



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANOREXIA Y BULIMIA EN ADOLESCENTES DESDE LA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN

CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

AUTORES: MAYRA ELIZABETH NARVAEZ PILLCO

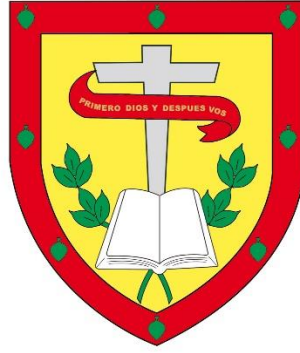
MIRIAM CRISTINA PULI ESPINOZA

DIRECTOR: MD. KARLA MARÍA CUMBE GUERRERO, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANOREXIA Y BULIMIA EN ADOLESCENTES DESDE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

AUTORES: MAYRA ELIZABETH NARVAEZ PILLCO

MIRIAM CRISTINA PULI ESPINOZA

DIRECTOR: MD. KARLA MARÍA CUMBE GUERRERO, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nosotras **Miriam Cristina Puli Espinoza Y Mayra Elizabeth Narvaez Pillco**, portadoras de las cédulas de ciudadanía N° **0106762735** y **0302313085**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Anorexia y Bulimia en adolescentes desde la Atención de Enfermería**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **22 de noviembre de 2021**

F: 

Mayra Elizabeth Narvaez Pillco
C.I. 0106762735

F: 

Miriam Cristina Puli Espinoza
C.I. 0302313085

Certificación del tutor/director

Certifico que el presente trabajo denominado: Anorexia y Bulimia en adolescentes desde la Atención de Enfermería, realizado por MIRIAM CRISTINA PULI ESPINOZA Y MAYRA ELIZABETH NARVÁEZ PILLCO, con documentos de identidad 0302313085 y 0106762735 respectivamente , previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

CUENCA, 22 de Noviembre de 2021



Md. Karla María Cumbe Guerrero, Mgs.

Tutor/Director

AGRADECIMIENTO

A Dios que ha guiado mi vida y ha forjado mi camino por el sendero correcto, por haberme dado sabiduría y fortaleza durante todos estos años de mi formación académica. Porque todos los días da más de lo que merezco, me ha regalado una familia hermosa, ha puesto a personas maravillosas a mi lado y cada día a lo largo de mi carrera me formo en paciencia, amor y respeto hacia mis pacientes. Porque Él es mi fuente de confianza e impedirá que mis pies caigan en una trampa.

Mayra Elizabeth Narváez Pillco

Agradecida con Dios por guiarme por el camino correcto para culminar mi carrera profesional, además por haberme dado el valor suficiente para afrontar cada tormenta en esta travesía de estudio que no ha sido tan fácil, en donde aprendí que al final del túnel siempre brillara la luz, que cada tropiezo que eh dado ha sido para aprender de mis errores, hoy solo me queda ser agradecida con mi familia por su comprensión y estímulo constante de superación para culminar mis estudios y sobre todo a mi pequeña hija Alisson Jasiene, por su paciencia, comprensión y sus palabras de apoyo.

Miriam Cristina Puli Espinoza

DEDICATORIA

A mis padres Hernán y Luisa que hace 24 años me dieron la vida, que día a día formaron una mujer valiente amorosa y comprometida, y que hoy comparten junto a mí este logro profesional. A mi ángel del cielo Chochi que siempre me vio creando cosas grandes, hoy no está aquí, pero todos los días cuida de mí, a mis hermanos Bryam y Josué que con su amor incondicional me alegran la vida, a mis tíos y primos que siempre me dieron palabras de aliento y su apoyo incondicional y al amor por ayudarme a encontrar el lado tierno de la vida.

Mayra Elizabeth Narvaez Pillco

El presente trabajo está dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera profesional, a mis padres Antonio y Flora, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos Adrián y Fabiam quienes me han apoyado con sus palabras de aliento para superarme cada día, a mi querida hija Alisson Jasiene, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, al amor por estar presente a lo largo de esta trayectoria de superación.

Miriam Cristina Puli Espinoza

ÍNDICE

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad	III
Certificación del tutor/director.....	IV
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria.....	VI
Índice.....	VII
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Metodología.....	13
Resultados.....	15
La prevalencia anorexia y bulimia en adolescentes.....	15
Los factores asociados a la anorexia y bulimia en adolescentes.....	16
Las principales complicaciones de la anorexia y bulimia en adolescentes.....	18
El abordaje terapéutico de la anorexia y bulimia en adolescentes.....	19
El rol de enfermería en el manejo de la anorexia y bulimia en adolescentes.....	21
Conclusiones.....	23
Referencias bibliográficas.....	25
Anexo 1. Autorización de publicación en el repositorio institucional.....	31

Anorexia y Bulimia en adolescentes desde la Atención de Enfermería

Autores: Miriam Cristina Puli Espinoza y Mayra Elizabeth Narváez Pillco

Director: Md. Karla María Cumbe Guerrero, Mgs.

RESUMEN

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son los trastornos alimentarios más comunes y constituyen un verdadero problema de salud pública por las consecuencias en la salud mental, física y el riesgo eminente de muerte por las implicaciones clínicas. **Objetivo:** describir la atención de enfermería en anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en adolescentes mediante una revisión bibliográfica. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como: Scopus, PubMed, BVS, Medline, Scielo, entre otros, así mismo, páginas oficiales de entidades de salud, utilizando palabras claves como: “Anorexia”, “Bulimia”, “trastornos de la conducta alimentaria”. **Resultados:** la búsqueda de información arrojó un total de 95.501 fuentes bibliográficas, con la aplicación de criterios de selección quedaron 312 fuentes y tras la revisión final mediante lectura crítica, 51 fuentes fueron seleccionadas para el desarrollo del actual estudio. **Conclusión:** el personal de enfermería es el principal administrador de cuidado en trastornos alimentarios por lo que tiene un papel central en la atención de la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa al ser quienes detectan oportunamente síntomas y signos de alarma, brindan actividad ambulatoria, planifican las admisiones y actividades de rehabilitación en régimen hospitalario, además, programan tratamientos especializados.

Palabras clave: anorexia, bulimia, adolescentes, trastornos de la conducta alimentaria, enfermería.

ABSTRACT

Anorexia nervosa and bulimia nervosa are the most common eating disorders and constitute a real public health problem due to the consequences on mental and physical health and the eminent risk of death because of the clinical implications. Objective: to describe nursing care in anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescents by means of a literature review. Methodology: a bibliographic review was carried out in databases such as: Scopus, PubMed, BVS, Medline, Scielo, among others, as well as official pages of health entities, using descriptors such as: "Anorexia", "Bulimia", "eating disorders". Results: the search for information showed a total of 95,501 bibliographic sources, with the application of selection criteria, 312 sources remained; after the final review by means of critical reading, 51 sources were selected for the development of the current study. Conclusion: nurses are the main care managers in eating disorders and therefore have a central role in the care of anorexia nervosa and bulimia nervosa as they are the ones who timely detect symptoms and warning signs, provide outpatient activity, plan admissions and rehabilitation activities in hospitals, in addition to scheduling specialized treatments.

Keywords: anorexia, bulimia, adolescents, eating disorders, nursing

Introducción

La adolescencia es una etapa de vida que ocurre entre los 10 y los 19 años de edad; entre los 12 y los 14 años se considera etapa temprana y entre los 15 y 19 etapa tardía, este ciclo se caracteriza por una serie de cambios físicos, psicológicos y conductuales que los hace un grupo vulnerable para el padecimiento de varios trastornos, entre ellos, los de la conducta alimentaria que son un grupo de psicopatologías graves caracterizadas por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, miedo a engordar y pensamiento obsesivo con la alimentación (1).

El origen de los trastornos de la conducta alimentaria es multifactorial e incluyen factores individuales, familiares y sociales, entre los factores de riesgo se destacan: el sexo femenino, antecedentes familiares y estereotipos de belleza que llevan a la insatisfacción con el peso corporal que afecta en un 40 - 60% de mujeres y entre un 25% a un 30% de los hombres, siendo este uno de los factores de mayor riesgo para el padecimiento (2).

En la actualidad se considera que los trastornos de la conducta alimentaria están en aumento en la población adolescente lo que constituye un verdadero problema de salud pública en todo el mundo al generar morbilidad y mortalidad temprana en este grupo etario; no se relaciona con el estrato socioeconómico, nivel académico o étnico (3), tal es así que a nivel mundial su prevalencia oscila entre el 1 y 5% con mayor predominio en países desarrollados y occidentales, en donde es la tercera enfermedad crónica en la población adolescente reportada en estratos sociales altos, en Estados Unidos la prevalencia es del 6,8%, España del 8% y México del 46% (4).

Pese a que los trastornos alimentarios son prevalentes en estratos sociales altos, en la mayoría de países latinoamericanos donde la mayor parte de la población es de estrato económico medio-bajo, la prevalencia de estos trastornos también es muy alta debido a malos hábitos alimentarios adquiridos al interior de las familias y a esto sumado la sociedad actual que exige perfección física para la aceptación y desarrollo social (5,6).

Dentro de los trastornos alimentarios más frecuentes en la adolescencia constan: la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros no especificados (1), pero en el presente estudio se abordan exclusivamente a la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa que son los más prevalentes en esta etapa de vida tanto a nivel mundial como local y que son

causantes de graves problemas físicos, cognitivos, emocionales, mentales que incrementan el riesgo de muerte temprana.

La anorexia nerviosa se define como una privación de la ingesta de manera voluntaria que origina una pérdida excesiva de peso cuyas características son: distorsión en la percepción de la imagen corporal, percepción distorsionada de los estímulos propioceptivos y sentimientos de ineficacia personal; por su parte, la bulimia nerviosa indica la ingesta excesiva de alimentos durante un periodo muy corto de tiempo, la persona recurre posteriormente a purgar su cuerpo a través del vómito, utilizando laxantes, enemas, diuréticos y/o ejercitándose excesivamente (7).

Las características que definen a estos dos trastornos de la conducta alimentaria son: la insatisfacción corporal que incluye actitudes negativas hacia el cuerpo y la autoimagen y la visión del cuerpo como un objeto de desprecio, perfeccionamiento elevado, alexitimia, autoestima baja, obsesiones y rigidez de pensamiento, estas condiciones son predisponentes y precipitantes de estos trastornos (8).

La anorexia y bulimia nerviosa tienen una prevalencia mundial del 3% y 6% respectivamente, porcentaje que se incrementa diariamente, dada la duración, cronicidad e implicaciones de los cuadros clínicos (9). Dentro de este campo, es pertinente mencionar también que, la bulimia nerviosa muestra una mayor prevalencia que la anorexia nerviosa, ya que a nivel mundial se presenta en el 1,5% de mujeres y 0,5% de hombres, mientras que la anorexia nerviosa en el 0,9% de mujeres y 0,3% de hombres (10). La bulimia nerviosa es el trastorno alimentario más común en relación a la anorexia, en donde dos de cada diez adolescentes la padecen (4).

En Italia se ha reportado una prevalencia del 1% para la bulimia nerviosa y en España del 0,7% para estos dos trastornos. En el contexto latinoamericano, estudios indican que las tasas más altas de bulimia nerviosa se han observado en la población hispana/latina donde llega a ser del 2% (11), respecto a la anorexia nerviosa, Brasil es el país latinoamericano con mayor prevalencia siendo algo más del doble de la general, con un 4,7% (4).

En Ecuador, no existe una prevalencia significativa de estos trastornos por cuanto las estadísticas oficiales del INEC se basan en la proyección de cifras internacionales, en las cuales se asume que la anorexia afecta al 1% (44.619 casos) y la bulimia al 4,1% (182.937), así

también de acuerdo al registro de egresos hospitalarios, en el año 2013 se reportaron unos 629 casos, de los cuales 307 fueron por anorexia y 237 de bulimia (12).

Por todo lo mencionado, es importante investigar lo relacionado a esta problemática con el propósito de generar intervenciones que fomenten una vida saludable y de este modo, se garanticen los derechos de los adolescentes que, son un grupo altamente vulnerable de la sociedad y en donde el profesional de enfermería está llamado a intervenir oportuna y eficazmente para evitar que se produzcan consecuencias nocivas para la salud que pueden terminar con la vida de este grupo etario.

Ante esta problemática, es importante destacar que el profesional de enfermería es el encargado de realizar y aplicar un plan de cuidado integral e individualizado que incluya una valoración, planificación, ejecución y evaluación, incluyendo un apoyo interdisciplinario, favorecer la adherencia al tratamiento y promover un ambiente saludable. Estos aspectos de intervención de enfermería en la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, son abordados a detalle en la presente investigación por cuanto se espera que sus resultados sirvan para que tanto estudiantes como profesionales de enfermería y salud en general puedan analizarlos y aplicarlos en promoción de la salud pública.

Una vez expuesta esta grave problemática de salud, es necesario abordar las principales bases teóricas relacionadas con el tema, en primera instancia se puede decir que, los trastornos de la conducta alimentaria se definen como una percepción errónea de la imagen corporal y del peso que se asocian a la obsesión por la comida o el miedo a engordar, lo que conlleva a problemas médicos, psicológicos y nutricionales (13).

Es por ello que, el objetivo principal de esta revisión bibliográfica consiste en, describir los cuidados de enfermería en anorexia y bulimia en adolescentes, para ampliar el panorama en torno al manejo de dichos trastornos alimentarios, estableciendo en primer lugar ¿Cuál es la prevalencia de anorexia y bulimia en adolescentes?, ¿Cuáles son los factores asociados a la anorexia y bulimia en adolescentes?, ¿Cuáles son las principales complicaciones de la anorexia y bulimia en adolescentes?, para posteriormente, analizar ¿Cuál es el abordaje terapéutico de la anorexia y bulimia en adolescentes?, y ¿Cuál es el rol de enfermería en el manejo de la anorexia y bulimia en adolescentes?.

Metodología

El presente estudio tuvo con objetivo central realizar una revisión bibliográfica de tipo descriptiva sobre la anorexia y bulimia nerviosa en la adolescencia desde la atención de enfermería para lo cual se revisaron y analizaron varios documentos científicos adquiridos a través de una pesquisa en las siguientes bases de datos: Scopus, PubMed, BVS, Medline, Scielo, Taylor & Francis, Medigraphic, Dialnet, Redalyc, así como páginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), utilizando descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el operador booleano AND, con lo que se pudo plantear las siguientes estrategias de búsqueda: “Anorexia AND nerviosa AND adolescentes”; “bulimia AND nerviosa AND adolescentes”; “Bulimia AND anorexia AND prevalencia AND adolescentes”; “Bulimia AND anorexia AND factores asociados AND adolescentes”; “Bulimia AND anorexia AND complicaciones AND adolescentes”; “Bulimia AND anorexia AND tratamiento AND adolescentes”; “Bulimia AND anorexia AND enfermería AND adolescentes”; “Trastornos alimentarios AND Adolescentes”; “Trastornos alimentarios AND Adolescentes AND prevalencia”; “Trastornos alimentarios AND Adolescentes AND factores asociados”; “Trastornos alimentarios AND Adolescentes AND complicaciones”; “Trastornos alimentarios AND Adolescentes AND tratamiento”; “Trastornos alimentarios AND Adolescentes AND enfermería”; “Desórdenes alimentarios AND Adolescentes”; “Desórdenes alimentarios AND Adolescentes AND Prevalencia”; “Desórdenes alimentarios AND Adolescentes AND factores asociados”; “Desórdenes alimentarios AND Adolescentes AND complicaciones”; “Desórdenes alimentarios AND Adolescentes AND Tratamiento”; “Desórdenes alimentarios AND Adolescentes AND Enfermería”; “Anorexy AND bulimia AND teen”; “Anorexy AND bulimia AND teen AND nurse”; “Eating disorders AND teen AND nursing”; “Eating disorders AND teen”; “Eating disorders AND teen AND nurse”, “Eating disorders AND teen AND nursing”

Para la selección de estudios se utilizaron criterios de inclusión y exclusión, entre los de inclusión se consideraron: artículos originales, de revisión bibliográfica, estudios de caso y publicaciones científicas de alto impacto que se hayan publicados en el periodo 2017-2021, en idioma español e inglés y que aporten al cumplimiento del objetivo de estudio. Por el contrario se excluyeron todos los documentos que no cumplieron con los criterios de inclusión antes expuestos, incompletos y duplicados.

La revisión se realizó en cuatro fases: en la primera se revisó la información existente en las diferentes bases de datos con el uso de palabras claves; en la segunda se aplicó los

criterios de inclusión y exclusión para poder seleccionar los artículos pertinentes para el estudio, la tercera fue de elegibilidad donde mediante una lectura crítica se fueron seleccionando y descartando artículos de acuerdo a su pertinencia para el estudio y la cuarta fue la de inclusión considerando el aporte al cumplimiento de las preguntas de investigación planteadas.

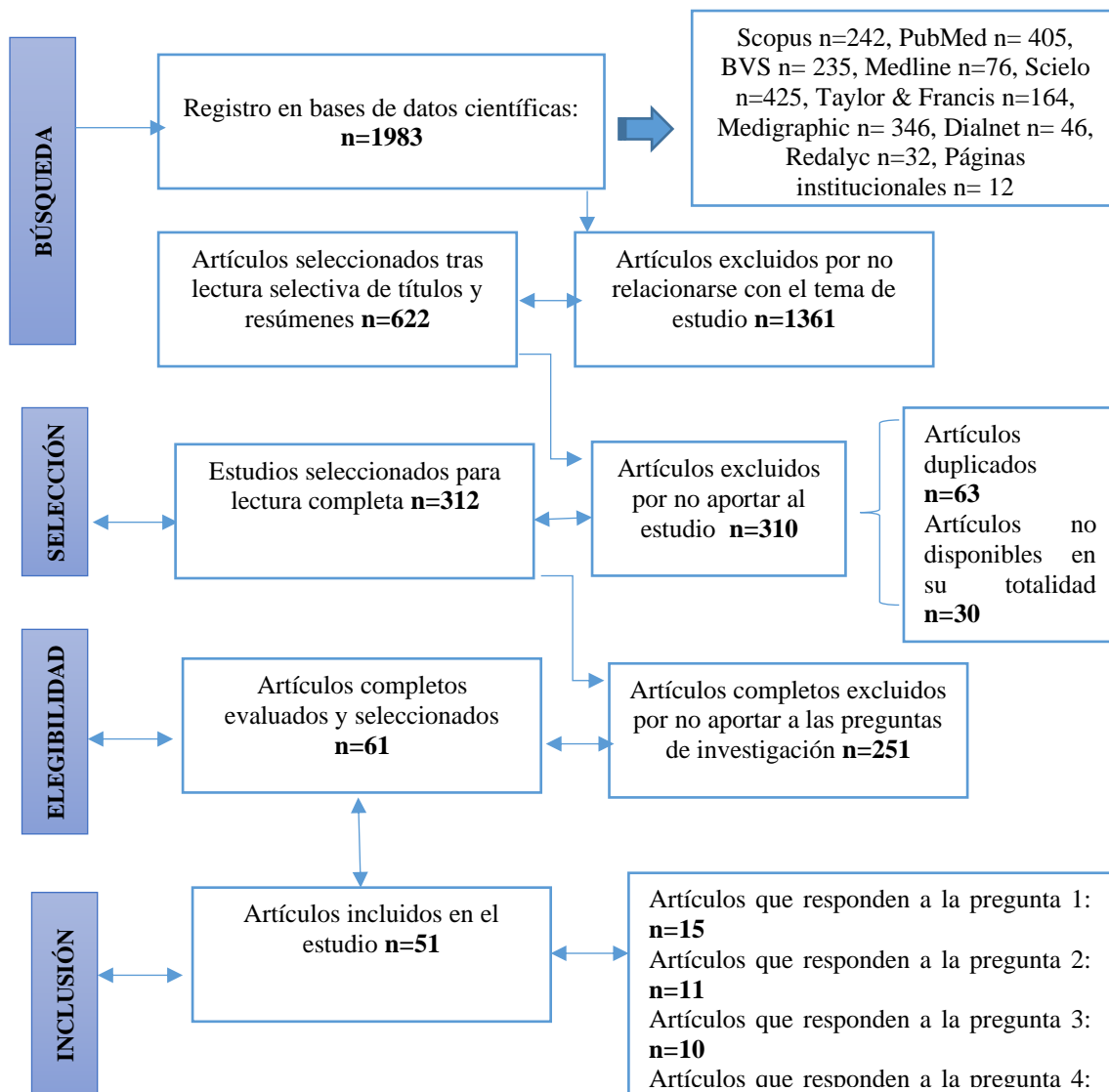


Figura 1

Flujograma de búsqueda y selección de información

Resultados

De los 51 documentos utilizados para la presente investigación, el 17,6% (9 fuentes) se enfocaron predominantemente en la prevalencia de la anorexia y bulimia nerviosa, el 29,4% que corresponde a 15 fuentes bibliográficas hacia los factores asociados, el 11,7% (6 fuentes) a las complicaciones, 19,6% (10 fuentes) al abordaje terapéutico y el 21,5% (11 documentos) abordaron el rol de enfermería en este campo.

La prevalencia anorexia y bulimia en adolescentes

Los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia es un importante problema de salud pública, se estima una prevalencia del 13% para todos los trastornos afines a los malos hábitos alimentarios entre los que se incluyen: saltarse comidas, ayunar, vomitar, tomar laxantes como medida de control de peso (14).

Respecto a la anorexia y bulimia nerviosa, se estima una prevalencia a nivel mundial del 3% y 6% respectivamente, porcentajes que se incrementan diariamente dada la duración, cronicidad y variantes de estos cuadros clínicos (9). Dentro de este campo, es pertinente mencionar también que, la bulimia nerviosa muestra mayor prevalencia que la anorexia nerviosa, ya que ésta se presenta en el 1,5% de mujeres y 0,5% de hombres, mientras que, la anorexia en el 0,9% de mujeres y 0,3% de hombres, sin embargo, esto puede variar ya que se considera que la anorexia nerviosa afecta principalmente en la adolescencia media y la bulimia nerviosa en la adolescencia tardía (10).

Se considera que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son frecuentes en países desarrollados, por ejemplo, en Asia, Emiratos Árabes Unidos ha reportado un 23,4% y Jordania un 31,6% (15). Un estudio realizado en Oceanía destaca que al menos un 12,8% de adolescentes cumple con los criterios de estos desórdenes alimentarios en la población australiana (16). En el contexto europeo, Noruega estima su prevalencia en 54,9% y 26,4% en Turquía, en España es del 8% (4).

Dentro del continente americano, Estados Unidos alcanza un 6,8% y México un 46% para estos trastornos (4). Pero esta realidad no es ajena a lo que ocurre dentro en América Latina donde pese a que la mayoría de países son subdesarrollados y existe bajo nivel socioeconómico, también existe alta prevalencia de estos trastornos, estudios indican que las tasas más altas de bulimia nerviosa se han observado en la población hispana/latina donde llega

a ser del 2% (11). Brasil se reconoce como uno de los países con mayor prevalencia de estos trastornos dentro de la región, la anorexia nerviosa afecta al 2% de los adolescentes y bulimia alcanza el 4,7% (4). En Chile, la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa afectan al 3,8% de la población adolescente con mayor predominio en el sexo femenino, con un pico más alto a los 14 años de edad (3).

En Ecuador, no existe una prevalencia significativa de trastornos de la conducta alimentaria por cuanto las estadísticas oficiales se basan en la proyección de cifras internacionales, con las cuales se asume que la anorexia afectó al 1% (44.619 casos) y la bulimia al 4,1% (182.937), pero de acuerdo al registro de egresos hospitalarios se han presentado al menos unos 629 casos, de los cuales 307 fueron por anorexia y 237 de bulimia (12).

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un grave problema de salud pública porque afectan a un gran porcentaje de adolescentes sobre todo en países desarrollados, sin embargo, esta realidad no es lejana a lo que ocurre en países con bajo nivel socioeconómico como los de Latinoamérica, en donde pese a que las cifras de anorexia y bulimia nerviosa son menores no dejan de ser un problema que amerita especial interés dadas las repercusiones clínicas que engloba a corto como a largo plazo.

Los factores asociados a la anorexia y bulimia en adolescentes

Entre los factores asociados a la anorexia y bulimia nerviosa se destaca el genético que pese a haber sido subestimado por varios autores, en la actualidad se lo considera uno de los más importantes, Watson et al (17) afirman que la arquitectura genética tiene estrecha relación con los trastornos psiquiátricos entre ellos, la anorexia y bulimia nerviosa, por esta razón, se puede apreciar mayor predisposición para su padecimiento cuando existe alteración de los rasgos alimentarios en la familia.

Barajas et al (18) apoyan de cierta manera lo expuesto pues aluden que estos trastornos tienen base en factores propios, sin embargo en su investigación destacan que la personalidad es el principal porque no solo influye en una mayor propensión a su padecimiento sino en el mantenimiento y tratamiento, pues, al ser un patrón complejo de características psicológicas que está profundamente arraigado en la persona, influye de manera directa en los patrones de alimentación, de allí que perfiles de personalidad como: conformistas, egoístas y

dramatizadores se relacionan con el padecimiento de anorexia, mientras que, ser rebelde, sumiso y limítrofe con la bulimia en los adolescentes.

Contrario a lo expuesto, en el estudio de Losada et al (19) se asevera que las principales causales de estos trastornos alimentarios son la sociedad y la cultura al ser modelos a seguir para los adolescentes porque los valores que establece el entorno inmediato (familia) como el externo (sociedad en general) influyen en el patrón perceptivo y emocional al cual se intenta adecuar patrones de belleza o perfección basados en la delgadez para ser aceptados o rechazados, esto ocasiona alteración de la imagen e insatisfacción corporal sobre todo en aquellos adolescentes con baja autoestima, de allí que, se afirma que la anorexia y bulimia nerviosa se encuentran relacionadas con la influencia socio-cultural dada la creciente presión social sobre el peso y la imagen que suscita el seguimiento de pautas de alimentación restrictiva tan irreales como insanas.

Ntwengabarumije et al (20) apoyan estos argumentos y mencionan que esta sociedad de consumo impuesta por un sistema publicitario fuerte, es responsable en gran medida de que los adolescentes cambien su alimentación y adquieran conductas inadecuadas respecto a la comida pues los mensajes transmitidos a través de la televisión, radio, internet, redes sociales y otros medios, imponen conductas cada vez menos saludables en busca de la delgadez extrema como única medida de aceptación y éxito social.

Sheyab et al (15) a través de su estudio ratifican que los factores externos como el entorno físico, social y socio ambiental son los principales influyentes para el padecimiento de anorexia y bulimia, en primera instancia la familia imparte los primeros comportamientos y actitudes hacia la alimentación e imagen corporal, después, los medios de comunicación, marketing, el grupo de amigos y la misma sociedad se encargan de crear e instaurar pautas sobre lo que es ideal para ser aceptado en el campo físico, afectivo, laboral, deportivo y recreativo, lo que lleva a los adolescentes a cambiar su actitud frente a la comida para lograr delgadez y con ello aprobación del entorno.

Los factores asociados al padecimiento e incluso cronicidad de la anorexia y bulimia nerviosa son principalmente los externos es decir aquellos que rodean al adolescente, pues si bien, el factor biológico está inmerso, es la sociedad y la cultura las que impulsan y consolidan conductas y/o hábitos alimentarios poco o nada saludables y que son adoptados especialmente por este grupo etario para satisfacer las necesidades y exigencias de la sociedad.

Las principales complicaciones de la anorexia y bulimia en adolescentes

Las características e implicaciones clínicas de la anorexia y bulimia nerviosa en donde existen reducción de la ingesta, ayuno prolongado, exceso de actividad física, actitudes purgativas, uso de laxantes, diuréticos, supresores de aperitivos o inducción del vómito, conllevan a complicaciones severas del adolescente que, de no ser atendidas pueden llevar a la muerte (21), porque estas conductas perjudican significativamente la salud física, psicológica y emocional de quien la padece (22).

Varios estudios científicos, entre ellos el de Frank et al (23) han corroborado que la restricción de alimentos, desnutrición, atracones y purgas propias de la anorexia y bulimia nerviosa provocan principalmente complicaciones en la salud física muestra de ello es el cambio en la estructura cerebral donde se aprecia una reducción del volumen o el grosor del área cortical y esto sirve como indicador de gravedad de estas enfermedades, también se ha reportado alteraciones a nivel de la ínsula y corteza orbitofrontal que son importantes para la percepción del gusto lo que infiere en el impulso natural por comer.

En el estudio de Hamdan et al (7) se apoya lo expuesto porque se asume que estos trastornos cambian física y funcionalmente la estructura corporal, en sus hallazgos se destaca la existencia de una afectación en el campo cardiovascular con presencia de hipotensión, vértigo, lipotimia, síncope, desequilibrio hidroelectrolítico, arritmias y a nivel músculo-esquelético retraso en el crecimiento, fracturas, osteoporosis.

Castillo et al (11) y Morales et al (24) en sus investigaciones asienten lo anteriormente citado ya que consideran que padecer anorexia y bulimia nerviosa afectan la salud física muestra de ello son las alteraciones gastrointestinales en las que se incluyen desde erosiones en la boca, pérdida dental, hipertrofia de las glándulas salivales, hemorragias, mucositis oral, voz ronca, tos crónica, hasta queilitis angular, pirosis, hematemesis, peristaltismo reducido, estreñimiento, prolapso rectal, hemorroides, además, el estado de hipoglucemia permanente constituye una importante causa de muerte.

Bajo esta línea de argumentación Gorrell et al (25) y Lauren (26) añaden a las complicaciones físicas, las reproductiva porque el padecimiento de anorexia y bulimia nerviosa se asocia a disfunción eréctil, amenorrea, bajo deseo sexual y problemas de retención del feto debido a la alteración somática por cambios en la composición corporal y hormonal. Peebles et al (27) mencionan que también se pueden apreciar alteraciones metabólicas, hematológicas

que, a largo plazo pueden llevar a padecimientos como insuficiencia renal, colon catártico, anemia, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia.

Hail et al (28) se contraponen a lo dicho, porque en su investigación reportan que las complicaciones que se dan en el aspecto psicológico y emocional son las más graves, ya que, se ha observado una afectación en el estado de ánimo en un 49,9% con estados complejos de depresión, baja autoestima, aislamiento y estados de ansiedad en el 66,2%, lo que es preocupante porque pueden llevar a autolesiones e incluso a conductas suicidas (53%).

Lo expuesto es apoyado por autores como Smith et al (29), Ayuzo et al (30) y Sheyab (31) quienes tras investigaciones en este campo destacan que las complicaciones producto de la anorexia y bulimia nerviosa se dan a todo nivel, pero a nivel psicológico son más complejas porque los déficits de atención, trastornos obsesivos compulsivos, hiperactividad, depresión, representan de seis a doce veces más probabilidades de muerte debido a la morbilidad, necesidad urgente de atención médica y problemas de ajuste de roles sociales.

Con base en estos resultados se demuestra que la anorexia y bulimia ocasionan problemas de salud tanto en la salud física como psicológica, pero de acuerdo a Monge (32) las complicaciones dependen además de conducta alimentaria adoptada, ya sea, alimentación restrictiva, atracones, purgas, entre otras, de la sintomatología y el tiempo de evolución de la patología.

El padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria provocan ineludiblemente problemas en la salud física del adolescente que van desde alteraciones cognitivas, cardíacas, gastrointestinales, hematológicas, músculo esqueléticas hasta las reproductivas a corto como a largo plazo, sin embargo, se debe considerar que las consecuencias más complejas son las psicológicas porque representan un eminente riesgo de muerte por sus características y largo tratamiento.

El abordaje terapéutico de la anorexia y bulimia en adolescentes

El tratamiento de la anorexia y bulimia en adolescentes a criterio de Méndez et al (33) implica un abordaje integral para contribuir de manera positiva al desarrollo psicológico y físico de la persona, por cuanto los mecanismos utilizados deben hacer frente a los trastornos existentes y a los potenciales de riesgo con mediación y terapias para fortalecer el autoestima,

desarrollar capacidades de afrontamiento y la adaptación personal, familiar, escolar y social para garantizar su efectividad.

Autores como Rojo et al (34), Kalindjin et al (35) apoyan lo expuesto, el manejo terapéutico de la anorexia y bulimia nerviosa implican intervenciones integrales con acción médica y asesoramiento conductual para abordar integralmente las necesidades físicas, psicológicas y sociales, ya que, el propósito de una intervención integral debe enfocarse en la toma de conciencia sobre la enfermedad, sus implicaciones y la comprensión de las contribuciones de los factores genéticos y ambientales bajo los cuales se puede intervenir para modular la expresión de estos rasgos especialmente en niñas, en donde es más marcada la idea de la delgadez para la aceptación social, para ello se puede ofrecer un tratamiento holístico basado en el control del peso, talla, detección de conductas de riesgo a nivel alimentario. A estas intervenciones se suma la psicoeducación, terapia cognitivo-conductual, emocional, alfabetización en salud mental y el desarrollo de programas de primeros auxilios en salud mental reportados por el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (36) que deben aplicarse para al paciente y su entorno familiar para favorecer la recuperación completa del paciente.

De acuerdo a lo reportado en las investigaciones de Couturier et al (37) y Davis et al (38) si bien lo expuesto es importante en el tratamiento de adolescentes con trastornos alimentarios, manifiestan que el abordaje debe apoyarse básicamente en un tratamiento médico específico que incluya intervenciones neuromoduladoras dirigidas a las regiones del cerebro que están involucradas en estos trastornos, así como en el uso de suplementos nutricionales, medicamentos de reemplazo hormonal, bifosfonatos para tratar las molestias existentes, comorbilidades y evitar que las complicaciones avancen en la medida de lo posible. Esto también es apoyado por Carmenate (39) quien menciona que es ineludible la inclusión de psicofármacos (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) porque ello es clave para lograr una evolución favorable y recuperación total del paciente.

Contrario a lo expuesto, Clus et al (40) tras su estudio mencionan que el abordaje de la anorexia y bulimia no solo debe partir de tratamientos convencionales sino también aquellos nuevos y de alto impacto como los tecnológicos, ya que, dada la evolución digital en la que se encuentran sumergidos los adolescentes, el uso de entornos virtuales como plataformas, blogs, videos, audios resultan favorables para poder evaluar conductas de riesgo en adolescentes,

desarrollar planes de intervención psicológica donde se refuercen conductas saludables y se pueda lograr un control y seguimiento oportuno, eficaz e individualizado

Vázquez et al (41) apoyan lo argumentado por los autores antes citados pero aclaran que para lograr este fin deben estar involucrados múltiples profesionales de salud para la detección de la patología, control de síntomas, aplicación de intervenciones y prevención de aparición de complicaciones; para llevar a cabo este proceso se necesita de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, nutriólogos y personal de enfermería, ya sea, de forma ambulatoria o intrahospitalaria para el tratamiento necesario y el soporte nutricional.

Debido a las repercusiones clínicas de la anorexia y bulimia nerviosas, el abordaje debe ser integral, individualizado, específico para lo cual se requiere un trabajo conjunto entre diversos profesionales de la salud para abordar todos los puntos críticos del adolescente, pues ninguno puede ser subestimado o aplazado, razón por la cual se requiere un cuidado global en el que no solo se incluya al paciente sino a su familia y contexto real.

El rol de enfermería en el manejo de la anorexia y bulimia en adolescentes

El personal de Enfermería tiene un papel esencial en el proceso de atención de la anorexia y bulimia nerviosa, que van desde la detección de los signos y síntomas entre los cuales están la amenorrea, descenso de niveles de potasio, osteoporosis alteración de curva ponderal, retrasos de crecimiento (42), patrones y satisfacción corporal, imagen corporal, hasta la atención de emergencias clínicas como arritmias, hipotermia, alteración de líquidos y electrolitos (43).

De acuerdo a Foa et al (44) el personal de enfermería es el principal administrador de cuidado integral en casos de anorexia y bulimia nerviosa, por lo que, tienen un papel central en la atención de estas patologías, son quienes brindan actividad ambulatoria, planifican las admisiones y actividades de rehabilitación en régimen hospitalario, además, programar los tratamientos especializados y brindar soporte emocional al paciente y su familia. A criterio de Zamora et al (45) los cuidados de enfermería no deben ser aleatorios sino basarse en protocolos bien definidos, por ello tras su investigación afirman que el rol de enfermería debe fundamentarse en la realización de un plan de cuidados estandarizados con la taxonomía NANDA, NOC, NIC, ya que, de esta manera se puede brindar un cuidado de calidad al paciente disminuyendo la variabilidad en la práctica clínica.

Simón et al (46) apoyan completamente lo expuesto, la planificación de cuidados de enfermería en trastornos alimentarios se sustenta en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, que pueden partir de valoraciones como la Marjory Gordon que engloba once necesidades básicas como: manejo de la salud, estado nutricional, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autopercepción-auto concepto, rol-relaciones, sexualidad, adaptación-tolerancia al estrés y valores-creencias que dan pautas de acción dirigidas al mantenimiento ineficaz de la salud, desequilibrio nutricional, trastornos de la imagen corporal, ansiedad y afrontamiento ineficaz.

Castiblanco et al (47) y Peterson et al (43) en sus investigaciones dirigidas al cuidado de enfermería en trastornos alimentarios en la adolescencia ratifican lo anteriormente citado ya que consideran que, el rol de enfermería debe ser estructurado para poder velar por el cuidado holístico que permita a los pacientes adquirir conciencia, autoestima y autoaceptación, además, la aplicación de cuidados fundamentales para atenuar la sintomatología para lo cual es necesario la: evaluación de la alimentación del paciente, determinar patrones de satisfacción corporal, cuidado y seguimiento, tanto de la ingesta de alimentos como de las fluctuaciones de peso a partir de lo cual se deben promover entornos de vida saludables con apoyo familiar, profesional y sobre todo erradicando las conductas de riesgo.

En cambio para Nersin et al (48) y Serín et al (49) el personal de enfermería debe abordar los puntos críticos de la anorexia y bulimia como son: ansiedad y trastornos emocionales, alteración cardíaca, estreñimiento, deficiencia del volumen de líquidos y desequilibrio nutricional, para el primer campo es importante iniciar determinando los niveles de ansiedad y mecanismos de afrontamiento, en el segundo aspecto se debe controlar los niveles de líquidos, electrolitos y dieta, prevención de hipotensión, manejo del edema y presión arterial, para el tercer aspecto se debe observar la distensión del abdomen, incentivar a la toma de líquido y fibra, asignar un horario regular para defecación y administrar agentes gastrointestinales a necesidad, para la deficiencia de líquidos se debe evaluar y notificar la ingesta y salida de líquidos, presencia de edema, deshidratación y después apoyar al paciente para que ingiera el líquido apropiado para su edad, sexo y actividad física diaria y finalmente para el desequilibrio nutricional es necesario estabilizar el peso, cuidar las porciones e intervalos de alimentación, usar suplementos en el caso de necesitarlos y vigilar al paciente luego de la ingesta de alimentos, por lo menos por una hora para evitar que el paciente rechace la comida.

Contrario a lo expuesto, para Arana et al (50) el rol de enfermería en anorexia y bulimia nerviosa no solo se sustenta en el establecimiento de diagnósticos para el direccionamiento de un tratamiento oportuno sino, además, en el soporte para el afrontamiento de la enfermedad y la aplicación de un plan de cuidados individualizado que se ajuste a las necesidades y situación específica de cada persona afectada y su familia, a su estilo de vida, cultura y creencias sobre la salud que puede incluir: asesoramiento nutricional, reducción de estados de ansiedad, modificación de conductas de riesgo, apoyo emocional, mejora del sueño, potenciación de la imagen corporal, socialización, autoestima, asesoramiento medicamentoso y apoyo familiar.

Finalmente, Salzmann (51) tras su investigación destaca que, más allá del rol de cuidado de las implicaciones clínicas de la anorexia y bulimia nerviosa, la enfermera juega un papel importante en informar y educar a los pacientes sobre el tratamiento y los objetivos terapéuticos para motivarlos al cumplimiento de sus tratamientos en medio de una relación terapéutica, de confianza y responsabilidad en un punto de equilibrio entre la cercanía y la distancia para ayudarles a sentirse mejor al estar respaldados por un profesional y a la vez avanzar hacia la toma de decisiones más independientes en cuanto a la ingesta de alimentos y recuperación de su estado de salud.

El rol de enfermería en la anorexia, bulimia y demás trastornos de la conducta alimentaria es sustancial por cuanto su accionar debe ser holístico y estructurado, debe partir desde la aplicación de protocolos como NANDA, NIC, NOC que permitan la priorización de necesidades específicas hasta la resolución de conflictos personales y familiares, todo ello basado en un trato humano y ético en el que se respete y cuide la integridad de la persona más allá de la enfermedad.

Conclusiones

La anorexia y bulimia nerviosa son trastornos de la conducta alimentaria, la primera se define como la privación de la ingesta de manera involuntaria mientras que la segunda como una ingesta excesiva de alimentos para su posterior purga, ambos trastornos involucran insatisfacción corporal, actitudes negativas hacia el cuerpo visión del cuerpo como un objeto de desprecio.

La prevalencia de anorexia y bulimia nerviosa en adolescentes se encuentran en 3% y 6% respectivamente, la bulimia muestra una mayor prevalencia que la anorexia nerviosa además

se presenta en el 1,5% de mujeres y 0,5% de hombres, mientras que la anorexia en el 0,9% de mujeres y 0,3% de hombres.

La anorexia y bulimia nerviosa en adolescentes está asociada significativamente con factores individuales como la genética, personalidad, el aspecto psicológico, así como también, con aspectos sociales, culturales ya que la influencia del entorno impone conductas alimentarias cada vez menos saludables en busca del perfeccionismo y aceptación social.

Los trastornos como la anorexia y la bulimia nerviosa provocan complicaciones a nivel cognitivo, emocional, psicológico, cardiovascular, gastrointestinal, musculoesquelético, hormonal, reproductivo, metabólico, hematológico, que provocan un riesgo de seis a 12 veces más de muerte por morbilidad y necesidad urgente y permanente de atención médica inmediata.

El abordaje terapéutico de los trastornos de la conducta alimentaria implican acción multidisciplinaria para la detección de la patología, control de síntomas, aplicación de intervenciones y evitación del apareamiento de complicaciones para lo cual es conveniente la psicoeducación, terapia cognitivo-conductual, desarrollo de programas de primeros auxilios en salud mental para al paciente y su entorno familiar, además de intervenciones clínicas enfocadas al control del peso-talla, uso de medicación y control riguroso de la evolución de la enfermedad y conductas de riesgo.

El personal de enfermería es el principal administrador de cuidado en trastornos alimentarios por lo que tiene un papel central en la atención de la bulimia y anorexia nerviosa al ser quienes detectan oportunamente síntomas y signos de alarma, brindan actividad ambulatoria, planifican las admisiones y actividades de rehabilitación en régimen hospitalario, además de programar los tratamientos especializados basados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC y brindar soporte emocional al paciente y su familia hasta su recuperación absoluta.

Con la realización de la revisión bibliográfica, se pudo concluir que, la anorexia y bulimia nerviosa son temas ampliamente abordados en la literatura, sin embargo su enfoque predominante es la población en general y no solo la adolescente, así también se debe considerar que la mayor parte de investigaciones científicas son internacionales y existe poca evidencia de este problema en Ecuador, estos aspectos deben ser tomados en cuenta para el desarrollo de futuras investigaciones en torno al tema.

Referencias bibliográficas

1. Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri L, Carhuacho J, Taype Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006
2. Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Vicente B, Sáez K, et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Archivos latinoamericanos de nutrición*. 2018; 68(3). Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/>
3. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*. 2020; 91(5): 784-793. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1534.pdf>
4. Guerrero M, Barajas L, Aguilar E, Negrete M, Gutiérrez J. Manifestaciones bucales de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. 2019; 8(23): 951-955. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1923n.pdf>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet].; 2018 [Consultado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
6. Organización de las Naciones Unidas. Panorama de la Seguridad alimentaria y nutricional en América Latia y el Caribe. [Internet]; 2017 [Consultado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i7914s/i7914s.pdf>
7. Hamdan J, Mela A, Pérez M, Bastidas B. Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Revista Facultad de Salud*. 2017; 9(1): 9-16. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/1827/2927>
8. Rodríguez A, Rodríguez E, Romero B. Autolesiones no suicidas en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: Aspectos nucleares. *Colomb Med*. 2021; 52(1): e2044342. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v52n1/es_1657-9534-cm-52-01-e2044342.pdf
9. Cipatli N, Cov. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2019; 86(2): 80-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n2/0035-0052-rmp-86-03-80.pdf>

10. Dawton R. Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatr Ann.* 2018; 47(6): 230-231. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898233/>
11. Castilo M, Weiselberg E. Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2017; 47(4): 85-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532966/>
12. Ministerio de Salud. Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador. [Internet].; 2018 [Consultado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>.
13. Martínez D, Martínez S. Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba. *Carta Comunitaria.* 2017; 25(143): 29-34. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/81/69>
14. Gómez C, Palma S, Miján A, Rodríguez P, Matia P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos. *Nutrición Hospitalaria.* 2018; 35: 489-494. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00489.pdf>
15. Sheyab N, Gharaibeh T, Kheirallah K. Relationship between Peer Pressure and Risk of Eating Disorders among Adolescents in Jordan. *J Obes.* 2018;(19): 7309878. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30327728/>
16. Nagata J, Ganson K, Murray S. Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Current Opinion in Pediatrics.* 2020; 32(4): 476-481. Disponible en: https://journals.lww.com/co-pediatrics/Abstract/2020/08000/Eating_disorders_in_adolescent_boys_and_young_men_.6.aspx
17. Watson Hea. Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nat Genet.* 2019; 51(8):1207-1214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31308545/>
18. Barajas B, Jáuregui I, Laporta I, Santed Á. Eating disorders during the adolescence: personality characteristics associated with anorexia and bulimia nervosa. *Nutr Hosp.* 2017; 34(17):1178-1184. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29130718/>
19. Losada A, Rodríguez S. Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Ajayu.* 2019; 17(1):189-207. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n1/v17n1_a10.pdf

20. Ntwengabarumije F, Gingras N, Bélanger R. Influence of the internet on eating disorders in teenagers. *Soins Psychiatr.* 2017; 38(311): 21-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683881/>
21. Lourenco M, Azevedo A, Brandao I, Gomes P. Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. *Clin Oral Investig.* 2018; 22(5):1915-1922. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29177814/>
22. Santos I, Machado P, Esteves F. Development and validation of the Portuguese version of the Eating Disorder Diagnostic Scale. *Ansiedad y estrés.* 2018; 24(2):81-83. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-development-validation-portuguese-version-eating-S1134793718300034?referer=buscador>
23. Frank G, Shott M, De Guzman M. The Neurobiology of Eating Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2019; 28(4): 629–640. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6709695/>
24. Morales M, Galván G. Características clínicas de anorexia nervosa extrema. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.* 2021; 64(2): 1-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un212d.pdf>
25. Gorrell S, Murray S. Eating Disorders in Males. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2019; 28(4): 641-651. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31443881/>
26. Lauren R, Micali N, Misra M. Eating disorders and bone metabolism in women. *Curr Opin Pediatr.* 2017; 29(4):488-496. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/mdl-28520584>
27. Peebles R, Hayley E. Medical Complications of Eating Disorders in Youth. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics.* 2019; 28(4): 593-615. Disponible en: [https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(19\)30061-6/fulltext](https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(19)30061-6/fulltext)
28. Hail L, Le D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolesc Health Med Ther.* 2018; 4(9):11-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29379324/>
29. Smith T, Evans R. Educator Preparedness for Mental Health in Adolescents: Opportunities for School Nurse Leadership. *NASN Sch Nurse.* 2017; 32(6): 372-377. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28467270/>
30. Ayuzo N, Covarrubias J. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría.* 2019; 86(2):80-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n2/0035-0052-rmp-86-03-80.pdf>

31. Sheyab N, Gharaibeh T, Kheirallah K. Relationship between Peer Pressure and Risk of Eating Disorders among Adolescents in Jordan. *J Obes.* 2018; 19: 7309878. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30327728/>
32. Monge M, Loh M. Medical Complications of Eating Disorders in Pediatric Patients. *Pediatr Ann.* 2018; 47(6):e238–e243. Disponible en: <https://journals.healio.com/doi/full/10.3928/19382359-20180518-01>
33. Méndez Y, Cerquera C. Apoyo social en población con trastornos alimentarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte.* 2021; 62: 88-120. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2021/7609-1612280217.pdf>
34. Rojo L, Iranzo C, Glmeno N, Barberá M, Rojo L, Livianos L. Genetic and environmental influences on psychological traits and eating attitudes in a sample of Spanish schoolchildren. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2017; 10(3): 134-142. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-486-articulo-genetic-environmental-influences-on-psychological-S2173505017300341?referer=buscador>
35. Kalindjin N, Hirot F, Claire A, Huas C, Gordart N. Early detection of eating disorders: a scoping review. *Eat Weight Disord.* 2021; 26:33755937. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755937/>
36. National Institute for Health and Care Excellence. Eating disorders: recognition and treatment. . [Internet].; 2017 [Consultado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813>
37. Couturier J, Isserlin L, Spettigue W, Norris M. Psychotropic Medication for Children and Adolescents with Eating Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2019; 28(4):583-592. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31443877/>
38. Davis L, Attia E. Recent advances in therapies for eating disorders. *F1000Res.* 2019; 26(8):1693. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31598212/>
39. Carmenate I. Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. *Multimed. Revista Médica. Granma.* 2020; 24(1): 169-180. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-169.pdf>
40. Clus D, Larsen M, Lemey C, Berrouiguet S. The Use of Virtual Reality in Patients with Eating Disorders: Systematic Review. 2018; 20(4). Disponible en: <https://www.jmir.org/2018/4/e157/>
41. Vázquez J, Espericueta M, Cassandra M. El respeto de la autonomía como elemento fundamental en el tratamiento ético de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista*

Latinoamericana de Bioética. 2020; 20(1): 93-105. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127064974008/127064974008.pdf>

42. Lara A. Rol de Enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria. *Ocronos*. 2021; 4(1):159. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-trastornos-conducta-alimentaria/>

43. Peterson K, Fuller R. Anorexia nervosa in adolescents: An overview. *Nursing*. 2019; 49(10):24-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31568077/>

44. Foa C, Bertuol M, Rossi S, Saril L, Artioli G. The Case/Care Manager in Eating Disorders: the nurse's role and responsibilities. *Acta Biomed*. 2019; 90(11):17-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233626/>

45. Zamora J, Berni F, Fuentes R, Monterrubio A. Plan de cuidados de Enfermería en el paciente con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Portales Médicos*. 2017; 7. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-trastornos-conducta-alimentaria/>

46. Simón N. Paciente con primer ingreso en la unidad de trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa: abordaje de enfermería. *Rev Enferm Salud Ment*. 2018; 10:28-32. Disponible en: <https://www.enfermeriaysaludmental.com/index.php?r=13>

47. Castiblanco R, Parra J, Rey L, Rodríguez L, Sánchez Y, Solano P. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *Ciencia y Cuidado*. 2020; 17(2):102-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490963>

48. Nersin C, Gulay T. A nursing care for a male anorexia nervosa case: A case report. *J Psychiatric Nurs*. 2019; 10(1):82-87. Disponible en: https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_10_1_82_87%5BA%5D.pdf

49. Serin Y, Nevin S. Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *J Psychiatric Nurs*. 2018; 9(2):135-146. Disponible en: <http://openaccess.lokmanhekim.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12591/300/Emotional%20eating,%20the%20factors%20that%20affect%20food%20intake,%20and%20basic%20approaches%20to%20nursing%20care%20of%20patients%20with%20eating%20disorders.pdf?sequence=1>

50. Arana I, Domínguez F, García J, Padilla L, Vega R. Trastornos de la conducta alimentaria. España: *Procesos*; 2018: 1-10. Disponible en:

http://www.ehpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20Trastorno%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria.pdf

51. Salzmann M, Dahlén J. Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. *J Child Fam Stud*. 2017; 26(1): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219017/>

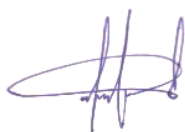
Anexo 1. Autorización de publicación en el repositorio institucional

Autorización de publicación en el repositorio institucional

Nosotras **Miriam Cristina Puli Espinoza Y Mayra Elizabeth Narvaez Pillco**, portadoras de las cédulas de ciudadanía N° **0106762735** y **0302313085**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Anorexia y Bulimia en adolescentes desde la Atención de Enfermería**”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **22 de noviembre de 2021**

F:



Mayra Elizabeth Narvaez Pillco
C.I. **0106762735**

F:



Miriam Cristina Puli Espinoza
C.I. **0302313085**