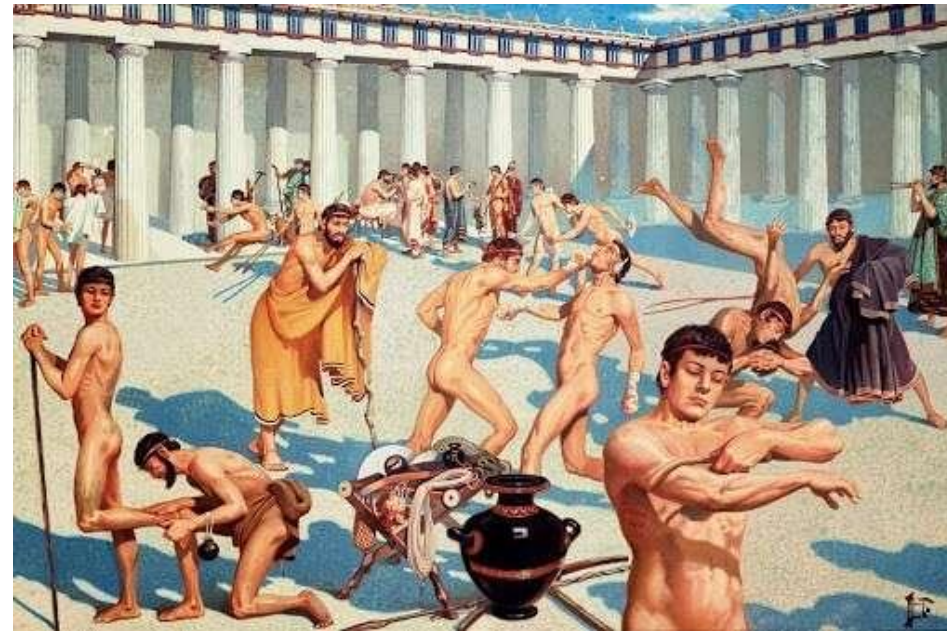
Es este
¿nuevo
?

Anima sana en cuerpo sano
(en Inglés: saludable mente en a saludable
cuerpo)

do. 100-127 CE

Es este
¿nuevo?

En hecho, el antiguo griegos y romanos popularizado la idea de gimnasios - de el griego *gimnasios* = haciendo ejercicio desnudo - eso también empleado antiguo farmacéuticos y fisioterapeutas;



Qué fue ¿equivocado?

Eventualmente, allá era a cambio en enfocar: el punto convertirse más difícil, ^{era a} mejor, más rápido, más fuerte, no (simplemente) saludable, y con estas presiones vino el "necesidad" para atajos;

Entonces, allá son el profesional presiones:

Ballet bailarines, para ejemplo, son ahora requerido bailar para más extenso, en más complejo roles con más físicamente agotador se mueve;

Qué ¿Son las drogas para mejorar la apariencia ?

PIEDs - *Actuación y Imagen* *Mejorando Drogas*

Este concepto va más allá de deportes y ejercicio - gente puede desear a mejorar su cuerpos como a medio de aumento actuación, pero también a lograr estético, social, cultural, y profesional objetivos;

Incluye cognitivo estimulantes para estudiando, dieta esteroides a aumentar músculo hipertrofia, anabóli suplementos a mantener a deseado físico... ca

Categorías de PIED

- Tradicional dopaje
agentes;
- Sustancias con directo efectos en cuerpo
imagen;
- dietéticos .

Tradicional agentes dopantes

Estos incluir:

- **Androgénico esteroides** - cual promover músculo crecimiento y rápido recuperación;
- **Crecimiento hormona** - usado a reducir cuerpo gordo y aumentar inclinarse masa; aumenta sangre oxígeno-
- **Eritropoyetina** , que
- **Estimulantes** se semejante como efedrina y anfetaminas solía hacerlo botas enfocar y resistencia.

Muchos son en el Mundo Antidopaje Agencia prohibido lista pero continuar a ser usado.

Sustancias relacionadas con cuerpo imagen

Estos incluir:

- **Anabólico esteroides** usado afuera competitivo deportes;
- **Diuréticos** a reducir agua retención y mejorar definición muscular;
- **Laxantes** para rápido peso pérdida;
- **Apetito supresores** semejante como sibutramina, prohibido en varios países (pero no en Brasil, etc.);

El enfocar es menos en actuación pero más en apariencia , a menudo influenciado por poco realista cuerpo ideales.

suplementos dietéticos

Ellos ocupan un
ambiguo espacio:

Ellos son legal, quiso decir a complementar nutrición -
proteína de suero , creatina, cafeína, beta-alanina, etc;

Sin embargo, ellos son mal regulado, y alguno no
tengo claro composiciones o son incluso contaminado;

Psicológicamente, suplementos actúan como **marcadores
de compromiso** a el ideal cuerpo - usado no porque de
sus efectos, pero como a ritual en centrado en el cuerpo
círculos.

PIEDs y motivación

PIEDs casi nunca seguir a puramente instrumental lógica: **allá es un profundo emocional dimensión** atado a el deseo a alterar el cuerpo;

PEID consumo es correlacionado con sentimientos de insuficiencia corporal , bajo autoestima , o incluso percepciones erróneas músculo dismorfia;

Otros usar PIEDs como a forma de psicológico compensación después experiencias acoso escolar, del fracaso, y actuación presión relacional (ya sea sexualidad o incluso profesional en deportes, vida).

Hay también a comunal dimensión.

Pero... son ¿
Se están
dopando?

Dopaje es definido como el **usar de prohibido sustancias** o métodos con el intención de mejorando rendimiento atlético , **violando las reglas** y reglamentos;

El usar de sustancias para estético o fines no regulados es no, en sí mismo, consideró dopaje: especialmente cuando mucho de PIEDs uso ocurre afuera de deportes, y por lo tanto mal regulado;

Entonces... son ellos DE ACUERDO a ¿usar?

Son PIEDs ¿seguro?

Allá es a creciente normalización de estos sustancias, especialmente entre joven adultos;

El uso de Selectivo Andrógeno Receptor Moduladores (SARM), sintético péptidos, y hormona micro Las dosis son a menudo basado en no científico foros;

El riesgos son significativo: hepatotoxicidad, infertilidad, ginecomastia, cardiovascular cambios, testicular atrofia severa acné y, incluso, muerte.

Allá es también informes de psicológico dependencia, irritabilidad, impulsividad, etc.

Entonces... qué poder nosotros lo hacemos acerca de ¿él?

Nosotros debe ir más allá de prohibición, control, y castigo;

Regulación es importante, pero ellos pasar por alto subjetivo de los usuarios motivaciones;

Él es importante a invertir en crítico educación acerca de el cuerpo, salud, y apariencia de un temprano edad;

Psicosocial intervenciones debería promover autoestima , fomentar el pensamiento crítico pensamiento acerca de impuesto cuerpo ideales, ofrecer apoyo, y crear socialmente valorado alternativas para construcción de identidad.



Ahora Vamos mirar en
alguno ¡casos!

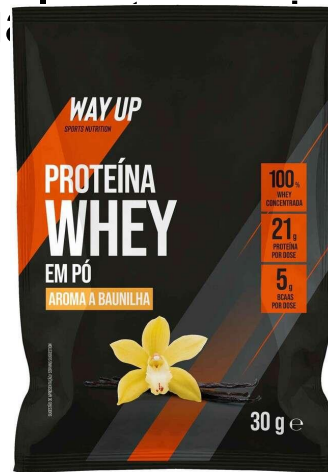
Proteína productos

- Allá son alguno actuación beneficios en usando proteína productos, a saber aumentar de músculo masa y fortaleza (arriba a 1,6 g/kg/día) y disminuir en recuperación tiempo (Cermak, 2012) ;
- Sin embargo, mayoría gente hacer no necesidad proteína suplementos - el promedio gimnasia caminante, Por ejemplo, hace no ejercicio suficiente a ganar cualquier beneficios (Morton y Alabama., 2017) ;
- Peor, el usar de dietético suplementos es vinculado a un aumentar en permisivo actitudes hacia dopaje (Yager & O'dea, 2014) .

Proteína productos

Alguno evidencia eso ingestas de más que 1,5 g/kg/día tener perjudicial efectos (homeostasis, renal función, hígado función, coronario corazón enfermedad) (Delimaris, 2013) ;

Para a 70 kilogramo individuo, se recomienda un consumo diario de proteína de 105 g/día.



Ana, 25 años

•Ana trenes tres veces a semana en a local gimnasia, con a enfocar en ganando a cantidad moderada de músculo. Ella es a universidad alumno, y Sigue aptitud física personas influyentes en Instagram y TikTok;

•Ella usos suero proteína suplementos, caseína, y cafeína a ganar músculo y aumentar la resistencia. Ella piensa tomando suplementos es un básico parte de "ser adaptar".

•Pero ella ya consume suficiente proteína de su comidas y ella tiene No

Ana, 25 años

- Ella cree que son ventajas en tomando estos suplementos: ella siente que está haciendo que otros hagan para lograr sus objetivos físicos, y al duplicar esto aumenta su sentido de pertenencia, su motivación aumenta, y ella se vuelve más comprometida con la capacitación y compartir sus experiencias;
- Sin embargo, esto tiene un impacto financiero en su presupuesto mensual, y es asociado con el desarrollo de creencias erróneas acerca de su imagen corporal ("si no llevo estos suplementos soy incapaz de tener un cuerpo deseable");
- Si ella es incapaz de lograr sus objetivos, eso la pone a un mayor riesgo de transición a sustancias más poderosas.

Steven McRae



Foto por Darian
Volkovo y El Real
Ballet

Steven McRae

- Steven se rompió el tendón de Aquiles durante una actuación en vivo en el Casa Real de la Ópera;
- Él estuvo eso para años él era luchando con lesiones, y empujado y empujado y ignorado todo el señales eso algo peor podría suceder... "I tenía estado viviendo en una constante estado de agotamiento" y era "muy "con poco combustible";
- Él es ahora uno de el más vocal voces abogando para cambios en el Ballet mundo;
- Lado nota: Él tiene aumentó por a lote su músculo masa y fortaleza y... allá eran críticos dicho eso él es ahora a menos interesante y menos graciosa bailarina...





Cómo acercarse a un joven con un trastorno de la imagen corporal



Co-funded by
the European Union

Mi amigo en
forma

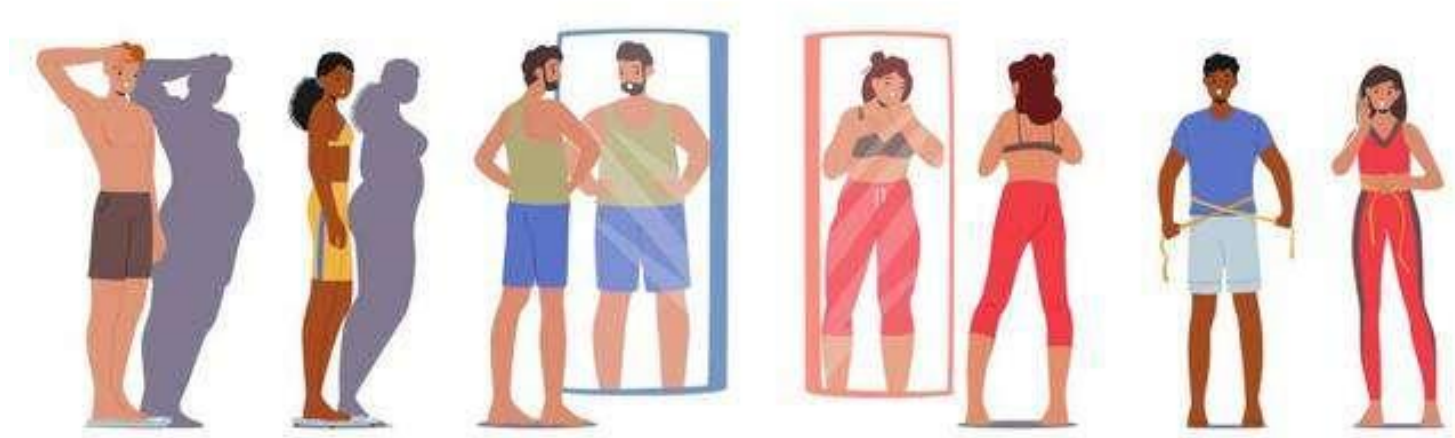
No es sólo estética

- Obsesión por el fitness \neq bienestar
- El entrenamiento y la dieta pueden utilizarse como control.
- Las señales de advertencia no siempre son visibles

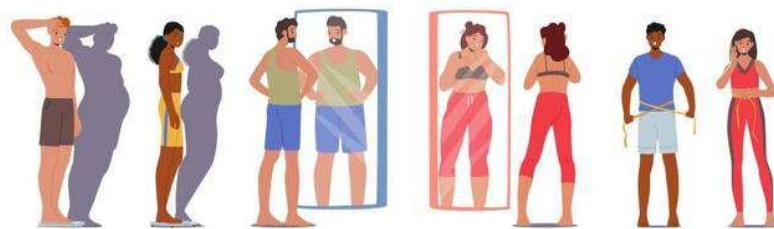


Co-funded by
the European Union

¿Qué es la imagen



Co-funded by
the European Union



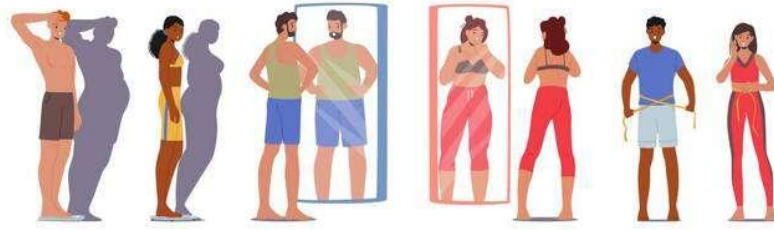
¿Qué es la imagen

Cómo te ves cuando te miras al espejo o te imaginas en tu mente.
corporal?

Una persona puede pesar 50 kg y sentirse gorda o tener músculos marcados y nunca verse suficiente.
La imagen corporal no es un hecho objetivo.



Co-funded by
the European Union



¿Qué es la imagen corporal?

La imagen corporal es la percepción que uno tiene de su yo físico y los sentimientos que experimenta como resultado de esta percepción.

Lo que usted cree acerca de {
Tu apariencia
Cómo crees que te ven los demás
Cómo te sientes con respecto a tu cuerpo



Co-funded by
the European Union

Cuando la imagen corporal se vuelve tóxica

BI positivo

Aceptación

Cuidado corporal

Actividades para el placer

Confianza

BI negativo

Lástima

Control obsesivo

Actividades de compensación

Autodesprecio



Co-funded by
the European Union

Cuando la imagen corporal se vuelve tóxica

- Evitar ciertos ejercicios por insatisfacción corporal
- Hacer ejercicio en exceso para “corregir” defectos percibidos
- Dieta poco saludable o restricción de alimentos
- Aislamiento social debido a la timidez sobre la apariencia



Co-funded by
the European Union

Un tema complejo para los jóvenes

- En Estados Unidos, entre 1 y 2 de cada 100 estudiantes padecen un trastorno alimentario.
- Sólo el 4% de las mujeres en el mundo se consideran bellas
- En un estudio de más de 1200 jóvenes de entre 10 y 17 años, el 72 % dijo que sentía una enorme presión por ser bella.
- Hay un aumento universal de la presión sobre la belleza y una disminución de la confianza de las niñas a medida que envejecen.



Co-funded by
the European Union



individuales :

- Autoestima
- Rasgos de personalidad
- Internalización de los ideales de apariencia y belleza
- Tendencias de comparación corporal

ambientales :

- Familia
- Amigos y compañeros
- Entrenadores y mentores
- Modelos a seguir
- Medios de comunicación y cultura popular

¿Qué influye en BI?



Co-funded by
the European Union

Factores individuales



- Temperamento ansioso o perfeccionista
- Autoestima y sentido de eficacia
- Experiencias tempranas (comentarios, juicios)
- Cualquier trauma o burla



El peso de las miradas familiares

- Comentarios de los padres sobre el peso y el apetito
- Estilo educativo (controlador vs. aceptante)
- Patrones familiares de cuidado corporal
- Relaciones disfuncionales = menor autoestima



Comparación y competencia entre pares

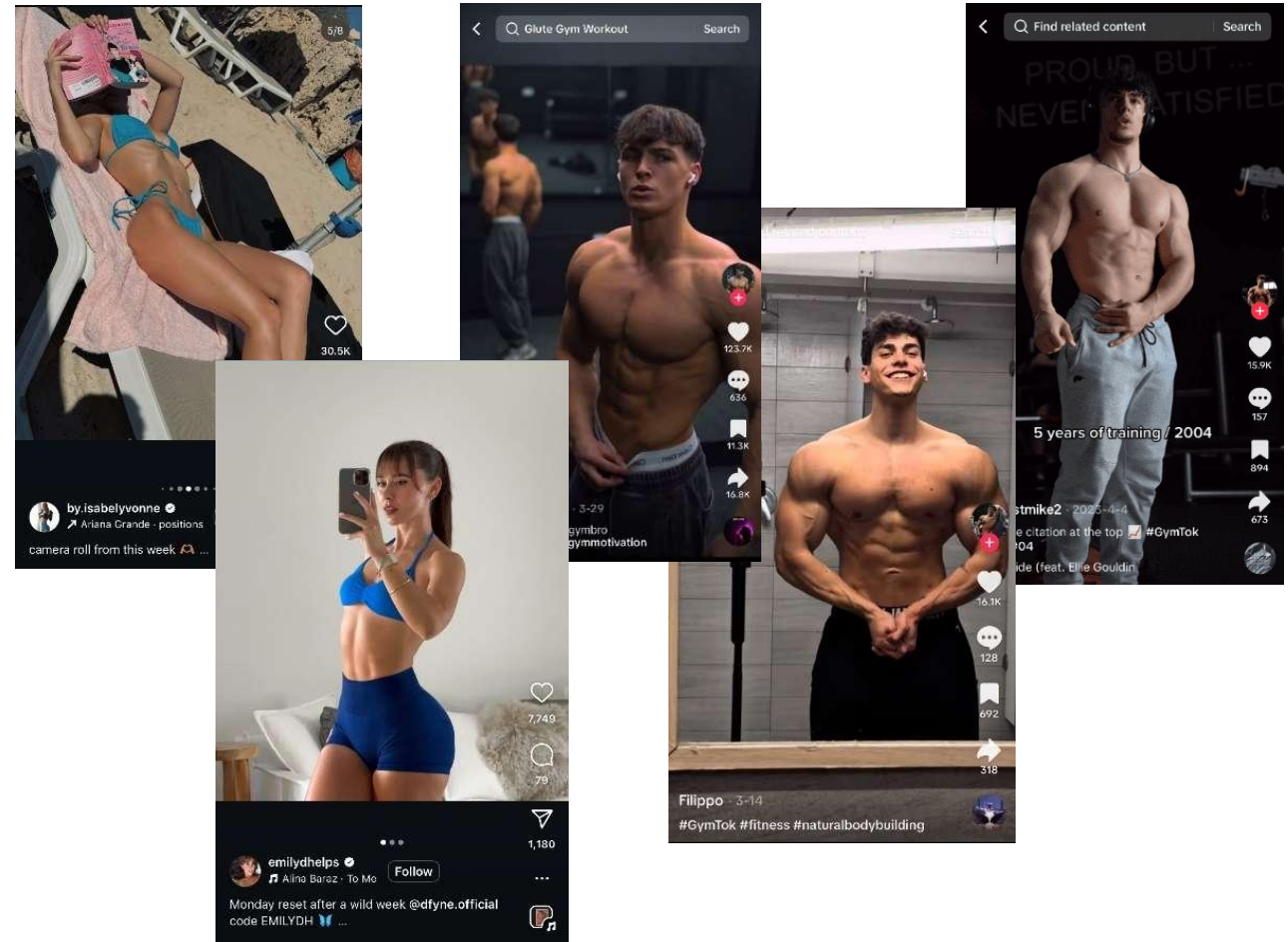
- Comentarios entre amigos
- Compartir fotos y selfies
- Comparaciones de rendimiento, medidas y peso.
- El grupo como refuerzo o amenaza



Co-funded by
the European Union

El espejo digital

- Imágenes filtradas e idealizadas
- Influencers de fitness y modelos inalcanzables
- Los "me gusta" y los comentarios como medida de valor
- Constante "registro corporal" e inseguridad



Las redes sociales son una plataforma para que las personas difundan mentiras sobre sí mismas.



LG Davis



Co-funded by
the European Union

Niños vs. Niñas: Presión diferente

- Chicas: piel delgada, suave, curvas proporcionadas.
- Niños: musculatura, fuerza, sin grasa.
- Diferentes presiones, mismos riesgos
- ¡La vigorexia como trastorno emergente en los varones!



Adolescencia: Tormenta de identidad y cuerpo

- Cambios corporales rápidos que a menudo se experimentan como "desarmónicos"
- La construcción de la identidad también a través del cuerpo
- Aumenta la comparación, disminuye la tolerancia a la frustración.
- El cuerpo como «campo de batalla»



Fitness y dismorfia corporal: el riesgo de un mensaje equivocado

- “Hacer ejercicio siempre es bueno” → no siempre es cierto
- Superposición entre salud y apariencia
- Estética vendida como bienestar
- «Sin dolor no hay ganancia»: una trampa mental



Cómo reconocer un trastorno de la conducta



Co-funded by
the European Union



Cómo reconocer un trastorno de la conducta



Co-funded by
the European Union

Cuando la incomodidad está ante tus ojos

- 17 años, visiblemente bajo de peso
- Entrenamiento diario, sin carbohidratos.
- Ella habla con orgullo: "Estoy decidida"
- Familia preocupada pero indefensa



Sofía



Co-funded by
the European Union



Cuando el músculo se convierte una prisión

- 21 años, pasa horas en el gimnasio.
- Come sólo alimentos “saludables”, cuenta proteínas y kcal
- Utiliza suplementos “suaves” y anabólicos.
- Nunca me siento lo suficientemente fuerte



Co-funded by
the European Union

Detrás de la apariencia, la misma dinámica

- Control obsesivo
- Usando el cuerpo para regular las emociones
- Baja autoestima disfrazada de determinación
- La identidad depende del peso y el rendimiento



Una incomodidad silenciosa

- Aparentemente 'normal'
- Entrenamiento riguroso pero 'saludable'
- Dieta controlada, pero 'sin excesos'
- Comportamientos sutiles y menos visibles



Obsesiones disfrazadas de disciplina

- “Sólo como alimentos saludables” → ¿ortorexia?
- “No puedo hacer trampa, me siento mal”
- Evitar momentos sociales con comida
- Sentirse culpable después de una comida “fuera de control”



Cuando la actividad física se vuelve compulsiva

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

- Entrenamiento incluso con fiebre o dolor
- Enojo o ansiedad si te pierdes un día
- Planificar sesiones obsesivamente
- Compensar los atracones o los deslices



Co-funded by
the European Union

Espejo, balanzas, medidas: un control continuo

- Comprobación corporal obsesiva
- Medidas frecuentes (peso, circunferencias)
- Mirarse frente al espejo o hacerse selfies en el gimnasio
- Oscilaciones emocionales relacionadas con los datos numéricos



Aplicaciones, relojes inteligentes, etc.: cuando la monitorización se convierte en una obsesión

- Aplicación para contar calorías, pasos y grasa.
- Relojes inteligentes y wearables de fitness.
- Tendencia a perder flexibilidad
- Monitoreo como seguridad → ansiedad si se salta



¿Vergüenza o sobreinversión? Dos caras de la misma incomodidad.

- Algunos se cubren, evitan el espejo.
- Otros hacen alarde de sus cuerpos: hiperinversión narcisista
- En ambos casos, el cuerpo es central para la autoestima.



Co-funded by
the European Union

Siempre compitiendo con los demás (y consigo mismos)

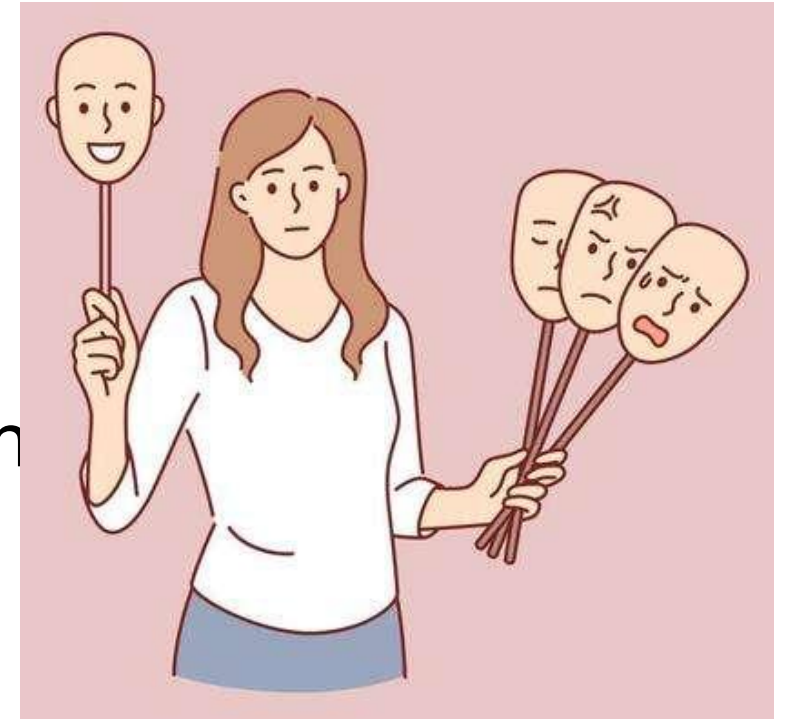
- Comparaciones continuas entre cuerpos
- Competencia sobre resultados estéticos
- Los influencers como medida ideal



Co-funded by
the European Union

Oscilaciones emocionales relacionadas con el cuerpo

- Días buenos y malos según el número de la báscula
- Reactividad emocional a los comentarios (“¡Has perdido peso!”, “¡Estás más grande!”)
- Culpabilidad después de comer o gratificación por un entrenamiento intenso



Abandono o involucramiento excesivo

- Algunos abandonan: evitan la formación, se avergüenzan
- Otros aumentan: sobreentrenamiento, aislamiento.
- Cambios repentinos en el comportamiento deportivo



En pocas palabras: señales que hay que aprovechar

- Control rígido sobre la comida y el cuerpo
- Emociones negativas relacionadas con la apariencia
- El entrenamiento visto como una obligación
- Pérdida de espontaneidad y vida social
- Comparación y juicio constantes

WARNING



Co-funded by
the European Union

¿Entrenador u observador privilegiado?

- Relación continua y sin prejuicios
- Acceso privilegiado a la dinámica diaria
- Posibilidad de captar señales tempranas
- No sustituye al clínico, pero puede ser un puente



Co-funded by
the European Union

Comportamientos a observar

- Rigidez o evitación de ejercicios específicos
- Obsesión por los resultados estéticos y la duración del ejercicio
- Frases como: “No quiero hacerme grande”, “Tengo que definirme”
- Fuertes reacciones emocionales a pequeños cambios físicos.



Comprobación del comportamiento alimentario

Comida: ¿amiga o enemiga?

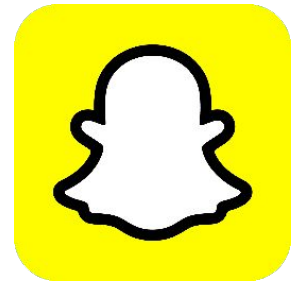
- Pausas para el almuerzo salteadas o extremadamente controladas
- Dietas 'autogestionadas' y restrictivas
- Obsesión con las calorías
- Comentarios culpables sobre la comida
- Negativa a comer en grupo o después del entrenamiento



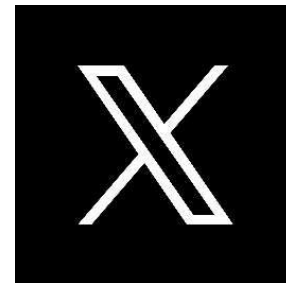
Co-funded by
the European Union

Qué buscar en las redes sociales

- Obsesión por los selfies y el físico
- Cuentas de “fitness” con mensajes extremos
- Surgimiento del “antes y el después”
- Lenguaje tóxico disfrazado de motivación



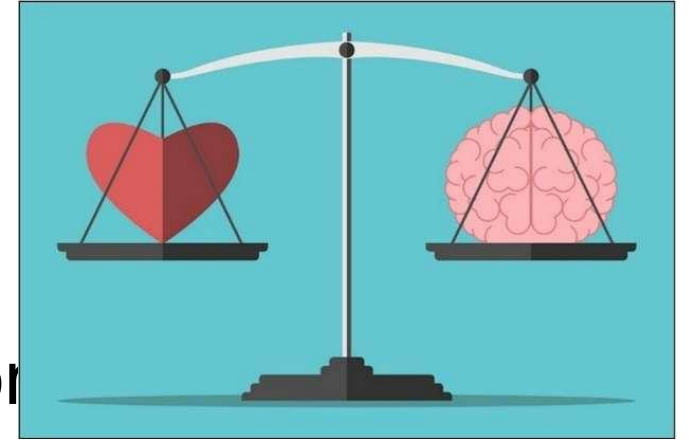
Tik Tok



Co-funded by
the European Union

Banderas rojas psicológicas

- Irritabilidad, perfeccionismo, autocrítica.
- Cambios en la autoestima relacionados con el cuerpo
- Dificultad para gestionar la frustración o los lapsus
- Sentimiento de 'no ser digno' si no mejoras



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- Generar confianza y comunicación abierta
- Evitar la culpa y la crítica
- Educar sin presionar
- Involucrar a la familia y las redes de apoyo
- Fomentar la ayuda profesional
- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
- Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- Generar confianza y comunicación abierta
 - Evitar la culpa y la crítica
 - Educar sin presionar
 - Fomentar la ayuda profesional
 - Involucrar a la familia y las redes de apoyo
 - Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
 - Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- Generar confianza y comunicación abierta
 - Establecer un ambiente empático y sin prejuicios . ambiente
 - Escucha activa : validar emociones y luchas
 - Utilice preguntas abiertas preguntas , evitar directo confrontación
 - Fomentar la autoexpresión a través de diario , salidas creativas



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- General confianza y comunicación abierta
- **Evitar la culpa y la crítica**
- Educar sin presionar
- Fomentar la ayuda profesional
- Involucrar a la familia y las redes de apoyo
- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
- Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- Evitar la culpa y la crítica

Crítica refuerza vergüenza y resistencia a ayudar

- Evite los comentarios negativos sobre la comida, el ejercicio o la apariencia
- Expresar preocupación a través de un lenguaje de apoyo
- Ejemplos :

En lugar de “ Tú no deberías morir de hambre tú mismo ” → “ Yo he observado estás estresado acerca de tu cuerpo. Estoy “Aquí para ti .”



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- General confianza y comunicación abierta
- Evitar la culpa y la crítica
- **Educar sin presionar**
- Fomentar la ayuda profesional
- Involucrar a la familia y las redes de apoyo
- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
- Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- Educar sin presionar
 - Proporcionar información precisa y apropiada para la edad
 - Evitar abrumador hechos ; usar datos relacionables ejemplos
 - Debatir la influencia de los medios de comunicación y los estándares corporales poco realistas
 - Comprometer A través de métodos interactivos (videos , debates , modelos a seguir)



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- General confianza y comunicación abierta
- Evitar la culpa y la crítica
- Educar sin presionar
- **Fomentar la ayuda profesional**
- Involucrar a la familia y las redes de apoyo
- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
- Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta



- Fomentar la ayuda profesional

- La terapia como autocuidado, no castigo
- Terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia de aceptación y compromiso (ACT), terapia familiar (FBT)
- Seguimiento médico y asesoramiento nutricional
- Oferta opciones en la atención para aumentar voluntad



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- General confianza y comunicación abierta
- Evitar la culpa y la crítica
- Educar sin presionar
- Fomentar la ayuda profesional
- **Involucrar a la familia y las redes de apoyo**
- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
- Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta



- Involucrar a la familia y las redes de apoyo
 - Educar a las familias sobre los trastornos de la imagen corporal
 - Enseñar el refuerzo positivo sin habilitante comportamientos
 - Fomentar la participación escolar programas Promoviendo la positividad corporal
- Grupos de apoyo para padres y cuidadores



Co-funded by
the European Union

Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- General confianza y comunicación abierta
- Evitar la culpa y la crítica
- Educar sin presionar
- Fomentar la ayuda profesional
- Involucrar a la familia y las redes de apoyo
- **Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio**
- Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta



- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
 - Cambiar el enfoque de la apariencia al bienestar general
 - Alentar equilibrado comiendo sin reglas rígidas
 - Promover ejercicio para la salud y el disfrute , no estética
 - Enseñar a comer intuitivamente : escuchar el hambre y la saciedad señales



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- General confianza y comunicación abierta
- Evitar la culpa y la crítica
- Educar sin presionar
- Fomentar la ayuda profesional
- Involucrar a la familia y las redes de apoyo
- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
- **Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas**



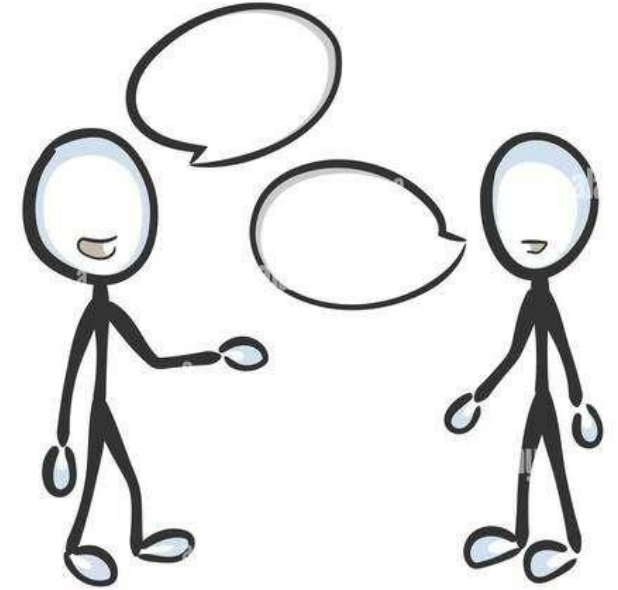
Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- DIRECCIÓN Ideales dañinos de belleza y fitness en los medios
- Enseñar alfabetización mediática : cuestionar y analizar imágenes
- Fomentar diversos modelos a seguir y el uso positivo de las redes sociales
- Sugiera desintoxicaciones de redes sociales o curadas
■ **Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas**



Cómo iniciar un diálogo

- Elige el momento adecuado: nunca al final del entrenamiento ni delante de otras personas.
- Sea empático, no inquisitivo
- Utilice un lenguaje neutral
- Utilice preguntas abiertas y no fuerce
- Escuchar activamente
- Dale espacio: ¡hasta el silencio comunica!



Explorando la relación con la formación

- “¿Cómo te sientes cuando no puedes hacer ejercicio?”
- “¿Qué es lo que más te gusta de hacer ejercicio?”
- “¿Alguna vez haces ejercicio cuando estás cansado o enfermo?”
- “¿Cuál es tu objetivo para ti mismo?”



Investigando la relación entre la comida y el cuerpo

- “¿Hay algún alimento que siempre evites?”
- “¿Cómo te sientes después de comer?”
- “¿Alguna vez te miras al espejo y no te gusta lo que ves?”
- “¿Cómo ha cambiado tu alimentación en los últimos meses?”



Co-funded by
the European Union

Respuestas que merecen atención

- “Solo como si he entrenado lo suficiente”
- “No puedo parar, si me salto un día, me siento mal”
- “Nunca me gustaré a mí mismo”
- “Quiero ver los huesos/definición”



Qué hacer



- Validar las emociones sin minimizarlas
- Utilice frases como: “Es normal sentirse así...”
- Deje siempre la puerta abierta al diálogo

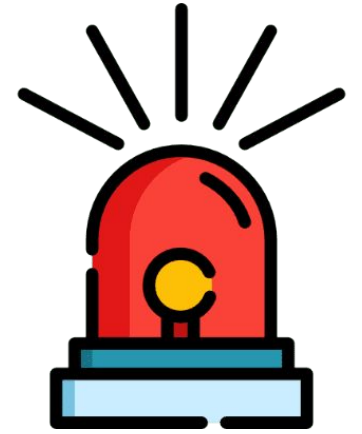


Qué evitar

- Minimizar o reírse del problema
- Sugerir soluciones simplistas (“comer más”)
- Hacer comentarios sobre la apariencia física
- Forzar la confianza
- Utilice comparaciones con otros clientes
- Proponer soluciones “hazlo tú mismo”



Situaciones que requieren atención inmediata



- Pérdida de peso significativa
- Sospecha de uso de drogas para mejorar el rendimiento
- Retraimiento social y escolar
- Discurso autolesivo o depresivo



Co-funded by
the European Union

No estás solo: Construyendo alianzas

- Colaborar con la familia (si es menor de edad)
- Habla con un colega o gerente
- Informar a profesionales (psicólogos, psiquiatras infantiles)
- Ofrecer contactos, no soluciones



Co-funded by
the European Union

Ofrecer ayuda sin invadir

- “¿Alguna vez has pensado en hablar con alguien sobre esto?”
- “Conozco un centro de asesoramiento, si quieres...”
- “¿Quieres hablar de esto en otro momento?”



Haz lo mejor que puedas, no todo

- No diagnosticar
- No tratar
- No te conviertas en un "confidente exclusivo"
- Mantener límites profesionales claros



Co-funded by
the European Union

Trabajar con el malestar ajeno sin dejarse abrumar por él

- Hablar con colegas o referentes
- Reconozca su participación
- Utilice momentos de supervisión o descompresión
- Entrénate siempre



Co-funded by
the European Union

Reconoce cuando estás haciendo la diferencia

- Los jóvenes se comunican contigo con más frecuencia
- Comienza a usar un lenguaje diferente
- Gracias por estar ahí
- Acepta hablar con un especialista



Co-funded by
the European Union

La cultura del respeto empieza en el gimnasio

- Evite comentarios sobre el cuerpo y el peso.
- Valorar la diversidad corporal
- Hablar de fuerza, salud y equilibrio.
- Crear un clima acogedor



Co-funded by
the European Union

Las 10 preguntas clave

- ¿Cómo es su relación con el entrenamiento y la AP?
- ¿Cómo reaccionan a los cambios en su cuerpo?
- ¿Evitan alimentos o situaciones relacionadas con la comida?
- ¿A menudo hablan de su cuerpo en términos negativos?
- ¿Son hipercríticos consigo mismos?
 - ¿Muestran ansiedad cuando no entrenan?
 - ¿Buscan constantemente confirmación?
 - ¿Están muy influenciados por las redes sociales?
 - ¿Tienen comportamientos rígidos o ritualistas?
- ¿Están dispuestos a hablar o se cierran?



Mesa de observación

Característica	Observado comportamiento	Notas
Ejercicio	Frecuencia, intensidad , rigidez	
Idioma	Comentarios negativos sobre el cuerpo	
Dieta	Rigidez , restricción , evitación	
Emociones	Irritabilidad , perfeccionismo	
Redes sociales	Extremo o dismórfico contenido	



Co-funded by
the European Union

Adultos jóvenes: Trastornos alimentarios después de la adolescencia

- Enmascaramiento con un 'estilo de vida saludable'
- Presión social vs. equilibrio
- Mayor independencia y autorresponsabilidad
- Puede ocultar los síntomas de forma más eficaz
- Es menos probable que busquen ayuda o revelen dificultades



- A menudo gestionando estudios, trabajos y presiones sociales.

