



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
ADOLESCENTES CON DESÓRDENES ALIMENTICIOS.**

REVISIÓN SISTEMÁTICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTOR: CLARIBEL DALILA IÑIGUEZ SAMANIEGO

DIRECTOR: LCDA. NANCY BEATRIZ CORDERO ZUMBA. MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

 Universidad Católica de Cuenca	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 63
--	--	---

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Yo, **Claribel Dalila Iñiguez Samaniego** con documento de identidad: 0107101321, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: **“intervenciones de enfermería en adolescentes con desórdenes alimenticios. Revisión sistemática”**, son de mi absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la **Universidad Católica de Cuenca** la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, septiembre 2025



Firmado electrónicamente por:
**CLARIBEL DALILA
IÑIGUEZ SAMANIEGO**

Validar únicamente con FirmaEC

Claribel Dalila Iñiguez Samaniego
CI: 0107101321

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR


Lcda. Nancy Beatriz Cordero Zumba. Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON DESÓRDENES ALIMENTICIOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA”**, realizado por: **Claribel Dalila Iñiguez Samaniego**, con documentos de identidad: N° 0107101321, previo a la obtención del título de **licenciada en enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, septiembre 2025


.....
Lcda. Nancy Beatriz Cordero Zumba. Mgs
CI: 0301021648
Tutor/director

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Lcda. Esp. Nancy Cordero Z., Mgs.
DOCENTE

ÍNDICE

Declaratoria de autoría y responsabilidad	I
Certificación del tutor / director	II
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Resumen	VII
Abstract.....	VIII
Introducción.....	1
Objetivos.....	5
Metodología.....	6
Resultados.....	10
Discusión	21
Conclusiones.....	27
Recomendaciones	28
Referencias bibliográficas	29
Anexos:.....	39
Anexo 1: Protocolo o anteproyecto	39
Anexo 2: Diagrama de flujo del proceso de revision sistematica.....	54

Índice de tablas

Tabla 1. Estrategia pico para la elaboración de preguntas de investigación	5
Tabla 2. Estrategias de búsqueda según base de datos consultada	7
Tabla 3. Resultados del proceso de selección de estudios según el diagrama PRISMA...9	
Tabla 4. Distribución de estudios incluidos según base de datos e idioma.	10
Tabla 5. Distribución de estudios incluidos según el objetivo e idioma	11
Tabla 6. Características socio demográficas y prevalencia de los desórdenes de la conducta alimentaria según la clasificación Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en adolescentes.	12
Tabla 7. Intervenciones de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa durante su adolescencia.....	14
Tabla 8. Intervenciones de enfermería en pacientes con bulimia nerviosa durante su adolescencia.....	16
Tabla 9. Intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos por atracones durante su adolescencia	19

índice de gráficos

Gráfico 1. Método prisma.....	10
-------------------------------	----

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a mi madre, ejemplo de fortaleza y entrega incondicional. Su esfuerzo constante, sus consejos llenos de sabiduría y su amor sin límites han sido la inspiración que me ha impulsado a seguir adelante aun en los momentos de mayor dificultad. Este logro es también suyo, porque ha sembrado en mí los valores de perseverancia, responsabilidad y fe que hoy se ven reflejados en este resultado.

A mi esposo, compañero de vida y de sueños, agradezco profundamente su apoyo inquebrantable, su paciencia y comprensión a lo largo de este proceso. Su confianza en mí, sus palabras de aliento y su presencia constante me dieron la seguridad de que nunca estaba sola en este camino. Este triunfo es testimonio del amor y del trabajo en equipo que nos une.

A mi hijo, la mayor motivación y la razón de mis desvelos, dedico con especial emoción cada página de esta tesis. Su existencia me impulsa a ser mejor persona y profesional cada día. Este logro lleva implícito un mensaje para él: con esfuerzo, disciplina y fe, todo sueño puede hacerse realidad. Que este trabajo sea un ejemplo para su vida futura.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, me acompañaron durante este proceso, a mis maestros y compañeros que compartieron conmigo aprendizajes y experiencias, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Esta tesis no es solo un requisito académico, sino un homenaje al amor, al sacrificio y al apoyo de quienes siempre creyeron en mí.

Claribel Dalila Iñiguez Samaniego

AGRADECIMIENTO

La gratitud es uno de los valores más valiosos en el ser humano, por ello deseo iniciar expresando mi agradecimiento a Dios, cuya guía y bendiciones me han acompañado a lo largo de los años y han hecho posible alcanzar este anhelado objetivo. Extiendo un sincero reconocimiento a los docentes, al personal directivo y administrativo de la Universidad Católica de Cuenca, quienes desempeñaron un papel esencial en mi formación académica y profesional como futura enfermera. Gracias por compartir con generosidad sus conocimientos, por su apoyo constante, por la calidez de su trato y por enseñar con compromiso y vocación. Mi gratitud se dirige también a mi tutora, cuyo tiempo, orientación y cercanía fueron fundamentales para la culminación de este trabajo; de manera especial, agradezco a mi familia, por acompañarme y sostenerme en cada etapa de este camino, compartiendo conmigo tanto los desafíos como las alegrías, por consiguiente a mis entrañables amigos y amigas, quienes han estado presentes con su apoyo incondicional, y también a aquellos que, aunque tomaron otro rumbo, dejaron una huella significativa en mi vida. Todos han contribuido de manera valiosa en esta experiencia, que recordaré con gratitud y cariño.

Claribel Dalila Iñiguez Samaniego

Intervenciones de Enfermería en adolescentes con desórdenes alimenticios. Revisión sistemática

Claribel Dalila Iñiguez Samaniego, Nancy Beatriz Cordero Zumba

Universidad Católica de Cuenca, samaniego.iniguez@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones, constituyen un problema de salud que impacta la esfera física, psicológica y social de los adolescentes. El personal de enfermería desempeña un papel clave en su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Objetivo: Describir las intervenciones de enfermería en adolescentes con desórdenes de la conducta alimentaria reportados en la literatura a través de una revisión sistemática con base en el protocolo PRISMA de los últimos 5 años.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA, consultando las bases Dialnet, Elsevier, SciELO, PubMed, MDPI y Springer. Se utilizaron descriptores MeSH y DeCS combinados con operadores booleanos. Se aplicaron criterios de inclusión (2018–2024, acceso libre, artículos completos, idiomas español e inglés).

Resultados: La mayoría de los estudios reportaron predominio femenino y edades entre 13 y 17 años. Las intervenciones enfermeras incluyeron educación nutricional, terapia psicológica, apoyo emocional, participación familiar, seguimiento clínico y uso de taxonomías NANDA, NIC y NOC. En el trastorno por atracones se observó un mayor uso de modalidades grupales y digitales.

Conclusión: Las intervenciones de enfermería en TCA adolescentes requieren un abordaje integral y adaptado a cada diagnóstico, combinando estrategias clínicas, educativas y familiares para favorecer la recuperación y prevenir recaídas.

Palabras Clave: Trastorno de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, trastorno por atracones, enfermería.

Nursing Interventions in Adolescents with Eating Disorders. Systematic Review

Claribel Dalila Iñiguez Samaniego, Nancy Beatriz Cordero Zumba

Catholic University of Cuenca, samaniego.iniguez@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders (EDs) in adolescents, such as anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder, represent a health problem that affects the physical, psychological, and social levels of adolescents. Nurses play a key role in prevention, diagnosis and treatment.

Objective: To describe nursing interventions in adolescents with eating disorders reported in the literature through a systematic review based on the PRISMA protocol from the past five years.

Methodology: A systematic review was conducted using the PRISMA framework. Databases consulted included Dialnet, Elsevier, SciELO, PubMed, MDPI, and Springer.eSH and DeCS descriptors were used combined with Boolean operators. Inclusion criteria were applied:(2018-2024, open-access availability, full-text articles, and content in Spanish or English).

Results: Most studies reported a predominance of female adolescents and ages between 13 to 17 years. Nursing interventions identified included nutritional education, psychosocial therapy, emotional support, family participation, clinical monitoring, and the use of NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies. In binge eating disorder, greater use of group and digital modalities was observed.

Conclusion: Nursing interventions for adolescents with EDs require a comprehensive, individualized approach to each diagnosis, combining clinical, educational, and family strategies to promote recovery and prevent relapses

Keywords: Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, nursing care

Certificamos que el documento que antecede es fiel copia del documento enviado por la estudiante **Iñiguez Samaniego Claribel Dalila**



Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones psicológicas caracterizadas por patrones persistentes de comportamiento alimentario disfuncional, motivados en gran medida por una percepción distorsionada de la imagen corporal. Estas conductas pueden comprometer gravemente la salud física, el bienestar emocional y la calidad de vida del individuo, llegando incluso a poner en riesgo su vida. Se trata de afecciones complejas que afectan no solo el cuerpo, sino también el entorno social y psicológico de la persona, interfiriendo en su funcionamiento diario (1–3).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), publicado en 2013, los TCA se clasifican en dos grandes categorías: especificados y no especificados. Entre los especificados se incluyen la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA). En cuanto a los no especificados, se contemplan el trastorno de rumiación (TR) y el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TE/R), entre otros (1,2,4). Se caracterizan por su comorbilidad asociándose a patologías como trastorno obsesivo compulsivo, déficit de atención e hiperactividad, desorden bipolar, depresión, ansiedad, etc. El riesgo de mortalidad haciendo de 6 a 12 veces más comparado con la población en general (5).

La sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es amplia y depende de las características clínicas de cada caso. Estos trastornos pueden provocar manifestaciones en múltiples sistemas del organismo. A nivel general, se observan pérdida de peso, intolerancia al frío, debilidad, síncope y falla de medro. En el sistema bucal pueden presentarse laceraciones orales, erosión del esmalte dental (perimolisis) y crecimiento de la glándula parótida (6). Las alteraciones cardiorrespiratorias incluyen dolor precordial, taquicardia, hipotensión ortostática, disnea y edema periférico. En el aparato gastrointestinal, es frecuente el dolor epigástrico, la distensión abdominal, el reflujo gastroesofágico, la hematemesis, el estreñimiento, así como hemorroides o prolapso rectal. En el ámbito endocrinológico, se presentan amenorrea u oligomenorrea, pérdida de libido, fracturas por estrés y alteraciones óseas como osteopenia u osteoporosis. Desde el punto de vista neuropsiquiátrico, se han reportado depresión, insomnio, dificultad para concentrarse, pérdida de memoria, convulsiones y pensamientos suicidas (7). Finalmente, en la piel pueden observarse lanugo, carotenodermia (coloración

amarilla-anaranjada de la piel causada por la acumulación excesiva de carotenoides), signo de Russell (lesión o callosidad en los nudillos causada por inducirse el vómito con los dedos, típica en trastornos alimentarios purgativos) y retraso en la cicatrización. Esta variedad de síntomas refleja el profundo impacto sistémico que ejercen los TCA sobre la salud física y mental de los pacientes (8).

En este contexto, es importante destacar que la adolescencia es el periodo de tiempo comprendido entre los 10 hasta los 19 años de edad (9,10), representa una etapa especialmente vulnerable para el desarrollo de estas patologías. La anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracones (TA) son las principales formas clínicas descritas dentro de los TCA según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (11,12). En cuanto al abordaje terapéutico, la Nursing Interventions Classification (NIC) (13) define las intervenciones de enfermería como “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Se calcula a nivel global que 1 de cada 6 personas comprende la edad entre los 10 y 19 años siendo este grupo etario los adolescentes (9). En la región de las Américas se estima que en 2023 los adolescentes representan el 22% (14). En Ecuador los adolescentes comprenden el 18.6% de su población (15). En este grupo se estima que uno de cada siete adolescentes presenta algún trastorno mental, entre ellos TCA, la mayoría de ellos sin recibir tratamiento oportuno. Los trastornos de la conducta alimentaria comparten múltiples factores desencadenantes como el contexto socioeconómico, los aspectos culturales y espirituales, la presencia de enfermedades no psiquiátricas, el lugar de residencia, los procesos migratorios y los cambios derivados de la globalización. En América Latina, los trastornos mentales en conjunto representan alrededor del 22 % de las enfermedades no transmisibles, lo que refleja su relevancia en la carga regional de morbilidad (3,16–18).

Los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes han sido estudiados en diferentes continentes, y los resultados reflejan variaciones importantes en la prevalencia. Liu et al. (2025), con información del Global Burden of Disease 2021 que abarcó 204 países y territorios, señalaron que entre 1990 y 2021 los diagnósticos de anorexia y bulimia en personas de 10 a 24 años pasaron de 300,73 a 354,72 por cada 100.000 habitantes, siendo los jóvenes de 20 a 24 años quienes concentraron los valores más altos

(19). López et al. (2023), tras analizar 32 estudios realizados en 16 países con una muestra de 63.181 participantes, concluyeron que el 22,36 % de niños y adolescentes entre 6 y 18 años presentaban conductas alimentarias alteradas, con una frecuencia mayor en las mujeres, en quienes tenían más edad y en aquellos con índice de masa corporal elevado (20). En el mismo contexto, se estima que en Europa la prevalencia de mujeres diagnosticadas con AN comprende del 1 al 4%, de BN 1 al 2% y del 1 al 4% el TA (1,21–23). En Estados Unidos se estima que la prevalencia de AN oscila entre 0.9 al 4.0% (24).

En Latinoamérica. Huapaya Guillén et al. (2025), en un colegio de Lima con 269 adolescentes mujeres de 14 a 17 años, identificaron que el 35,7 % presentaba riesgo de trastorno alimentario según el cuestionario EAT-26 (25). Riveros et al. (2025), en una institución educativa de Lima Metropolitana con 218 adolescentes de 12 a 18 años, hallaron que las conductas bulímicas y la preocupación por la delgadez fueron los indicadores más relevantes asociados al riesgo de TCA (26). Zila et al. (2022), en un estudio aplicado en 22 universidades del Perú con 1.224 estudiantes de medicina, establecieron que la prevalencia alcanzaba el 12,5 % (27). Espinosa y Moreno (2025), en una revisión realizadas en América Latina entre 2019 y 2024, destacaron que las mujeres presentaban hasta nueve veces más probabilidad de tener un TCA en comparación con los hombres, siendo más frecuente en la adolescencia tardía (28).

En Ecuador. Espín y Arráiz (2025), en un análisis en adolescentes de la parroquia La Victoria en Pujilí, Cotopaxi, registraron un 9,21 % de riesgo de trastorno alimentario (29). Inga y Sarango (2025), en un estudio con estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Diego de Alcalá” en Azogues, hallaron que el 32,7 % de los participantes se encontraba en riesgo de padecer este tipo de trastornos, entre los factores determinantes el 41,1 % tenía autoestima baja (30). Yambay y Barzallo (2025), en 214 adolescentes de una unidad educativa de Riobamba, reportaron mayor prevalencia de trastorno de conducta alimentaria en mujeres el 64,6 % y en quienes tenían entre 15 y 17 años el 86,6 % (31). Sigüencia (2024), en un estudio de carácter nacional realizado entre 2008 y 2023 con una muestra de 8.858 personas, estimó que la presencia de TCA alcanzaba 18,4 por cada 100 habitantes, siendo más comunes los trastornos en general, seguidos por bulimia y luego anorexia (32).

Sternheiml y Harrison (33) en 2018 publican un estudio cuyo objetivo es el de evaluar la aceptabilidad, viabilidad y posibles beneficios de una intervención en grupo de 10 mujeres

entre 13 y 17 años, esto focalizado en la intolerancia a la incertidumbre en pacientes hospitalizados con AN a través de un diseño de medidas repetitivas. El material a utilizar fue adaptado del protocolo de tratamiento para adultos con TCA de Dugas y Ladouceur. Su muestra estuvo integrada por 80% de AN y 20% por TA. Se utilizó los cuestionarios como Junior Marsipan del Royal College of Psychiatrists, Cuestionario de examen de trastornos alimentarios, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Concluyeron que el estudio ayudo a bajar las cifras de intolerancia a la incertidumbre.

Pichizaca y Alarcón (34) elaboraron una revisión sistemática en 2020 que buscó recoger los principales cuidados de enfermería con respecto a las interacciones que se debe hacer con paciente con BN. Se utilizó un total de 19 estudios elegidos a partir de la metodología PRISMA. Concluyeron que la prevención en el primer nivel de salud, seguido de un adecuado diagnostico en sus diferentes etapas mejorará los hábitos nutricionales, la recesión a su entorno social, y manejo conjunto con la familia del paciente con AN.

En este marco, las estrategias de enfermería dirigidas a adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria incluyen la detección temprana de conductas de riesgo, la vigilancia del estado físico y nutricional y el acompañamiento durante el proceso de recuperación. Estas acciones contemplan la supervisión de la ingesta, la educación sobre prácticas alimentarias saludables y el apoyo emocional enfocado en mejorar la autoestima y la percepción de la imagen corporal. De igual manera, el trabajo conjunto con profesionales de salud mental y nutrición permite diseñar planes de atención individualizados y culturalmente adaptados, orientados a prevenir complicaciones y favorecer la continuidad del tratamiento (35)

Por lo expuesto anteriormente, el objetivo de este texto académico es el de describir las intervenciones de enfermería en adolescentes con desórdenes de la conducta alimenticia reportados en la literatura a través de una revisión sistemática con base en el método PRISMA de los últimos 5 años.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria según la clasificación del DSM-5?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se han documentado en la literatura de los últimos cinco años para adolescentes diagnosticados con anorexia nerviosa?

- ¿Qué intervenciones de enfermería se han documentado en la literatura de los últimos cinco años para adolescentes diagnosticados con bulimia nerviosa?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se han documentado en la literatura de los últimos cinco años para adolescentes diagnosticados con trastorno por atracón?

Tabla 1. Estrategia pico para la elaboración de preguntas de investigación

Elemento	Descripción adaptada al estudio
P (Población)	Adolescentes entre 10 y 19 años diagnosticados con trastornos de la conducta alimentaria
I (Intervención)	Intervenciones de enfermería dirigidas al manejo y cuidado de adolescentes con estos trastornos
C (Comparación / Clasificación)	Diferenciación según los diagnósticos establecidos por el DSM-5: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón
O (Resultado)	Identificación, descripción y análisis de intervenciones de enfermería reportadas en la literatura científica de los últimos cinco años

Elaboración propia.

P: población, **I:** intervención, **C:** comparación, **O:** outcome (resultados)

Objetivos

General

- Describir las intervenciones de enfermería en adolescentes con desórdenes de la conducta alimentaria reportados en la literatura a través de una revisión sistemática con base en el protocolo PRISMA de los últimos 5 años.

Específicos

- Determinar las características socio demografías acerca de los desórdenes de la conducta alimentaria según la clasificación Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en adolescentes.
- Indagar a través de la literatura sobre intervenciones de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa durante su adolescencia.
- Analizar a través de la literatura sobre intervenciones de enfermería en pacientes con bulimia nerviosa durante su adolescencia.
- Evaluar a través de la literatura sobre intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos por atracones durante su adolescencia

Metodología

Diseño del estudio

Revisión de la literatura de los 5 últimos años, con base en los lineamientos PRIMA 2020.

Estrategias de búsqueda:

Se identificaron las principales bases de datos en línea en español e inglés, incluyendo Dialnet, Elsevier, SciELO, PubMed, MDPI y Springer. Para la búsqueda se emplearon descriptores MeSH y DeCS, combinados con operadores booleanos (AND/OR) y palabras clave relacionadas con el tema de estudio: “trastornos de la conducta alimentaria”, “adolescentes” y “enfermería”. La información recuperada se organizó en tablas elaboradas en Microsoft Excel 2019, lo que permitió sistematizar los resultados por base de datos, idioma, filtros y número de artículos obtenidos. Los artículos se seleccionaron aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, garantizando la pertinencia y actualidad de las evidencias utilizadas (Tabla 2).

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Año de publicación 01 de enero de 2018 a diciembre de 2024
- Artículos de revisión de la literatura, metaanálisis, estudios originales.
- Artículos de acceso gratuito
- Artículos completos.

Criterios de exclusión

- Artículos publicados antes del año 2017
- Artículos restringidos por pago
- Artículos de estudios de caso, cartas al editor, ensayos, monografías, tesis.

Tabla 2. Estrategias de búsqueda según base de datos consultada

Base de datos	Idioma	Estrategia de búsqueda	Descriptor DeCS/MeSH	Operadores booleanos	Filtros aplicados	Artículos encontrados
Dialnet	Español	("trastornos de la conducta alimentaria" OR "trastornos alimentarios") AND adolescentes AND enfermería	trastornos de la conducta alimentaria; adolescentes; enfermería	AND, OR	Español, artículos completos, 2018–2024, acceso libre	22
Elsevier	Español / Inglés	("eating disorders" OR "anorexia nervosa" OR "bulimia nervosa") AND (adolescents OR teenagers) AND nursing	eating disorders; anorexia nervosa; bulimia nervosa; adolescentes; nursing	AND, OR	2018–2024, artículos científicos, acceso completo	6
SciELO	Español / Inglés	("trastornos de la conducta alimentaria" OR "trastornos alimentarios") AND (adolescentes OR adolescencia OR escolares) AND enfermería	trastornos alimentarios; adolescencia; escolares; enfermería	AND, OR	2018–2024, acceso libre, revistas científicas, artículos completos	33
PubMed	Inglés	("eating disorders" OR "anorexia nervosa" OR "bulimia nervosa" OR "binge eating disorder") AND (adolescents OR teenagers) AND nursing interventions	eating disorders; anorexia nervosa; bulimia nervosa; binge eating disorder; adolescentes; nursing interventions	AND, OR	2018–2024, free full text, humans, adolescents	13
MDPI	Inglés	("eating disorders" OR "binge eating disorder" OR "anorexia nervosa" OR "bulimia nervosa") AND adolescents AND nursing	eating disorders; binge eating disorder; anorexia nervosa; bulimia nervosa; adolescentes; nursing	AND, OR	2018–2024, acceso abierto, artículos completos	6
Springer	Inglés	("eating disorders" OR "anorexia nervosa" OR "bulimia nervosa" OR "binge eating disorder") AND adolescents AND nursing care	eating disorders; anorexia nervosa; bulimia nervosa; binge eating disorder; adolescentes; nursing care	AND, OR	2018–2024, artículos completos, acceso institucional o abierto	5
Total	—	—	—	—	—	85

Realizado por: Autor

Extracción de datos

Finalizado el cribado de búsqueda y seleccionados los artículos que conformaron este trabajo académico, se procedió a su lectura e interpretación para identificar la información más relevante en función de los objetivos planteados. Los datos se recopilaron y organizaron en una base elaborada en Microsoft Excel 2019, clasificando cada registro según la base de datos de procedencia, revista, autor/año, idioma, título, objetivo, y variables específicas como prevalencia de TCA, características sociodemográficas y resultados de intervenciones de enfermería.

La información extraída se estructuró en tablas diferenciadas para cada objetivo específico:

- Características sociodemográficas y prevalencia de TCA en adolescentes según clasificación DSM.
- Intervenciones de enfermería en anorexia nerviosa durante la adolescencia.
- Intervenciones de enfermería en bulimia nerviosa durante la adolescencia.
- Intervenciones de enfermería en trastornos por atracones durante la adolescencia.

La búsqueda bibliográfica se realizó en seis bases de datos en línea, tanto en español como en inglés, con el fin de obtener evidencia científica actualizada sobre las intervenciones de enfermería en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. En Dialnet se identificaron 22 artículos pertinentes al tema, mayoritariamente publicaciones en español con acceso libre. En Elsevier se localizaron 6 estudios científicos con acceso completo, publicados entre 2018 y 2024. En SciELO, la base de datos latinoamericana de mayor representatividad en salud, se encontraron 33 artículos relevantes, los cuales abordaron los trastornos alimentarios en población adolescente desde el enfoque de enfermería.

Por su parte, en PubMed se identificaron 13 artículos en texto completo y con acceso libre, centrados en intervenciones de enfermería y en los principales diagnósticos de trastornos alimentarios. En MDPI se recuperaron 6 publicaciones de libre acceso, principalmente revisiones y estudios experimentales. Finalmente, en Springer se obtuvieron 5 artículos disponibles mediante acceso institucional o abierto. En total, la búsqueda sistemática arrojó 85 artículos, que constituyeron el universo inicial de análisis para la selección final conforme a los criterios de inclusión y exclusión definidos.

Durante la depuración inicial, se eliminaron 20 registros por duplicados, con mayor incidencia en SciELO (8) y Dialnet (5). Tras esta etapa, quedaron 65 registros únicos, de los cuales 18 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión a partir de la revisión de título y resumen, siendo SciELO nuevamente la base con más exclusiones (6), seguida de Dialnet (5). Posteriormente, se evaluaron 47 textos completos para su elegibilidad, de los cuales 15 fueron excluidos con justificación, con mayor número en SciELO (6) y Dialnet (3). Finalmente, se incluyeron 32 estudios en la revisión cualitativa, con predominio de SciELO (14), seguida de Dialnet (9) y PubMed (5), mientras que Elsevier, MDPI y Springer aportaron en conjunto 5 estudios (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados del proceso de selección de estudios según el diagrama PRISMA

Etapas del proceso PRISMA	Dialnet	Elsevier	SciELO	PubMed	MDPI	Springer	Total
Registros identificados en bases de datos	22	6	33	13	6	5	85
Registros eliminados por duplicados	5	2	8	3	1	1	20
Registros tras eliminación de duplicados	17	4	25	10	5	4	65
Registros excluidos por título/resumen (<i>no cumplen criterios de inclusión</i>)	5	1	6	3	2	1	18
Textos completos evaluados para elegibilidad	12	3	19	7	3	3	47
Textos excluidos con justificación (<i>criterios de exclusión</i>)	3	2	6	2	1	2	15
Estudios incluidos en la revisión final	9	1	14	5	2	1	32

Realizado por: Autor

Resultados

Gráfico 1. Método prisma

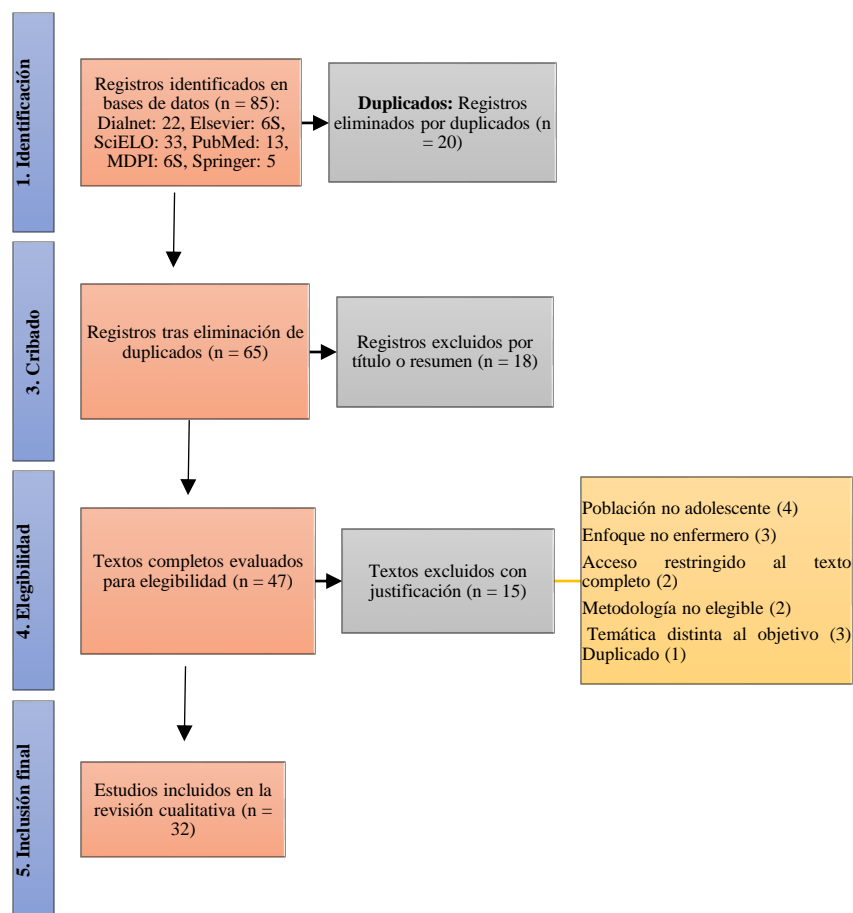


Tabla 4. Distribución de estudios incluidos según base de datos e idioma.

Base de datos	Nº de estudios	%	Español	Inglés
Dialnet	9	28,10%	9	0
Elsevier	1	3,10%	1	0
SciELO	14	43,80%	14	0
PubMed	5	15,60%	0	5
MDPI	2	6,30%	0	2
Springer	1	3,10%	0	1
Total	32	100%	24	8

Realizado por: Autor

La revisión integró un total de 32 estudios identificados en seis bases de datos. La mayor proporción correspondió a SciELO, con 14 publicaciones (43,8 %), seguida de Dialnet con 9 (28,1 %) y PubMed con 5 (15,6 %). En menor medida, se registraron aportes en MDPI con 2 estudios (6,3 %), y en Elsevier y Springer con 1 estudio cada una (3,1 %). Respecto al idioma, predominó el español con 24 estudios (75,0 %), mientras que 8 (25,0 %) estuvieron en inglés, lo que confirma una mayor disponibilidad de literatura en lengua hispana para este campo (Tabla 4).

Tabla 5. Distribución de estudios incluidos según el objetivo e idioma

Objetivo	Base de Datos							Idioma	
	SciELO	Dialnet	Elsevier	PubMed	MDPI	Springer	Total	Español	Inglés
Características sociodemográficas y prevalencia de TCA	11	1	2	0	0	0	14	14	0
Intervenciones de enfermería en anorexia nerviosa	3	3	0	1	0	0	7	6	1
Intervenciones de enfermería en bulimia nerviosa	1	4	0	1	0	0	6	5	1
Intervenciones de enfermería en trastorno por atracones	0	0	0	2	2	1	5	0	5
Totales	15	8	2	4	2	1	32	25	7

Realizado por: Autor

Se recopilaron 14 estudios sobre las características sociodemográficas y prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, provenientes de SciELO con 11, Dialnet con 1 y Elsevier con 2, todos en idioma español. También se identificaron 7 investigaciones sobre intervenciones de enfermería en anorexia nerviosa, distribuidas en Dialnet con 3, SciELO con 3 y PubMed con 1, con 6 en español y 1 en inglés. En el caso de las intervenciones de enfermería en bulimia nerviosa, se registraron 6 estudios enfocados en la atención integral de adolescentes con esta patología, procedentes de Dialnet con 4, SciELO con 1 y PubMed con 1, redactados principalmente en español con 5 y uno en inglés. Por último, las intervenciones de enfermería en trastorno por atracones incluyen 5 investigaciones, obtenidas de PubMed con 2, MDPI con 2 y Springer con 1, todas en idioma inglés.

Tabla 6. Características socio demográficas y prevalencia de los desórdenes de la conducta alimentaria según la clasificación Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en adolescentes.

Base de datos	Revista	Autor/Año	Idioma	Título	Objetivo	Prevalencia de TCA	Características sociodemográficas
Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Lacambra et al., 2023 (36)	Español	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes	Describir características clínicas y sociodemográficas de TCA	13 % en consulta psicológica	81 % mujeres; edad media 15,6 años; 62 % en secundaria; 55 % con nivel socioeconómico medio
Elsevier	EMC Pediatría	Riquin et al., 2023 (37)	Español	Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes	Revisar epidemiología y manejo clínico	Hasta 10 % en adolescentes	70 % mujeres; edad predominante 12–18 años; mayor frecuencia en zonas urbanas
SciELO	Andes Pediátrica	Gaete & López, 2020 (38)	Español	TCA en adolescentes . Una mirada integral	Analizar factores biopsicosociales asociados	4–6 % en adolescentes	68 % mujeres; media de edad 14,9 años; 47 % nivel socioeconómico bajo
SciELO	Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil	Samatán & Ruiz, 2021 (39)	Español	TCA en adolescentes durante pandemia COVID-19	Explorar impacto del confinamiento	18 % con incremento de síntomas	Edad media 14,2 años; 87 % mujeres; 35 % con antecedentes de ansiedad
SciELO	Rev. Fac. Nal. Salud Pública	Sánchez et al., 2024 (40)	Español	TCA y procedimientos estéticos	Relacionar TCA con deseo de cirugía estética	29 % con síntomas de TCA	Mujeres entre 16–19 años; 71 % con presión social para modificar cuerpo
SciELO	Arch Argent Pediatr	López, 2024 (41)	Español	TCA y vínculos sociales en pandemia	Estudio cualitativo sobre atención y vínculos	—	90 % mujeres; mayoría en enseñanza media urbana; entrevistas a adolescentes de 13–17 años
SciELO	An Sist Sanit Navar	Sádaba, 2024 (42)	Español	Redes sociales y TCA	Analizar rol de RRSS en TCA	—	Adolescentes entre 12 y 18 años, alto uso de Instagram (74 %) y TikTok (63 %)
SciELO	Dilemas contemporáneos	Alonzo et al., 2021 (43)	Español	TCA en adolescentes de Tulcán	Determinar prevalencia y factores asociados	11,4 % con riesgo de TCA (SCOFF)	Estudiantes de 15–16 años; 78 % mujeres; nivel socioeconómico medio-bajo
SciELO	Ciencia Latina Revista Científica	Carolina et al., 2024 (44)	Español	TCA y estado nutricional en Ibarra	Evaluar relación entre nutrición y TCA	16,7 % riesgo de TCA	Mujeres 14–17 años; 57 % con IMC alterado; 60 % con dieta restrictiva autoimpuesta
Elsevier	Estudios y Perspectivas	Castillo, 2024 (45)	Español	TCA en adolescentes de Loja	Identificar factores asociados	9,2 % con riesgo (SCOFF)	64 % mujeres; 36 % varones; edad 13–17 años; 49 % con presión social por imagen corporal
SciELO	Andes Pediátrica	Díaz et al., 2022 (46)	Español	TCA grave durante pandemia	Alertar sobre incremento de gravedad	Hospitalizaciones por TCA se duplicaron	Adolescentes 13–17 años; 100 % mujeres hospitalizadas; 42 % con depresión comórbida
SciELO	Rev. Colomb. Psiquiatría	Osorio & Franco,	Español	Síntomas conductuales y	Caracterizar sintomatología	43 % con síntomas depresivos;	Adolescencia media (13–16 años); 76 % mujeres; 61 % con

		2022 (47)		emocionales en adolescentes con TCA		31 % con ansiedad	alteraciones de imagen corporal
SciELO	Nutr Hosp	Arija et al., 2022 (48)	Español	Epidemiolo gía y tendencias de los TCA	Revisar datos actualizados	4,1 % de adolescentes presentan TCA	Prevalencia 5,7 % en mujeres vs 1,1 % en varones; edad media 15,2 años
SciELO	Rev Chil Pediatr	Gaete & López, 2020 (49)	Español	TCA en adolescentes	Abordaje integral del fenómeno	4–6 % prevalencia estimada	72 % mujeres; mayor proporción entre 13–17 años; 54 % con estrés escolar significativo

Fuente; (36–49)

Análisis:

La Tabla 5 reúne catorce investigaciones publicadas entre 2020 y 2024 que analizan la prevalencia y las características sociodemográficas de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes (36–49).

Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria

La prevalencia varía entre el 4 % y el 29 %, según el tipo de población y contexto. Los valores más bajos fueron reportados por Gaete y López (2020) con 4–6 %, y por Arija et al. (2022) con 4,1 % de casos (38,48). Prevalencias intermedias fueron observadas por Castillo (2024) con 9,2 %, Riquin et al. (2023) con 10 %, Alonzo et al. (2021) con 11,4 %, Lacambra et al. (2023) con 13 %, y Carolina et al. (2024) con 16,7 % (45,37,43,36,44). Los valores más altos se registraron en Samatán y Ruiz (2021) con un 18 % de incremento de síntomas y en Sánchez et al. (2024) con 29 % en adolescentes con deseo de cirugía estética (39,40).

Características sociodemográficas

Los TCA afectan predominantemente a mujeres adolescentes entre 13 y 19 años, con porcentajes que superan el 70 % en la mayoría de los estudios (36,38,39,43,45,48). Se observan mayores tasas en zonas urbanas y en adolescentes de nivel socioeconómico medio o medio-bajo, especialmente en contextos de presión social y preocupación por la imagen corporal (37,40,43,45). Durante la pandemia, Samatán y Ruiz (2021) reportaron una edad media de 14,2 años y 87 % de mujeres con antecedentes de ansiedad, mientras que Díaz et al. (2022) notificaron un aumento de hospitalizaciones por TCA en adolescentes de 13–17 años, todas mujeres (39,46). Además, Sádaba (2024) destacó la influencia de las redes sociales, con 74 % de uso de Instagram y 63 % de TikTok entre los adolescentes analizados (42).

Tabla 7. Intervenciones de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa durante su adolescencia.

Base de datos	Revista	Autor/Año	Idioma	Título	Objetivo	Población	Resultados: Intervenciones de enfermería
Dialnet	<i>BIAH 2018. International Congress of Body Image & Health</i>	Noelia Lopez, et al / 2019 (50)	Español	Atención de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa	Revisar los cuidados de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa.	Pacientes adolescentes con anorexia nerviosa	Favorecer la expresión de sentimientos; explicar el proceso de la enfermedad; ayudar a la adherencia al tratamiento; asesorar sobre una buena alimentación; eliminar falsas creencias sobre el peso y la imagen corporal; manejo del dolor y la ansiedad; potenciar la autoestima; fomentar relaciones interpersonales; apoyo psicológico y medidas preventivas tras la recuperación.
SciELO	<i>Revista Ciencia y Cuidado</i>	Ruth Castiblanco, et al / 2019 (51)	Español, Inglés, P	Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia	Analizar las intervenciones de enfermería que modifican la conducta alimentaria en adolescentes en etapa inicial de anorexia.	Adolescentes en etapa inicial de anorexia nerviosa	Establecer relación terapéutica basada en empatía, confianza, respeto y participación; fomentar adherencia terapéutica; aplicar terapia cognitivo-conductual e interpersonal para modificar conductas y desarrollar habilidades psicosociales; educar sobre la enfermedad y hábitos saludables; implementar terapia familiar para compromiso y empoderamiento de los padres; brindar apoyo psicológico y reducir sentimientos de culpa; diseñar planes de cuidado individualizados según el modelo de Virginia Henderson; utilizar medios tecnológicos para favorecer adherencia; trabajar con enfoque interdisciplinario y visión holística.
PubMed	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Yu Chang; et al / 2023 (52)	Inglés	La experiencia del tratamiento de la anorexia nerviosa en adolescentes desde la perspectiva de los profesionales sanitarios: un estudio cualitativo	Explorar las experiencias de los profesionales de la salud en el tratamiento de adolescentes con anorexia nerviosa.	16 profesionales de la salud (10 enfermeras, 3 dietistas, 3 gastroenterólogos pediátricos) con experiencia en el cuidado de adolescentes con anorexia nerviosa, en un hospital pediátrico de Taiwán	Construcción de relación de confianza con paciente y padres; fomento de conciencia sobre la enfermedad; apoyo parental activo; coordinación interdisciplinaria para mantener signos vitales estables y lograr ingesta calórica adecuada; educación continua para profesionales de salud; uso de estrategias de interacción dura (intervenciones coercitivas) y suave (empatía, contacto físico, acuerdos terapéuticos); abordaje de aspectos psicológicos y emocionales además de la recuperación física; integración de padres en el proceso terapéutico; establecimiento de objetivos consensuados de peso y alimentación; creación de entornos de apoyo emocional para fortalecer adherencia al tratamiento.
Dialnet	<i>Revista Sanitaria de Investigación</i>	Isabel Calvo, et al/ 2022 (53)	Español	Plan de cuidados de enfermería en paciente con anorexia nerviosa	Describir un plan de cuidados de enfermería para un paciente con diagnóstico de anorexia nerviosa, basado en valoración integral y taxonomías NANDA, NIC y NOC.	Paciente masculino de 17 años ingresado en unidad de psiquiatría por anorexia nerviosa, con pérdida de 12 kg, IMC 16.6, dieta muy restrictiva, distorsión de imagen corporal y buen apoyo familiar	Manejo de la nutrición (educación nutricional, determinación de requerimientos calóricos, selección y ambiente óptimo para la ingesta); apoyo emocional (escucha activa, expresión de sentimientos, derivación a asesoría); mejora de imagen corporal (reestructuración cognitiva, establecimiento de objetivos, entorno de apoyo); manejo del estreñimiento (educación dieta-ejercicio-líquidos); mejora del sueño (ajuste ambiental, técnicas de higiene del sueño); fomento del afrontamiento (establecer objetivos, resolución constructiva de problemas, actividades sociales); asesoramiento individual y familiar; potenciación de autoestima e interacción social (entrenamiento en habilidades sociales, implicación de familiares, refuerzo positivo).
Dialnet	<i>Revista para Profesionales de la Salud</i>	Almudena Benítez / 2023 (54)	Español	Abordaje enfermero en los trastornos de la	Realizar una revisión bibliográfica de diferentes estudios sobre	7 artículos científicos, además de webs, manuales y	La revisión identifica la AN como el TCA con mayor riesgo de complicaciones médicas y cronificación, requiriendo detección temprana y manejo integral:

				conducta alimentaria	el papel de la enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria.	otros materiales de soporte	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención primaria: actividades psicoeducativas para modificar conductas de riesgo, informar sobre TCA y riesgos, fomentar actitudes críticas ante los medios de comunicación y programas como “Body Project”, “Student Body” y “Weight to Eat” en centros escolares y comunitarios. -Prevención secundaria: diagnóstico precoz, intervención multidisciplinar y formación a familias para evitar progresión de la enfermedad. Prevención terciaria: reducción de complicaciones y cronificación, enseñanza de indicadores de alarma a pacientes y familiares, fomento de autoestima e imagen corporal positiva, seguimiento familiar de ingesta y estado psicológico. - Actuación de enfermería: detección de signos y síntomas, educación a colectivos clave, asesoramiento a familiares, manejo integral de AN (registro de ingestas, control ponderal, educación nutricional, prevención de recaídas) y apoyo emocional para favorecer la aceptación del tratamiento.
SciELO	<i>Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios</i>	Miriam Alonso, Et al. 2022 (55)	Español	Cuidados de enfermería desde la experiencia de personas que padecen trastornos alimentarios: un estudio cualitativo	Comprender la experiencia que tienen los pacientes que padecen un trastorno de la conducta alimentaria sobre los cuidados holísticos de enfermería recibidos.	19 pacientes (15 mujeres, 4 hombres) mayores de 18 años, con diagnóstico de TCA (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón), atendidos en seguimiento por enfermería en Centros de Salud Mental de Alcalá de Henares (España).	La intervención de enfermería es percibida como “una ayuda inesperada” que va más allá de lo nutricional, incluyendo apoyo emocional, abordaje de problemas familiares, sociales y personales, y construcción de una relación terapéutica basada en confianza. Se enfatiza la necesidad de individualizar los cuidados, trabajar las raíces del trastorno (factores familiares, sociales, de género), desmontar estereotipos, y fomentar estrategias de afrontamiento que promuevan disciplina y equilibrio. Se valora el uso de grupos de apoyo guiados por enfermería y la inclusión de la familia en el proceso
SciELO	<i>Multimed</i>	Irism Carmenate 0 mk / 2020 (56)	Español	Anorexia nerviosa. Presentación de un caso	Describir las características clínicas presentadas en una adolescente con anorexia nerviosa.	Adolescente femenina de 14 años con diagnóstico de anorexia nerviosa restrictiva, desnutrición proteico-energética severa (IMC 12.5), atendida en el Hospital Pediátrico Provincial José Martí Pérez (Cuba).	Intervención multidisciplinar que incluyó valoración nutricional, suplementación dietética, psicoterapia cognitivo-conductual, dinámicas familiares para modificar patrones educativos inadecuados y mejorar el apoyo familiar, y tratamiento farmacológico con inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (sertralina, 50-100 mg/día). El cuidado de enfermería se centró en la monitorización del estado nutricional, educación alimentaria, seguimiento de signos vitales, acompañamiento emocional y coordinación con familia y equipo médico. El abordaje permitió recuperación ponderal, reintegración escolar y resolución de síntomas.

Fuente: (50–56)

Análisis

La Tabla 6 reúne un total de siete estudios sobre intervenciones de enfermería en adolescentes con anorexia nerviosa, publicados entre 2019 y 2023, en bases de datos como Dialnet, SciELO y PubMed (50–56). La mayoría se realizaron en contextos clínicos o académicos de España, Cuba y Taiwán, con muestras que incluyen tanto pacientes

adolescentes como profesionales de salud. Predominan los estudios cualitativos y revisiones bibliográficas, orientados a comprender el papel de enfermería en el tratamiento integral de la enfermedad. Las investigaciones coinciden en la importancia de la valoración holística, la educación nutricional y el acompañamiento emocional, destacando el uso de modelos de cuidado como Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NIC y NOC para estructurar la atención (50–56).

Intervenciones de enfermería identificadas

Las intervenciones descritas se centran en establecer relaciones terapéuticas basadas en la empatía y la confianza, favorecer la expresión de sentimientos y fortalecer la adherencia al tratamiento (50,51,53). Se incluye la educación alimentaria, la eliminación de falsas creencias sobre peso e imagen corporal, el manejo del dolor y la ansiedad, y el apoyo psicológico a pacientes y familias (50,54,55). También se describen acciones como la terapia cognitivo-conductual, la intervención familiar, el seguimiento nutricional y emocional, y la coordinación interdisciplinaria para mantener estabilidad clínica (51,52,56). En todos los casos, el rol enfermero se orienta a promover autoestima, afrontamiento positivo y reintegración social mediante cuidados individualizados y continuos (50–56).

Tabla 8. Intervenciones de enfermería en pacientes con bulimia nerviosa durante su adolescencia

Base de datos	Revista	Autor/Año	Idioma	Título	Objetivo	Población	Resultados: Intervenciones de enfermería en pacientes con bulimia nerviosa durante su adolescencia
SciELO	<i>Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar</i>	Aguaiza, María, et al / 2022 (57)	Español	Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica	Realizar una revisión sistemática para analizar, desde la enfermería, el cuidado de pacientes con bulimia nerviosa y orientar estrategias que mejoren el desempeño profesional.	Revisión Bibliográfica	Las intervenciones de enfermería incluyen la detección temprana en atención primaria, educación nutricional personalizada, acompañamiento en el cambio de hábitos alimentarios, apoyo psicológico coordinado con psiquiatría y psicología, seguimiento periódico para prevenir recaídas, y trabajo con la familia para fomentar entornos de apoyo. El cuidado se enfoca en tres ejes: prevención (identificación de factores de riesgo y educación comunitaria), tratamiento (monitoreo de salud física y mental, control de complicaciones médicas y emocionales), y reinserción social (apoyo en la adaptación escolar y social del adolescente). Se requiere un abordaje multidisciplinar liderado por psiquiatría, con enfermería como pilar en el seguimiento continuo y la educación para la salud.
Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Arnas, et al / 2022 (58)	Español	Proceso de atención de enfermería para	Exponer el caso clínico de una paciente con bulimia	Adolescente femenina de 19 años con diagnóstico	Valoración integral con las 14 necesidades de Virginia Henderson; diagnósticos NANDA enfocados en control de la ingesta, manejo de la imagen corporal y prevención de complicaciones;

				adolescente con bulimia	nerviosa y desarrollar un PAE basado en el modelo de Virginia Henderson con taxonomías NANDA, NIC, NOC.	de bulimia nerviosa	intervenciones NIC como educación nutricional adaptada, apoyo emocional, promoción de hábitos saludables y coordinación interdisciplinaria; indicadores NOC para mejora del estado nutricional, autocontrol del trastorno y adaptación psicosocial; inclusión activa de la familia; seguimiento periódico para prevenir recaídas.
Dialnet	BIAH	Requena, et al/2019 (59)	Español	La labor imprescindible de la enfermera en la bulimia nerviosa	Identificar el papel de enfermería ante los pacientes con bulimia nerviosa	Revisión bibliográfica	Intervenciones centradas en prevención primaria (identificar personas en riesgo), secundaria (detección temprana) y terciaria (recuperación y prevención de recaídas). Educación nutricional como herramienta principal para control del peso y comprensión de las necesidades fisiológicas y repercusiones psicosociales. Apoyo psicológico al paciente y familia. Administración y control del tratamiento psicofarmacológico. Seguimiento ambulatorio o ingreso hospitalario en casos graves.
Dialnet	Sanum	Andrades, et al. (2023) (60)	Español	Atención enfermera en trastornos de la conducta alimentaria	Analizar las intervenciones que el personal de enfermería puede llevar a cabo en los trastornos de la conducta alimentaria	Revisión bibliográfica narrativa	El estudio señala que: La bulimia nerviosa presenta atracones y conductas compensatorias que causan alteraciones físicas y psicológicas, requiriendo abordaje integral enfermero. Intervenciones orientadas a prevención, tratamiento, educación y seguimiento. Valoración mediante 11 Patrones Funcionales de Gordon o 14 necesidades de Virginia Henderson. Identificación de diagnósticos NANDA, aplicación de intervenciones NIC y evaluación con NOC. Acciones en atención primaria y hospitalización: revisión de historia de enfermería, entrevista a paciente y familia, medición antropométrica, control de constantes vitales, valoración de autocuidados y elaboración de planes de cuidados individualizados.
Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Callaved, et al. (2024) (61)	Español	Cuidados de enfermería en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa	Analizar el papel de enfermería y las intervenciones aplicables en el tratamiento integral de TCA, especialmente anorexia y bulimia nerviosa	Revisión bibliográfica	Intervenciones incluyen: musicoterapia, educación para la salud, elaboración de planes de cuidados especializados, técnicas de relajación, apoyo emocional y psicológico, y coordinación con equipo multidisciplinar. Se enfatiza en la reducción del estigma, fomento de empatía y atención integral que abarque dimensiones físicas, emocionales y sociales.
PubMed	Perspect Psychiatr Care	Corral, et al (2022) (62)	Inglés	Cuidados de enfermería holísticos para personas diagnosticadas con un trastorno de la conducta alimentaria: estudio cualitativo basado en la experiencia de pacientes y profesionales de enfermería	Analizar la experiencia de cuidados holísticos en pacientes con TCA desde la perspectiva de pacientes y enfermeras	19 pacientes (7 hombres, 12 mujeres; edad media 28 años; patologías: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa , TCA mixtos) y 19 enfermeras (4 hombres, edad media 39 años, experiencia media en salud mental 9 años)	La bulimia nerviosa demanda un cuidado integral y empático, que aborde factores emocionales y sociales junto al tratamiento clínico. Las intervenciones incluyen: establecer una relación terapéutica empática y de confianza; abordar de forma integral, no centrarse únicamente en lo nutricional, sino también en aspectos psicológicos, emocionales, sociales y familiares; identificar causas y factores desencadenantes (personalidad, situaciones estresantes, influencia familiar y social); desmontar creencias erróneas y estereotipos; aplicar estrategias de afrontamiento para prevenir recaídas; educación sanitaria; trabajo grupal e individual con pacientes y familias; redefinir el rol enfermero; promover la especialización en salud mental; coordinar el trabajo multidisciplinar; crear grupos de apoyo.

Fuente: (57–62)

Análisis

La Tabla 7 incluye seis investigaciones publicadas entre 2019 y 2024, procedentes de bases de datos como Dialnet, SciELO y PubMed, que abordan las intervenciones de enfermería en adolescentes con bulimia nerviosa (57–62). Predominan los estudios cualitativos y revisiones bibliográficas, realizados principalmente en España y América Latina, con una muestra que abarca tanto a pacientes adolescentes como a profesionales de enfermería. Los trabajos destacan la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinar, en el cual la enfermería cumple un rol esencial en la educación para la salud, la evaluación clínica y el apoyo emocional. Asimismo, se resalta la aplicación de modelos teóricos de enfermería, como el de Virginia Henderson, y el uso de taxonomías NANDA, NIC y NOC para estructurar los planes de cuidado y evaluar resultados terapéuticos (57–62).

Intervenciones de enfermería identificadas

Las intervenciones más recurrentes incluyen la detección temprana en atención primaria, la educación nutricional individualizada, el apoyo psicológico y la coordinación interdisciplinaria para evitar recaídas (57,59,60). Se destaca la valoración integral mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson, el control de la ingesta, la promoción de hábitos saludables y la inclusión activa de la familia en el tratamiento (58,60). Algunos estudios incorporan estrategias como la musicoterapia, técnicas de relajación y el fomento de la empatía para reducir el estigma asociado a la enfermedad (61). Otros enfatizan la importancia del cuidado holístico y empático, abordando los factores emocionales, sociales y familiares que influyen en la recuperación del paciente (62). En conjunto, las intervenciones reflejan una práctica enfermera centrada en la persona, la educación y el acompañamiento terapéutico continuo (57–62).

Tabla 9. Intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos por atracones durante su adolescencia

Base de datos	Revista	Autor/Año	Idioma	Título	Objetivo	Población	Resultados: Intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos por atracones durante su adolescencia
PubMed	<i>Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology</i>	Datta et al., 2023 (63)	Inglés	Evidence Based Update on Psychosocial Treatments for Eating Disorders in Children and Adolescents	Actualizar la evidencia sobre tratamientos psicosociales para trastornos alimentarios en niños y adolescentes, revisando estudios publicados entre 2015 y 2022.	Adolescentes de 12–20 años con trastornos de la conducta alimentaria, incluyendo trastorno por atracones (BED).	Terapia cognitivo-conductual (CBT) y terapia dialéctico-conductual (DBT), tanto individual como grupal. La CBT, en modalidad presencial o autoayuda guiada mostró disminución de episodios de atracones, mayor abstinencia de atracones y reducción de la psicopatología alimentaria. La DBT, aplicada en programas grupales o combinada con estrategias familiares, evidenció reducción de atracones y de la ingesta emocional, así como mejora en cogniciones alimentarias. .
Multidisciplinary Digital Publishing Institute	<i>Nutrients</i>	Horovitz, 2025 (6)	Inglés	Advancements in the Diagnosis and Treatment of Eating Disorders in Children and Adolescents: Challenges, Progress, and Future Directions	Sintetizar la evidencia reciente (2018–2024) sobre diagnóstico y tratamiento de trastornos alimentarios en población pediátrica, destacando avances, retos y direcciones futuras.	Adolescentes con trastornos alimentarios, incluyendo BED.	La terapia cognitivo-conductual adaptada para adolescentes (CBT-E) ha mostrado una reducción significativa de episodios de atracones (45% en 12 semanas). La terapia dialéctico-conductual (DBT) se recomienda en casos con desregulación emocional y comorbilidades. La terapia interpersonal (IPT) ayuda a reducir el malestar emocional y mejorar relaciones interpersonales. El abordaje familiar (FBT) se utiliza como complemento.
PubMed	<i>JMIR Formative Research</i>	Goodgame et al., 2024 (64)	Inglés	Improvements in Adolescents' Disordered Eating Behaviors in a Collaborative Care Digital Mental Health Intervention: Retrospective Observational Study	Evaluar si la participación en un programa de atención colaborativa en salud mental digital se asocia con la reducción de conductas alimentarias desordenadas en adolescentes.	Adolescentes de 13–17 años con puntuaciones elevadas en el cuestionario SCOFF, incluyendo casos con episodios de atracones y comorbilidad con ansiedad/depresión.	Sesiones por videollamada con adolescente y su cuidador; entrega de herramientas para manejo de imagen corporal, ansiedad y depresión con participación familiar; seguimiento mensual mediante cuestionarios para monitorizar síntomas, el personal de enfermería asiste con seguimiento de síntomas, coordinación con el equipo multidisciplinario, educación a la familia y apoyo psicoeducativo para modificar conductas relacionadas con los atracones.
Springer	<i>Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity</i>	Ladrón et al., 2023 (65)	Inglés	Efficacy of educational interventions in adolescent population with feeding and eating disorders: a systematic review	Sintetizar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de intervenciones educativas, combinadas o no con otras estrategias, en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria.	Adolescentes de 12–18 años con diagnósticos DSM-5, incluyendo trastorno por atracones.	Sesiones grupales sobre conocimiento de la enfermedad y hábitos alimentarios saludables combinadas con terapia cognitivo-conductual para disminuir síntomas de atracones y mejorar hábitos. El personal de enfermería puede implementar y coordinar estas intervenciones, monitorizar la adherencia, realizar seguimiento antropométrico, y reforzar estrategias de afrontamiento y autocuidado.
Multidisciplinary Digital Publishing Institute	<i>Journal of Clinical Medicine</i>	Gkintoni et al., 2024 (66)	Inglés	Clinical Intervention Strategies and Family Dynamics in Adolescent Eating	Analizar la influencia de la dinámica familiar en adolescentes con trastornos alimentarios y	Adolescentes de 10–17 años con diagnóstico de anorexia nerviosa, bulimia	Terapia cognitivo-conductual (CBT) con psicoeducación sobre educación nutricional, aceptación corporal, con autorregistro de patrones alimentarios y apoyo para regular la ingesta, en conjunto con Terapia Interpersonal adaptada a control de peso (IPT-WG),

				Disorders: A Scoping Review for Enhancing Early Detection and Outcomes	revisar intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas eficaces, con énfasis en el papel de la familia.	nerviosa o trastorno por atracones (BED).	el personal de enfermería participa en la implementación y seguimiento de estas intervenciones, coordinando educación nutricional, supervisión del progreso, apoyo en la autorregulación emocional, motivación para la adherencia y trabajo conjunto con la familia para reforzar conductas saludables y prevenir recaídas.
--	--	--	--	--	--	---	---

Fuente: (6,63–66)

Análisis

La Tabla 8 recopila cinco estudios internacionales publicados entre 2023 y 2025, procedentes de PubMed, Springer y MDPI, centrados en adolescentes con trastorno por atracones (BED) y el rol de la enfermería dentro del tratamiento integral (63–66). La mayoría de las investigaciones se realizaron en contextos clínicos y escolares de países desarrollados y se enfocan en terapias psicosociales y educativas. Se destacan intervenciones de tipo cognitivo-conductual (CBT), dialéctico-conductual (DBT) e interpersonal (IPT), junto con el abordaje familiar (FBT) y programas de atención colaborativa digital. Los resultados coinciden en la eficacia de las estrategias combinadas que incluyen la participación de la familia, la educación nutricional, el acompañamiento emocional y la coordinación multidisciplinaria (63–66).

Intervenciones de enfermería identificadas

Las intervenciones más frecuentes se basan en la aplicación de terapias psicoeducativas dirigidas a reducir episodios de atracones y mejorar el control emocional (63,65,66). El personal de enfermería participa en el seguimiento clínico, la monitorización de síntomas, la educación familiar y la coordinación interdisciplinaria mediante programas presenciales y digitales (64). Además, se describen estrategias de terapia cognitivo-conductual adaptada (CBT-E), terapia dialéctico-conductual (DBT) y terapia interpersonal (IPT) que promueven la autorregulación emocional y fortalecen los vínculos familiares (63,65,66). Los estudios recientes también recomiendan incorporar educación nutricional, apoyo psicoemocional y seguimiento continuo por enfermería para consolidar la adherencia terapéutica y prevenir recaídas

Discusión

Los desórdenes alimenticios en la adolescencia, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones, representan un problema de salud que requiere intervenciones de enfermería específicas y basadas en la evidencia. A partir de la literatura revisada, se discuten los resultados organizados según los objetivos planteados, considerando las características sociodemográficas y las estrategias de cuidado descritas para cada trastorno.

Características sociodemográficas y prevalencia de los TCA en adolescentes

La revisión muestra que la prevalencia de TCA en adolescentes es heterogénea, con valores que varían según el contexto geográfico, los métodos de evaluación y las características de la muestra. Por ejemplo, en un estudio en consulta psicológica, Lacambra et al. (2023) reportaron una prevalencia del 13 %, con predominio femenino del 81 %, edad media de 15,6 años y mayor representación en estudiantes de secundaria (62 %), especialmente con nivel socioeconómico medio (36). De forma similar, Riquin et al. (2023) identificaron hasta un 10 % de casos en adolescentes, con un 70 % de mujeres y un rango etario predominante de 12 a 18 años, siendo más frecuente en zonas urbanas (37). Estas cifras contrastan con las de Gaete y López (2020), quienes estimaron una prevalencia entre el 4 % y el 6 % en población adolescente, con un 68 % de mujeres, edad media de 14,9 años y un 47 % con nivel socioeconómico bajo (38).

Las diferencias encontradas también reflejan la influencia de factores sociales y coyunturales. Samatán y Ruiz (2021) documentaron un incremento del 18 % en síntomas de TCA durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, con una muestra compuesta en un 87 % por mujeres y una edad media de 14,2 años; además, el 35 % tenía antecedentes de ansiedad, lo que sugiere un impacto combinado de la situación sanitaria y la vulnerabilidad psicológica previa (39). En el mismo periodo, Díaz et al. (2022) observaron que las hospitalizaciones por TCA en adolescentes se duplicaron, afectando exclusivamente a mujeres de 13 a 17 años, con una alta tasa de depresión comórbida (42 %) (46). Por otro lado, Sánchez et al. (2024) encontraron que el 29 % de las adolescentes de 16 a 19 años presentaban síntomas de TCA asociados al deseo de someterse a procedimientos estéticos, con un 71 % reportando presión social para modificar su cuerpo (40).

La presión social, contexto escolar y hábitos de uso de redes sociales aparecen como factores destacados en varios estudios. Sádaba (2024) identificó en adolescentes de 12 a 18 años un elevado uso de Instagram (74 %) y TikTok (63 %), vinculado al riesgo de TCA (42). Carolina et al. (2024) reportaron que el 16,7 % de adolescentes mujeres de 14 a 17 años presentaban riesgo de TCA, con un 57 % de IMC alterado y un 60 % siguiendo dietas restrictivas autoimpuestas (44). De forma complementaria, Alonzo et al. (2021) encontraron un 11,4 % de riesgo de TCA en estudiantes de 15 a 16 años, con predominio femenino (78 %) y nivel socioeconómico medio-bajo (43).

La discusión coincide en que los TCA en adolescentes afectan principalmente a mujeres y se vinculan con la presión social y uso de redes, sobre todo en contextos escolares; sin embargo, las prevalencias y el peso de los factores socioeconómicos varían según país y entorno, lo que refleja una heterogeneidad influida tanto por las realidades culturales como por los instrumentos de medición empleados.

Intervenciones de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa durante la adolescencia.

Las intervenciones descritas para el manejo de la anorexia nerviosa en adolescentes muestran un abordaje integral que combina la dimensión nutricional, psicológica y social del trastorno. Noelia Lopez et al. (2019) destacaron estrategias centradas en favorecer la expresión de sentimientos, explicar el proceso de la enfermedad, potenciar la autoestima y eliminar falsas creencias sobre el peso y la imagen corporal. Este enfoque incluyó también el apoyo psicológico, el manejo del dolor y la ansiedad, así como medidas preventivas tras la recuperación (50). De forma complementaria, Castiblanco et al. (2019) propusieron un abordaje sustentado en la terapia cognitivo-conductual e interpersonal, la educación sobre hábitos saludables, la terapia familiar para empoderar a los padres y el diseño de planes de cuidado individualizados según el modelo de Virginia Henderson, integrando medios tecnológicos para mejorar la adherencia terapéutica (51).

El trabajo de Yu Chang et al. (2023) aportó la perspectiva de profesionales de la salud, resaltando la importancia de construir una relación de confianza con el paciente y la familia, fomentar la conciencia sobre la enfermedad y coordinar de manera

interdisciplinaria para mantener la estabilidad clínica y alcanzar la ingesta calórica adecuada. Estos autores describen el uso de estrategias de interacción “dura” (coercitivas) y “suave” (empáticas), abordando no solo la recuperación física sino también los aspectos emocionales y psicológicos (52). Isabel Calvo et al. (2022) desarrollaron un plan de cuidados basado en taxonomías NANDA, NIC y NOC, con intervenciones para el manejo de la nutrición, mejora de la imagen corporal, apoyo emocional, afrontamiento activo y fomento de la interacción social, junto con la educación para el manejo de síntomas como el estreñimiento y el insomnio (53).

Otros estudios enfatizan la necesidad de una visión holística del cuidado. Almudena Benítez (2023) revisó programas de prevención primaria, secundaria y terciaria, desde actividades psicoeducativas en centros escolares hasta la detección precoz y el seguimiento familiar para prevenir recaídas, con un papel activo de enfermería en la educación nutricional y el control ponderal (54). Miriam Alonso et al. (2022) documentaron que los pacientes perciben la intervención enfermera como un apoyo que trasciende lo nutricional, incluyendo el abordaje de problemas familiares y sociales, la individualización de los cuidados y el trabajo sobre factores de género y estereotipos (55). Finalmente, A pesar de la exclusión de estudios de caso se menciona Rodríguez (2020, por la relevancia, quien presentó un caso clínico donde la intervención multidisciplinaria y la labor de enfermería: centrada en la monitorización nutricional, acompañamiento emocional y coordinación con la familia permitió la recuperación ponderal, reintegración escolar y resolución de síntomas en una adolescente con anorexia nerviosa restrictiva y desnutrición severa (56).

Según lo mencionado se muestra un consenso en la necesidad de un abordaje integral de los TCA basado en el vínculo terapéutico, psicoeducación, coordinación interdisciplinaria y participación familiar, complementado con modalidades presenciales y digitales para sostener la adherencia.

Intervenciones de enfermería en pacientes con bulimia nerviosa durante la adolescencia

Las intervenciones de enfermería para bulimia nerviosa en adolescentes incluyen estrategias preventivas, terapéuticas y de seguimiento, con un enfoque que combina la educación nutricional, el apoyo psicológico y la coordinación interdisciplinaria. Aguaiza

et al. (2022) identificaron como ejes centrales la detección temprana en atención primaria, la educación nutricional personalizada y el acompañamiento en la modificación de hábitos alimentarios. Además, destacaron la necesidad de apoyo psicológico en coordinación con psiquiatría y psicología, así como el seguimiento periódico para prevenir recaídas y la implicación de la familia para reforzar entornos de apoyo (57). Arnas et al. (2022) propusieron un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, con diagnósticos NANDA enfocados en el control de la ingesta y la imagen corporal, intervenciones NIC como la educación nutricional adaptada y el apoyo emocional, y evaluaciones NOC para medir mejoras en el estado nutricional y la adaptación psicosocial (58).

En la revisión de Requena et al. (2019), se enfatizó la prevención en tres niveles: primaria (identificación de personas en riesgo), secundaria (detección temprana) y terciaria (recuperación y prevención de recaídas). Las estrategias incluyeron educación nutricional para comprender las necesidades fisiológicas y las repercusiones psicosociales, apoyo psicológico tanto al paciente como a su familia, y la administración y control del tratamiento psicofarmacológico (59). Andrades et al. (2023) complementaron este abordaje mediante la aplicación de los 11 Patrones Funcionales de Gordon o las 14 necesidades de Virginia Henderson para la valoración, con identificación de diagnósticos NANDA y planificación de cuidados individualizados, aplicables tanto en atención primaria como en hospitalización (60).

Callaved et al. (2024) incorporaron intervenciones adicionales como musicoterapia, técnicas de relajación y actividades para fomentar la empatía y reducir el estigma, subrayando la importancia de la coordinación con el equipo multidisciplinario (61). Corral et al. (2022) aportaron una perspectiva cualitativa desde la experiencia de pacientes y enfermeras, señalando que las intervenciones más valoradas son aquellas que no se limitan al aspecto nutricional, sino que integran factores psicológicos, emocionales, sociales y familiares. Este estudio resaltó también la relevancia de identificar factores desencadenantes, desmontar creencias erróneas, fortalecer estrategias de afrontamiento y promover la especialización en salud mental dentro del personal de enfermería (62).

La evidencia respalda que los programas más eficaces frente a los TCA integran educación nutricional, psicoeducación, habilidades de afrontamiento y trabajo sobre la imagen corporal, con apoyo familiar y articulación con salud mental; no obstante, difieren

en su grado de estructuración, en la inclusión de modalidades grupales o digitales y en los contextos de aplicación, lo que genera heterogeneidad en procesos e indicadores.

Intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos por atracones durante la adolescencia.

Las intervenciones de enfermería para el trastorno por atracones en adolescentes se fundamentan principalmente en terapias psicológicas basadas en la evidencia, integrando el apoyo familiar y la educación nutricional como ejes transversales. Datta et al. (2023) documentaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (CBT) y la terapia dialéctico-conductual (DBT) tanto en formato individual como grupal, mostrando una reducción significativa de episodios de atracones, incremento en la abstinencia de estos episodios y mejora de la psicopatología alimentaria. La DBT, en particular, resultó efectiva para disminuir la ingesta emocional y mejorar las cogniciones alimentarias, especialmente cuando se aplicó en programas grupales combinados con estrategias familiares (63). Horovitz (2025) complementó estos hallazgos al reportar que la CBT adaptada para adolescentes (CBT-E) logró una reducción del 45 % en episodios de atracones en 12 semanas, y que la DBT se recomienda en casos con desregulación emocional y comorbilidades, mientras que la terapia interpersonal (IPT) contribuye a disminuir el malestar emocional y fortalecer las relaciones interpersonales (6).

Las modalidades digitales de intervención también han mostrado resultados positivos. Goodgame et al. (2024) evaluaron un programa de atención colaborativa en salud mental digital para adolescentes con conductas alimentarias desordenadas, incluyendo casos de atracones. El modelo consistió en sesiones por videollamada con el adolescente y su cuidador, herramientas para el manejo de la imagen corporal, ansiedad y depresión con participación familiar, y seguimiento mensual mediante cuestionarios para monitorizar síntomas. En este esquema, el personal de enfermería desempeñó un papel central en el seguimiento de síntomas, coordinación con el equipo multidisciplinario, educación familiar y apoyo psicoeducativo para modificar conductas relacionadas con los atracones. Otras investigaciones destacan la integración de enfoques educativos y familiares (64). Ladrón et al. (2023) realizaron una revisión sistemática sobre la efectividad de intervenciones educativas combinadas con terapia cognitivo-conductual en adolescentes con TCA, incluyendo atracones, observando mejoras tanto en la reducción de síntomas como en los hábitos alimentarios saludables (65). Gkintoni et al. (2024) revisaron

estrategias de intervención clínica y dinámica familiar, recomendando la combinación de CBT con psicoeducación en nutrición, autorregistro de patrones alimentarios, apoyo para regular la ingesta y uso de terapia interpersonal adaptada al control de peso (IPT-WG). En estas intervenciones, el personal de enfermería actúa en la implementación y seguimiento, supervisando el progreso, reforzando la autorregulación emocional y trabajando con la familia para mantener conductas saludables y prevenir recaídas (66).

Finalmente se coincide en que las intervenciones más efectivas frente a los TCA en adolescentes integran estrategias cognitivo-conductuales, apoyo psicoeducativo, participación familiar y, en algunos casos, recursos digitales con seguimiento estructurado, lo que favorece cambios conductuales y adherencia; no obstante, persisten diferencias en la adaptación a la etapa adolescente, el grado de implicación de cuidadores y periodicidad del seguimiento.

Conclusiones

La revisión evidenció que los TCA en adolescentes presentan una prevalencia variable, con predominio femenino en todos los estudios revisados y mayor frecuencia entre los 13 y 17 años. Factores como la presión social por la imagen corporal, el uso intensivo de redes sociales, el nivel socioeconómico y la presencia de comorbilidades emocionales influyen en la aparición y persistencia del trastorno. La pandemia de COVID-19 también se asoció con un aumento de síntomas y hospitalizaciones, especialmente en mujeres.

Las intervenciones de enfermería descritas se centraron en un abordaje integral que combina la educación nutricional, el apoyo emocional, la terapia psicológica, la integración familiar y el seguimiento clínico. Se emplearon planes de cuidados individualizados basados en taxonomías NANDA, NIC y NOC, estrategias terapéuticas como la terapia cognitiva-conductual e interpersonal, y actividades orientadas a la prevención de recaídas. La coordinación interdisciplinaria y la adaptación de las intervenciones al contexto del paciente fueron constantes en los estudios revisados.

Las intervenciones de enfermería en bulimia nerviosa abarcaron la prevención en sus tres niveles, la educación nutricional personalizada, el control de complicaciones físicas y emocionales, y el seguimiento periódico para evitar recaídas. Se destacó la valoración integral con modelos enfermeros, la implicación activa de la familia y la inclusión de técnicas complementarias como la musicoterapia y la relajación. El abordaje integral de factores psicológicos, sociales y familiares se identificó como un elemento clave para mejorar la adherencia y la recuperación.

Las intervenciones revisadas para el trastorno por atracones se basaron principalmente en terapias psicológicas con evidencia científica, como la terapia cognitiva-conductual, la terapia dialéctica-conductual y la terapia interpersonal, combinadas con educación nutricional y participación familiar. Se identificaron modalidades presenciales, grupales y digitales, todas con participación activa de enfermería en la monitorización del progreso, el refuerzo de la adherencia y la prevención de recaídas. La integración de la familia y el trabajo interdisciplinario fueron componentes recurrentes en las estrategias más efectivas.

Recomendaciones

Implementar programas de prevención dirigidos a adolescentes que integren educación alimentaria, promoción de una imagen corporal saludable y detección temprana de conductas de riesgo, utilizando entornos escolares, comunitarios y digitales como plataformas de intervención.

Fortalecer la coordinación entre atención primaria, salud mental y nutrición para garantizar un abordaje integral de los TCA, estableciendo protocolos que incluyan la derivación oportuna, el seguimiento continuo y la evaluación periódica de la evolución clínica y psicosocial.

Estandarizar planes de cuidados basados en taxonomías NANDA, NIC y NOC adaptados a cada tipo de TCA, con énfasis en la educación nutricional, la intervención psicológica complementaria, el acompañamiento familiar y el registro sistemático de indicadores de progreso y adherencia.

Desarrollar estudios longitudinales que evalúen la efectividad de intervenciones de enfermería en adolescentes con TCA, incluyendo variables clínicas, psicológicas y sociales, y que comparen la eficacia de modalidades presenciales, grupales y digitales en diferentes contextos culturales.

Referencias bibliográficas

1. Arija V, Santi M, Novalbos J, Canals J, et al. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado el 4 de enero de 2024];39(SPE2):8–15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Losada A, Charro A. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas Metodológicas* [Internet]. el 30 de mayo de 2018 [citado el 4 de enero de 2024];18(21). Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/1901>
3. Castiblanco R, Parra J, Sánchez Y, Rey L, Rodríguez L, Solano P. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. el 1 de mayo de 2020 [citado el 2 de enero de 2024];17(2):102–15. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1880/3085>
4. Gismero M. Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*. el 1 de marzo de 2020;31(115):33–47.
5. Cipatli N, Valle A, et al. Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2019;86(2):80–6. Disponible en: www.medigraphic.com/rmp
6. Horovitz O. Advancements in the Diagnosis and Treatment of Eating Disorders in Children and Adolescents: Challenges, Progress, and Future Directions. *Nutrients* [Internet]. el 1 de mayo de 2025 [citado el 5 de agosto de 2025];17(10):1744. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12113955/>
7. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. *StatPearls* [Internet]. el 26 de junio de 2023 [citado el 1 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>
8. Jiménez R, Canga C, Muñoz A, Ochando G, Diez A. Trastornos de la conducta alimentaria: intervención del pediatra en la prevención, detección precoz,

- evaluación y tratamiento interdisciplinar. *An Pediatr (Engl Ed)*. el 1 de agosto de 2025;103(2):503907.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental del adolescente [Internet]. 2021 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
 10. Cruz P et al. Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria. *Rev Enferm IMSS*. 2018;36(4):248–55.
 11. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) [Internet]. Vol. 5a Ed. 2014 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
 12. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Arlington. VA; 2013. Disponible en: www.appi.org
 13. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Nursing interventions classification (NIC)*. 7ma Ed. Barcelona, España; 489 p.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Población estimada de adolescentes y jóvenes (de 10 a 24 años). Región de las Américas, 2000-2030 [Internet]. 2018 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://ais.paho.org/hip/viz/ah_ayh_report17_population_spa.asp
 15. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Presentación de Resultados Nacionales. Censo Ecuador Cuenta Conmigo*. 2022;
 16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental del adolescente [Internet]. 2023 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

17. Vogel M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos: una epidemia silenciosa. *Temas de la Agenda Pública*. 2021;17(159):1–12.
18. López V, Alcolea R, Pizarro G, Rama T. Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria. *Medicina general*, ISSN-e 0214-8986, Vol 8, No 2, 2019 [Internet]. 2019 [citado el 4 de enero de 2024];8(2):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7132200&info=resumen&idoma=ENG>
19. Liu K, Gao R, Kuang H, E R, Zhang C, Guo X. Global, regional, and national burdens of eating disorder in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021: A trend analysis. *J Affect Disord*. el 1 de noviembre de 2025;388:119596.
20. López J, García A, Smith L. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. el 1 de abril de 2023 [citado el 1 de octubre de 2025];177(4):363–72. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2801664>
21. Gallego M, et al. Prevención de los trastornos alimentarios: una revisión sistemática [Internet]. [citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-los-trastornos-alimentarios-una-revision-sistemica/>
22. Bello N, Yeomans B. Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder. *Expert Opin Drug Saf* [Internet]. el 2 de enero de 2018 [citado el 5 de enero de 2024];17(1):17–23. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14740338.2018.1395854>
23. Hail L, Le D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. enero de 2018 [citado el 6 de enero de 2024];Volume 9:11–6. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135326>
24. Bulik C, Flatt R, Abbaspour A, Carroll I. Reconceptualizing anorexia nervosa. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. el 1 de septiembre de 2019 [citado el 5 de

- enero de 2024];73(9):518–25. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12857>
25. Huapaya R, Mendoza J, Carrasco X, Guerra J, Castillo A. Uso de redes sociales y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de un colegio en Lima, Perú | *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. *Nutr Clín Diet Hosp preliminar/preliminary* [Internet]. 2025 [citado el 1 de octubre de 2025];45(3). Disponible en:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/1076?articlesBySimilarityPage=41>
 26. Riveros G, Garrido M, Reyes M. Risk factors associated with eating disorders in adolescents from Metropolitan Lima. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. el 6 de enero de 2025;15(1):14–23.
 27. Zila J, Grados P, Regalado K, Luna C. Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. el 1 de marzo de 2022 [citado el 1 de octubre de 2025];54:1–10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9359929/>
 28. Espinosa C, Moreno J. Relación entre problemas alimenticios y comportamientos internalizados en adolescentes: revisión de alcance. *Revista Criterios* [Internet]. el 18 de febrero de 2025 [citado el 1 de octubre de 2025];32(1):107–23. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/4681/4984>
 29. Espin A, Arraiz C. Conductas alimentarias de riesgo de malnutrición e imagen corporal en escolares y adolescentes de una población rural ecuatoriana. *MQRInvestigar* [Internet]. el 16 de enero de 2025 [citado el 1 de octubre de 2025];9(1): e43. Disponible en:
<https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/43>
 30. Inga C, Ulloa R. Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa particular san Diego de Alcalá. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2025.

31. Yambay J, Barzallo A. Riesgo de Trastornos Alimenticios en Adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba: Estudio Comparativo. *Revista Científica y Arbitrada de Psicología NUNA YACHAY*. el 5 de junio de 2025;7(13):51–70.
32. Sigüencia J. Prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2024 [citado el 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ade6e49a-43f0-4057-87e5-f458e69bdbc8>
33. Sternheim L, Harrison A. The acceptability, feasibility and possible benefits of a group-based intervention targeting intolerance of uncertainty in adolescent inpatients with anorexia nervosa. *Cogent Psychol* [Internet]. el 31 de diciembre de 2018 [citado el 6 de enero de 2024];5(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/abs/10.1080/23311908.2018.1441594>
34. Pichazaca A, Erlinda M, Lissette P, Méndez A. Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 28 de abril de 2022 [citado el 7 de enero de 2024];6(2):3556–81. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2111/3067>
35. Ernstmeyer K, Christman E. Trastornos de la alimentación - Enfermería: Salud mental y conceptos comunitarios - Biblioteca del NCBI. National Library of Medicine [Internet]. 2025 [citado el 1 de octubre de 2025];2da. edición. Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/books/NBK616963/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
36. Lacambra R, Rosado M, López M, Genzor C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol 4, No 1 (Enero), 2023 [Internet]. 2023 [citado el 28 de julio de 2025];4(1):81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806699&info=resumen&idoma=ENG>

37. Riquin E, Nerze T, Nielassoff E, Beaumesnil F. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *EMC Pediatr.* el 1 de diciembre de 2023;58(4):1–20.
38. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. el 1 de septiembre de 2020 [citado el 28 de julio de 2025];91(5):784–93. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Samatán E, Ruiz P. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil.* el 31 de marzo de 2021;38(1):40–52.
40. Sanchez J, Deossa G, Lopera G, Gonzalez D. Trastornos de conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos en mujeres que solicitan procedimientos estéticos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2024 [citado el 28 de julio de 2025];42:e354766. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2024000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
41. López M. Adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria © durante la pandemia por COVID-19: cambios en vínculos sociales y modalidades de atención. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. el 1 de agosto de 2024 [citado el 28 de julio de 2025];122(4):6–6. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752024000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Sádaba C. Redes sociales, adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: la necesidad de una mirada comprehensiva. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 28 de julio de 2025];47(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272024000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Alonzo O, Chipu D, Chicango K. Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020.

- Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 28 de julio de 2025];8(SPE3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500049&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Carolina M, Muñoz H, Mauricio C, Encalada S. Trastornos de Conducta Alimentaria y Estado Nutricional en las Estudiantes de la Unidad Educativa Los Arrayanes, Ibarra 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 6 de junio de 2024 [citado el 28 de julio de 2025];8(3):2028–42. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11392/16692>
45. Castillo R. Trastornos de Conducta Alimentaria en Adolescentes de 13-17 Años en la Ciudad de Loja. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*. el 21 de marzo de 2024;4(1):1195–2012.
46. Diaz F, Pilicita L, Godoy L, Donoso A. Trastornos de conducta alimentaria grave en adolescentes durante la pandemia COVID-19: un llamado a la acción. *Andes pediátrica* [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 28 de julio de 2025];93(1):138–40. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000100138&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Osorio L, Franco A. Síntomas conductuales y emocionales de adolescentes que consultan a un programa especializado de trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. el 1 de octubre de 2022 [citado el 28 de julio de 2025];51(4):318–25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502022000400318&lng=en&nrm=iso&tlng=es
48. Arija V, Santi M, Novalbos J, Canals J. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado el 28 de julio de 2025];39(SPE2):8–15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. Gaete V, Lopez C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Andes Pediatrica* [Internet]. el 14 de octubre de 2020 [citado el 28 de julio de 2025];91(5):784–93. Disponible en: <https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/1534>
50. Lopez N, Navarrete I, Martinez C. Atención de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa. *BIAH 2018 International Congress of Body Image & Health 6*, 7 y 8 de junio de 2018: [Internet]. 2019 [citado el 4 de agosto de 2025];ISBN 978-84-17261-3....:163. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317284&info=resumen&idoma=SPA>
51. Castiblanco R, Parra J, Rey L, Rodriguez L. Vista de Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia | *Revista Ciencia y Cuidado*. *Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2020 [citado el 4 de agosto de 2025];17(2). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1880/3085>
52. Chang Y, Liao F, Huang L, Chen S. The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 4 de agosto de 2025];20(1):794. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9819642/>
53. Calvo I, Bueno C, Bescos J, Martinez J, Palomar S. Plan de cuidados de enfermería en paciente con anorexia nerviosa. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2022 [citado el 5 de agosto de 2025];3(9):203. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656502&info=resumen&idoma=ENG>
54. Benitez A. 3. Abordaje enfermero en los trastornos de la conducta alimentaria. *NPunto*. 2023;6(59):68–94.
55. Alonso M, Corral I, González J, Fernandez Se. Cuidados de enfermería desde la experiencia de personas que padecen trastornos alimentarios: un estudio cualitativo. *Revista mexicana de trastornos alimentarios* [Internet]. 2022 [citado el

- 4 de agosto de 2025];12(1):1–14. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232022000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Carmenate D. Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado el 5 de agosto de 2025];24(1):169–80. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100169&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Aguaiza M, Alarcón P. Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. mayo de 2022;6(2):3556–81.
58. Arnas P, Valverde M, Espada E, González C. Proceso de atención de enfermería para adolescente con bulimia. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol 3, No 9, 2022 [Internet]. 2022 [citado el 5 de agosto de 2025];3(9):44. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656343&info=resumen&idoma=ENG>
59. Requena F, Reyes M, Requema S. La labor imprescindible de la enfermera en la bulimia nerviosa. *BIAH* [Internet]. 2019 [citado el 5 de agosto de 2025];252. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317371&info=resumen&idoma=SPA>
60. Andrades D, Ordoñez A, Bernal P. Atención enfermera en trastornos de conducta alimentariSanum. *Sanum* [Internet]. 2023 [citado el 5 de agosto de 2025];7(2):34–45. Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/vol-7-num-2-abril-2023-atencion-enfermera-en-trastornos-de-conducta-alimentaria/>
61. Callaved E, Hernandez M, Hernandez L, Berges C. Cuidados de enfermería en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2024 [citado el 5 de agosto de 2025];5(9):569. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9966297&info=resumen&idoma=ENG>

62. Corral I, Alonso M, González J, Fernández S. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2022 [citado el 5 de agosto de 2025];58:840–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12858>
63. Datta N, Matheson B, Citron K, Van E, Lock J. Evidence Based Update on Psychosocial Treatments for Eating Disorders in Children and Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2023 [citado el 5 de agosto de 2025];52(2):159–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35950931/>
64. Goodgame L, Lawrence D, Beam A, Parikh A, Guerra R. Improvements in Adolescents' Disordered Eating Behaviors in a Collaborative Care Digital Mental Health Intervention: Retrospective Observational Study. *JMIR Form Res* [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 5 de agosto de 2025];8(1):e54253. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38294855/>
65. Ladrón S, Orzanco R, Escalada P, Aguilera C, Gutiérrez M, Urbiola J. Efficacy of educational interventions in adolescent population with feeding and eating disorders: a systematic review. *Eating and Weight Disorders* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 5 de agosto de 2025];28(1):1–23. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-023-01594-9>
66. Gkintoni E, Kourkoutas E, Vassilopoulos S, Mousi M. Clinical Intervention Strategies and Family Dynamics in Adolescent Eating Disorders: A Scoping Review for Enhancing Early Detection and Outcomes. *Journal of Clinical Medicine* 2024, Vol 13, Page 4084 [Internet]. el 12 de julio de 2024 [citado el 5 de agosto de 2025];13(14):4084. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/14/4084/htm>

Anexos:

ANEXO 1: PROTOCOLO O ANTEPROYECTO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES
PROTOCOLO PARA PROYECTO DE TITULACIÓN**

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTES CON DESORDENES ALIMENTICIOS. NOVIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Claribel Dalila Iñiguez Samaniego Tutora: Lcd. Nancy Cordero	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea: Escriba aquí la sublínea a la que pertenece su investigación	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	Septiembre-Enero
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 4181

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. Resumen del proyecto de investigación

Antecedentes: La adolescencia es el periodo de tiempo comprendido entre los 10 hasta los 19 años de edad (9,10). La Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracones (TA) son patologías descritas dentro de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (11,12). La Nursing Interventions Classification (NIC) (13) define como intervenciones de enfermería a “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. **Objetivos:** Describir las intervenciones de enfermería en adolescentes con desórdenes de la conducta alimentaria reportados en la literatura a través de una revisión sistemática. **Métodos:** Revisión de la literatura de los 5 últimos años, con base en los lineamientos PRIMA 2020. **Resultados esperados:** Se pretende recopilar un cierto número de artículos donde se exponga las principales intervenciones de enfermería de los TCA, AN, BN, TA.

2.2. Palabras Clave

Trastorno de la conducta alimenticia, anorexia, bulimia, trastorno por atracones, enfermería.

Abstract

Background: Adolescence is the period of time from 10 to 19 years of age (1,2). Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (BED) are pathologies described within eating disorders (ED) in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (3,4). The Nursing Interventions Classification (NIC) (5) defines nursing interventions as "any treatment, based on clinical knowledge and judgment, performed by a nursing professional to promote the patient's expected outcome". Objectives: To describe nursing interventions in adolescents with eating disorders reported in the literature through a systematic review. Methods: Literature review of the last 5 years, based on PRIMA 2020 guidelines. Expected results: The aim is to compile a certain number of articles where the main nursing interventions for ED, AN, BN, AT are exposed.

Keywords

Eating disorder, anorexia, bulimia, binge eating disorder, nursing.

2.3. Planteamiento del problema y justificación

La adolescencia es el periodo de tiempo comprendido entre los 10 hasta los 19 años de edad (9,10). La Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracones (TA) son patologías descritas dentro de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (11,12). La Nursing Interventions Classification (NIC) (13) define como intervenciones de enfermería a “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

A nivel mundial se reporta que 1 de cada 6 personas comprende la edad entre los 10 y 19 años siendo este grupo etario los adolescentes (9). En la región de las Américas se estima que en 2023 los adolescentes representan el 22% (14). En Ecuador los adolescentes comprenden el 18.6% de su población (15).

En todo el mundo 1 de cada 7 adolescentes presenta algún trastorno mental siendo los mismo en su mayor condición no tratados. Existen múltiples desencadenantes, como los factores socio económicos, espirituales, condiciones no psiquiátricas, residencia, migración y el proceso de globalización, etc. En América latina los trastornos mentales representan el 22% de las enfermedades no transmisibles (3,16–18).

Se estima que en Europa la prevalencia de mujeres diagnosticadas con AN comprende del 1 al 4%, de BN 1 al 2% y del 1 al 4% el TA (1,21–23). En Estados Unidos se estima que la prevalencia de AN oscila entre 0.9 al 4.0% (24).

El objetivo de este texto académico es el de describir las intervenciones de enfermería en adolescentes con desórdenes de la conducta alimenticia reportados en la literatura a través de una revisión sistemática con base en el protocolo PRISMA de los últimos 5 años.

2.4. Preguntas de investigación

- ¿Cómo se describen las características sociodemográficas de los adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria según la clasificación del DSM-5?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se han documentado en la literatura de los últimos cinco años para adolescentes diagnosticados con anorexia nerviosa?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se han documentado en la literatura de los últimos cinco años para adolescentes diagnosticados con bulimia nerviosa?

- ¿Qué intervenciones de enfermería se han documentado en la literatura de los últimos cinco años para adolescentes diagnosticados con trastorno por atracón?

Tabla 10. Estrategia PICO para la elaboración de preguntas de investigación

Elemento	Descripción adaptada al estudio
P (Población)	Adolescentes entre 10 y 19 años diagnosticados con trastornos de la conducta alimentaria
I (Intervención)	Intervenciones de enfermería dirigidas al manejo y cuidado de adolescentes con estos trastornos
C (Comparación / Clasificación)	Diferenciación según los diagnósticos establecidos por el DSM-5: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón
O (Resultado)	Identificación, descripción y análisis de intervenciones de enfermería reportadas en la literatura científica de los últimos cinco años

Elaboración propia.

P: población, **I:** intervención, **C:** comparación, **O:** outcome (resultados)

2.5. Objetivos

General

- Describir las intervenciones de enfermería en adolescentes con desórdenes de la conducta alimentaria reportados en la literatura a través de una revisión sistemática con base en el protocolo PRISMA de los últimos 5 años.

Específicos

- Determinar la prevalencia y las características socio demográficas acerca de los desórdenes de la conducta alimentaria según la clasificación Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en adolescentes.
- Indagar a través de la literatura sobre intervenciones de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa durante su adolescencia.
- Analizar a través de la literatura sobre intervenciones de enfermería en pacientes con bulimia nerviosa durante su adolescencia.
- Evaluar a través de la literatura sobre intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos por atracones durante su adolescencia.

2.6. Marco teórico

Trastornos de la conducta alimentaria

En 2013, el DSM-5 clasifica al TCA como trastornos de la conducta alimentaria especificados y no especificados. Siendo los desórdenes de la conducta alimentaria especificados los trastornos de AN, BN y TA. Los desórdenes de la conducta alimentaria no especificados se clasifican como trastorno de la rumiación (TR), trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TE/R) (1,2,4).

Los TCA son alteraciones de la conducta de un individuo referentes a los hábitos de alimentación debido a una equivocada percepción de sí mismo sobre su imagen corporal provocando afectación sobre su salud, calidad de vida y en ocasiones la muerte (1–3)

Se caracterizan por su comorbilidad asociándose a patologías como trastorno obsesivo compulsivo, déficit de atención e hiperactividad, desorden bipolar, depresión, ansiedad, etc. El riesgo de mortalidad haciendo de 6 a 12 veces más comparado con la población en general. (5).

La sintomatología es variada de acuerdo a casos específicos, en la tabla 1 se describe los signos y síntomas que ocurren en diferentes sistemas del organismo debido a las TCA.

Tabla 2 Signos y síntomas que ocurren en ocasiones en pacientes con desórdenes de la conducta alimentaria.

General es	Boca	Cardiorrespiratorios	Gastrointestinales	Endocrinológico	Neuropsiquiátricos	Piel
Pérdida de peso	Laceraciones orales	Dolor precordial	Dolor epigástrico	Amenorrea u oligomenorrea	Depresión	Lanugo
Falla de medro	Perimolisis	Taquicardia	Distensión abdominal	Pérdida de libido	Pérdida de la memoria	Pérdida de peso
Intolerancia al frío	Crecimiento de la glándula parótida	Hipotensión ortostática	Reflujo gastroesofágico	Fracturas por estrés	Falta de concentración	Carotenodermia
Debilidad		Disnea	Hematemesis	Osteopenia/osteoporosis	Insomnio	Signo de Russell
Síncope		Edema periférico	Hemorroides o prolapso rectal	Amenorrea u oligomenorrea	Pensamientos suicidas	Alteración en la
			Constipación		Convulsiones	cicatrización

Tomado a partir de Ayuzo-del Valle NC y col (5).

El tratamiento individualizado con énfasis en la ingesta personalizada propia de la edad y situación social acompañado del tratamiento médico pertinente como también el acompañamiento familiar y la educación sobre hábitos alimenticios, tiempos de comida, duración, no negociar racionamientos, conjuntamente con el manejo psiquiátrico a través de medicamentos, terapias al núcleo familiar y propiamente al individuo son la base del tratamiento terapéutico destinado a pacientes con TCA (5,67).

Tabla 3 Los objetivos del tratamiento de los Trastornos de la Conducta alimentaria

Restauración el estado nutricional con una alimentación apropiada al grupo de edad y situación social de cada individuo (ingesta de cinco o seis grupos de alimentos).
Tratar las complicaciones físicas derivadas de una alimentación restrictiva.
Proporcionar educación sobre hábitos alimenticios (Pactar tiempos de actividad física leve a moderada y bajo supervisión. Consumir toda la comida presentada sin negociar raciones. Seguir el orden adecuado de los platos. No triturar ni desmenuzar alimentos. La duración de las comidas debe ser de entre 30 y 60 minutos.).
Manejar los aspectos psicológicos asociados con cada trastorno, en particular una vez restaurado el estado nutricional (el o la paciente debe comer acompañado (a) e integrado (a) a la dieta familiar).
Uso de medicamentos psicotrópicos, en casos particulares.

Modificado a partir de Ayuzo-del Valle NC y col (5).

Anorexia Nerviosa

Patología psiquiátrica de impacto en la salud pública, en donde el individuo posee un miedo irracional de ganar peso acompañado de una distorsión de la imagen corporal a través de la restricción alimentaria, ayunos, conductas purgativas y excesivo ejercicio físico, como resultado la pérdida abrupta de peso. Se destaca como factor desencadenante la selectividad y superficialidad, factores que persiste debido al proceso de la globalización. (5,12,24,68).

En el DMS 5 se incluye el diagnóstico de AN atípica en donde la mayoría de los síntomas encajan con AN típica, sin embargo, carece de pérdida de peso significativa. La severidad la AN se ha clasificado de acuerdo a índice de masa corporal (IMC) siendo de esta manera

leve $>17\text{kg/m}^2$, moderada 16 a 16.99 kg/m^2 , severo 15 a 15.99 kg/m^2 y $<15\text{ kg/m}^2$ extremo (24,69).

La tasa de mortalidad de personas diagnosticadas con AN haciendo 5,86 veces más versus a las personas en general. Se estima que la edad media de aparición de AN en hombres y mujeres oscila entre la edad de 15 y 17 años de edad. El porcentaje de recuperación completa a largo plazo es del 50%. El 30% de pacientes mejoran y el resto permanece con la enfermedad como crónica (70,71)

Tabla 4 Criterios diagnósticos DSM-5 para la anorexia nerviosa

Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, lo que conduce a un peso corporal significativamente bajo en el contexto de la edad, el sexo, la trayectoria de desarrollo y la salud física.
Miedo intenso a engordar o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso, aunque el peso sea significativamente bajo.
Alteración del modo en que se experimenta el peso o la forma corporal, influencia indebida del peso o la forma corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Tomado a partir de Asociación Americana de Psiquiatría (12).

La sintomatología va a dirigida al bajo peso por debajo de índices de normalidad (peso-talla para la edad en adolescentes), como también palidez, lanugo, deshidratación, ingenie dental inadecuado, bradicardia, hipotensión e hipotermia, biometría con contadores bajos de series rojas, series blancas como también trombocitopenia. El bajo crecimiento y retraso de la pubertad son claros ejemplos de su sintomatología (70,72).

Los múltiples factores de la AN se describen la tabla 4. Las mujeres son el género en el cual mayormente se presenta esta patología, acompañado del perfeccionismo, la insatisfacción corporal.

Tabla 5 Factores de riesgo de la anorexia

	Género femenino
--	-----------------

Los factores biológicos	Un miembro de la familia diagnosticado con un trastorno alimentario y/o un trastorno de salud mental
	Una historia de dieta.
factores psicológicos	Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) e inflexibilidad conductual
	Perfeccionismo
	Insatisfacción con la imagen corporal
	Ansiedad y/o depresión.
factores ambientales o culturales	Inmersión en una cultura que valora la delgadez
	Participación en modelaje, ballet, lucha libre, gimnasia u otras actividades que fomenten la delgadez
	Burlas e intimidación
	Una red social limitada.

Modificado a partir de Kathleen y Fuller (73)

El tratamiento de la AN debe ser enfocarse tempranamente en especial en adolescentes para no tener repercusiones en la edad adulta, la intervención con el círculo familiar va a de la mano con el tratamiento terapéutico individual. Dependiendo los casos se puede tratar ambulatoriamente, sin embargo, se ha mostrado mejores datos si se maneja de manera intrahospitalaria a través de intervenciones de medicación intravenosa y alimentación por sonda nasogástrica (70).

Bulimia nerviosa

De afección mayoritariamente en mujeres en la adolescencia e inicio de la edad adulta la BN es una patología psiquiátrica que se caracteriza por los episodios recurrentes de atracones particularmente en 2 horas. Los atracones son la ingestión superior de comida de las necesidades basales. Luego de ello la emisión voluntaria de forma de vomito, uso de laxantes, diuréticos, ayuno o el excesivo ejercicio. El vómito auto inducido y el uso de laxantes representan el 90% de conductas de pacientes con BN. Su clasificación va desde leve, moderada, grave y extremo. Siendo estos episodios de 1 a 3 veces en una semana, BN leve, de 4 a 7 veces por semana BN moderada, de 8 a 13 veces por semana BN grave y mayor a 14 veces BN extrema (12,74–76).

Trastornos por atracones

Trastorno psiquiátrico caracterizado por el consumo excesivo de la ingesta normal de una persona en un periodo de tiempo determinado en particular 2 horas con la sensación de falta de control sin la sensación de hambre previa y de manera solitaria. Estos episodios se dan por lo menos en una ocasión por semana durante tres meses. La gravedad del diagnóstico se basa en la cantidad de atracones por semana, leve de 1-3/semana, moderado 4-7/semanas, grave 8-13/semanas, extremo 14 o más/semana (12,77,78).

Se estima que la prevalencia de la edad de inicio de los TA bordea de los 20.6 años de edad. El 2.15% de la población en general se ve afectada por TA (79,80).

La percepción negativa de sí mismo, autoagresión, agresión física o sexual por un familiar, obesidad infantil son factores de riesgo para contraer TA (79).

Tabla 6 Factores de riesgo de los trastornos por atracones

Perfeccionismo clínico	Sobrevaloración del logro y el seguimiento de normas personales estrictas
Autoestima negativa	Las personas con este trastorno son autocríticas, con una percepción de sí mismo de manera global que no es solo el resultado de las dificultades que manifiestan para controlar el peso, la silueta y la ingesta
Intolerancia a los estados de ánimo	Dificultad para afrontar determinados estados emocionales negativos y en ocasiones positivos. Se desarrollan conductas moduladoras disfuncionales, como los atracones, para afrontar estos estados.
Insatisfacción corporal	Percepción negativa sobre el propio cuerpo y a creer que ciertas partes del cuerpo son excesivamente grandes.
Comprobación corporal:	Consiste en una continua observación del cuerpo o una parte específica del mismo, intensificando la percepción de imperfecciones en la forma o el peso, y provocando la persistencia de sentimientos de vergüenza
Alimentación emocional:	Se refiere a comer como estrategia de afrontamiento a eventos estresantes o de desregulación emoción

Exposición a los medios de comunicación	En los medios de comunicación, se presenta de manera constante a modelos con extremada delgadez. La comparación con estas representaciones puede originar insatisfacción con la propia imagen corporal.
Esteretipos relacionados con el peso	En términos generales, la obesidad conlleva a menudo a la discriminación, siendo vinculada en mujeres con conceptos de fracaso estético y moral. Además, existe un estigma que sugiere que la obesidad está relacionada con la pereza, la falta de inteligencia y una mayor emotividad. Aquellas personas con obesidad que incorporan estos estereotipos tienen un mayor riesgo de experimentar episodios de alimentación compulsiva y son menos propensas a intentar perder el exceso de peso
Dieta	El hacer dieta predice el desarrollo de sintomatología alimentaria, así como también de obesidad
Perfeccionismo e ideal de superwoman	La noción de la "supermujer" está conectada con el perfeccionismo, ya que implica una notable inquietud por la apariencia física, el mantenimiento de relaciones sociales satisfactorias y la ejecución exitosa de múltiples roles. Esta idea se vincula, por ende, con la manifestación de síntomas relacionados con la alimentación, de manera similar al perfeccionismo.
Fat talk	Se habla de diálogos desfavorables acerca de la imagen corporal y la apariencia física entre mujeres. Dado que la insatisfacción corporal es común entre las mujeres, expresar comentarios autodepreciativos, como "estoy demasiado gorda", puede ser una forma de adaptarse socialmente. La frecuencia de estas conversaciones se relaciona con la insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimentaria

Modificado a partir de Escandón-Nagel N y Garrido-Rubilar G (79).

La Nursing Interventions Classification (NIC) (13) define como intervenciones de enfermería a “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

2.7. Estado del arte

Sternheiml y Harrison (33) en 2018 publican un estudio cuyo objetivo es el de evaluar la aceptabilidad, viabilidad y posibles beneficios de una intervención en grupo de 10 mujeres entre 13 y 17 años, esto focalizado en la intolerancia a la incertidumbre en pacientes hospitalizados con AN a través de un diseño de medidas repetitivas. El material a utilizar fue adaptado del protocolo de tratamiento para adultos con TCA de Dugas y Ladouceur. Su muestra estuvo integrada por 80% de AN y 20% por TA. Se utilizó los cuestionarios como Junior Marsipan del Royal College of Psychiatrists, Cuestionario de examen de trastornos alimentarios, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Concluyeron que el estudio ayudo a bajar las cifras de intolerancia a la incertidumbre.

Castiblanco-Montañez et al. (81) realizaron una revisión sistemática en 2020 en donde su objetivo era el indagar los cuidados de enfermería reportados en estudios pasados que ayudaron en el cambio de actitud de pacientes con AN en su etapa inicial. Durante su búsqueda se encontró 149 535 artículos de los cuales bajo cribado se redujo a 34 artículos finales. Los resultados de esta investigación fueron divididos por temáticas. Se estimo que gracias a los cuidados de enfermería en pacientes con AN se reduce ansiedad y sentimiento de culpa además de aumentar la autoestima.

Pichizaca y Alarcón (34) elaboraron una revisión sistemática en 2020 que buscó recoger los principales cuidados de enfermería con respecto a las interacciones que se debe hacer con paciente con BN. Se utilizó un total de 19 estudios elegidos a partir de la metodología PRISMA. Concluyeron que la prevención en el primer nivel de salud, seguido de un adecuado diagnostico en sus diferentes etapas mejorará los hábitos nutricionales, la recesión a su entorno social, y manejo conjunto con la familia del paciente con AN.

Andrades P, Ordoñez A y Bernal P (82) redactan una revisión de la literatura publicada en 2023

2.8. Descripción metodológica

• **Diseño del estudio**

Revisión de la literatura de los 5 últimos años, con base en los lineamientos PRIMA 2020.

• **Estrategias de búsqueda:**

Se identifico las principales bases de datos en internet de habla hispana y habla inglesa. Al consultar en las bases se prevé utilizar los descriptores Mesh y DeCs y operadores booleanos junto a las palabras clave. La información se recopilará en tablas creadas en Microsoft Excel 2019. Se identificará los artículos con base en los criterios de selección inclusión y exclusión. La síntesis de la información se basará con respecto al año, diseño metodológico, objetivo y resultados de las investigaciones.

2.9. Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Año de publicación 01 de enero de 2018 a diciembre de 2023
- Artículos de revisión de la literatura, metaanálisis, estudios originales.
- Artículos de acceso gratuito
- Artículos completos.

Criterios de exclusión

- Artículos publicados con fecha menor a 2017.
- Artículos restringidos por pago
- Artículos de estudios de caso, cartas al editor, ensayos, monografías, tesis.

2.10. **Extracción de datos**

Una vez finalizada el cribado de búsqueda la información y se haya obtenido los artículos que conformaran este trabajo académico. Se procederá a leer, interpretar y determinar la información con mayor relevancia para el texto académico, todo esto desde la recopilación de la información en una base de datos en Microsoft Excel 2019.

Resultados esperados

Se pretende recopilar un cierto número de artículos donde se exponga las principales intervenciones de enfermería de los TCA, AN, BN, TA. De ello, el apoyo de los descriptores Decs y Meshs con las palabras clave y los operadores booleanos serán primordiales.

2.11. Aspectos bioéticos y sociales

Al ser una revisión de la literatura no se amerita de una evaluación de un comité de ética, ni el uso de consentimientos informados. Por otra parte, los aspectos de ética de escritos académicos se basan en la guía de Vancouver para citación de trabajos de terceros.

2.12. Difusión de resultados

Los resultados serán publicados en la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca como parte del trabajo académico de fin de pregrado de la Carrera de Enfermería para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Por otra parte, con el permiso de la institución se prevé publicar en su totalidad o un extracto en alguna revista de índole científico.

3. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

a) Septiembre 2023 – Febrero 2024 (octavo ciclo)

ACTIVIDADES	Sep 2023				Oct 2023				Nov 2023				Dic 2023				Ene 2024				Feb 2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera	X	X	X																					
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo				X	X	X	X																	
Elaboración del Protocolo								X	X	X	X	X	X	X										
Presentación del protocolo en Comisión de Investigación para Aprobación															X	X	X	X	X	X				

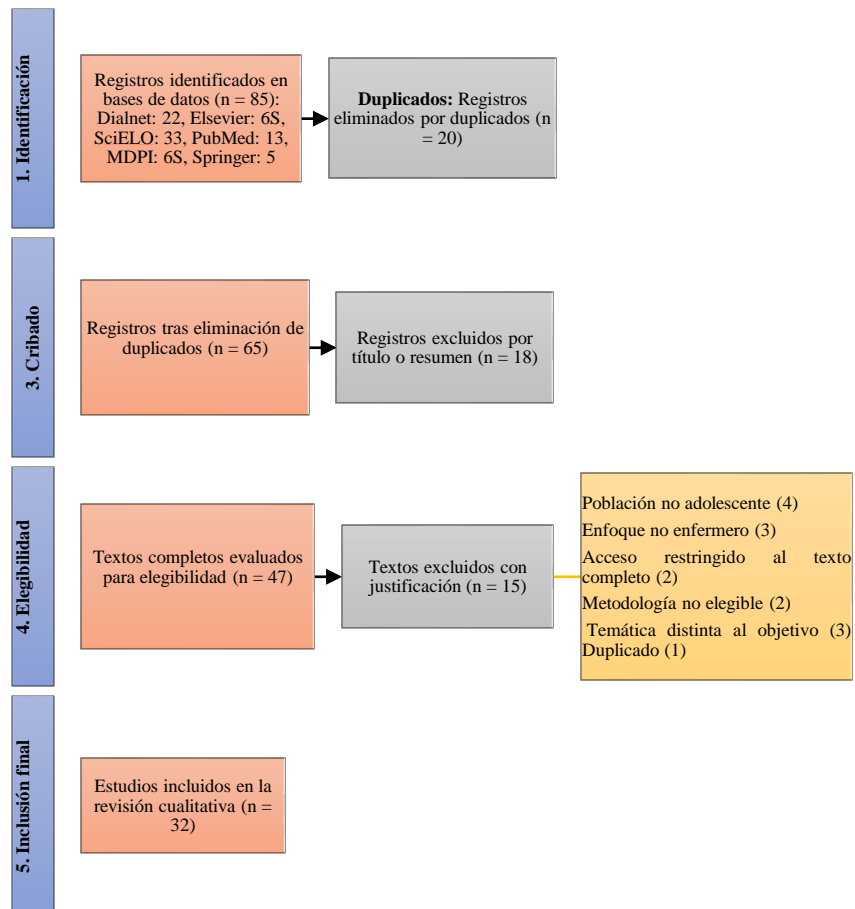
b) Marzo 2024 - Agosto 2024 (noveno ciclo)

ACTIVIDAD ES	Mar 2024				Abr 2024				May 2024				Jun 2024				Jul 2024				Ago 2024				Sep 2024	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Búsqueda bibliográfica sistemática	X	X	X	X	X	X																				
Análisis e interpretación de resultados							X	X	X	X	X															
Redacción del informe final												X	X	X	X	X										
Revisión del informe final por parte del tutor/director																	X	X								
Entrega del informe de investigación a la Unidad de Titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores																			X							
Revisión de pares lectores																			X	X						
Realizar cambios sugeridos por lectores																				X						
Revisión y Certificación de originalidad																				X						
Inicio de trámite en Biblioteca																					X					
Inicio trámite de fiscalización (secretaría de la carrera)																							X			
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																									X	

4. PRESUPUESTO

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	computador (unidad)	1	800	800
Autofinanciado	impresora (unidad)	1	350	350
Autofinanciado	hoja A4 (resma)	10	5	50
Autofinanciado	esferos (caja de 20 unidades)	3	15	45
Autofinanciado	lápiz (caja de 20 unidades)	3	15	45
Autofinanciado	grapadora (unidad)	3	8	24
Autofinanciado	perforadora (unidad)	3	5	15
Autofinanciado	carpeta (unidad)	10	0,5	5
Autofinanciado	establecimiento (meses de arriendo)	12	200	2400
Autofinanciado	uniforme personal (unidad)	3	45	135
Autofinanciado	internet (meses de consumo)	12	26	312
TOTAL			USD	4181

ANEXO 2: DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Claribel Dalila Iñiguez Samaniego portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107101321**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Intervenciones de Enfermería en adolescentes con desórdenes alimenticios. Revisión sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **20 de octubre de 2025**



Firmado electrónicamente por:
**CLARIBEL DALILA
IÑIGUEZ SAMANIEGO**
Validar únicamente con FirmaEC

F:

Claribel Dalila Iñiguez Samaniego

C.I. 0107101321