



**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

### **PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS**

Alicia Peralta Casais

Tutelado por: M.M. Montserrat Ballesteros García

Soria, 25 de mayo de 2022



## **RESUMEN:**

**INTRODUCCIÓN:** los trastornos de la conducta alimenticia (TCA) son un conjunto de enfermedades de salud mental asociadas a una percepción distorsionada de la autoimagen en relación con alteraciones en el comportamiento y una preocupación excesiva por el peso y la figura.

La etiología de estos trastornos es desconocida, aunque se asocia a múltiples factores que interactúan conjuntamente ayudando a su aparición y mantenimiento. A nivel nacional, se han realizado varios estudios que informan de una prevalencia del 0.14-0.9% en cuanto a la AN, 0.41-2.9% en cuanto a BN, siendo mayor en mujeres, sin importar la edad.

**OBJETIVOS:** el objetivo principal es describir las intervenciones de enfermería y las posibles acciones en el manejo de la AN y la BN para su prevención.

**METODOLOGÍA:** el presente trabajo es una revisión bibliográfica realizada entre enero y mayo de 2022 usando bases de datos de salud como: Google académico, CUIDEN PLUS, Scielo, PubMed, Medline, Dialnet y Scopus. Se han analizado en total, 29 artículos científicos publicados hace 10 años máximo.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Hay que tener en cuenta los factores de riesgo implicados en el desarrollo de un TCA para poder identificar a los adolescentes vulnerables de padecerlo. Los medios de comunicación y las redes sociales son un factor de riesgo muy importante hoy en día, debido a su influencia (ideales de belleza).

En cuanto a la prevención, debemos centrarnos en la detección precoz, ya que una intervención temprana mejora notablemente los resultados, por lo que es esencial el inicio rápido del tratamiento y una atención especializada.

**CONCLUSIONES:** la presencia de estos trastornos afecta al paciente en muchos ámbitos de su vida, por lo que su enfoque terapéutico debe ser multidisciplinar. Además, es fundamental la prevención basada en la familia y las actuaciones de enfermería, dejando ver la necesidad de implantar figuras en ámbitos escolares y sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** trastornos de la alimentación, adolescentes, enfermería, prevención.

# ÍNDICE:

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. INTRODUCCIÓN:</b> .....                                                         | 1  |
| <b>1.1. Definición:</b> .....                                                         | 1  |
| <b>1.2. Los trastornos de la alimentación en otras épocas:</b> .....                  | 1  |
| <b>1.3. Epidemiología:</b> .....                                                      | 2  |
| <b>2. JUSTIFICACIÓN:</b> .....                                                        | 3  |
| <b>3. OBJETIVOS:</b> .....                                                            | 4  |
| <b>4. METODOLOGÍA:</b> .....                                                          | 4  |
| <b>5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....                                                | 5  |
| <b>5.1 Criterios diagnósticos</b> .....                                               | 5  |
| 5.1.1 Criterios Diagnósticos de Anorexia Nerviosa según el DSM-V .....                | 5  |
| 5.1.2 Criterios Diagnósticos de Bulimia Nerviosa según el DSM-V .....                 | 5  |
| <b>5.2. Tratamiento:</b> .....                                                        | 6  |
| 5.2.1 Tratamiento nutricional .....                                                   | 6  |
| 5.2.2 Tratamiento farmacológico/hormonal .....                                        | 7  |
| 5.2.3 Tratamiento psicológico .....                                                   | 7  |
| 5.2.4 Tratamiento físico .....                                                        | 8  |
| 5.2.5 Tratamientos emergentes .....                                                   | 8  |
| <b>5.3. Prevención:</b> .....                                                         | 8  |
| 5.3.1 Prevención en el ámbito familiar .....                                          | 8  |
| 5.3.2 Prevención basada en la crítica de medios de comunicación y redes sociales..... | 9  |
| 5.3.3 Prevención basada en la disonancia cognitiva .....                              | 9  |
| 5.3.4 Niveles de prevención .....                                                     | 9  |
| 5.3.5 Prevención desde la comunidad educativa:.....                                   | 10 |
| <b>5.4. Evolución y pronóstico:</b> .....                                             | 11 |
| <b>6. CONCLUSIONES:</b> .....                                                         | 11 |
| <b>7. BIBLIOGRAFÍA:</b> .....                                                         | 12 |
| <b>ANEXOS:</b> .....                                                                  | 14 |

## **ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS:**

|                                                                                           |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>1. FIGURA 1:</b> Etiopatogenia de los TCA en la adolescencia. Elaboración propia ..... | 3 |
| <b>2. TABLA 1:</b> Términos utilizados en la búsqueda de artículos. ....                  | 4 |
| <b>3. FIGURA 2:</b> Diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda bibliográfica..... | 5 |

| LISTADO DE ABREVIATURAS |                                                                                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| TCA                     | Trastornos de la conducta alimenticia                                             |
| AN                      | Anorexia nerviosa                                                                 |
| BN                      | Bulimia nerviosa                                                                  |
| TCA-NE                  | Trastorno de la conducta alimentaria no especificado                              |
| DSM-V                   | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition              |
| EpS                     | Educación para la salud                                                           |
| OMS                     | Organización mundial de la salud                                                  |
| AP                      | Atención primaria                                                                 |
| IMC                     | Índice de masa corporal                                                           |
| TA                      | Trastorno por atracón                                                             |
| NA                      | Nutrición Artificial                                                              |
| SNO                     | Suplementos Nutricionales Orales                                                  |
| NE                      | Nutrición Enteral                                                                 |
| NP                      | Nutrición Parenteral                                                              |
| EN                      | Educación Nutricional                                                             |
| FEACAB                  | Federación española de asociaciones de ayuda y lucha contra la Anorexia y Bulimia |

## **1. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1. Definición:**

“La conducta alimentaria se define como el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos.” Los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, las tradiciones culturales, el estatus social y la disponibilidad de alimentos.<sup>1</sup>

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de enfermedades de salud mental asociadas a una percepción distorsionada de la propia imagen relacionada con alteraciones en el comportamiento y una preocupación excesiva por el peso y la figura y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. Suponen un gran problema de salud pública dada su dificultad diagnóstica, su prevalencia y gravedad, su largo tratamiento con necesaria intervención interdisciplinar, las recaídas y el riesgo de cronificación. En la actualidad, los TCA suponen uno de los principales problemas de salud mental en población joven, siendo la Anorexia nerviosa (AN), la tercera enfermedad crónica más común en adolescentes, tras la obesidad y el asma<sup>2,3</sup>

La AN se describe como una enfermedad mental grave que se caracteriza por un miedo intenso a engordar y la búsqueda de la delgadez mediante procedimientos voluntarios (dieta restrictiva, estricta y autoimpuesta y, en algunos subtipos, desarrollar conductas purgativas).<sup>4</sup>

En la Bulimia Nerviosa, la persona realiza ingestas excesivas de comida en un periodo corto de tiempo (atracones), acompañadas de conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida (vómitos voluntarios y abuso de laxantes y diuréticos) que eviten el aumento de peso.<sup>4</sup>

### **1.2. Los trastornos de la alimentación en otras épocas:**

Los TCA están presentes en la sociedad desde la antigüedad, aunque han ido evolucionando a lo largo del tiempo.<sup>5</sup>

El primer estudio se da en 1689, por el médico británico Richard Morton, que realiza el primer informe de dos pacientes que, en ausencia de enfermedad, se negaban a comer. Morton llamó a este trastorno “consumición nerviosa”. Más tarde, se data que, en 1874 en un comunicado de medicina de Oxford, en el que se refería a una forma peculiar de enfermedad, que se producía casi siempre en mujeres jóvenes y que se caracterizaba por una emaciación y ausencia de apetito. Al principio, el Dr. William Gull la llamó afección histérica, posteriormente coincidiría con Lasègue en llamarla anorexia nerviosa. Ambos serán reconocidos como pioneros en la investigación de esta enfermedad.<sup>5,6</sup>

Por otro lado, la historia de la bulimia también hace referencia a la antigüedad. En tiempos de Roma, se constata que solían provocarse vómitos en tiempos de agasajo e incluso tenían lugares específicos para ello, que eran llamados vomitorium. En el antiguo Egipto se purgaban cada mes durante tres días consecutivos, con eméticos, laxantes o enemas, debido a las creencias de que las enfermedades se daban a causa de los alimentos que se consumían. Además, en Europa, en la Edad Media el purgamiento fue utilizado como un remedio para muchas enfermedades.<sup>5</sup>

“Hasta 1980, fundamentado en los estudios de Russell (1979) y Bruch (1973) entre otros, aparece por primera vez la AN en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su tercera versión (DSM III, APA, 1980), la cual contaba con la bulimia como un subtipo. Posteriormente en la tercera versión revisada (DSM-III-TR, APA, 1987) se agrega al término de bulimia, el origen psicológico de la enfermedad, llamándola bulimia nerviosa”.<sup>6</sup>

En 1994 con la aparición de la cuarta edición del manual (DSM-IV, APA, 1994), surgen importantes cambios en el área de los trastornos de la conducta alimentaria, se dividen en dos grandes grupos, los considerados de la infancia y los de inicio en la adolescencia (Anexo 1). En el DSM-5, la estructura de los trastornos alimentarios cambia, como podemos observar en la Anexo 2, desaparecen los trastornos de la infancia y adolescencia, dejando tan solo un grupo, lo cual permite hacer el diagnóstico de cualquiera de ellos sin importar la edad.<sup>6</sup>

### **1.3. Epidemiología:**

Los TCA afectan principalmente a mujeres jóvenes y adolescentes, aunque cada vez son más los hombres que presentan estos trastornos y diversos estudios muestran que su prevalencia va en aumento progresivo desde 1950 hasta la actualidad.<sup>7</sup> El rango mujer: varón oscila entre 5:1 y 10:1. Entre un 50-67% de mujeres adolescentes y uno de cada dos adolescentes de entre 15 y 16 años manifiestan su insatisfacción con el peso y la imagen corporal.<sup>8,9</sup>

“A nivel internacional, la prevalencia de TCA en adolescentes previa al DSM-V, oscilaba entre 0.1-1% en AN, y 1-2% y 4% para BN, llegando hasta 14% en el caso de los TCA No Especificados (TCA-NE). Los cambios en los criterios diagnósticos introducidos por el DSM-5 se tradujeron en un incremento de casos catalogados como AN y BN, y una reducción significativa de aquellos identificados como TCA-NE.”<sup>7</sup>

A nivel nacional, se han realizado varios estudios que informan de una prevalencia del 0.14-0.9% en cuanto a la AN, 0.41-2.9% en cuanto a BN. La heterogeneidad de los resultados y la diversidad de herramientas utilizadas para la evaluación, hacen muy complicada conocer su prevalencia e incidencia real, debido a la dificultad metodológica y a la tendencia de los encuestados a negar o minimizar la enfermedad por lo que sería necesaria una investigación que permita observar la realidad de los TCA en España.<sup>10</sup>

Antes, los TCA se asociaban a patologías de países occidentales desarrollados, pero con los años, se han detectado en diversas cultural y países menos desarrollados. Por otro lado, el perfil de quienes presentan este tipo de trastornos estaba asociado a mujeres adolescentes de clase alta y un excelente rendimiento académico, pero se ha visto que el perfil de riesgo ha cambiado y se ha ampliado, ya que hoy en día afecta a jóvenes cada vez a edades más tempranas, de ambos sexos, diversos niveles socioeconómicos y distintas etnias.<sup>7</sup>

A pesar de que la etiopatogenia de los TCA no se conoce bien, se asume que es de carácter multifactorial, incluyendo factores que interactúan de manera compleja y conjunta contribuyendo a su aparición y mantenimiento como podemos apreciar en la Figura 1.<sup>3,7</sup>

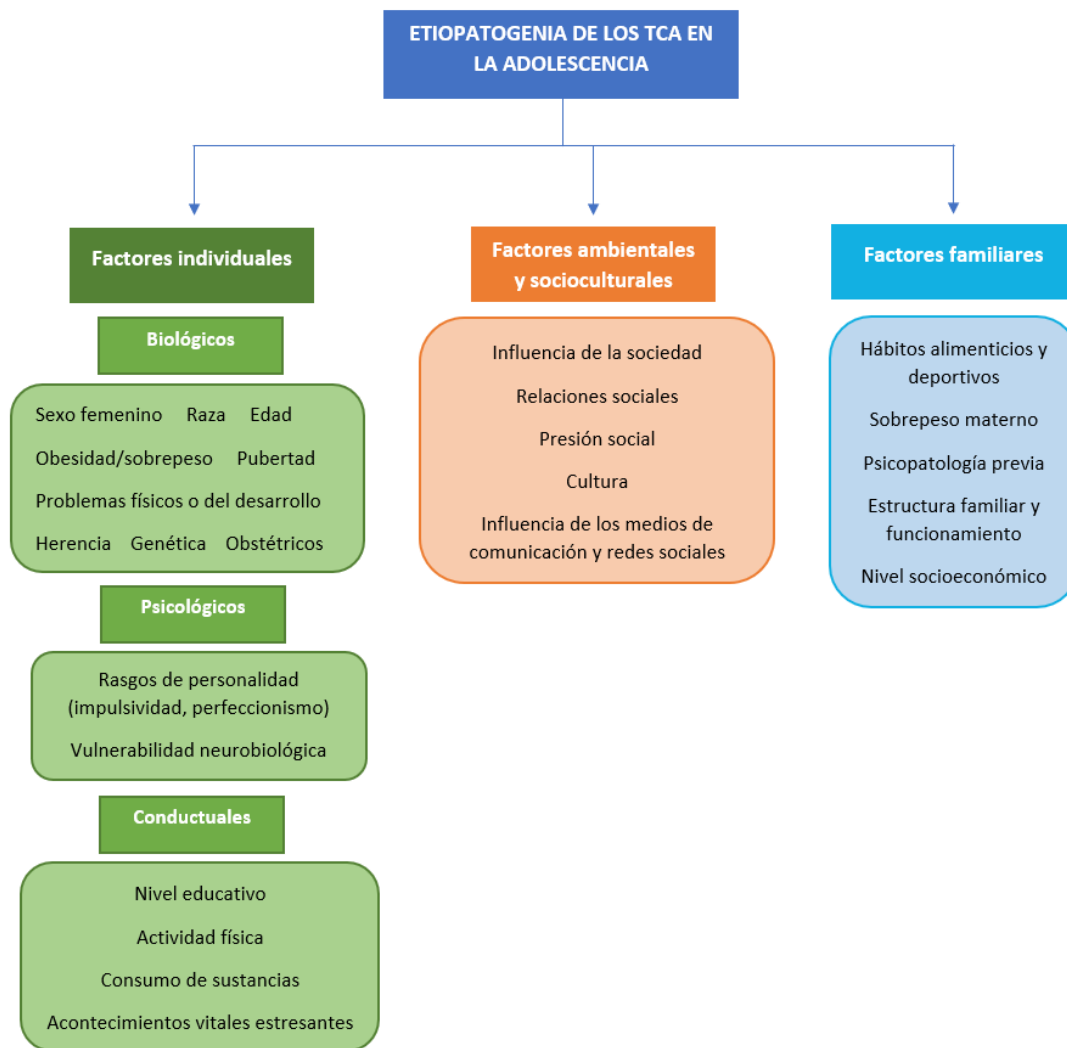


Figura 1: Etiopatogenia de los TCA en la adolescencia. Elaboración propia.<sup>8, 11, 12</sup>

## 2. JUSTIFICACIÓN:

Para la realización de la presente revisión, nos vamos a centrar principalmente en la BN y AN y su prevención y tratamientos ya que, en los últimos años, el riesgo de padecer estos trastornos se ha incrementado notablemente. En España, los trastornos de la alimentación han pasado de ser patologías poco frecuentes, a presentar cifras equiparables a las del resto de países europeos, siendo la AN, la tercera enfermedad más frecuente en la adolescencia, después del asma y la obesidad.<sup>5,9</sup>

Los profesionales de enfermería tienen un importante papel en el ámbito de los TCA, ya que es de vital importancia la detección precoz de estos y un tratamiento adecuado para la reducción de casos y una mejor evolución.<sup>13</sup>

En el sistema de salud español, a partir de los 14 años, se pasa de la Consulta pediátrica a la del Médico de familia por lo que las actuaciones preventivas y de educación para la salud en adolescentes disminuyen. Con relación a esto y al desconocimiento o manejo ineficaz de estos

trastornos, se lleva a cabo esta revisión, con el objetivo de aportar conocimientos e información tanto a los profesionales como a los familiares para poder llevar a cabo un mejor manejo de la enfermedad y concienciar de la necesidad de una consulta de enfermería en la adolescencia y/o de enfermeras escolares, las cuales actuarían ante problemas de salud inmediatos y crónicos en los centros escolares. La OMS manifiesta que las enseñanzas en salud son escasas y que es fundamental concienciar desde la infancia más temprana de unos estilos de vida saludables.<sup>13</sup>

### **3. OBJETIVOS:**

#### **Objetivo principal:**

- Describir las intervenciones de enfermería y las posibles acciones en el manejo de la AN y la BN para su prevención.

#### **Objetivos específicos:**

- Conocer las características generales de la AN y la BN.
- Analizar la importancia de una adecuada atención en la adolescencia para prevenir la aparición de los TCA mediante la educación sanitaria a familias, adolescentes y centros educativos.

### **4. METODOLOGÍA:**

El presente trabajo es una revisión bibliográfica realizada entre los meses de enero y mayo de 2022, cuya finalidad es reunir los conocimientos necesarios para poder frenar en la mayor medida posible, la aparición de trastornos alimentarios mediante una prevención precoz y una detección temprana de los signos de alarma y así poder prestar los cuidados enfermeros más beneficiosos en el abordaje de los TCA y evidenciar la necesidad de enfermeras en los centros escolares.

Para la realización de la búsqueda de los artículos, se utilizaron palabras clave, tanto en inglés como en español, y términos de lenguaje encontrados gracias a los denominados “Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)” y los *Medical Subject Headings* (MeSH), según se recoge en la Tabla 1.

Tabla 1. Términos utilizados en la búsqueda de artículos. Elaboración propia.

| PALABRA CLAVE                 |  |  | DeCS                          | MeSH                         |
|-------------------------------|--|--|-------------------------------|------------------------------|
| Trastornos de la alimentación |  |  | Trastornos de la alimentación | <i>Eating disorders</i>      |
| Enfermería                    |  |  | Enfermería                    | <i>Nursing</i>               |
| Obesidad                      |  |  | Obesidad                      | <i>Obesity</i>               |
| Control de peso               |  |  | Control de peso               | <i>Weight control</i>        |
| Dieta                         |  |  | Dieta                         | <i>Diet</i>                  |
| Anorexia                      |  |  | Anorexia                      | <i>Anorexia</i>              |
| Adolescentes                  |  |  | Adolescentes                  | <i>Adolescent/ teenagers</i> |
| Prevención                    |  |  | Prevención                    | <i>Prevention</i>            |

Para llevar a cabo una búsqueda más concreta y exhaustiva, se utilizaron combinaciones con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

La búsqueda de los artículos se realizó en las siguientes bases de datos: Google académico, PubMed, Medline, Scielo, Cuiden Plus, Dialnet y Scopus, así como en libros y revistas científicas. Para hacer más sencilla la selección de los artículos encontrados, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los últimos diez años (2012-2022)
- Artículos en español e inglés.
- Artículos con disponibilidad de texto completo de manera gratuita.
- Artículos que hablen de la población de estudio (adolescentes).

Los criterios de exclusión: Toda la documentación, que, aunque se adecue a la búsqueda, no contenga información relativa a los objetivos del trabajo tras un análisis de esto.

Para la correcta elección de los artículos se realizó una lectura del título y el resumen de cada uno, descartando aquellos que no fueran relevantes para alcanzar los objetivos descritos. De los artículos seleccionados, se procedió a la lectura completa de 29 artículos (Figura 2) y un posterior análisis crítico teniendo en cuenta unos criterios de calidad y descartando los que no cumplieran con los objetivos planteados, como se puede observar en el Anexo 3.

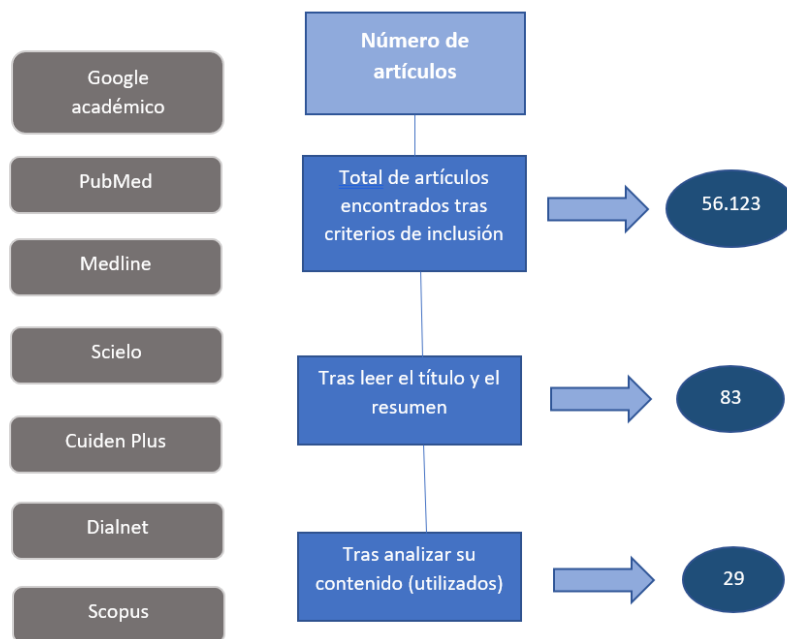


Figura 2: Diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cada vez son más frecuentes los trastornos de la alimentación en la adolescencia por lo que el riesgo de que se padezca un TCA a esta edad es cada vez mayor y por ello, es fundamental tratar su prevención y conocer los principales factores de riesgo.

### 5.1 Criterios diagnósticos

#### 5.1.1 Criterios Diagnósticos de Anorexia Nerviosa según el DSM-V

- A) Limitación de la ingesta energética relacionada con las necesidades, lo que lleva a un bajo peso corporal en relación con la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- B) Fuerte miedo a la ganancia de peso, o comportamiento obstinado que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C) Alteración en la propia imagen o peso, además de una alta influencia del peso o constitución en la evaluación propia, o falta de reconocimiento constante de la gravedad de su peso bajo actual. <sup>14,15</sup>

#### 5.1.2 Criterios Diagnósticos de Bulimia Nerviosa según el DSM-V

- A) Repetidos episodios de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por lo siguiente:
  - a. Ingestión de una cantidad de alimentos superior a la que comerían la mayoría de las personas en un tiempo similar en circunstancias parecidas.
  - b. Sensación de falta de control sobre la comida durante el episodio.
- B) Conductas compensatorias inapropiadas repetidas para frenar el aumento de peso recurrentes (vómito provocado, uso de laxantes y diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo).

- C) Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas se producen al menos una vez a la semana durante tres meses aproximadamente.
- D) La autoevaluación se ve influida por la constitución y el peso corporal.
- E) La alteración no se produce únicamente durante los episodios de anorexia nerviosa.<sup>14,15</sup>

## **5.2. Tratamiento:**

La intervención temprana mejora notablemente los resultados, por lo que es esencial el inicio rápido del tratamiento y la atención especializada de estos trastornos.<sup>16</sup>

Para los casos leves o moderados, el primer paso es un tratamiento psicológico ambulatorio que involucre a los familiares de manera adecuada a la edad. En cambio, si presenta un riesgo médico o psicológico alto o hay una falta de respuesta a la atención ambulatoria, se puede aumentar la intensidad de atención mediante instalaciones de extensión, de día o para pacientes hospitalizados.<sup>16</sup>

Los trastornos alimentarios muestran una gran variabilidad en su presentación y gravedad, lo que va a condicionar diferentes consideraciones terapéuticas y la individualización del tratamiento. Según María Verónica GP et al. Y Mairs R et al. se hace indispensable un enfoque multidisciplinar y especializado que incluya: pediatra, endocrinólogo, psiquiatra, psicólogo, enfermera y nutricionista.<sup>7, 17</sup>

Los objetivos terapéuticos prioritarios son: evitar la muerte del paciente, prevenir la cronicación de la enfermedad y comenzar la recuperación física y mental lo antes posible.<sup>1</sup> Estos objetivos deben ser individuales, realistas y adaptados al contexto y situaciones del paciente para una elección óptima.<sup>7</sup>

Además, Carolina LG et al. afirma en su revisión, la efectividad de las estrategias motivacionales en el tratamiento de los TCA, ya que mejora la adherencia al mismo y tiene un efecto positivo tanto para las familias del adolescente, como para la reducción de las conductas purgativas en los adolescentes.<sup>18</sup>

### **5.2.1 Tratamiento nutricional**

Para iniciar la realimentación es preciso establecer un pacto terapéutico con el paciente, en el que tendrá que asumir la enfermedad. Se deben utilizar gráficas de talla y peso para explicar al paciente en qué percentil se encuentra y cuál debería ser su peso correcto según su sexo, edad y talla. El paciente debe comprender las necesidades calóricas que requiere para poder mantener un peso normal y se debe evitar el contacto del paciente con la elaboración de la comida.<sup>7</sup>

El plan nutricional debe contar, además de con un plan dietético individualizado que garantice un adecuado estado nutricional, con una buena educación al paciente, proporcionándole la información necesaria que le permita la modificación a largo plazo de los hábitos alimentarios y el fin de las conductas purgativas y de los atracones.<sup>7</sup>

Existen peculiaridades en el plan nutricional según el TCA y la situación clínica en que se encuentre el paciente. Así, en pacientes con bajo peso, como ocurre en la AN y en ocasiones en la BN, se debe promover la recuperación de un peso y situación nutricional adecuados, prestando especial atención a la aparición del síndrome de realimentación (trastornos metabólicos) en pacientes severamente desnutridos. Puede ser necesario el empleo de

nutrición artificial (NA), la cual comprende las modalidades de nutrición cuyo objetivo es cubrir las necesidades del organismo cuando es insuficiente o no es posible por medio de alimentos de consumo corriente. La NA disminuye la morbilidad y mortalidad en pacientes malnutridos y se debe dar de forma escalonada, iniciando con las herramientas más sencillas como los suplementos nutricionales orales (SNO) a las más complejas, como la nutrición enteral (NE) y, en algunas ocasiones, la nutrición parenteral (NP).<sup>7</sup>

La educación nutricional (EN) debe formar parte del tratamiento de los TCA ya que su objetivo principal es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios saludables. En lo que respecta a la AN, la EN persigue mejorar la actitud y comportamiento en relación con la comida; alcanzar una mejora en el patrón alimentario, aclarar mitos y favorecer la recuperación del estado nutricional. En la BN, el primer paso será conseguir una organización de comidas adecuada, dándole gran importancia a los tiempos y horarios y evitando periodos largos de ayuno. Más tarde, se actuará sobre la calidad de los alimentos e incluiremos pequeños cambios y graduales, anteponiendo la incorporación de los alimentos más saludables para, en la etapa final centrarse en el elemento cuantitativo con el fin de lograr un adecuado equilibrio nutricional.<sup>7</sup>

#### 5.2.2 Tratamiento farmacológico/hormonal

Las alteraciones hormonales que presentan estos pacientes son consecuencia de la propia enfermedad y en su mayoría, se normalizan tras la recuperación nutricional. Con presencia de pérdida de la masa ósea si está indicado de tratamiento, ya que la recuperación nutricional no va a llegar a normalizar la masa ósea. Algunos tratamientos para la salud ósea se explican en el Anexo 4.<sup>7,16</sup>

El tratamiento farmacológico no es imprescindible, pero puede ser de utilidad cuando se ha conseguido la nutrición adecuada y aparecen síntomas de depresión, ansiedad o conducta obsesivo-compulsiva.<sup>7,8</sup> Según, Mairs R et al., la mayor evidencia se encuentra en la indicación de fluoxetina (antidepresivo) en BN, considerado el mejor fármaco en términos de aceptabilidad, tolerancia y reducción de síntomas ya que puede ser útil para reducir los episodios de atracones y purgas y en general, la gravedad de la enfermedad.<sup>17</sup>

En cambio, según Treasure J et al., se llevó a cabo un metaanálisis en red de tratamientos dónde se revela una eficacia insignificante de la Fluoxetina para el tratamiento de la BN.

Los antipsicóticos se utilizan a menudo en el tratamiento de la AN con el objetivo de reducir la ansiedad, el pensamiento obsesivo y mejorar el peso, aunque no hay evidencia que respalde esta práctica, a corto plazo, puede ayudar a calmar algunos comportamientos.<sup>17</sup>

#### 5.2.3 Tratamiento psicológico

Las intervenciones basadas en la familia y centradas en los trastornos alimentarios se recomiendan en adolescentes como tratamientos de primera línea por parte de expertos, como afirman Treasure J et al. (podemos observar estas terapias en el Anexo 5).<sup>16</sup>

“El objetivo prioritario del tratamiento psiquiátrico radica en la intervención sobre la psicopatología específica de la alteración, incluyendo: hábitos alimentarios anómalos, temor a la ganancia ponderal, distorsión de la imagen corporal, alteraciones en la comprensión del peso, cuerpo y alimento, baja autoestima, dificultades con las relaciones familiares y sociales, así como

la psicopatología asociada (ansiedad, depresión, síntomas obsesivos-compulsivos de conducta)".<sup>8</sup>

#### 5.2.4 Tratamiento físico

El ejercicio físico es fundamental para la adecuada salud ósea en pacientes con TCA, ya que incrementa la densidad mineral ósea pero las recomendaciones en estos pacientes son controvertidas. Esta disputa se debe a que la actividad física combinada con la malnutrición puede incrementar la pérdida de peso. Por ello, es fundamental informar al paciente sobre su correcto y saludable manejo.<sup>8</sup>

#### 5.2.5 Tratamientos emergentes

Se han introducido numerosas técnicas novedosas (incluida la remediación cognitiva y emocional y varios tratamientos dirigidos al cerebro) para reducir los hábitos de los trastornos alimentarios y promover un nuevo aprendizaje, pero todavía se encuentran en investigación y necesitan ser probadas en un mayor número de casos.<sup>16</sup>

Los TCA cuentan con una investigación relativamente baja debido a la baja financiación en comparación con otros trastornos mentales (en el Reino Unido, solo el 1 % del gasto en investigación de salud mental es para los trastornos alimentarios, en comparación con el 9 % para la depresión y el 14,2 % para la esquizofrenia y psicosis).<sup>16</sup>

### **5.3. Prevención:**

#### 5.3.1 Prevención en el ámbito familiar

Un enfoque óptimo en la prevención de los TCA se centra en menor medida en el peso, dándole más importancia a la modificación del estilo de vida basada en la familia. Se debe motivar a los padres a ser modelos a seguir saludables, estimulando actitudes positivas hacia los alimentos, seguir las recomendaciones de las guías alimentarias, respetar los gustos personales sin caer en la monotonía, promover dietas variadas y equilibradas respetando la calidad y cantidad recomendadas dando un fácil acceso a alimentos saludables (frutas, verduras, granos integrales...) y limitándolo a alimentos perjudiciales como bebidas azucaradas.<sup>18, 19</sup>

Según afirman Golden NH et al. y Behar R et al., la realización de comidas familiares, caseras y con menos distracciones son formas preventivas de proteger a los adolescentes tanto de la malnutrición por exceso como de las alteraciones de la conducta alimentaria.<sup>19,20</sup>

Además, se ha demostrado que la probabilidad de sufrir trastornos alimentarios se ve incrementada por la dinámica familiar de los adolescentes, siendo prioritarias, la calidad del funcionamiento y la comunicación familiar para mejorar el curso y los resultados cuando se padecen dichos trastornos.<sup>19,20</sup>

"Por otro lado, está demostrado que, si se les brinda seguridad, afecto, respeto y límites, encontrarán bases sólidas para su desarrollo, logrando una personalidad más íntegra y de pertenencia." Por lo que podemos afirmar que el papel de la familia es fundamental para evitar padecer estos trastornos, fortalecer la autoestima de los adolescentes, ayudar a la detección precoz y poder detener o ralentizar su curso, evitando casos graves e incluso su cronicidad.<sup>21</sup>

La realización de programas de EN en niños y adolescentes mejora los conocimientos sobre alimentación y salud, pero para que estos programas resulten más efectivos, se debe implicar a

los adultos de las familias para la colaboración y apoyo al adolescente, haciendo más fácil el cambio de los hábitos alimenticios.<sup>22</sup>

Con todo esto, podríamos afirmar que los TCA podrían entenderse como un síntoma de disfunción familiar.<sup>21</sup>

### 5.3.2 Prevención basada en la crítica de medios de comunicación y redes sociales

En los últimos años se ha aumentado considerablemente el uso de las redes sociales e internet, además tras la situación de pandemia, las nuevas tecnologías han cobrado una mayor relevancia (teletrabajo, educación online online).<sup>23</sup>

Las redes sociales son utilizadas en mayor medida por personas jóvenes y adolescentes, siendo esta última, una etapa de desarrollo con una elevada vulnerabilidad de los sujetos, por lo que, para las personas con características personales como baja autoestima y perfeccionismo, el uso de las redes puede ocasionarles consecuencias muy negativas.<sup>23</sup>

Por lo tanto, las redes sociales y los medios de comunicación son un factor de riesgo muy importante debido a su elevada influencia, como así lo afirman en sus revisiones Ojeda-Martín A et al. y Ochoa Encalada SC et al. Además, afirman, que cuanto más elevada es la exposición a contenidos de redes sociales, mayor es el riesgo de padecer TCA, debido a mayor tiempo de exposición e influencia, generando una imagen negativa y una insatisfacción del propio cuerpo.<sup>21</sup> La insatisfacción corporal es un síntoma precoz de presencia de TCA, ya que estos derivan por desajustes emocionales por los ideales sociales de belleza (cuerpos delgados).<sup>24</sup>

Se ha observado que los adolescentes que tienen limitadas las horas de pantalla a menos de 2 horas al día (es preferible evitar la presencia de un televisor en la habitación del adolescente), tienen menor riesgo de desarrollar un TCA.<sup>19</sup>

### 5.3.3 Prevención basada en la disonancia cognitiva

Martín JM, propone como una estrategia de prevención, la realización de un programa en el que a través de material audiovisual (vídeos, fotos y gráficos) se muestre la discordancia entre la forma de verse y la realidad física en la que se encuentra, con el objetivo de hacer ver a los individuos la realidad y así, poder asumir el problema e intenten ponerle solución.<sup>25</sup>

### 5.3.4 Niveles de prevención

La prevención se lleva a cabo en tres niveles:

- Prevención primaria: es el conjunto de intervenciones que pueden realizarse antes del desarrollo de la enfermedad y buscan eliminar o minimizar los factores de riesgo en adolescentes. Las principales estrategias son de carácter educativo y se centran en:
  - Información a la población general y en particular a la población de riesgo.
  - Identificación de grupos de riesgo.
  - Actuaciones dirigidas a modificar aquellas conductas que podrían favorecer el comienzo de la enfermedad.
  - Intervenciones sobre los estereotipos culturales, adelgazamiento y belleza.<sup>25, 26</sup>
- Prevención secundaria: Consiste en identificar la enfermedad y plantear el diagnóstico y tratamiento más adecuado.
- Prevención terciaria: Busca prevenir complicaciones durante el tratamiento y evitar las recaídas.<sup>25</sup>

Los programas de prevención deben ser dinámicos, flexibles e interactivos y poder establecerse en diferentes ámbitos. Además, deben incluir la reducción de los factores de riesgo asociados tanto al desarrollo de un trastorno alimenticio como al aumento progresivo del peso a lo largo del tiempo y deben ser implantados desde la adolescencia, hasta la adultez joven incluyendo políticas escolares, laborales y campañas comunitarias.<sup>25,27</sup>

Dichos programas deben incluir el abordaje de los siguientes componentes de riesgo:

- Hacer dieta: no se debe incitar al uso de dietas y otros comportamientos poco saludables para el control de peso. Se debe promover una alimentación saludable y la actividad física.
- Insatisfacción corporal: Promover estrategias para aumentar el autoconcepto y la autoestima. Hay que tener en cuenta los factores ambientales y socioculturales que generan insatisfacción, lo que implica educar en saber gestionar las presiones sociales. Estas estrategias son clave para modificar el ideal de belleza de delgadez y mejorar el afrontamiento.
- Conversaciones sobre el peso: Crear ambientes saludables para los adolescentes es preciso para minimizar las conversaciones sobre el peso y eliminar las burlas hacia este. Se recomienda establecer políticas contra las burlas en relación con la apariencia física en colegios y organizaciones comunitarias para mejorar las habilidades de comunicación entre los adolescentes.<sup>27</sup>

#### 5.3.5 Prevención desde la comunidad educativa:

Actualmente, no hay mucha información sobre la importancia de una autoestima positiva y una correcta autopercepción en la adolescencia. La comunidad educativa debe conocer y formar a los profesionales para la prevención de TCA. Para el abordaje de estos trastornos es necesario tener en cuenta que en España contamos con numerosas asociaciones y fundaciones que se dedican específicamente a tratar los TCA y su prevención mediante la realización de actividades de investigación, seminarios, conferencias, grupos de autoayuda, charlas en el ámbito educativo, tanto para alumnos como profesorado para concienciar y alertar sobre los riesgos y las consecuencias sanitarias y sociales de estos trastornos. A nivel nacional, contamos con la FEACAB (Federación española de asociaciones de ayuda y lucha contra la Anorexia y Bulimia), formada por asociaciones de las distintas provincias y comunidades autónomas.<sup>28</sup> Los objetivos de esta federación consisten en:

- 1-Promover estrategias sociosanitarias y educativas eficaces para una correcta prevención y tratamiento.
- 2-Fomentar códigos de buenas prácticas.
- 3-Sumar los esfuerzos preventivos de cada una de las asociaciones.

Además, existe una figura de prevención en la comunidad educativa, la enfermera escolar, cuyo objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, por lo tanto, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar. A pesar de la necesidad de una mejor atención, existe un debate entre la necesidad o no de enfermeras escolares. Tras la lectura del artículo de Encinar Casado A. sobre las enfermeras escolares, se deduce que la implantación de esta figura ayudaría en gran medida a concienciar e inculcar a los adolescentes, hábitos más saludables y servirían de refuerzo de la autoestima, lo que mejoraría notablemente la prevalencia de este trastorno y

sería más fácil su detección precoz. Además, para los padres de los adolescentes, contar con un profesional en el centro generaría una mayor seguridad y confianza ya que esta figura puede actuar ante problemas de salud inmediatos y crónicos y en la educación sanitaria de toda la comunidad escolar.<sup>13</sup>

#### **5.4. Evolución y pronóstico:**

El pronóstico es variable dependiendo del momento del diagnóstico y del tipo de trastorno y depende de factores como la detección precoz y la posibilidad de un tratamiento adecuado. La evolución clínica, termina en 4-5 años excepcionalmente, si se inicia en la adolescencia. Las tasas de curación completa según las revisiones de Gómez-Candela C et al. y Ayuzo-del Valle NC et al. no superan el 50-60%, con tendencia a las remisiones y cronicidad en el 20-30% de los casos de AN y BN.<sup>3, 29</sup>

“La transición a bulimia nerviosa es frecuente en un 30-40% de los casos en 6-8 años de seguimiento. El porcentaje de mortalidad se sitúa en el 0,5- 1% por año de observación y las causas más frecuentes son: malnutrición grave, complicaciones gastrointestinales, infecciones y suicidio”. Los factores relacionados con un peor pronóstico son: anomalías psiquiátricas asociadas, evolución a largo plazo, peso muy bajo al iniciar el tratamiento, desequilibrio familiar, abuso infantil previo, ejercicio físico compulsivo, conducta purgativa, abuso de medicamentos y obesidad previa. En cambio, los factores relacionados con un buen pronóstico son: el diagnóstico y tratamiento precoz, la recuperación de la mayoría del peso perdido y el tratamiento con un equipo especializado y multidisciplinar.<sup>8</sup>

Incluso tras lograr una adecuada recuperación nutricional, los comportamientos alimentarios inadecuados (restricción de grasas, baja variedad dietética, consumo de raciones pequeñas...) constituyen un factor de riesgo de recaídas.<sup>29</sup>

#### **6. CONCLUSIONES:**

1. La prevalencia de los trastornos alimentarios en todos los estudios observados es mayor en mujeres que en hombres sin importar la edad, aunque cada vez se dan más casos y el perfil de riesgo de padecer estos trastornos ha cambiado y se ha ampliado.
2. Los TCA deben de ser abordados desde una perspectiva preventiva y se debe de realizar a través de un programa multidisciplinar, teniendo además en cuenta su etiología multicausal (factores individuales, socioculturales y familiares).
3. Los resultados de los estudios apoyan la existencia de la necesidad de promover estrategias de prevención primaria y escolar dirigidos a la población de mayor riesgo con la finalidad de frenar el aumento de sufrir estos trastornos.
4. La enfermería juega un papel importante en la detección precoz a través de la valoración de los factores de riesgo y la educación a la población, pero las intervenciones enfermeras deben dirigirse también a la familia, ya que se considera que la intervención familiar es un factor clave en el proceso de prevención y recuperación de la enfermedad.

## 7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Oyarce M, Valladares K, Elizondo M OR. Conducta alimentaria en niños 1 a 5 años. *Nutr Hosp*. 2016;33(6):1461–9.
2. 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. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2017;8(2):105–12.
3. Gómez-Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. resumen ejecutivo. *Nutr Hosp*. 2018;35(2):489–94.
4. Lladó G, González-Soltero R, Blanco MJ. Anorexia y bulimia nerviosas: Difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutr Hosp*. 2017;34(3):693–701.
5. Pilar A, López S. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en seis países europeos. *Revisiones*. 2017;20(5):66–73.
6. Vázquez Arévalo R, Aguilar XL, Ocampo Tellez-Girón MT, Mancilla-Díaz JM. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2015;6(2):108–20.
7. María Verónica GP, Carolina LC, Marcela MB. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2012;23(5):566–78.
8. Muñoz Calvo MT, Argente J. Trastornos del comportamiento alimentario. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019;1:295-306.
9. Koupil I, Tooth L, Heshmati A, Mishra G. Social patterning of overeating, binge eating, compensatory behaviours and symptoms of bulimia nervosa in young adult women: Results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Public Health Nutr*. 2016;19(17):3158–68.
10. Redondo FJ, Brito N, Robayna B, Fariña Y, Flores C. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2019; 23(1):130-131.
11. 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. *Nutr Hosp*. 2012;27(2):391–401.
12. González Gómez J, Madrazo I, Gil Camarero E, Carral Fernández L, Benito González P, Calcedo Giraldo G, Gómez del Barrio A. Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la Comunidad de Cantabria. *Revista médica*. 2017;2(1):14–20.
13. Encinar Casado A. Enfermería escolar, la situación hoy en día. *Revista Enfermería CyL* [Internet]. 2015; 7(1):56–61. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
14. Sociedad Chilena de Neurología P y N. DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014;52(1):1–66. Available from:

- [http://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero\\_marzo\\_2014/Suplemento\\_2014\\_1\\_Neuro\\_Psiq.pdf](http://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf)
15. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Asociación Americana de Psiquiatría. 2013; 9: 189-198.
  16. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Seminar Eating disorders. Lancet [Internet]. 2020;395(10227):899–911. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
  17. Mairs R, Nicholls D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. Arch Dis Child. 2016;101(12):1168–75.
  18. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011;22(1):85–97. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
  19. Golden NH, Schneider M, Wood C, COMITÉ DE NUTRICIÓN DE LA AAP. Prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios en adolescentes. Pediatría. 2016;138(3):e20161649
  20. Behar R, Marín V. Eating disorders and obesity in adolescents: Another challenge of our times. Andes Pediatr. 2021;92(4):626–30.
  21. Lozano Sánchez ZB. LA FAMILIA Y LAS REDES SOCIALES EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA. REVISTA CIENTÍFICA IN CRESCENDO. 2012; 3 (2): 299-311.
  22. Aguza Q, Fernández C, Encarnación M, Cabello M, García J, Rivera P, et al. Programa de educación para la salud dirigido a los padres en la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0839.php>
  23. Ojeda-Martín A, López-Morales MP, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. JONNPR. 2021;6(10):1289-307. DOI: 10.19230/jonnpr.4322
  24. Ochoa Encalada SC, Peñafiel Álvarez JL, Naspud Bonte AL. LA PUBLICIDAD EN INTERNET Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LOS ADOLESCENTES. NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA [Internet]. 2017. Available from: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/>
  25. Martín JM. Prevención del Trastorno de la Alimentación. Editorial Inclusión. 2021.
  26. Vargas MJ. Trastornos de la conducta alimentaria psiquiatría. Rev Medica Costa Rica Y Centroam [Internet]. 2013;LXX(607):475–82. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
  27. López CC, Raimann TX, Gaete P. MV. Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015;26(1):24–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.003>
  28. Reig LP. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) DESDE LA COMUNIDAD EDUCATIVA: ASOCIACIONES, FUNDACIONES Y GUÍAS DE PREVENCIÓN. EDUCA NOVA Nº 10, 105-114.
  29. Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD. Trastornos de la conducta alimentaria. Rev Mex Pediatr 2019; 86(2):80-86.

**ANEXOS:**

**ANEXO 1: Esquema de los TCA según el DSM-IV-TR (APA,2002)**

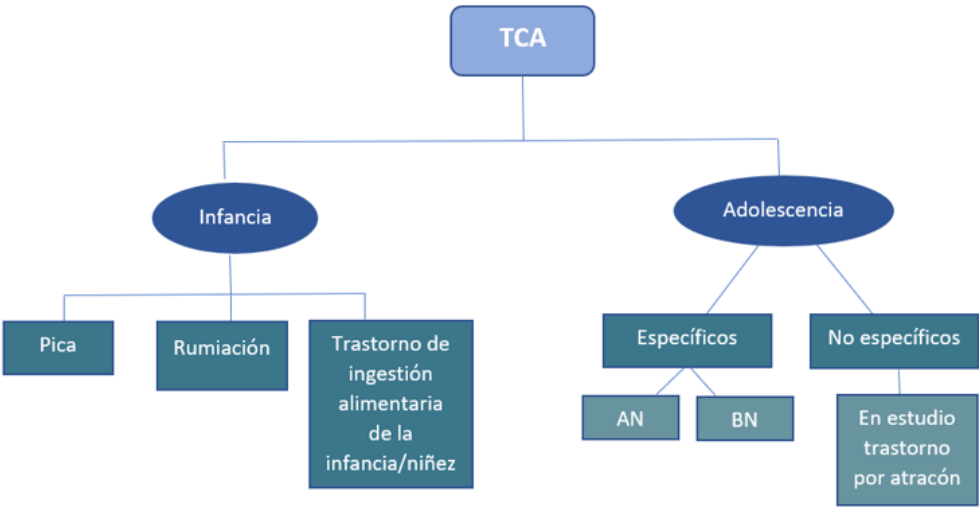


Tabla1: Esquema de los TCA según el DSM-IV-TR (APA,2002)

**ANEXO 2: Esquema de los TCA según el DSM-V (APA,2013)**

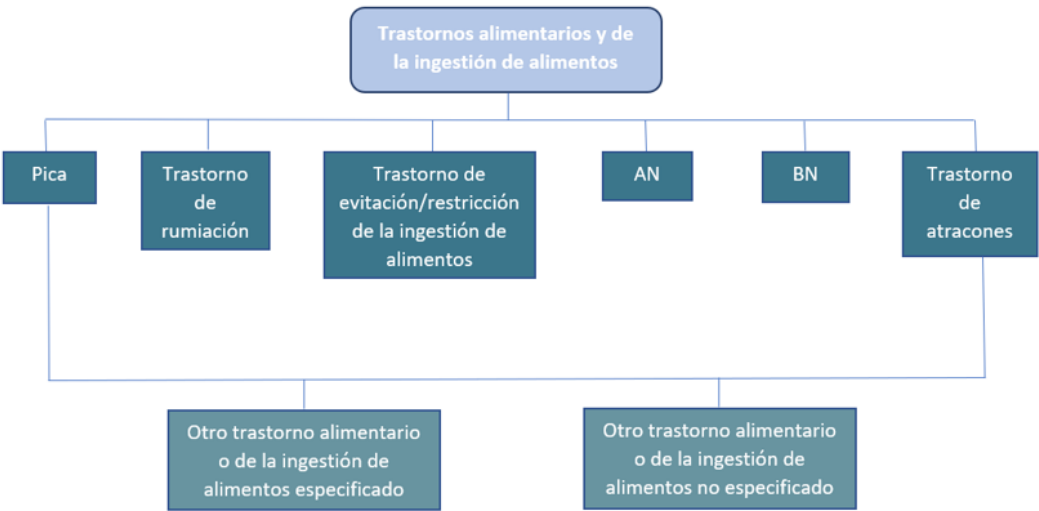


Tabla 2: Esquema de los TCA según DSM-V (APA,2013)

ANEXO 3: Análisis de los artículos seleccionados. Elaboración propia.

| TÍTULO DEL ARTÍCULO                                                                                                                                                         | AUTOR/ES                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AÑO  | TIPO DE ARTÍCULO                                                                                      | RESUMEN                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conducta alimentaria en niños.                                                                                                                                              | Karina Oyarce Merino, Macarena Valladares Vega, Roberto Elizondo-Vega y Ana María Obregón.                                                                                                                                                                                                        | 2016 | Revisión bibliográfica.                                                                               | Revisa los conceptos asociados a la conducta alimenticia, centrándose en la regulación hedónica, que puede convertirse en un parámetro predictivo de obesidad en niños.                                                      |
| Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad.                                             | María Camino Escolar-Llamazares, María Ángeles Martínez Martín, María Yolanda González Alonso, María Begoña Medina Gómez, Elvira Mercado Val y Fernando Lara Ortega.                                                                                                                              | 2017 | Estudio transversal y descriptivo de una población, mediante encuesta con una muestra probabilística. | Identificar los factores de riesgo de TCA presentes en estudiantes universitarios en función del sexo y de la edad, siendo las mujeres de entre 18 y 25 años, una población vulnerable a desarrollar este tipo de trastorno. |
| Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. | Carmen Gómez-Candela, Samara Palma Milla, Alberto Miján de la Torre, Pilar Rodríguez Ortega, Pilar Matía Martín, Viviana Loria Kohen, Rocío Campos del Portillo, M.ª Nuria Virgili Casas, Miguel Á. Martínez Olmos, María Teresa Mories Álvarez, María José Castro Alija y Ángela Martín-Palmero. | 2018 | Resumen ejecutivo.                                                                                    | Informa a cerca de la valoración, las complicaciones y los tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria en los distintos ámbitos sanitarios (consulta externa, hospital de día...).                             |
| Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida.                                                                                        | Gina Lladó, Rocío González-Soltero y María José Blanco.                                                                                                                                                                                                                                           | 2017 | Revisión bibliográfica.                                                                               | Analiza la cantidad, el posicionamiento, la calidad y la difusión de las páginas pro-Anorexia y pro-Bulimia (páginas web que promueven y apoyan la enfermedad).                                                              |

|                                                                               |                                                                                                                 |      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en seis países europeos. | Ana Pilar Sánchez López.                                                                                        | 2017 | Revisión bibliográfica. | Comprobar si existen diferencias en la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en seis diferentes países de Europa, encontrando una prevalencia muy diferente entre los diferentes grupos de edad, encontrando como característica común que serán más comunes en mujeres en todos los países y edades. |
| El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5.         | Rosalía Vázquez Arévalo, Xochitl López Aguilar, María Trinidad Ocampo Tellez-Girón y Juan Manuel Mancilla-Díaz. | 2015 | Revisión bibliográfica. | tiene por objetivo analizar los cambios del DSM-IV-TR al DSM-5 en los trastornos alimentarios, en cuanto a sus criterios diagnósticos y sus implicaciones en el ámbito clínico.                                                                                                                                      |
| TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES.              | María Verónica GP, Carolina LC, Marcela MB.                                                                     | 2012 | Revisión bibliográfica. | Se clasifican los TCA en el contexto de la adolescencia y se brindan herramientas que apoyen su detección, diagnóstico y derivación a especialistas para ayudar a conseguir un temprano tratamiento de estos trastornos y a mejorar su pronóstico a largo plazo.                                                     |
| Trastornos del comportamiento alimentario.                                    | M.ª Teresa Muñoz Calvo, Jesús Argente.                                                                          | 2019 | Revisión bibliográfica. | Habla de las consecuencias en el desarrollo biológico, psicológico, social y familiar. Los criterios actuales se regulan por la DSM-5. La importancia de llevar a cabo un tratamiento por un equipo multidisciplinario (nutricional, psicológico) y una detección precoz.                                            |

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                             |      |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Social patterning of overeating, binge eating, compensatory behaviours and symptoms of bulimia nervosa in young adult women: results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. | Ilona Koupil, Leigh Tooth, Amy Heshmati and Gita Mishra                                                                     | 2016 | Estudio de cohorte representativo basado en una población (longitudinal). | Se estudian los patrones sociales de comer en exceso y los síntomas de TCA en una población. Los análisis mostraron un mayor riesgo de sufrir atracones en mujeres con antecedentes de sobrepeso en la infancia o un IMC elevado.                                                       |
| Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión.                                                                                                   | Francisco Javier Moreno Redondo, Néstor Benítez Brito, Berta Pinto Robayna, Yolanda Ramallo Fariña, Carlos Díaz Flores.     | 2019 | Revisión bibliográfica.                                                   | Las estimaciones sobre la incidencia y prevalencia varían según la población estudiada y las herramientas de evaluación. Además, se ven dificultades metodológicas en la mayoría de los estudios que puedes hacer variar la prevalencia real, por lo que se necesita más investigación. |
| La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia.                                                                                                   | M. L. Portela de Santana, H. da Costa Ribeiro Junior, M. Mora Giral y R. M. <sup>a</sup> Raich.                             | 2012 | Revisión bibliográfica.                                                   | La mayor incidencia de AN y BN se presenta en la adolescencia y existen numerosos factores que aumentan el riesgo de aparición de los trastornos (genética cambios corporales en la pubertad, ideales de belleza, la baja autoestima...)                                                |
| Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la Comunidad de Cantabria.                                                                        | González-Gómez J, Madrazo I, Gil-Camarero E, Carral-Fernández L, Benito-González P, Calcedo-Giraldo G y Gómez del Barrio A. | 2017 | Revisión bibliográfica.                                                   | Se busca conocer las cifras de prevalencia e incidencia y los factores de riesgo implicados en el desarrollo de los TCA y una vez identificados, poder desarrollar programas de detección precoz mejorando los resultados terapéuticos y minimizando los costes.                        |

|                                                           |                                                      |      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENFERMERÍA ESCOLAR. LA SITUACIÓN HOY EN DÍA.              | Amanda Encinar Casado.                               | 2015 | Revisión bibliográfica.                                      | Explica que es una enfermera escolar y sus diferentes funciones. Además, explica los beneficios una vez instauradas y la necesidad de esta figura en nuestro país, ya que se encargaría de cubrir las necesidades de salud de una población vulnerable.                                                                                                                          |
| DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales.     | Rosa Behar A y Marcelo Arancibia M.                  | 2014 | Revisión bibliográfica.                                      | Habla sobre los cambios en los criterios diagnósticos que se dan en el DSM-V. Los cambios implican una clasificación más precisa de las categorías diagnósticas.                                                                                                                                                                                                                 |
| Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. |                                                      | 2013 | Guía de criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría. | Informa de las novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, en este caso de los trastornos de la alimentación e ingestión de alimentos. Es una guía de referencia rápida, que contiene la clasificación DSM-5 (la lista de trastornos, subtipos, especificadores y códigos de diagnóstico).                                 |
| Trastornos de la alimentación.                            | anet Treasure, Tiago Antunes Duarte, Ulrike Schmidt. | 2020 | Seminario. Revisión bibliográfica.                           | La intervención temprana mejora los resultados; por lo que es fundamental el inicio rápido del tratamiento y la atención especializada. En casos leves, el primer paso es un tratamiento psicológico ambulatorio que involucre a los familiares y si el riesgo es alto, se puede brindar una mayor intensidad de atención. Se necesita desarrollar tratamientos más específicos. |

|                                                                                                           |                                                                        |      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluación y tratamiento de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes.                          | Rebecca Mairs, Dasha Nicholls.                                         | 2016 | Revisión bibliográfica. | Se centra en los factores clave que intervienen en la evaluación y el tratamiento psiquiátricos de los TCA. Se resalta la importancia de un enfoque de atención centrado en la familia, apropiado para el desarrollo y multidisciplinario.                                                                                           |
| TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: DESCRIPCIÓN Y MANEJO.                              | PS. CAROLINA LÓPEZ C, DRA. JANET TREASURE.                             | 2011 | Revisión bibliográfica. | Se habla a cerca de los signos, síntomas, diferentes tratamientos y el cambio de clasificación (DSM-IV → DSM-V).                                                                                                                                                                                                                     |
| Prevención de la obesidad y alimentación. Trastornos en Adolescentes.                                     | Golden NH, Schneider M, Wood C, Daniels S, Abrams S, Corkins M, et al. | 2016 | Estudio clínico.        | Este informe clínico aborda la interacción entre la prevención de la obesidad y los TCA en adolescentes, ofrece medios basados en evidencia para identificar comportamientos que predisponen tanto a la obesidad como a los TCA, y orienta sobre su prevención, ya que, si se llevan a cabo correctamente, no predisponen a los TCA. |
| Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes: Otro desafío de nuestros tiempos.       | Rosa Behara, Verónica Marín.                                           | 2021 | Artículo de revisión.   | Esta revisión hace pie en la estrecha relación entre la obesidad y los TCA y con ello, la necesidad de estudio de estas patologías.                                                                                                                                                                                                  |
| LA FAMILIA Y LAS REDES SOCIALES EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA. | Zelmira Beatriz Lozano Sánchez.                                        | 2012 | Revisión bibliográfica. | Se estudia la influencia negativa que ejercen las redes sociales en los TCA, especialmente en AN y BN en la adolescencia. Por lo tanto, se resalta la importancia de que tomen medidas preventivas y de promoción de la salud, tanto en las familias, como en el ámbito educativo.                                                   |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                           |      |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programa de educación para la salud dirigido a los padres en la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. | Cristina Quinta Aguza, M. <sup>a</sup> Encarnación Cabello Fernández, Verónica Martínez Cabello, Angela Jiménez García, Patrocinio Payán Rivera y Rosario Sánchez Moreno. | 2015 | Estudio cuasiexperimental de intervención comunitaria, longitudinal prospectivo, con grupo control y grupo experimental. | El objetivo principal es valorar la eficacia de un programa de educación para la salud llevado a cabo por la enfermera especializada en salud mental dirigida a madres, padres o tutores legales de los alumnos de un instituto de educación secundaria, en relación con la detección precoz de los TCA. |
| Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes.                                                                                      | Álvaro Ojeda-Martín, M. <sup>a</sup> del Pilar López-Morales, Ignacio Jáuregui-Lobera, Griselda Herrero-Martín.                                                           | 2021 | Estudio relacional transversal.                                                                                          | Las nuevas tecnologías han aumentado su relevancia a lo largo de los años. Este artículo estudia la relación entre el uso de las redes sociales y el riesgo a desarrollar un TCA en jóvenes y se puede afirmar que el uso de redes sociales es un factor de riesgo para el desarrollo de TCA.            |
| LA PUBLICIDAD EN INTERNET Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LOS ADOLESCENTES.                                                       | Sergio Constantino Ochoa Encalada, Julio Luis Peñafiel Álvarez, Ana Lucía Naspud Bonte.                                                                                   | 2017 | Estudio observacional.                                                                                                   | Los resultados de la investigación demuestran que, de los estudiantes del estudio, aproximadamente, el 70% presentan desórdenes alimenticios.                                                                                                                                                            |
| Prevención del trastorno de la alimentación.                                                                                                   | Javier Marcen Martín                                                                                                                                                      | 2021 | Libro. Revisión bibliográfica y de propuesta programa.                                                                   | Revisión sobre los TCA y más tarde, una propuesta de un programa de prevención en el ámbito educativo, incluyendo a los alumnos, padres y profesores para concienciar sobre la importancia de unos hábitos de alimentación saludable.                                                                    |
| TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.                                                                                                         | María Jesús Vargas Baldares.                                                                                                                                              | 2013 | Revisión bibliográfica.                                                                                                  | Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un problema de Salud Pública y en este artículo se hace una breve descripción de los TCA, sus características y las particularidades del abordaje.                                                                                           |

|                                                                                                                                           |                                                                          |      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ERA DE LA OBESIDAD: ROL DEL CLÍNICO.                                           | PS. CAROLINA LÓPEZ C., DRA. XIMENA RAIMANN T., DRA. M. VERÓNICA GAETE P. | 2015 | Revisión bibliográfica. | Se trata la epidemiología y las consecuencias de la obesidad y los trastornos alimentarios en la adolescencia; la asociación entre ambas patologías y los posibles tratamientos. Además, se describe la necesidad de una prevención a través de programas y acciones que pueden realizar los profesionales sanitarios. |
| Prevención de los trastornos de conducta alimentaria (TCA) desde la comunidad educativa: asociaciones, fundaciones y guías de prevención. | Laura Peris Reig.                                                        | 2020 | Revisión bibliográfica. | En este artículo se informa de las numerosas asociaciones y equipos que trabajan principalmente es los trastornos de la alimentación y a las que podemos acudir en caso de necesidad.                                                                                                                                  |
| Trastornos de la conducta alimentaria.                                                                                                    | Norma Cipatli Ayuzo-del Valle, Joshue David Covarrubias-Esquer.          | 2019 | Revisión bibliográfica. | Revisión sobre los TCA, incidiendo principalmente en el diagnóstico y tratamiento multidisciplinario, donde la participación de la familia es necesaria. La detección precoz por el pediatra es fundamental para una recuperación más eficaz.                                                                          |

#### ANEXO 4: Tratamientos para la recuperación de la masa ósea.<sup>7</sup>

| TRATAMIENTOS PARA RECUPERAR LA MASA ÓSEA     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRATAMIENTO                                  | RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Tratamiento con esteroides sexuales          | Se ha observado que la administración de estrógenos en forma de parches transdérmicos provoca una supresión escasa o ninguna sobre los niveles de IGF-I (hormona que regula efectos de la hormona del crecimiento) en comparación con los contraceptivos orales en adolescentes con AN, lo que genera un incremento significativo de la densidad mineral ósea en un periodo de 18 meses. |
| Tratamiento con IGF-I recombinante (rhIGF-I) | El rhIGF-I, en conjunción con una combinación de estrógenos y progesterona, genera un incremento significativo de la densidad mineral ósea en las vértebras de la columna lumbar y en los niveles séricos de marcadores de formación ósea.                                                                                                                                               |
| Tratamiento con bisfosfonatos                | Los bisfosfonatos tienen una larga vida media y una intensa afinidad por el hueso, como se demuestra por su absorción en su matriz, inhibiendo la reabsorción ósea osteoclástica. No han sido probados para mujeres en edad fértil, debido al escaso conocimiento de la eficacia a largo plazo.                                                                                          |

#### ANEXO 5: Tratamientos para la bulimia y anorexia nerviosas en adolescentes.<sup>17</sup>

| TIPO DE TERAPIA                                                 | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                        | EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terapia cognitivo conductual adaptada para adolescentes (TCC-A) | Es una terapia que se enfoca en la relación entre los pensamientos, sentimientos y comportamientos actuales. Usada ampliamente en adultos, aunque ha sido adaptada para adolescentes.                             | La FBT puede ser más efectiva para promover la abstinencia de los atracones y las purgas que la TCC-A.                                                                                                                        |
| Autocuidado guiado por TCC                                      | Es un manual que se centra en la función de la BN en la vida de las personas y potencia el autocontrol de pensamientos, sentimientos y comportamientos. El paciente trabaja a través del manual con el terapeuta. | El autocuidado guiado por la TCC mostró una reducción más rápida de los episodios de atracones y fue más rentable en comparación con la terapia basada en la familia (FBT), pero no se observaron diferencias a los 12 meses. |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terapia basada en la familia (FBT)  | Se enfoca en el cambio de comportamiento y empodera a los padres para que se hagan cargo hasta que comience la recuperación.                                                                                                         | Eficacia similar a la TCC-A y el autocuidado guiado por la TCC. Pueden depender de la disponibilidad de la familia y el nivel de conflicto, los factores individuales y la preferencia y el conjunto de habilidades del terapeuta. |
| Terapia conductual dialéctica (DBT) | Para personas que presentan conductas suicidas y autolesivas, así como dificultades para comer. Enseña la regulación de las emociones fuertes aprendiendo sobre lo que las desencadena y desarrollando estrategias de afrontamiento. | Puede reducir las autolesiones y otros comportamientos impulsivos, así como los trastornos alimentarios.                                                                                                                           |
| DBT y FBT integrados (Murray)       | Un programa que integra FBT y DBT.                                                                                                                                                                                                   | En un estudio piloto reciente, las mejoras solo se observaron en los comportamientos alimentarios y no en la regulación emocional.                                                                                                 |