



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES
EN AMÉRICA LATINA**

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

AUTOR: ERIKA PAOLA MACAS MARTOS

DIRECTOR: DRA. KARLA MARIA CUMBE GUERRERO, MGS

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradúe en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: ERIKA PAOLA MACAS MARTOS

DIRECTOR: DRA. KARLA MARIA CUMBE GUERRERO, MGS

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

INDICE

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Metodología	6
Figura 1	8
Resultados y Discusión	8
<i>Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria</i>	8
<i>Factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria</i>	9
<i>Abordaje terapéutico para los trastornos de la conducta alimentaria</i>	10
<i>Medidas de prevención para los trastornos de la conducta alimentaria</i>	11
<i>Cuidados de enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria</i>	12
Conclusiones	13
Referencias bibliográficas	15
Anexos	22
Figura 1	22

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria, son un grupo de patologías crónicas, asociadas a conductas alimentarias desordenadas, entre ellas se encuentra la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno del atracón, los TCA en América Latina son más prevalentes en el sexo femenino; de etiología multifactorial, a nivel psicológico, biológico, genético y sociodemográfico; su terapéutica consiste en terapia cognitivo-conductual, psicoterapia individual-familiar, programas de ejercicio y tratamiento farmacológico, se puede evitar la aparición de éstos mediante la prevención primaria; el personal de enfermería debe brindar cuidados individualizados centrados en las necesidades del paciente. **Metodología:** esta revisión bibliográfica se realizó en bases de datos científicas como Scopus, Taylor & Francis, Proquest + Prisma, PubMed, Science Direct, Medigraphic, Scielo y Redalyc, se utilizó un total de 51 documentos científicos entre el 2016 al 2021 en varios idiomas. **Resultados:** la mayor prevalencia de los TCA es en el sexo femenino con el 5.7 al 15.2%, los factores asociados son la insatisfacción corporal, estrés, funcionamiento neurocognitivo, edad, sexo y entorno; la terapéutica se realiza con psicoeducación, psicoterapia grupal, estilos de vida saludables y farmacoterapia; la prevención, con campañas dirigidas a la promoción de hábitos saludables y actividad física; los cuidados de enfermería se centran en las necesidades del paciente, mediante el apoyo continuo. **Conclusiones:** la investigación demostró que los TCA, tienen mayor prevalencia en el sexo femenino y se encuentran asociados a múltiples factores por lo que se ha verificado que este grupo etario necesita un control periódico con el propósito de disminuir dicha patología.

Palabras claves: trastornos de la conducta alimentaria, conducta alimentaria, adolescentes, América Latina, terapéutica.

Abstract

Introduction: Eating disorders are a group of chronic pathologies associated with disordered eating behaviors; amongst them are anorexia nervosa, bulimia nervosa, and attrition disorder, ED in Latin America are more prevalent in the female gender; multifactorial etiology, psychological, biological, genetic, and sociodemographic level; Their therapy consists of cognitive-behavioral therapy, individual-family psychotherapy, exercise programs, and pharmacological treatment. They can be avoided through primary prevention; nurses should provide individualized care focused on the patient's needs. **Methodology:** This literature review was conducted in scientific databases, such as Scopus, Taylor & Francis, Proquest + Prisma, PubMed, Science Direct, Medigraphic, Scielo, and Redalyc, a total of 51 scientific papers were used between 2016 to 2021 in several languages. **Results:** The highest prevalence of ED is in the female gender with 5.7 to 15.2%; associated factors are body dissatisfaction, stress, neurocognitive functioning, age, gender, and environment; therapeutics are performed with psychoeducation, group psychotherapy, healthy lifestyles, and pharmacotherapy; prevention, with campaigns aimed at promoting healthy habits and physical activity; nursing care is focused on the patient's needs, through continuous support. **Conclusions:** The research showed that EDs are more prevalent in the female gender and are associated with multiple factors, so it has been verified that this age group needs periodic monitoring to reduce this pathology.

Keywords: eating disorders, eating behavior, adolescents, Latin America, therapeutics

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, en la cual, se producen varias experiencias como el desarrollo de la identidad, la adquisición de aptitudes necesarias para establecer relaciones y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto” (1).

En la antigüedad el culto de la delgadez era un patrón asociado a una imagen de poder y belleza ideal, que se creó en el Occidente desde la segunda mitad del siglo XX, con la imagen llamativa de la modelo británica Leslie Lawson que a sus 16 años de edad, lució una imagen casi anoréxica dándose a conocer a nivel mundial con la ayuda de la difusión de los medios de comunicación, convirtiéndose en una precursora de la delgadez y belleza en la década de 1960 (2).

En la actualidad, existe un patrón sobre la belleza ideal, la cual genera presión sobre la población, los individuos optan por seguir dichos ideales y de esta manera sentirse aceptados, quienes logran este estereotipo se sienten valorados positivamente y quienes no lo logran llegan a presentar baja autoestima e insatisfacción corporal; con los constantes cambios de los ideales, la delgadez llega a verse como un éxito para el ser humano, muchos de ellos siguen pautas de alimentación restrictivas que son poco saludables convirtiéndose en uno de los factores que dan origen al desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria—TCA— (3).

Los TCA, son un grupo de patologías psiquiátricas, crónicas y multifactoriales, asociadas a conductas alimentarias desordenadas, insatisfacción de la imagen corporal y preocupación excesiva por el peso y la apariencia física (4,5). En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5), los TCA más comunes son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno del atracón—BED—(6).

La AN se caracteriza por un peso inferior de acuerdo a su edad y talla o estatura, las personas que padecen esta patología llegan a tener una sensación de gordura a pesar de tener un peso bajo, acompañada de miedo extremo a aumentar de peso (7). Los individuos afectados por este trastorno no presentan ningún impulso biológico y afirman sentirse bien mientras lo hacen, es decir, se presenta una mala alimentación por restricción de alimentos, además, realizan actividad física de manera excesiva y presentan conductas purgativas (8).

En la BN los individuos tienden a estar en un rango normal de peso o incluso sobrepeso, participan en conductas recurrentes de atracones, es decir, comen en cantidades excesivas por periodos cortos de tiempo y tratan de compensarlas mediante conductas purgativas entre ellas

el vómito inducido y el abuso de laxantes al menos una vez por semana, presentan insatisfacción corporal, miedo a aumentar de peso y no son capaces de resistirse a realizar un atracón (8).

Los individuos que presentan BED tienden a tener un rango de sobrepeso u obesidad; esta patología es caracterizada por la ingesta recurrente de alimentos en periodos largos de tiempo, se ingieren los alimentos de manera compulsiva, en cantidades extremadamente superiores a las adecuadas y después experimentan sentimiento de culpa, sin embargo, sienten incapacidad al momento de parar de comer no por el hambre, sino, por la ansiedad que presentan (9).

El 85% de los TCA inician en la adolescencia, ya que, se considera que es la etapa de desarrollo más vulnerable del ser humano en la cual se tiene más autonomía para la elección adecuada de alimentos, estos trastornos afectan entre el 1% y 4% de la población en general, con una prevalencia del 10% en mujeres y el 5% en hombres (10). Presentan una alta morbilidad y mortalidad que ha ido aumentando progresivamente en los países desarrollados (11). Estos trastornos afectan a la población independientemente de su raza, edad, sexo y nacionalidad, generando altos costos personales, familiares y sociales (12).

En un estudio realizado en Argentina, se encontró un riesgo del 13% al 61% de padecer TCA (8), en Brasil, de una muestra de 2.123 adolescentes evaluados, el 11.4% presentan TCA, el 56,9% distorsión y el 79,3% insatisfacción de la imagen corporal (13), con respecto a Venezuela-Caracas, de una muestra de 622 adolescentes, se encontró un riesgo de 15.3% para TCA (14); mientras que, en Bogotá-Colombia, de una muestra de 1.545 estudiantes, se presentó una prevalencia de 27,6% para AN Y BN (15), y, en Ecuador de 428 encuestados se encontró una prevalencia del 7% con TCA (16).

La presente investigación tiene la finalidad de realizar una revisión bibliográfica sobre los Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, enfocada en países de América Latina, por lo que, es importante identificar la prevalencia de estos trastornos, sus factores asociados, el abordaje terapéutico frente a estas patologías, las medidas de prevención y los cuidados de enfermería; por lo que el propósito de los resultados de esta investigación pueden servir como fuente de consulta para futuras investigaciones relacionadas a los trastornos de las conductas alimentarias en adolescentes.

Metodología

La presente revisión bibliográfica narrativa, relacionada con el tema de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, se realizó mediante una búsqueda avanzada en bases de

datos científicas como Scopus, Taylor & Francis, Proquest + Prisma, PubMed, Science Direct, Medigraphic, Scielo, Redalyc, además, de bibliotecas de instituciones de la salud como la Organización Mundial de la Salud; las ecuaciones de la búsqueda fueron estructuradas considerando los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs), “adolescentes”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “conducta alimentaria”, “terapéutica” en español; “feeding and eating disorders”, “feeding behavior”, “adolescent”, “latin america”, “therapeutics” en inglés.

Se realizaron los siguientes truncamientos: “feeding AND eating disorders”, “adolescentes”, “eating disorders AND prevalence”, “eating disorders AND prevalence AND adolescents”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “eating disorders AND adolescents”, “eating disorders AND therapeutics”, “eating disorders AND latin america”, “eating disorders AND nursing care”

Como criterios de inclusión se consideraron publicaciones entre los años 2016 y 2021, en varios idiomas, investigaciones realizadas en América Latina y artículos de texto completo, que estén relacionados con el tema; como criterios de exclusión se encontró artículos con publicaciones anteriores al año 2016, documentos que no tengan base científica como tesis, monografías y artículos que no tengan relación con el tema.

En la presente revisión bibliográfica se encontraron 302 documentos, de los cuales, tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se determinaron 57 documentos potenciales para la investigación, de los cuales, se estableció la utilización de 51 documentos científicos que comprenden: 46 artículos de campo, cuatro de revisión bibliográfica y un documento de la Organización Mundial de la Salud para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas, que se presentan de manera detallada en la figura 1.

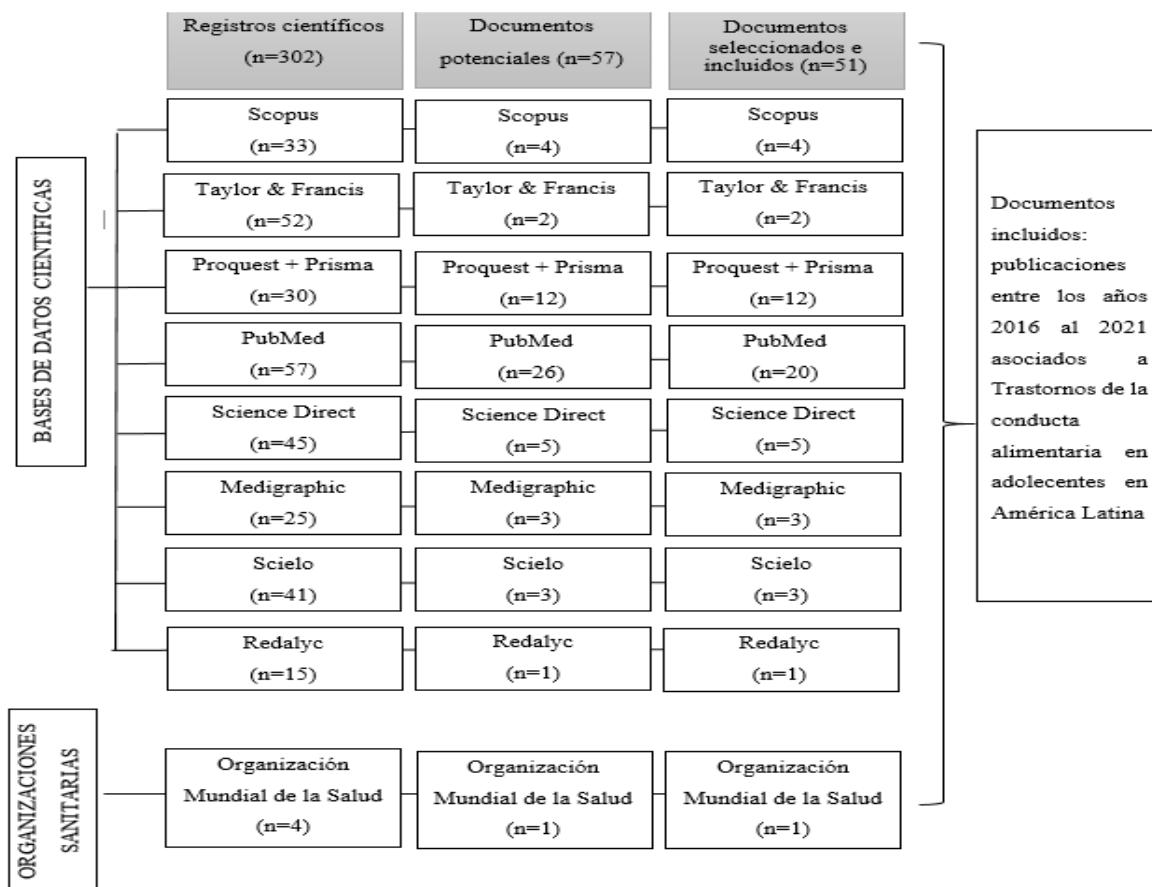


Figura 1

Flujograma de registro de búsqueda

Elaborado por: autor

Resultados y Discusión

Con la finalidad de realizar una revisión bibliográfica de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina, se analizaron 51 documentos científicos, los cuales, se distribuyeron de la siguiente manera: 46 artículos de campo, cuatro artículos de revisión bibliográfica y un documento de la Organización Mundial de la Salud, los mismos que contribuyeron para responder a las preguntas planteadas.

¿Cuál es la prevalencia de los Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes a nivel de América Latina?

En un estudio realizado en México, la tasa de prevalencia para TCA en adolescentes de 12 a 17 años fue de 0.5% para AN, 1.0% para BN y 1.4% para BED (17). En Chile de una muestra de 1.056 estudiantes, la prevalencia afecto entre 5.7 a 15.2% a mujeres y entre 1.2 a

2.9% a hombres y para los diferentes trastornos la prevalencia fue de 1 a 5% para AN y de 5 a 15% para BN (18).

En Brasil, de una muestra de 2.123 adolescentes la prevalencia de TCA fue de 11.4%, además, el 56.9% presentaron niveles de distorsión y 79.3% insatisfacción de la imagen corporal (19). Mientras que en Lima-Perú, de una muestra de 375 estudiantes de 16 a 17 años, el 10.1% presentaron TCA (20). Por otro lado, en Bucaramanga-Colombia de 979 estudiantes el 85% presentaron TCA, el 1.6% para AN, el 3.1% para BN y el 2.75% para otros trastornos no específicos (21). En Ecuador de 428 adolescentes evaluados la prevalencia de TCA encontrada fue del 7% (22).

¿Cuáles son los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes?

Los TCA son multifactoriales y se encuentran asociados a la interacción de diversos factores psicológicos (23), tales como, la apreciación corporal, insatisfacción corporal—debido a la tendencia de la delgadez y al “estándar de la belleza” inalcanzable—(24,25), problemas de depresión (19,26), preocupación por el peso y forma (19), perfeccionismo, baja autoestima (21), ideación suicida, consumo de sustancias psicotrópicas (27) y la impulsividad—toma de decisiones precipitadas hacia el comportamiento dietético—(28).

Entre los factores biológicos se encuentran el control del apetito y la saciedad alimenticia; mientras que, en los factores socioculturales la victimización, estrés académico (22), comentarios sobre la delgadez y las dietas (21,29), la popularidad de la televisión, redes sociales, películas y revistas que propagan los ideales de belleza (21), el aislamiento, dificultades familiares (12), patrones específicos del género (16), rechazo social por la imagen corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal y rechazo laboral por la delgadez o sobrepeso (20).

En los factores genéticos se encuentran las influencias hormonales, funcionamiento neurocognitivo y factores neurobiológicos (29), moléculas que participan en el control del apetito y la saciedad, mientras que, los factores sociodemográficos son la edad, sexo, horas de sueño, entorno en donde se desarrolla el individuo, la familia y la personalidad del individuo (22), todos estos factores están asociados al desarrollo de TCA en adolescentes, llegando a la mortalidad en caso de no ser tratados a tiempo (30).

¿Cuál es el abordaje terapéutico para los trastornos de la conducta alimentaria más prevalentes en adolescentes en América Latina?

Según Kynsilehto, et al (31) la terapéutica de los TCA, es individualizada dependiendo de las necesidades de cada paciente, la detección precoz es importante para un adecuado tratamiento, en la cual, se incluye medidas periódicas y asesoramiento individual. Por otro lado Katsounari, et al (32) indica que el abordaje terapéutico debe basarse en la terapia familiar, educación dietética, consejería para la integración social, inclusión de la familia en la terapia, verificación de antecedentes de algún trastorno.

La terapia cognitivo-conductual (TCC), es eficaz para los síntomas bulímicos como los atracones y las conductas compensatorias en AN, BN y BED, mediante la utilización de técnicas como la reestructuración cognitiva, regulación de la alimentación (33), psicoeducación, autocontrol, asesoramiento nutricional e intervenciones cognitivas y conductuales (34). La terapia conductual para adelgazar (BWL), es utilizada para la reducción de atracones, la pérdida de peso (33) y la disminución de los síntomas depresivos (35), mientras que, en las terapias psicosociales, se abordan los factores que intervienen en estos trastornos (34,36).

La psicoterapia individual y familiar se aplica en pacientes ambulatorios con TCA, mediante asesoramiento dietético, psicoterapia grupal, terapia familiar y sesiones con un trabajador social (37,38) se lleva a cabo a través de 12 sesiones cada una con un tiempo estimado de 60 a 90 min; en la primera sesión, se aporta psicoeducación y sus complicaciones, en la segunda sesión, se proporciona información sobre las causas que conllevan al desarrollo de estos trastornos, en la tercera sesión se trabaja en hábitos saludables, por lo general los especialistas suelen recomendar cinco comidas racionadas diarias y la práctica de ejercicio de manera progresiva (31).

En la cuarta sesión, se realiza una entrevista al paciente y a su familia, para verificar el conocimiento sobre las comorbilidades que sufre el adolescente, se trabaja en estrategias de comunicación eficaces como la escucha activa y la congruencia entre mensaje verbal y no verbal, mientras que, en la quinta sesión se trabaja actividades de relajación como la respiración diafragmática y la autoinstrucción como la aceptación, en la sexta sesión, se prepara al paciente frente al control de estímulos para reducir los atracones y las conductas compulsivas que pueda presentar (31).

En la séptima y octava sesión, se trabaja en estrategias de autocontrol, se abordan las cadenas conductuales, para identificar situaciones de riesgo y para elaborar estrategias para contrarrestarlas, en la novena y décima sesión, se trabaja distorsiones cognitivas mediante la

aplicación del modelo ABC de Ellis y Abrahms, para enseñarles a identificar sus pensamientos distorsionados y se aplica la técnica de la flecha descendente, debate socrático y experimentos conductuales para elaborar pensamientos racionales alternativos (31).

En la undécima sesión, se trabaja el autoestima, la asertividad, la autocrítica patológica para convertirla en una autocrítica sana y la exacerbación de sus defectos, se busca reforzar la reestructuración cognitiva y en la última sesión se trabaja la prevención de recaídas, se suele repasar todas las habilidades aprendidas y se anticipan posibles situaciones en las que se puede recaer y las debidas estrategias para afrontarlas (31).

Los programas de ejercicio deben ser elaborados por expertos en nutrición, salud mental, fisioterapia, ejercicio y medicina, ellos deben monitorear de cerca a los pacientes con estos trastornos para garantizar su seguridad, por lo que, el ejercicio terapéutico es el más adecuado para estos pacientes, la cantidad de ejercicio a realizarse debe ser adaptado a las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente (39).

En el tratamiento farmacológico se utiliza los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la olanzapina para la ansiedad severa, rumiación constante sobre el peso y la figura o una fuerte necesidad de realizar ejercicio, entre la utilización de otros medicamentos; la hospitalización se utiliza como medida de emergencia cuando existe abstinencia completa de alimentos y bebidas, ideación suicida o que hayan presentado algún intento autolítico (40).

¿Cuáles son las medidas de prevención para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes?

Las medidas de prevención para los TCA, se deben centrar en la regulación de emociones y la reducción de factores de riesgo como la insatisfacción corporal, la restricción alimenticia y el afecto negativo (41,42), mediante programas que promueven la autoaceptación y la conciencia sobre la ingesta dietética por medio de una nutrición saludable, actividad física y reducción del sedentarismo (43).

En la prevención primaria los programas deben enfocarse mediante campañas dirigidas a la población en general o grupos de riesgo como los adolescentes, mediante la promoción de la visión crítica de la información de los medios, empleando técnicas como la disonancia cognitiva y la mejora del autoestima (44), se debe incluir el apoyo psicosocial y familiar (45); estas estrategias tienen como objetivo informar y educar sobre el cambio de actitudes y comportamientos que causan alteraciones en la salud (16).

Bartholdy, et al (46) indica que parte de la prevención es la educación de los padres, se pretende crear conciencia sobre los factores de riesgo que pueden desencadenar algún trastorno de la alimentación, por lo que una pronta identificación ayudaría a evitar dichas patologías. Según Rutzstein, et al (47) en su estudio indica que se debe tratar de prevenir estas patologías, ya que, cuando se adquiere algún TCA el tratamiento que reciben no siempre logra una remisión completa y hay riesgo de recaída por lo que la prevención constituye la respuesta más efectiva frente a esta problemática.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes?

El personal de enfermería es el encargado del cuidado integral del paciente, mediante sus conocimientos, habilidades y destrezas logran brindar una atención de calidad a cada usuario; una relación terapéutica entre enfermeras/os y pacientes es importante para la salud mental de los usuarios; las enfermeras aprenden de sus comportamientos y estados de ánimo a través de la comunicación (48,49), la rápida actuación ayuda a una mejor evolución y pronóstico del TCA que se pueda presentar (37).

La relación entre enfermera y paciente es primordial en la enfermería psiquiátrica para que los pacientes tengan la confianza suficiente para contar sus problemas y poder dirigir los procesos de los pacientes hacia la salud y la recuperación (50); se busca mejorar el autocuidado de los pacientes, se les enseña a mejorar su calidad de vida, a apoyarlos y observarlos, es importante establecer una adecuada comunicación con empatía, honor, calidez, realidad y confianza (51).

Los cuidados de enfermería más relevantes son “el apoyo de los esfuerzos del paciente para expresar sus emociones y pensamientos, educar sobre cómo administrar la medicación en pacientes ambulatorios, evaluar los efectos sociales y familiares que causan estos trastornos, dejar que el paciente exprese sus miedos, determinar las emociones, pensamientos y suposiciones sobre la imagen corporal y proporcionar retroalimentación positiva a los pacientes” (51).

Se debe “refutar las emociones negativas de los pacientes sobre la imagen corporal, establecer una relación íntima con la familia y continuar una comunicación efectiva, indicar al paciente sobre posibles recaídas y como evitarlas, evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, evaluar la motivación del paciente para cambiar, determinar el peso objetivo con el paciente y el personal de tratamiento” (51).

Proporcionar “estabilización del peso corporal en cooperación con el nutricionista y determinar la necesidad de energía diaria para alcanzar un peso corporal final, evaluar los requerimientos de nutrientes del paciente, registrar la ingesta de líquidos y nutrientes del paciente, proporcionar al paciente la alimentación en pequeñas cantidades y en intervalos frecuentes durante el día, administrar nutrición nasogástrica cuando sea necesario, evaluar los niveles de ansiedad relacionado con la alimentación, desarrollar un comportamiento alimentario” (51).

En pacientes que presentan BED, se debe “incentivar a la participación de actividades que distraigan la atención de los ataques alimentarios, determinar situaciones de alto riesgo que desencadenan ataques alimentarios, ayudar a los pacientes a identificar los síntomas de hambre y saciedad, desarrollar un plan de apropiado de nutrientes y ejercicios, darse en cuenta de las emociones y pensamientos del paciente sobre la ingesta de alimentos, limitar la ingesta de cafeína” (51).

Conclusiones

La presente investigación se llevó a cabo, con el fin de conocer los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes a nivel de América Latina, en la prevalencia según varios estudios, los TCA afectan en mayor porcentaje a la población femenina; en Brasil fue de 11.4%, en Perú fue de 10.1%, en Ecuador fue de 7%, estos porcentajes varían según el trastorno.

Según los factores asociados al desarrollo de TCA, se subdivide en psicológicos como la apreciación corporal, insatisfacción corporal y a la idealización de los estándares de belleza; biológicos como la saciedad alimenticia; socioculturales como el estrés y la influencia de los medios de comunicación sobre la belleza ideal; genéticos como el funcionamiento neurocognitivo; sociodemográficos como la familia y el entorno en donde se desarrolla el individuo.

El abordaje terapéutico que se lleva a cabo en estos trastornos, es individualizado de acuerdo a las patologías que presente cada paciente, entre los tratamientos más utilizados esta la terapia cognitivo-conductual, la terapia conductual para adelgazar, la psicoterapia individual y familiar, programas de ejercicio y la farmacoterapia, se puede aplicar de manera ambulatoria o a nivel hospitalario.

Dentro de las medidas de prevención, se encuentran la prevención primaria en la cual se desarrollan programas como campañas dirigidas a los adolescentes, promoción de estilos de vida saludables, educación a los padres, apoyo psicosocial y familiar, una pronta intervención

frente a estos trastornos ayudaría a una recuperación más rápida, aunque pueden haber riesgos de recaídas.

Los cuidados de enfermería, se centran en las necesidades del paciente, se debe tener una buena relación con el paciente para poder dirigirlo a una rápida recuperación, también, se debe educar a los usuarios sobre el autocuidado, ayudarlos a mejorar su calidad de vida y el apoyo para poder expresar sus emociones al igual que sus pensamientos.

Durante el desarrollo de esta investigación las limitaciones que surgieron fue la información limitada sobre los cuidados de enfermería y la prevalencia frente a estos trastornos, esta revisión bibliográfica tiene como propósito ser utilizada en futuras investigaciones y servir como fuente de consulta o guía para todos aquellos que busquen información sobre los TCA.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Bittar, C; Soares A. Media and eating behavior in adolescence. *Brazilian J Occup Ther* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2021];28(1):291–308. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2429070468/95420FCE55E246B5PQ/1>
3. Ortiz, L; Aguiar, C; Samudio, G; Troche A. Eating Disorders in adolescents: A booming disease? *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2017 [citado el 16 de marzo de 2021];44(1):37–42. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000100037#:~:text=Los trastornos de la conducta alimentaria \(TCA\) son un grupo,y%2Fo por el peso.](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000100037#:~:text=Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo,y%2Fo por el peso.)
4. Genis A, Ruiz D, López M, Tovilla C, García A, Cortes G, et al. Genetic association analysis of 5-HTR2A gene variants in eating disorders in a Mexican population. *Brain Behav* [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2021];9(7):1–9. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2256092043/F220B152046D4FA8PQ/1>
5. Jiayuan, W; Jie, L; Shasha, L; Huan, M; Yufeng W. Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: Results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2021];29:1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S2045796020001055>
6. Lindvall, C; Wisting, L; Øyvind R. Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *J Eat Disord* [Internet]. 2017 [citado el 16 de marzo de 2021];5(56):1–11. Disponible en: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-017-0186-7>
7. Guido F. Neuroimaging and eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2021];32(6):478–83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6768759/>
8. Stern, S; Bulik C. Alternative Frameworks for Advancing the Study of Eating Disorders. *Trends Neurosci* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2021];43(12):951–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166223620302216>
9. Gabler, G; Olgún, P; Rodríguez A. Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017 [citado el 16 de marzo de 2021];28(6):893–900. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301487>
10. Becerra, F; Saavedra, Y; Verano, A; Wilchez P. Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en un grupo de estudiantes de secundaria en un colegio de Bogotá D.C. Colombia. *Rev la Fac Med Bogotá* [Internet]. 2018 [citado el 16 de marzo de 2021];66(4):571–4. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2184494536/39B84AB384BC4FAFPQ/1>
 11. Gaete, V; López C. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2021];91(5):784–93. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020005001109&lng=es&nrm=iso
 12. Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, Hübel C, Baker J, Munn-Chernoff M, et al. The Science Behind the Academy for Eating Disorders’ Nine Truths About Eating Disorders. *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2017 [citado el 16 de marzo de 2021];25(6):432–50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711426/>
 13. Cecon, R; Franceschini, S; Peluzio, M; Hermsdorff, H; Primero S. Preventing obesity and eating disorders in adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2021];138(3):1–6. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1930370735/C54DBFB40FBE4AB3PQ/1>
 14. Zerpa, C; Ramirez A. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de caracas: 2012 VS. 2018. Artículo Orig *Rev Salud Pública y Nutr* [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];19(2):9–18. Disponible en: <https://doi.org/10.29105/respyn19.2-2>
 15. Díaz G. Risk of anorexia and bulimia nervosa and its associated factors in undergraduate students. *Rev Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 17 de marzo de 2021];34:1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200067>
 16. Jiménez, A; Vayas, E; Carrero, A; Balarezo J. Food habits, anorexia and bulimia, in the youth population of the center of Ecuador. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 [citado el 17 de marzo de 2021];49(1):26–36. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2185816784/4A12A4AF983B4C18PQ/1>
 17. Kolar, D; Rodriguez, D; Chams, M; Hoek H. Epidemiology of eating disorders in Latin America. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2021];29(6):363–71. Disponible en: <https://journals.lww.com/00001504-201611000-00008>
 18. Zapata D, Grandeldt 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. Arch Latinoam Nutr Caracas [Internet]. 2018 [citado el 17 de marzo de 2021];68(3):1–8. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2177895112/76ECB71E07604B06PQ/1>
19. Ergüney, F; Sertel, H; Yücel B. Body image, depression and eating behaviour: a comparative study in eating disordered women and healthy controls. Psychiatry Clin Psychopharmacol [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];29(4):774–80. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24750573.2019.1637327>
 20. Torres, C; Espinoza, K; Salazar, C; Viteri, L; Carhuancho, J; Taype A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú Eating disorders in medical students of a Peruvian university. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2021];43(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp174f.pdf>
 21. Batista, M; Zigic, L; Zaja, O; Jakovina, T; Begovac I. Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. Acta Clin Croat [Internet]. 2018 [citado el 17 de marzo de 2021];57(3):399–410. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536277/>
 22. Caldera, I; Del Campo, M; Montes, J; Reynoso, O; Zamora M. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders Predictors of risk eating behaviors in high school students. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];10(1):22–31. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/ARTÍCULOORIGINAL>
 23. Berengüí, R; Castejón, A; Torregrosa M. Body dissatisfaction, risk behaviors eating disorders in university students. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2021];7(1):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152316300052>
 24. Souza, S; Maciel, J; Fagundes, A; Barbosa K. Risk behaviors for eating disorders in adolescents at a public school. Rev O Mundo Da Saúde [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];55(3):229–38. Disponible en: <https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20190159.PDF>
 25. Alvarenga M, Koritar P, Pinzon V, Figueiredo M, Fleitlich B, Philippi S, et al. Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2021];65(1):36–43. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000100036&script=sci_abstract

26. Chin Y, Appukutty M, Kagawa M, Gan W, Wong J, Poh B, et al. Comparison of factors associated with disordered eating between male and female malaysian university students. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];12(2):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071321/>
27. Villalobos, A; Unikel, C; Hernández, M; Bojórquez I. Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];62(6):734–44. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11545>
28. Benard M, Belliste F, Kesse E, Chantal J, Andreeva V, Elité R, et al. Impulsivity is associated with food intake, snacking, and eating disorders in a general population. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];109(1):117–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596882/>
29. Smith, K; Mason, T; Lavender J. Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2018 [citado el 17 de marzo de 2021];61:9–23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462404/>
30. Johns, G; Taylor, B; John, A; Tan J. Current eating disorder healthcare services – the perspectives and experiences of individuals with eating disorders, their families and health professionals: systematic review and thematic synthesis. *BJPsych Open* [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2021];5(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646967/>
31. Kynsilehto, T; Kääriäinen, M; Ruotsalainen H. Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord* [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 19 de marzo de 2021];50(1):9–21. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2016404264/64C9CAB6462450EPQ/1>
32. Katsounari, I; Andreou S. Perspectives of professionals on the treatment and service delivery of eating disorders in cyprus. *Eur J Couns Psychol* [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2021];8(1):78–92. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2377168605/A688BB5B8541406EPQ/1>
33. Palabras, M; Hay, P; Filho, C; Claudino A. The efficacy of psychological therapies in reducing weight and binge eating in people with bulimia nervosa and binge eating disorder who are overweight or obese—A critical synthesis and meta-analyses. *Nutrients* [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2021];9(3):1–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372962/>
34. Costa, M; Melnik T. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an

- overview of Cochrane systematic reviews. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2021];14(2):235–77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943360/>
35. Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M, et al. Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord* [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2021];8(1):1–80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6995106/>
 36. Foroughi, N; Zhu, C; Smith, C; Hay P. The perceived therapeutic benefits of complementary medicine in eating disorders. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2021];43:176–80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229918310860>
 37. Hay, P; Touyz, S; Claudino, A; Lujic, S; Smith, C; Madden S. Inpatient versus outpatient care, partial hospitalisation and waiting list for people with eating disorders. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2021];2019(1):1–66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6353082/>
 38. Avargues M, Borda M, Asuero R, Pérez M, Martín A, Beato L, et al. Conductas purgativas y pronóstico terapéutico en mujeres con trastornos alimentarios tratadas en el contexto sanitario. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2021];17(2):120–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220928/>
 39. Cook, B; Wonderlich, S; Mitchell, J; Thompson, R; Sherman, R; McCallum K. Exercise in Eating Disorders Treatment: Systematic Review and Proposal of Guidelines. *Med Sci Sports Exerc* [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2021];48(7):1408–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911228/>
 40. Rosling, A; Salonen R; Swenne I. One-year outcome and incidence of anorexia nervosa and restrictive eating disorders among adolescent girls treated as out-patients in a family-based setting. *Ups J Med Sci* [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2021];121(1):50–9. Disponible en: <https://ujms.net/index.php/ujms/article/view/6323>
 41. Jones M, Zeiler M, Herrero R, Kuso S, Nitsch M, Etchemendy E, et al. Healthy Teens @ School: Evaluating and disseminating transdiagnostic preventive interventions for eating disorders and obesity for adolescents in school settings. *Internet Interv* [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2021];16:65–75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6364512/>
 42. Unikel, C; Díaz De León, C; Rivera, J; Bojorquez, I; Méndez E. Dissonance-based

- Program for Eating Disorders Prevention in Mexican University Students. *Psychosoc Interv* [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2021];28(1):29–35. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/pi2018a17>
43. Leme A, Thompson D, Lenz K, Nicklas T, Tucunduva S, Lopez T, et al. Obesity and eating disorders in integrative prevention programmes for adolescents: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2021];8(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5914714/>
 44. Laporta, I; Jáuregui, I; Barajas, B; Santed M. Body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Trastor la Aliment y del peso; Heidelb* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2021];23(3):339–47. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40519-016-0353-x>
 45. Leme A, Haines J, Tang L, Dunker K, Philippi S, Fisberg M, et al. Impact of strategies for preventing obesity and risk factors for eating disorders among adolescents: A systematic review. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2021];12(10):1–27. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3134>
 46. Bartholdy S, Allen K, Hodsoll J, O'Daly O, Campbell I, Banaschewski T, et al. Identifying disordered eating behaviours in adolescents: how do parent and adolescent reports differ by sex and age? *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2021];26(6):691–701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5446550/>
 47. Rutzstein, G; Elizathe, L; Murawski, B; Scappatura, M; Lievendag, L; Custodio J. Prevention of eating disorders in argentine adolescents. *Eat Disord* [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2021];27(2):183–204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31084425/>
 48. Seah, X; Tham, X; Kamaruzaman, N; Yobas P. Nurses' perception of knowledge, attitudes and reported practice towards patients with eating disorders: A concurrent mixed-methods study. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2021];32(1):133–51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941717301218>
 49. Pérez, M; Molero, M; Barragán, A; Martos, Á; Gázquez J. Association with the Quality of Sleep and the Mediating Role of Eating on Self-Esteem in Healthcare Personnel. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2021];11(2):321. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/321>

50. Salzmann, M; Dahlén J. Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2021];26(1):1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219017/>
51. Serin, Y; Sağlık, G; Fakültesi, B; Şanlıer N. Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *J Psychiatr Nurs* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2021];9(2):135–46. Disponible en: [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-23600-REVIEW-SERIN\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-23600-REVIEW-SERIN[A].pdf)

Anexos

ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE REGISTRO DE BUSQUEDA

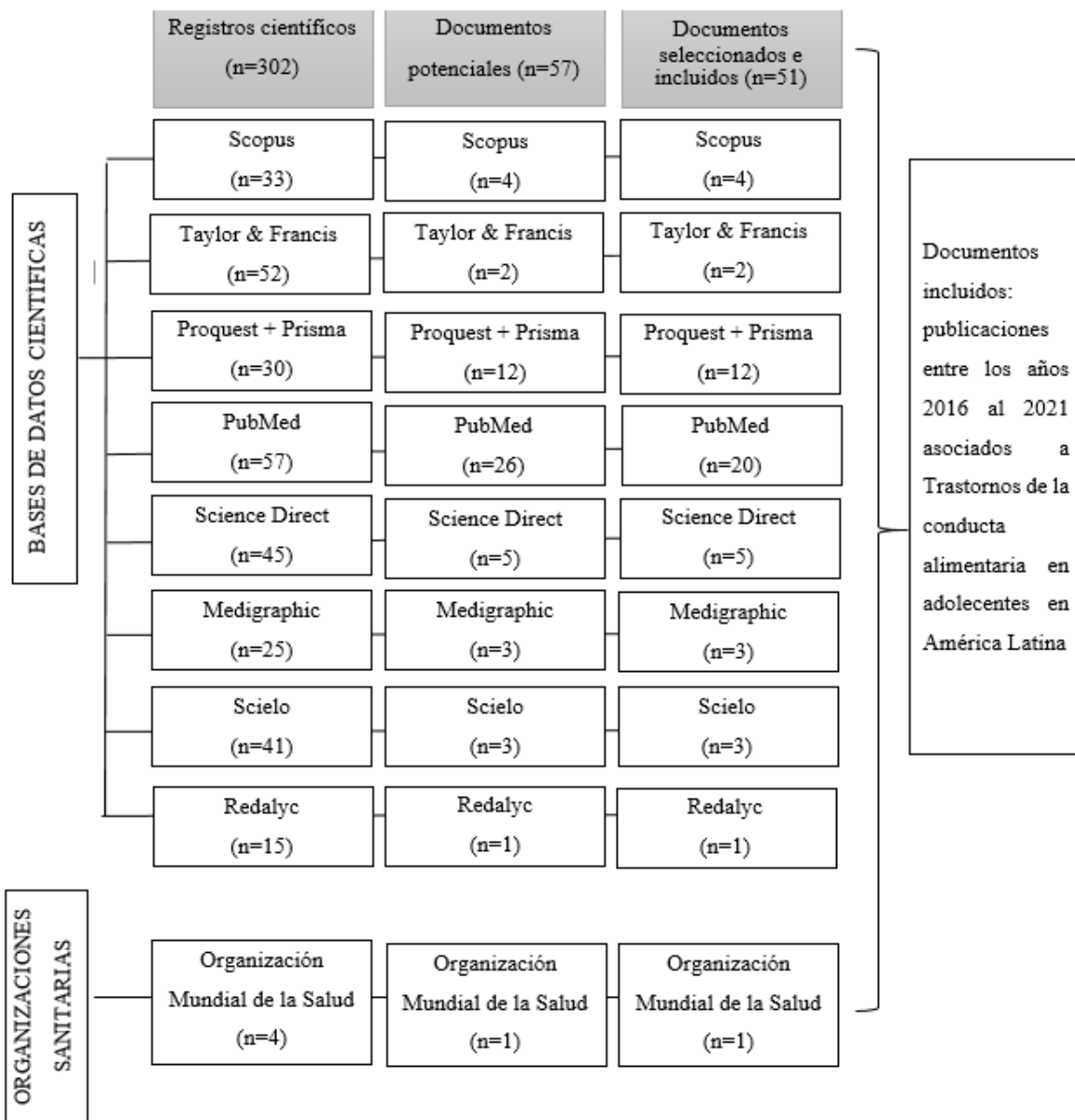


Figura 1

Flujograma de registro de búsqueda

Elaborado por: autor

ANEXO 2. OFICIO DE SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN



Universidad
Católica
de Cuenca

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 15 de Octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora
Susana Peña Cordero, Mgs.
DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **ERIKA PAOLA MACAS MARTOS** con cédula de identidad No. **0104867023**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 3. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación del estudiante: **MACAS MARTOS ERIKA PAOLA**, portador de la cédula de identidad Nro. 0104867023, titulado: **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nube Pacurucu Ávila', written over a horizontal line.

Lcda. Nube Pacurucu Ávila
RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 4. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR



Universidad
Católica
de Cuenca

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-048-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Doctora
Karla Cumbe Guerrero Mgs..
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título “**Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina**”, realizado por las estudiantes **Macas Martos Erika Paola** con cédula de identidad No. **0104867023**.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarquí. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario “Luis Cordero El Grande”, (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 5: CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS, EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN





CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA




DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: DRA. KARLA CUMBE, MGS.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: MACAS MARTOS ERIKA PAOLA

CICLO: DÉCIMO CICLO

NUMERO DE TUTORIAS	FIRMAS DE TUTORIAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
1	 <p>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MÉDICO NEUROPEDIATRA INFANTIL M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38</p> <p>Dra. Karla Cumbe, Mgs.</p>  <p>Erika Paola Macas Martos</p>	9/11/2020		<p>-Cambio del tema del trabajo de titulación.</p> <p>-Pautas para la realización del anteproyecto.</p>
2	 <p>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MÉDICO NEUROPEDIATRA INFANTIL M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38</p> <p>Dra. Karla Cumbe, Mgs.</p>  <p>Erika Paola Macas Martos</p>	14/12/2020		-Revisión de justificación y metodología del anteproyecto

3	 <p>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MÉDICO ASISTENTE CONSULTA INFANTIL M.S.P. Libro 30 Folio 14 No 3E</p> <p>Dra. Karla Cumbe, Mgs.</p>  <p>Erika Paola Macas Martos</p>	15/12/2020		-Revisión completa del anteproyecto
4	 <p>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MÉDICO ASISTENTE CONSULTA INFANTIL M.S.P. Libro 30 Folio 14 No 3E</p> <p>Dra. Karla Cumbe, Mgs.</p>  <p>Erika Paola Macas Martos</p>	8/02/2021	https://cedia.zoom.us/j/85612372663	-Revisión de tablas –Introducción -Indicación de redacción de las preguntas de investigación.
5	 <p>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MÉDICO ASISTENTE CONSULTA INFANTIL M.S.P. Libro 30 Folio 14 No 3E</p> <p>Dra. Karla Cumbe, Mgs.</p>  <p>Erika Paola Macas Martos</p>	9/03/2021	https://cedia.zoom.us/j/83276004106	-Revisión del artículo: resumen desarrollo de resultados, conclusiones y bibliografía.
6	 <p>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MÉDICO ASISTENTE CONSULTA INFANTIL M.S.P. Libro 30 Folio 14 No 3E</p>	26/03/2021		-Revisión final del artículo científico

	Dra. Karla Cumbe, Mgs.  Erika Paola Macas Martos			
7	 <small>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MEDICO - NEUROLOGISTA INFANTIL M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38</small> Dra. Karla Cumbe, Mgs.  Erika Paola Macas Martos	29/03/2021	https://cedia.zoom.us/j/84787121316	-Turniting del articulo científico
8	 <small>Mgs. Karla Cumbe Guerrero MEDICO - NEUROLOGISTA INFANTIL M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38</small> Dra. Karla Cumbe, Mgs.  Erika Paola Macas Martos	4/04/2021	https://cedia.zoom.us/j/89247365670	-Turniting del articulo científico

ANEXO 6. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 5 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **MD. KARLA MARÍA CUMBE GUERRERO, MGS**, con cédula de identidad No **0105226641** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA”** presentado por la estudiante **ERIKA PAOLA MACAS MARTOS**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

Mgs. Karla Cumbe Guerrero
MÉDICO - NUTRICIONISTA INFANTIL
M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 32

Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs.
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 7. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 5 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes
COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **ERIKA PAOLA MACAS MARTOS** con cédula de identidad No **0104867023** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

ERIKA PAOLA MACAS MARTOS
CARRERA DE ENFERMERÍA
MATRIZ

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 8. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE ANTPLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: **“Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina”**, presentado por la estudiante **Erika Paola Macas Martos**, con cédula de identidad No. **0104867023**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 5%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

www.ucacue.edu.ec

Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina

por Erika Paola Macas Martos

Fecha de entrega: 06-abr-2021 08:22a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1551857643

Nombre del archivo: ARTICULO_TCA_ERIKA_MACAS._T.docx (194.67K)

Total de palabras: 5598

Total de caracteres: 33793

Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
2	modos-auto.fun Fuente de Internet	1%
3	www.revsaludpublica.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	doku.pub Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1%
7	Guillermina Rutzstein, Luciana Elizathe, Brenda Murawski, María Luz Scappatura, Leonora Lievendag, Jesica Custodio. "Prevention of eating disorders in argentine adolescents", Eating Disorders, 2019 Publicación	<1%

8 journals.copmadrid.org
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES



Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. MACAS MARTOS ERIKA PAOLA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0104867023 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarquí. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 9 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada
Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **ERIKA PAOLA MACAS MARTOS** con cédula de identidad No **0104867023** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

ERIKA PAOLA MACAS MARTOS
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdia. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE TRABAJO DE TITULACIÓN EMITIDO POR DIRECCIÓN DE CARRERA



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-180-OF
Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada
Michelle Carchi Flores Mgs.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título " **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMERICA LATINA.**", realizado por las estudiantes **Macas Martos Erika Paola** con cédula de identidad 0104867023 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"

Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

www.ucacue.edu.ec

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-181-OF
Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Doctor
Marcelo Tenemaza Ruilova Mgs.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título " **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMERICA LATINA.**", realizado por las estudiantes **Macas Martos Erika Paola** con cédula de identidad 0104867023 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES:
 APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA
 CORRECCION PREVIA SUSTENTACION Y REPROBACIÓN.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 24 de abril de 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Licenciada
 Lilia Jaya Vásquez. Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 Presente.

De mi consideración:

Yo **Marcelo Tenemaza Ruilova**, con cédula de identidad N° **0102088325**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA”**, presentado por la estudiante **ERIKA PAOLA MACAS MARTOS**, con cédula N° **0104867023**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Dr. Marcelo Tenemaza Ruilova
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 22 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo, **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES**, con cédula de identidad N° **0302440755**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA”**, presentado por la estudiante **ERIKA PAOLA MACAS MARTOS**, con **cédula de identidad N°0104867023**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

ANEXO 13. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCION PREVIA SUSTENTACION Y REPROBACIÓN



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ERIKA PAOLA MACAS MARTOS
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0104867023
FECHA DE ENTREGA: 24/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Dr. Marcelo Tenemaza Ruilova

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PARÁMETROS	PROCESO			
	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				4
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			3	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				4
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			3	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				4
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				9
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la			7	

realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				4
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				4
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				4
Puntuación total	46/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones:

- **TÍTULO:** Debería definir si es TRABAJO DE TITULACIÓN o PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- **RESUMEN:** Luego de la metodología escribe **Resumen**, posiblemente hace referencia a **RESULTADOS** o ?; en el aspecto relacionado a **CONCLUSIONES** no hace referencia al tema.
- **INTRODUCCIÓN:** Al inicio de la introducción se debería iniciar abordando el tema central del trabajo de titulación, que se refiere a “Trastornos de conducta alimentaria...” y luego sobre la adolescencia.
- **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se describe los resultados de las investigaciones, sin embargo, falta la discusión y/o comparación entre los principales resultados.



Dr. Marcelo Tenemaza Ruilova
DOCENTE REVISOR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ERIKA PAOLA MACAS MARTOS
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0104867023
FECHA DE ENTREGA: 22/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9

Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	49			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones:

- Rectificar en el apartado de Resumen los subtemas, se encuentra nuevamente como Resumen la parte de Resultados.
- En el Resumen en el subtema de Resultados no expone el principal resultado de la pregunta de investigación relacionado a la prevalencia.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de mayo del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **MD. KARLA CUMBE GUERRERO, MGS.**, con cédula de identidad No **0105226641** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA”** presentado por la estudiante **ERIKA PAOLA MACAS MARTOS**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

Mgs. Karla Cumbe Guerrero
MÉDICO - NUTRICIONISTA INFANTIL
M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38

Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs.
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdia. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 15. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE ESCRITA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ERIKA PAOLA MACAS MARTOS
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0104867023
FECHA DE ENTREGA: 4 ABRIL DEL 2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Md. Karla María Cumbe Guerrero

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PARÁMETROS	PROCESO			
	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				X

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarquí. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdia. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50			

Calificación final: 50/50

Observaciones: Ninguna



Mgs. Karla Cumbe Guerrero
MÉDICO - NUTRICIONISTA INFANTIL
M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38

Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs.

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ANEXO 16. TABLAS DE BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

Tabla 1*Estrategia de búsqueda*

Elaborado por: autor

eating disorders	AND	feeding	AND	adolescentes
eating disorders	AND	prevalence		
eating disorders	AND	anorexia nervosa		
eating behaviors	AND	prevalence		
trastornos de la conducta alimentaria				
eating disorders	AND	causality		
eating disorders	AND	therapeutics		
eating disorders	AND	prevention		
eating disorders	AND	nursing care		

Tabla 2*Palabras claves para el proceso de búsqueda de información*

Elaborado por: autor

PALABRA CLAVE	INGLÉS	PORTUGUÉS	ESPAÑOL
Trastornos de la conducta alimentaria	Feeding and eating disorders		
Conducta alimentaria	Feeding Behavior		
Adolescentes	Adolescent		
	Latin America		
Terapéutica	Therapeutics		

Tabla 3*Ficha para recolección bibliográfica*

Elaborado por: autor

AUTOR (ES)	TÍTULO ARTICULO	REVISTA (VOLUMEN, AÑO, NÚMERO)	LINK	IDIOMA	MÉTODO
Mendoza A, Ramos D, López M, Tovilla C, García A, et al.	Análisis de asociación genética de variantes del gen 5 - HTR2A en trastornos alimentarios en una población mexicana	Brain and Behavior; Los Angeles	https://www.proquest.com/docview/2256092043/F220B152046D4FA8PQ/1	Inglés	cuantitativo, transversal
Jiayuan, W; Liu, Jie; Li, Shasha; Ma, Huan; Wang, Yufeng.	Tendencias en la prevalencia y los años de vida ajustados por discapacidad de los trastornos alimentarios de 1990 a 2017: resultados del Estudio de carga mundial de enfermedades 2017	Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas ; Verona	https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/trends-in-the-prevalence-and-disabilityadjusted-life-years-of-eating-disorders-from-1990-to-2017-results-from-the-global-burden-of-disease-study-2017/E796E4299A618321EF4708C956E14E49	Inglés	Cuantitativo
Lindvall C, Wisting L, Øyvind Rø.	Alimentación y trastornos de la conducta alimentaria en el DSM-5era: una revisión sistemática de las tasas de prevalencia en muestras no clínicas de hombres y mujeres	Revista de trastornos alimentarios	https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-017-0186-7	Inglés	Revisión bibliográfica
Guido F.	Neuroimagen y trastornos alimentarios	Psiquiatría Curr Opin	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6768759/	Inglés	cuantitativo

Stern S, Bulik C.	Marcos alternativos para avanzar en el estudio de los trastornos alimentarios	Tendencias en neurociencias	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166223620302216	Inglés	Revisión bibliográfica
Gabler G, Olguín P, Rodríguez A.	Complicaciones Médicas de los Trastornos de la conducta alimentaria	Revista Médica Clínica Las Condes	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301487	Inglés	Cuantitativo, transversal
Bittar Carime, Soares Amanda.	Comportamiento mediático y alimentario en la adolescencia	Cuadernos de Terapia Ocupacional UFSCar ; São Carlos	https://www.proquest.com/docview/2429070468/95420FCE55E246B5PQ/1	Portugués	Revisión Bibliográfica
Ortiz, L; Aguilar, C; Samudio, G; Troche, A.	¿Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?	Rev. Pediatric. (Asunción)	http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1683-98032017000100037#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20(TCA)%20son%20un%20grupo,y%20Fo%20por%20el%20peso.	Español	cuantitativo
Becerra, F; Saavedra, Y; Verano, A; Wilchez, P.	Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en un grupo de estudiantes de secundaria en un colegio de Bogotá D.C., Colombia. 2016	Revista de la Facultad de Medicina; Bogotá	https://www.proquest.com/docview/2184494536/39B84AB384BC4FAFPQ/1	Inglés	cuantitativo, transversal
Gaete V, López C.	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral	Revista chilena de pediatría	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0370-41062020005001109&lng=es&nrm=iso	Español	Revisión bibliográfica

Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, Hübel C, Baker J, Munn M, et al.	La ciencia detrás de las nueve verdades de la Academia para los trastornos alimentarios sobre los trastornos alimentarios	Eur Eat Disord Rev.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711426/	Inglés	Cuantitativo
Kolar D, Mejía D, Mebarak M, Hoek H.	Epidemiología de los trastornos alimentarios en América Latina: revisión sistemática y meta análisis	Curr Opin Psychiatry	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27584709/	Inglés	Cualitativo
Cecon R, Franceschini S, Peluzio M, Hermsdorff H, Priore S.	Percepción del sobrepeso y de la imagen corporal en adolescentes con clasificación de trastornos alimentarios	The Scientific World Journal; Cairo	https://www.proquest.com/docview/1930370735/C54DBFB40FBE4AB3PQ/1	Inglés	cuantitativo, transversal
Jiménez A, Vayas E, Carrero Y, Arteaga C, Balarezo J.	Hábitos alimentarios, anorexia y bulimia, en la población juvenil del centro del Ecuador	Italian Journal of Food Science, supl. CICABI 2018: 1st International Congress of Food Science and Biotechnology: IJFS; Pinerolo	https://www.proquest.com/docview/2185816784/4A12A4AF983B4C18PQ/1	Inglés	Cuantitativo
Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Benjamín V, Sáez K, et al.	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales	Archivos Latinoamericanos de Nutrición; Caracas	https://www.proquest.com/docview/2177895112/76ECB71E07604B06PQ/1	Español	cuantitativo, transversal
Muñoz, G.	Riesgo de anorexia y bulimia nerviosa y sus factores asociados en estudiantes de pregrado	Revista de Nutrición	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732021000100300&lang=es	Español	cuantitativo, transversal

Zerpa CE, Ramírez A.	Prevalencia De Conductas Alimentarias De Riesgo En Adolescentes De Caracas: 2012 VS. 2018	Revista Salud Pública y Nutrición	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=94440&id2=	Español	cuantitativo, transversal
Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri-Condori L, Aguilar J, Taype A.	Trastornos de la alimentación en estudiantes de medicina de una universidad peruana	Revista Cubana de Salud Publica	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=76858&id2=	Inglés	cuantitativo, transversal
Ergüney F, Sertel H, Berkb, Yücel B.	Imagen corporal, depresión y conducta alimentaria: un estudio comparativo en mujeres con trastornos alimentarios y controles sanos	Psychiatry and clinical Psychopharmacology	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24750573.2019.1637327	Inglés	cuantitativo
Chin, S; Appukutty, M; Kagawa, M; Ying Gan, W; Wong, J; Koon, B; Mohd, Z; Mohd, M.	Comparación de factores asociados con trastornos alimentarios entre estudiantes universitarios de Malasia y hombres	Nutrientes	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071321/	Inglés	cuantitativo
Batista, M; Zigic, L; Zaja, O; Jakovina, T; Begovac, I.	Predictores del riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes con anorexia nerviosa	Acta clínica croatica	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536277/	Inglés	cuantitativo
Caldera, I; Martín del Campo, P; Caldera, J; Reynoso, O; Zamora, M.	Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato	Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=89172&id2=	Español	cuantitativo

Berengüí R, Castejón A, Torregrosa S.	Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios	Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152316300052	Inglés	cuantitativo, transversal
Bénard M, Bellisle F, Kesse E, Chantal J, Andreeva V, Etilé F, et al.	La impulsividad se asocia con la ingesta de alimentos, los bocadillos y los trastornos alimentarios en una población general	The American Journal of Clinical Nutrition	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596882/	Inglés	Cuantitativo
Souza, S; Franco J, Araújo A, Ferreira K.	Comportamientos de riesgo para comiendo trastornos en adolescentes de una escuela pública	Mundo da Saúde	https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20190159.PDF	Portugués	cuantitativo
Villalobos A, Unikel C, Hernández, Bojórquez I.	Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018	Salud Publica de México	https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11545	Español	cuantitativo
Alvarenga M, Koritar P, Pinzón V, Figueiredo M, Fleitlich B, Philippi S, et al.	Validación de la Escala de actitudes alimentarias desordenadas para adolescentes	Revista Brasileña de Psiquiatría	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000100036&script=sci_abstract	Portugués	cuantitativo

Smith K, Mason T, lavanda J.	Psicopatología de los trastornos de la rumia y la alimentación: un meta análisis	Clin Psychol Rev	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462404/	Inglés	cuantitativo
Johns G, Taylor B, John A, Tan J.	Servicios de salud actuales para trastornos alimentarios: las perspectivas y experiencias de las personas con trastornos alimentarios, sus familias y los profesionales de la salud: revisión sistemática y síntesis temática	BJPsych Open	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646967/	Inglés	Cuantitativo
Palabras, A; Hay, P; Santos, S; Claudino, A.	La eficacia de las terapias psicológicas para reducir el peso y los atracones en personas con bulimia nerviosa y trastorno por atracón que tienen sobrepeso u obesidad: síntesis y meta análisis críticos	Nutrientes	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372962/	Inglés	Cuantitativo
Hay, P; Touyz, S; Claudino, A; Lujic, S; Smith, C; Madden, S.	Atención hospitalaria versus ambulatoria, hospitalización parcial y lista de espera para personas con trastornos alimentarios	Cochrane Database Syst	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6353082/	Inglés	Cuantitativo
Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M, et al.	Guías prácticas canadienses para el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos alimentarios	Journal of eating disorders	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6995106/	Inglés	Cuantitativo

Costa, B; Melnik, T.	Efectividad de las intervenciones psicosociales en los trastornos alimentarios: una descripción general de las revisiones sistemáticas Cochrane	Einstein (Sao Paulo)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943360/	Inglés	cualitativo
Foroughi N, Chen Yu Zhu K, Smith C, Phillipa H.	Los beneficios terapéuticos percibidos de la medicina complementaria en los trastornos alimentarios	Terapias complementarias en Medicina ; Kidlington	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229918310860	Inglés	Cuantitativo
Avargues M, Borda M, Fernández R, Pérez M, Rodríguez A, Fernández L, et al.	Conductas depurativas y pronóstico terapéutico de mujeres con trastornos alimentarios tratadas en un contexto sanitario	Int J Clin Health Psychol	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220928/	Inglés	Cuantitativo
Cook, S; Mitchell J,Thompson R, Sherman R, McCallum K.	Ejercicio en el tratamiento de los trastornos alimentarios: revisión sistemática y propuesta de pautas	Med Sci Sports Exerc	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911228/	Inglés	Cuantitativo
Rosling A, Salonen H, Swenne I.	Resultado a un año e incidencia de anorexia nerviosa y trastornos alimentarios restrictivos entre las adolescentes tratadas como pacientes ambulatorias en un entorno familiar	Revista Upsala de Ciencias Médicas	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/03009734.2016.1141810	Inglés	Cuantitativo
Kynsilehto, T; Kääriäinen, Maria, Ruotsalainen T.	Experiencias de las enfermeras sobre la intervención temprana y el tratamiento de los trastornos alimentarios en la escuela y la atención médica de los estudiantes	Ciencias de la enfermería ; Kuopio	https://www.proquest.com/docview/2016404264/64C9CAB6462450EPQ/1	Fines	Cuantitativo

Katsounari I, Andreoua S.	Perspectivas de los profesionales sobre el tratamiento y la prestación de servicios de los trastornos alimentarios en Chipre	The European Journal of Counselling Psychology; Faversham	https://www.proquest.com/docview/2377168605/A688BB5B8541406EPQ/1	Inglés	cuantitativo
Laporta, H; Jauregui I, Barajas B, Santed M.	Insatisfacción corporal en adolescentes con trastornos alimentarios	Trastornos de la alimentación y del peso: estudios sobre anorexia, bulimia y obesidad	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40519-016-0353-x	Inglés	Cuantitativo
Jones M, Zeiler M, Herrero R, Kuso S, Nitsch M, Etchemendy E, et al.	Healthy Teens @ School: evaluación y difusión de intervenciones preventivas transdiagnósticas para los trastornos alimentarios y la obesidad para adolescentes en entornos escolares	Internet Interv	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6364512/	Inglés	Cuantitativo
Leme, A; Thompson D, Lenz K, Nicklas T, Tucunduva S, Lopez T, et al.	Obesidad y trastornos alimentarios en programas de prevención integrativa para adolescentes: protocolo para revisión sistemática y metaanálisis	BMJ Open	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29674372/	inglés	Cuantitativo
Unikel C, Vázquez, C, Rivera J, Bojorquez I, Méndez E.	Un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria basado en la técnica de disonancia cognitiva en alumnos universitarios mexicanos	Psychosocial Intervention	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1798/179860277004/index.html	Inglés	Cuantitativo

Leme A, Tang L, Haines J, Dunker K, Filipos S, Fisberg M, et al.	Impacto de las estrategias para prevenir la obesidad y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios entre los adolescentes: una revisión sistemática	Nutrients	https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3134	Inglés	Cuantitativo
Bartholdy S, Allen K, Hodson J, O'Daly OG, Campbell LC, Banaschewski T, et al.	Identificación de conductas alimentarias desordenadas en adolescentes: ¿en qué se diferencian los informes de padres y adolescentes por sexo y edad?	Eur Child Adolesc Psychiatry	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5446550/#:~:text=The%20findings%20suggest%20that%20sex,lack%20of%20awareness%20by%20parents.	Inglés	Cuantitativo
Rutzstein G, Elizathe L, Murawski B, Scappatura M, Lievendag L, Custodio J.	Prevención de los trastornos alimentarios en adolescentes argentinos	Eating Disorders	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31084425/	Inglés	Cuantitativo
Seah, X; Xiang, C; Kamaruzaman, N; Piyanee, Y.	Percepción de las enfermeras del conocimiento, las actitudes y la práctica informada hacia los pacientes con trastornos alimentarios: un estudio concurrente de métodos mixtos	Archivos de enfermería psiquiátrica	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941717301218	Inglés	Cuantitativo
Perez, F, Sertel H, Berkb, Yücel B.	Asociación con la calidad del sueño y el papel mediador de comiendo sobre la autoestima en personal sanitario	Nutrients	https://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/321	Inglés	Cuantitativo
Salzmann M, y Dahlén J.	Establecimiento de relaciones que promueven la salud por parte de las enfermeras: una síntesis	J Child Fam Stud	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219017/	Inglés	cualitativo

	descriptiva de la investigación sobre la anorexia nerviosa				
Serin Y, Sanlier N.	La alimentación emocional, los factores que afectan la ingesta de alimentos y los enfoques básicos del cuidado de enfermería de los pacientes con trastornos alimentarios.	Enfermeras psiquiátricas	https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-23600-REVIEW-SERIN[A].pdf	Inglés	cualitativo
Golden N, Schneider M, Wood C, Comité de nutrición; Comité de la adolescencia; Sección sobre obesidad.	Prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios en adolescentes	American Academy of Pediatrics	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27550979/	Inglés	Revisión bibliográfica
Robinson L, Micali N, Madhusmita M.	Trastornos alimentarios y metabolismo óseo en mujeres	Curr Opin Pediatr.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28520584/	Inglés	Cuantitativo
Lauren E, Attia E.	Avances recientes en terapias para los trastornos alimentarios	Faculty Rev	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31598212/	Inglés	revisión bibliográfica
Lutter M.	Tratamientos emergentes en los trastornos alimentarios	Neuroterapéutica	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28547702/	Inglés	Revisión bibliográfica
Hayes J, Fitzsimmons E, Karam A, Jakubiak J, Brown M, Wilfley D.	Actitudes y conductas alimentarias desordenadas en jóvenes con sobrepeso y obesidad: implicaciones para el tratamiento	Rep. Curr Obes	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6098715/	Inglés	revisión bibliográfica

Mayhew A, Pigeyre M, Couturier J, Meyre D.	Una perspectiva genética evolutiva de los trastornos alimentarios	Neuroendocrinology	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29065413/	Inglés	revisión bibliográfica
Organización Mundial de la Salud	Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente	WHO	https://www.who.int/maternal_child_adolescence/topics/adolescence/dev/es/	Español	

Tabla 4*Registro de la búsqueda*

Elaborado por: autor

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA PARA LA BÚSQUEDA	DOCUMENTOS CON CRITERIOS DE INCLUSIÓN	DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA EL ARTÍCULO
SCOPUS	eating disorders and adolescents	3	3
	eating behaviors and nursing care	1	1
TAYLOR & FRANCIS	eating disorders and adolescents	1	1
	prevalence and therapeutic	1	1
PROQUEST + PRISMA	feeding AND eating disorders	4	4
	prevalence and eating disorders	4	4
	therapeutics and eating behaviors	3	3
	eating behaviors and latin america	1	1
PUBMED	feeding AND eating disorders	6	6
	prevalence and eating disorders	1	1
	eating disorders and adolescents	6	6
	therapeutics and eating behaviors	7	7
	eating behaviors and latin america	4	4
	nursing care and eating behaviors	2	2
SCIENCE DIRECT	feeding AND eating disorders	2	2
	prevalence and eating behaviors	1	1
	eating behaviors and latin america	1	1
	nursing care and eating behaviors	1	1
MEDIGRAPHIC	feeding AND eating disorders	1	1
	prevalence and eating behaviors	1	1
	eating behaviors and latin america	1	1
SCIELO	Trastornos de la conducta alimentaria	3	3
REDALYC	eating behaviors and latin america	1	1
OMS	adolescentes	3	1

Tabla 5

Registro de la información del documento que finalmente seleccionó: artículos

Elaborado por: autor

TÍTULO ARTICULO	AUTOR (ES)	MÉTODO	REVISTA Y AÑO DE PUBLICACIÓN	LINK
Análisis de asociación genética de variantes del gen 5 - HTR2A en trastornos alimentarios en una población mexicana	Mendoza A, Ramos D, López M, Tovilla C, García A, et al.	Cuantitativo, transversal	Brain and Behavior; Los Angeles 2019	https://www.proquest.com/docview/2256092043/F220B152046D4FA8PQ/1
Tendencias en la prevalencia y los años de vida ajustados por discapacidad de los trastornos alimentarios de 1990 a 2017: resultados del Estudio de carga mundial de enfermedades 2017	Jiayuan, W; Liu, Jie; Li, Shasha; Ma, Huan; Wang, Yufeng.	Cuantitativo	Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas; Verona 2020	https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/trends-in-the-prevalence-and-disabilityadjusted-life-years-of-eating-disorders-from-1990-to-2017-results-from-the-global-burden-of-disease-study-2017/E796E4299A618321EF4708C956E14E49
Alimentación y trastornos de la conducta alimentaria en el DSM-5era: una revisión sistemática de las tasas de prevalencia en muestras no clínicas de hombres y mujeres	Lindvall C, Wisting L, Øyvind Rø.	Revisión bibliográfica	Revista de trastornos alimentarios 2017	https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-017-0186-7

Neuroimagen y trastornos alimentarios	Guido F.	Cuantitativo	Psiquiatría Curr Opin 2019	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6768759/
Marcos alternativos para avanzar en el estudio de los trastornos alimentarios	Stern S, Bulik C.	Revisión bibliográfica	Tendencias en neurociencias 2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166223620302216
Complicaciones Médicas de los Trastornos de la conducta alimentaria	Gabler G, Olguín P, Rodríguez A.	Cuantitativo, transversal	Revista Médica Clínica Las Condes 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301487
Comportamiento mediático y alimentario en la adolescencia	Bittar Carime, Soares Amanda.	Revisión bibliográfica	Cuadernos de Terapia Ocupacional UFSCar ; São Carlos 2020	https://www.proquest.com/docview/2429070468/95420FCE55E246B5PQ/1
¿Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?	Ortiz, L; Aguilar, C; Samudio, G; Troche, A.	Cuantitativo	Rev. Pediatric. (Asunción) 2017	http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000100037#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20(TCA)%20son%20un%20grupo,y%2F%20por%20el%20peso.
Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en un grupo de estudiantes de secundaria	Becerra, F; Saavedra, Y; Verano, A; Wilchez, P.	Cuantitativo, transversal	Revista de la Facultad de Medicina; Bogotá 2018	https://www.proquest.com/docview/2184494536/39B84AB384BC4FAFPQ/1

en un colegio de Bogotá D.C., Colombia. 2016				
Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral	Gaete V, López C.	Revisión bibliográfica	Revista chilena de pediatría 2020	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020005001109&lng=es&nrm=iso
La ciencia detrás de las nueve verdades de la Academia para los trastornos alimentarios sobre los trastornos alimentarios	Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, Hübel C, Baker J, Munn M, et al.	Cuantitativo	Eur Eat Disord Rev. 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711426/
Epidemiología de los trastornos alimentarios en América Latina: revisión sistemática y meta análisis	Kolar D, Mejía D, Mebarak M, Hoek H.	Cualitativo	Curr Opin Psychiatry 2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27584709/
Percepción del sobrepeso y de la imagen corporal en adolescentes con clasificación de trastornos alimentarios	Cecon R, Franceschini S, Peluzio M, Hermsdorff H, Priore S.	Cuantitativo, transversal	The Scientific World Journal; Cairo 2019	https://www.proquest.com/docview/1930370735/C54DBFB40FBE4AB3PQ/1
Hábitos alimentarios, anorexia y bulimia, en la población juvenil del centro del Ecuador	Jiménez A, Vayas E, Carrero Y, Arteaga C, Balarezo J.	Cuantitativo	Italian Journal of Food Science, supl. CICABI 2018: 1st International Congress of Food Science and Biotechnology: IJFS; Pinerolo 2018	https://www.proquest.com/docview/2185816784/4A12A4AF983B4C18PQ/1

Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales	Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Benjamín V, Sáez K, et al.	Cuantitativo, transversal	Archivos Latinoamericanos de Nutrición; Caracas 2018	https://www.proquest.com/docview/2177895112/76ECB71E07604B06PQ/1
Riesgo de anorexia y bulimia nerviosa y sus factores asociados en estudiantes de pregrado	Muñoz, G.	Cuantitativo, transversal	Revista de Nutrición 2021	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1415-52732021000100300&lang=es
Prevalencia De Conductas Alimentarias De Riesgo En Adolescentes De Caracas: 2012 VS. 2018	Zerpa CE, Ramírez A.	Cuantitativo, transversal	Revista Salud Pública y Nutrición 2018	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=94440&id2=
Trastornos de la alimentación en estudiantes de medicina de una universidad peruana	Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri-Condori L, Aguilar J, Taype A.	Cuantitativo, transversal	Revista Cubana de Salud Publica 2017	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=76858&id2=
Imagen corporal, depresión y conducta alimentaria: un estudio comparativo en mujeres con trastornos alimentarios y controles sanos	Ergüney F, Sertel H, Berkb, Yücel B.	Cuantitativo	Psychiatry and clinical Psychopharmacology 2019	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24750573.2019.1637327
Comparación de factores asociados con trastornos alimentarios entre estudiantes universitarios de Malasia y hombres	Chin, S; Appukutty, M; Kagawa, M; Ying Gan, W; Wong, J; Koon, B; Mohd, Z; Mohd, M.	Cuantitativo	Nutrientes 2020	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071321/

Predictores del riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes con anorexia nerviosa	Batista, M; Zigic, L; Zaja, O; Jakovina, T; Begovac, I.	Cuantitativo	Acta clínica croatica 2018	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536277/
Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato	Caldera, I; Martín del Campo, P; Caldera, J; Reynoso, O; Zamora, M.	Cuantitativo	Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders 2019	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=89172&id2=
Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios	Berengüí R, Castejón A, Torregrosa S.	Cuantitativo, transversal	Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios 2016	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152316300052
La impulsividad se asocia con la ingesta de alimentos, los bocadillos y los trastornos alimentarios en una población general	Bénard M, Bellisle F, Kesse E, Chantal J, Andreeva V, Etilé F, et al.	Cuantitativo	The American Journal of Clinical Nutrition 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596882/
Comportamientos de riesgo para comiendo trastornos en adolescentes de una escuela pública	Souza, S; Franco J, Araújo A, Ferreira K.	Cuantitativo	Mundo da Saúde 2020	https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20190159.PDF
Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018	Villalobos A, Unikel C, Hernández, Bojórquez I.	Cuantitativo	Salud Publica de México 2020	https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11545

Validación de la Escala de actitudes alimentarias desordenadas para adolescentes	Alvarenga M, Koritar P, Pinzón V, Figueiredo M, Fleitlich B, Philippi S, et al.	Cuantitativo	Revista Brasileña de Psiquiatría 2016	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000100036&script=sci_abstract
Psicopatología de los trastornos de la rumia y la alimentación: un meta análisis	Smith K, Mason T, Lavanda J.	Cuantitativo	Clin Psychol Rev 2018	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462404/
Servicios de salud actuales para trastornos alimentarios: las perspectivas y experiencias de las personas con trastornos alimentarios, sus familias y los profesionales de la salud: revisión sistemática y síntesis temática	Johns G, Taylor B, John A, Tan J.	Cuantitativo	BJPsych Open 2019	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646967/
La eficacia de las terapias psicológicas para reducir el peso y los atracones en personas con bulimia nerviosa y trastorno por atracón que tienen sobrepeso u obesidad: síntesis y meta análisis críticos	Palabras, A; Hay, P; Santos, S; Claudino, A.	Cuantitativo	Nutrientes 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372962/
Atención hospitalaria versus ambulatoria, hospitalización parcial y lista de espera para personas con trastornos alimentarios	Hay, P; Touyz, S; Claudino, A; Lujic, S; Smith, C; Madden, S.	Cuantitativo	Cochrane Database Syst 2019	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6353082/

Guías prácticas canadienses para el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos alimentarios	Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Bro uwers M, Kimber M, et al.	Cuantitativo	Journal of eating disorders 2020	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6995106/
Efectividad de las intervenciones psicosociales en los trastornos alimentarios: una descripción general de las revisiones sistemáticas Cochrane	Costa, B; Melnik, T.	Cualitativo	Einstein (Sao Paulo) 2016	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943360/
Los beneficios terapéuticos percibidos de la medicina complementaria en los trastornos alimentarios	Foroughi N, Chen Yu Zhu K, Smith C, Phillipa H.	Cuantitativo	Terapias complementarias en Medicina ; Kidlington 2019	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229918310860
Conductas depurativas y pronóstico terapéutico de mujeres con trastornos alimentarios tratadas en un contexto sanitario	Avargues M, Borda M, Fernández R, Pérez M, Rodríguez A, Fernández L, et al.	Cuantitativo	Int J Clin Health Psychol 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220928/
Ejercicio en el tratamiento de los trastornos alimentarios: revisión sistemática y propuesta de pautas	Cook, S; Mitchell J, Thompson R, Sherman R, McCallum K.	Cuantitativo	Med Sci Sports Exerc 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911228/
Resultado a un año e incidencia de anorexia nerviosa y trastornos alimentarios restrictivos entre las adolescentes tratadas como pacientes ambulatorias en un entorno familiar	Rosling A, Salonen H, Swenne I.	Cuantitativo	Revista Upsala de Ciencias Médicas 2016	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/03009734.2016.1141810

Experiencias de las enfermeras sobre la intervención temprana y el tratamiento de los trastornos alimentarios en la escuela y la atención médica de los estudiantes	Kynsilehto, T; Kääriäinen, Maria, Ruotsalainen T.	Cuantitativo	Ciencias de la enfermería ; Kuopio 2018	https://www.proquest.com/docview/2016404264/64C9CAB6462450EPO/1
Perspectivas de los profesionales sobre el tratamiento y la prestación de servicios de los trastornos alimentarios en Chipre	Katsounari I, Andreou S.	Cuantitativo	The European Journal of Counselling Psychology; Faversham 2019	https://www.proquest.com/docview/2377168605/A688BB5B8541406EPO/1
Insatisfacción corporal en adolescentes con trastornos alimentarios	Laporta, H; Jauregui I, Barajas B, Santed M.	Cuantitativo	Trastornos de la alimentación y del peso: estudios sobre anorexia, bulimia y obesidad 2018	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40519-016-0353-x
Healthy Teens @ School: evaluación y difusión de intervenciones preventivas transdiagnósticas para los trastornos alimentarios y la obesidad para adolescentes en entornos escolares	Jones M, Zeiler M, Herrero R, Kuso S, Nitsch M, Etchemendy E, et al.	Cuantitativo	Internet Interv 2019	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6364512/
Obesidad y trastornos alimentarios en programas de prevención integrativa para adolescentes: protocolo para revisión sistemática y metaanálisis	Leme, A; Thompson D, Lenz K, Nicklas T, Tucunduva S, Lopez T, et al.	Cuantitativo	BMJ Open 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29674372/

Un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria basado en la técnica de disonancia cognitiva en alumnos universitarios mexicanos	Unikel C, Vázquez, C, Rivera J, Bojorquez I, Méndez E.	Cuantitativo	Psychosocial Intervention 2019	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1798/179860277004/index.html
Impacto de las estrategias para prevenir la obesidad y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios entre los adolescentes: una revisión sistemática	Leme A, Tang L, Haines J, Dunker K, Filipos S, Fisberg M, et al.	Cuantitativo	Nutrients 2020	https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3134
Identificación de conductas alimentarias desordenadas en adolescentes: ¿en qué se diferencian los informes de padres y adolescentes por sexo y edad?	Bartholdy S, Allen K, Hodsoll J, O'Daly OG, Campbell LC, Banaschewski T, et al.	Cuantitativo	Eur Child Adolesc Psychiatry 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5446550/#:~:text=The%20findings%20suggest%20that%20sex,lack%20of%20awareness%20by%20parents.
Prevención de los trastornos alimentarios en adolescentes argentinos	Rutsztein G, Elizathe L, Murawski B, Scappatura M, Lievendag L, Custodio J.	Cuantitativo	Eating Disorders 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31084425/
Percepción de las enfermeras del conocimiento, las actitudes y la práctica informada hacia los pacientes con trastornos alimentarios: un estudio concurrente de métodos mixtos	Seah, X; Xiang, C; Kamaruzaman, N; Piyanee, Y.	Cuantitativo	Archivos de enfermería psiquiátrica 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941717301218

Asociación con la calidad del sueño y el papel mediador de comiendo sobre la autoestima en personal sanitario	Perez, F, Sertel H, Berkb, Yücel B.	Cuantitativo	Nutrients 2019	https://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/321
Establecimiento de relaciones que promueven la salud por parte de las enfermeras: una síntesis descriptiva de la investigación sobre la anorexia nerviosa	Salzmann M, y Dahlén J.	Cualitativo	J Child Fam Stud 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219017/
La alimentación emocional, los factores que afectan la ingesta de alimentos y los enfoques básicos del cuidado de enfermería de los pacientes con trastornos alimentarios.	Serin Y, Sanlier N.	Cualitativo	Enfermeras psiquiátricas 2018	https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-23600-REVIEW-SERIN[A].pdf

Tabla 5.1

Registro de la información del documento que finalmente seleccionó: páginas web institucionales

Elaborado por: autor

NOMBRE DE LA WEB	TÍTULO	AUTOR (ES)	AÑO	TEMÁTICAS ABORDADAS	LINK
Organización Mundial de la Salud	Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente	Organización Mundial de la Salud	2016	Desarrollo en la adolescencia	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Tabla 6*Registro de la búsqueda*

Elaborado por: autor

BASE DE DATOS CONSULTADA	FECHA DE LA BÚSQUEDA	ESTRATEGIA PARA LA BÚSQUEDA	NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	PORCENTAJE DE ARTÍCULOS RELEVANTES
Scopus	14.01.2021	eating disorders and adolescents	3	5.88%
	11.01.2021	eating behaviors and nursing care	1	1.96%
Taylor & Francis	25.12.2020	eating disorders and adolescents	1	1.96%
	3.01.2021	eating disorders and therapeutic	1	1.96%
Proquest + Prisma	23.12.2020	feeding and eating disorders	4	7.84%
	30.12.2020	prevalence and eating disorders	4	7.84%
	09.1.2021	eating disorders and therapeutic	3	5.88%
	13.01.2021	eating disorders and latin america	1	1.96%
PubMed	28.12.2020	feeding AND eating disorders	2	3.92%
	1.01.2021	prevalence and eating disorders	1	1.96%
	10.01.2021	eating disorders and adolescents	5	9.80%
	07.01.2021	eating disorders and latin america	6	11.76%
	12.01.2021	eating behaviors and therapeutic	4	7.84%
	15.01.2021	eating disorders and nursing care	2	3.92%

Science Direct	26.12.2020	feeding AND eating disorders	2	3.92%
	5.01.2021	eating disorders and adolescents	1	1.96%
	08.01.2021	eating disorders and latin america	1	1.96%
	09.01.2021	eating behaviors and therapeutic	1	1.96%
Medigraphic	10.01.2021	feeding AND eating disorders	1	1.96%
	10.01.2021	prevention and eating behaviors	1	1.96%
	10.01.2021	eating disorders and latin america	1	1.96%
Scielo	25.12.2020	Trastornos de la conducta alimentaria	3	5.88%
Redalyc	27.12.2020	eating disorders and latin america	1	1.96%
OMS	26.12.2020	Adolescentes	1	1.96%

Tabla 7

Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

Elaborado por: autor

AUTOR Y AÑO	PROPOSITO	MUESTR A	MEDICIÓN	TRATAMIENTO	RESULTADOS	HALLAZGO PARA LA INTRODUCCIÓN
Mendoza A, Ramos D, López M, Tovilla	Analizar la asociación de los polimorfismos rs6311 y rs6313 del gen 5 -	292 sujetos	Se utilizó una prueba de χ^2 para calcular el equilibrio de	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en un Centro de Donantes de	Los individuos que portaban el genotipo GG mostraron un mayor riesgo de intento de suicidio (OR = 2,14; IC = 1,10–4,26; p = 0,035) como	Los trastornos alimentarios son afecciones psiquiátricas crónicas y multifactoriales asociadas con conductas alimentarias aberrantes y alteraciones en la percepción de la imagen corporal. Los trastornos más comunes

C, García A, et al. 2019	HTR2A con los trastornos alimentarios en población mexicana y evaluar si los polimorfismos del gen 5 - HTR2A se asociaron con comorbilidades en la conducta alimentaria.		Hardy-Wiener (HWE)	Sangre del municipio de Comalcalco, Tabasco	comorbilidad asociada con trastornos alimentarios. No se observaron asociaciones positivas para el polimorfismo rs6313.	son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (BED). La literatura reciente informa una prevalencia de por vida que varía de 0,8% a 3,6%
Jiayuan, W; Liu, Jie; Li, Shasha; Ma, Huan; Wang, Yufeng. 2020	Revelar la carga de los trastornos alimentarios a nivel mundial, regional y nacional utilizando los datos del Estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD) 2017.	280.76 habitantes en américa del sur	EAPC	se realizó una muestra aleatoria en américa del sur y se aplicó en la comunidad	Las tasas de prevalencia de los trastornos alimentarios estandarizadas por edad a nivel mundial aumentaron gradualmente de 172,53 en 1990 a 203,20 en 2017 por 100 000 habitantes en una media de 0,65.	Los trastornos alimentarios, que incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos por atracón (BED), son un grupo heterogéneo de enfermedades psiquiátricas caracterizadas por el desarrollo de hábitos alimentarios anormales, desregulación del peso corporal y preocupación excesiva por la forma y el peso. La intervención temprana también se consideró útil para mejorar los resultados. Por lo tanto, la mediación rápida y las intervenciones psicológicas deben proporcionarse a las personas que ya están sufriendo trastornos alimentarios en lugar de la espera vigilante es esencial.

Lindvall C, Wisting L, Øyvind Rø. 2017	Revisar sistemáticamente la literatura sobre la prevalencia de los trastornos alimentarios (TCA) durante la era del DSM-5 e informar las tasas de prevalencia puntual y de por vida.	94 artículos	PRISMA	se realizó una revisión bibliográfica	Un total de 19 estudios cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en el estudio.	Los trastornos alimentarios incluyen a la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (BED).
Guido F. 2019	Revisar los últimos 18 meses de trabajo publicado en este campo para proporcionar una perspectiva actualizada.	80 artículos	revisión bibliográfica	se realizó una búsqueda bibliográfica	Destacaron que no solo la restricción de alimentos, sino también los atracones y las purgas pueden alterar directamente la estructura del cerebro. Sin embargo, esos efectos no son específicos con respecto a la región afectada, y su impacto en el comportamiento de los DE es incierto.	La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por un peso corporal inferior al esperado para la edad y la altura, sensación de gordura a pesar de estar bajo de peso, un miedo intenso a aumentar de peso y una alteración en cómo se experimenta el propio peso y la forma corporal. Un tipo restrictivo marcado por la restricción de alimentos y, por lo general, el ejercicio excesivo, se ha distinguido del tipo de atracones / purgas, en el que las personas afectadas comen grandes cantidades de alimentos en un período de tiempo relativamente corto ("atracones"), o participan en comportamientos para contrarrestar el aumento de peso, como los vómitos auto

						<p>inducidos o el uso de laxantes o diuréticos ("purgas"). 2 bulimia nerviosa (BN) generalmente tienen un peso normal y participan en conductas recurrentes de atracones y purgas al menos una vez a la semana durante al menos tres meses. El trastorno por atracón (TPA) también se caracteriza por episodios regulares de atracón que van seguidos de sentimientos de culpa y vergüenza, pero sin conductas compensatorias para contrarrestar el aumento de peso. Otros DE que se describen en la sección de trastornos alimentarios y de la conducta alimentaria del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) son el trastorno por evitación restrictiva de la ingesta alimentaria (ARFID), la pica y el trastorno de rumia.</p>
Stern S, Bulik C. 2020	Investigar sobre la etiología y patogenia de los trastornos alimentarios está en busca de caminos refinados hacia adelante					<p>Los trastornos alimentarios son afecciones psiquiátricas que interrumpen la vida y tienen una alta morbilidad y mortalidad; sin embargo, los mecanismos básicos que subyacen a estas afecciones están poco estudiados en comparación con otros trastornos psiquiátricos.</p>

Gabler G, Olguín P, Rodríguez A. 2017	Entender mejor las comorbilidades médicas más allá de la obesidad.	71 artículos	PRISMA	se realizó una revisión narrativa		Según el DSM 5 se consideraban casi exclusivamente a la anorexia nerviosa y a la bulimia como las entidades relevantes a la hora de estudiar los trastornos de la alimentación.
Bittar Carime, Soares Amanda. 2020	Identificar cómo los patrones expuestos por los medios de comunicación influyen en la construcción de la imagen corporal de los adolescentes y cómo esta relación puede modificar la elección de alimentos y hacerlos más vulnerables a los trastornos alimentarios.	55 artículos	bases de datos	se realizó una revisión de la literatura de 55 artículos	En la actualidad, los medios de comunicación ejercen un gran poder en la construcción de la imagen corporal y en la formación de patrones estéticos, que afectan a los adolescentes en su fase vulnerable. Teniendo en cuenta estas características y otras relacionadas con la edad, los jóvenes acaban modificando sus patrones de alimentación, volviéndose vulnerables al desarrollo de trastornos alimentarios.	Los trastornos alimentarios (DE) se caracterizan por cambios significativos en las actitudes alimentarias y una marcada insatisfacción con la imagen corporal. Las peculiaridades típicas de la disfunción eréctil relacionadas con los síntomas clásicos son dietas severamente restrictivas, ingesta irregular de alimentos, aversiones a los alimentos, compulsiones y purgas y conductas compensatorias. 2 Según Soto & Ferro-Buchero (2006, p. 695), "el panorama sociocultural occidental de extrema valorización de la delgadez, con la presión por adelgazar interactuando con otros factores biológicos, psicológicos y familiares genera una preocupación con el cuerpo y pavor patológico de engordar".
Ortiz L, Aguilar C, Samudio	Analizar las prevalencias de los trastornos de la conducta	469 estudiantes	encuestas	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa	Fueron incluidos 469 estudiantes en los dos años. En el año 2008, la prevalencia fue de 6%, en el	Los TCA son conocidos desde la antigüedad; sin embargo han sufrido un aparente incremento a través del tiempo, llegando a constituirse en una patología que puede causar

G, Troche A. 2017	alimentaria en adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012).				2012 fue de 9,5%. La prevalencia se mantuvo estable ($p < 0,05$), sin embargo se observó ruralización del trastorno ($p < 0,05$), y fue más frecuente en el sexo femenino en el año 2008 ($p < 0,05$).	riesgo para la vida. En los primeros años en la investigación de los TCA se los consideraba como un problema de mujeres jóvenes de clase alta y casi exclusivamente de países desarrollados, sin embargo el concepto ha ido cambiando a través del tiempo, encontrándose cada vez con más frecuencia en diversos estratos sociales y en ambos sexos. En Argentina realizados con adolescentes y preadolescentes, encontrándose que los riesgos de padecer TCA en esas poblaciones van de 13 a 61%.
Becerra F, Saavedra Y, Verano Angie, Wilchez Paula. 2018	Identificar el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (TCA) en estudiantes de sexto a octavo grado de una escuela privada de Bogotá DC.	979 estudiantes de sexto y octavo grado	test EAT-26	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa privada	Se encuestaron 979 estudiantes: 523 eran niños y 456, niñas, se encontró una prevalencia de riesgo de TCA del 9,4%. Los estudiantes varones de los grados inferiores tenían un mayor riesgo de sufrir trastornos alimentarios; se observó predominio en el sexo femenino a medida que aumentaba el grado.	La prevalencia de TCA encontrada en esta investigación realizado en Bucaramanga, El 85% de los TCA comienzan durante la adolescencia, la prevalencia oscila entre el 0,3% y el 2,2%, siendo mayor en el sexo femenino. Durante la adolescencia media y tardía, las mujeres corren un mayor riesgo. , reportó las siguientes cifras de prevalencia: 1.6% para AN, 3.1% para bulimia y 2,75% para los TCA no especificados.

Gaete V, López C. 2020	Contribuir al conocimiento que poseen los pediatras sobre los TCA en la adolescencia, mediante una revisión actualizada de la literatura en el tema.					Los TCA, descritos en el DSM-5 como Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos, son enfermedades muy serias, asociadas a una significativa morbilidad y mortalidad, que en general han ido en aumento en los países en desarrollo.
Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, Hübel C, Baker J, Munn M, et al. 2017	desarrollo de estrategias de detección e intervención tempranas	3000 adolescent es	medición por encuestas	se tomó una muestra y se aplicó en pacientes con trastornos mentales	La mayoría de las Nueve Verdades surge de fundamentos bien establecidos en la literatura científica. Se requieren pruebas adicionales para corroborar aún más algunas de las afirmaciones del documento. Se necesitan investigaciones futuras en todas las áreas para profundizar nuestra comprensión de los trastornos alimentarios, sus causas y sus tratamientos.	Los trastornos alimentarios son enfermedades mentales graves que afectan a millones de personas en todo el mundo, independientemente de su raza, edad, nacionalidad o sexo, y generan considerables costos personales, familiares y sociales. Los trastornos alimentarios también conducen a una angustia psicológica considerable, así como aislamiento, estigmatización y dificultades con la familia y otras relaciones interpersonales

Kolar D, Mejía D, Mebarak M, Hoek H. 2019	Actualmente, los trastornos alimentarios no se consideran limitados a la cultura occidental. Revisamos sistemáticamente la literatura existente sobre la prevalencia de los trastornos alimentarios en América Latina.	1583 artículos	PRISMA	se realizó una selección de artículos	Con respecto a México, las tasas de prevalencia de por vida para adolescentes de 12 a 17 años fueron 0.5% para anorexia nerviosa, 1.0% para bulimia nerviosa y 1.4% para BED. En un estudio en adultos, las tasas de prevalencia de por vida de bulimia nerviosa se identificaron como 0,8% en México, 0,4% en Colombia y 2,0% en Brasil. Con respecto a la TA, el mismo estudio identificó las tasas de prevalencia a lo largo de la vida como 1,6% para México, 0,9% para Colombia y 4,7% para Brasil. Las tasas de prevalencia de por vida fueron más altas para la bulimia nerviosa y el TPA en Brasil, y las más bajas en Colombia.	Con respecto a México, las tasas de prevalencia de por vida para adolescentes de 12 a 17 años fueron 0.5% (12 meses: 0.1%) para anorexia nerviosa, 1.0% (0.7%) para bulimia nerviosa y 1.4% (0.7%) para BED. En un estudio en adultos, las tasas de prevalencia de por vida de bulimia nerviosa se identificaron como 0,8% (12 meses: 0,3%) en México.
---	--	----------------	--------	---------------------------------------	--	--

Cecon R, Franceschi ni S, Peluzio M, Hermsdorf f H, Priore S. 2019	Verificar la influencia del sobrepeso y la alteración en la percepción de la imagen corporal durante el triaje de los trastornos alimentarios.	2.123 adolescent es	El cuestionario se aplicó con los criterios de inclusión, evaluación del perfil antropométrico y aplicación de los cuestionarios de triaje en urgencias, escala de silueta brasileña.	Se realizó una muestra a todos los adolescentes y se aplicó en las escuelas	La prevalencia de triaje de trastornos alimentarios fue del 11,4% para los 2.123 adolescentes evaluados. El sobrepeso estuvo presente en el 21,1% de los estudiantes, siendo más prevalente en la fase de adolescencia temprana, que presentó niveles de distorsión del 56,9% e insatisfacción del 79,3%.	La prevalencia de triaje de trastornos alimentarios fue del 11,4% (norte = 242) para los 2.123 adolescentes evaluados. El sobrepeso estuvo presente en el 21,1% de los estudiantes, siendo más prevalente en la fase de adolescencia temprana, que presentó niveles de distorsión del 56,9% e insatisfacción del 79,3%. Brasil. La prevalencia de triaje de trastornos alimentarios fue del 11,4% (norte = 242) para los 2.123 adolescentes evaluados. La percepción de la imagen corporal se evaluó en una muestra de adolescentes de 10 a 14 años. Se encontró distorsión corporal en el 56,9% (norte=740) de los adolescentes, y 416 de ellos sobreestimaron el tamaño corporal. La insatisfacción corporal estuvo presente en el 79,3% (norte=1,031) de ellos, con 677 estudiantes que muestran un deseo de disminuir el tamaño corporal.
Jiménez A, Vayas E, Carrero Y, Arteaga C, Balarezo J.	Diagnosticar, Explicar y evaluar los hábitos alimentarios de los jóvenes de Ambato así como	428 encuestados	Cuestionario/ U de Mann Whitney, p <.05	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Finalmente, aproximadamente el 7% refirió haber padecido algún tipo de trastorno alimentario, especialmente anorexia y	En Ecuador de 428 encuestados se ha detectado cómo aproximadamente un 7% declara haber padecido un trastorno de la conducta alimentaria. En Ecuador de 428 encuestados se ha detectado cómo aproximadamente un 7%

2018	detectar posibles conductas de riesgo psicosocial que pudieran derivarse de las malas prácticas alimentarias en este sector de la población.				bulimia en sus diversos tipos. Además, a la pregunta de cómo mejorarían su nutrición, la mayoría indicó que buscaría la ayuda de un nutricionista, comería más frutas y verduras y menos grasa y azúcar, haría más ejercicio físico y bebería más agua.	declara haber padecido un trastorno de la conducta alimentaria. Insatisfacción corporal, entre otros factores, que aumentan el riesgo de aparición de TCA, incluyendo la presión sociocultural percibida para alcanzar la delgadez, la internalización del ideal estético de belleza, favorecidas por los medios de comunicación y la publicidad, la influencia de los padres, los patrones específicos del género, el factor étnico, la restricción dietética, y el afecto negativo. La evidencia también sugiere que la insatisfacción corporal y la restricción dietética pueden constituir fases prodrómicas en la evolución de los TCA. El tratamiento debería incluir intervenciones en todos los aspectos. Aquellas que mejoran la autoestima, estimulan la comunicación y ayudan a las adolescentes a apoyarse mutuamente, pueden prevenir el desarrollo de la distorsión de la imagen corporal y los trastornos alimentarios. Rosenvinge y Borresen, destacan estrategias preventivas universales que consideren información y educación acerca de cómo cambiar las actitudes y comportamientos predisponentes, planes que involucren a los padres y a la
------	--	--	--	--	---	--

						comunidad entera, focalizándose principalmente en la modificación de la cultura de la insatisfacción corporal, más que en la prevención de los trastornos alimentarios
Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Benjamín V, Sáez K, et al. 2018	Determinar el riesgo de TCA en adolescentes de diferentes tipos de establecimientos educacionales de la ciudad de Concepción.	1056 estudiantes	cuestionario EAT-40	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa privada	La muestra final comprendió 1056 estudiantes, de los cuales 396 (37,5%) eran hombres y 660 mujeres (62,5%) y cuyo promedio de edad para ambos sexos fue de 15,9 años, con una mínima de edad de 13,0 y una máxima de 18,9 años.	En Chile la prevalencia de estos trastornos puede afectar entre el 5,7 a 15,2% de las mujeres y entre el 1,2 a 2,9% de los hombres, siendo en estos últimos en quienes se ha observado un incremento sostenido en los últimos años, estimándose que el sexo masculino representa 1 a 5% de los casos de anorexia nerviosa (AN) y 5 a 15% de los casos de bulimia nerviosa (BN). La etapa de la vida de mayor prevalencia es durante la adolescencia, ya que es un periodo crítico de desarrollo y vulnerabilidad, donde existen grandes cambios en la conducta alimentaria y el peso corporal.
Díaz, G. 2021	Cuantificar la prevalencia y factores relacionados con el riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de	1.545 estudiantes	Declaración de Helsinki, la Word Health Association, los principios locales de	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una universidad	Participaron un total de 1.545 estudiantes universitarios. La edad promedio fue de 19,2 años (+/- 2,5), el 65,7% eran mujeres y el 63,9% procedían de Bogotá. El riesgo de anorexia y bulimia nerviosa	En Bogotá Colombia Participaron un total de 1.545 estudiantes universitarios. La edad promedio fue de 19,2 años (+/- 2,5), el 65,7% eran mujeres y el 63,9% procedían de Bogotá. El riesgo de anorexia y bulimia nerviosa fue del 27,6%.

	pregrado de una universidad privada de Bogotá, Colombia.		investigación en humanos		fue del 27,6%. En la regresión logística, el riesgo se asoció con el sexo femenino	
Zerpa CE, Ramírez A. 2018	Fue comparado en dos años diferentes (2012 vs 2018) las tasas de prevalencia de conductas sugestivas de riesgo de TCA (EAT-26 \geq 20), con miras a las implicaciones que la prevalencia tiene para las políticas de atención de estos trastornos en adolescentes en un municipio de la ciudad de Caracas, Venezuela.	633 estudiantes	Cuestionario de Actitudes Alimentarias EAT-26.	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa privada	Se observó prevalencia de TCA (para EAT-26 \geq 20) de 6,4%, (año 2012) y 15,3% (año 2018), así como diferencias estadísticamente significativas en los puntajes totales del EAT-26 para los factores Bulimia y Control Oral, pero no para Dieta; y para puntaje total y Control Oral; solo se observaron diferencias significativas en dos de los seis institutos de educación considerados.	En Venezuela- Caracas de un total de 622 adolescentes, el grupo que conformó la muestra de la recolección de datos del año 2018, con edades comprendidas entre 12 y 18 años (40,51% hombres y 59,49% mujeres). Una tasa de 15,3% para la muestra presenta riesgo de padecer TCA, 70 casos correspondientes a estudiantes femeninas (11,25%) y 25 casos a estudiantes masculinos (4,02%).
Torres, C; Turpo K, Salazar C, Viteri-Condori L,	Determinar la prevalencia probable de diagnóstico de trastornos de	375 estudiantes adolescentes de 1er año de	Cuestionario de Actitudes Alimentarias EAT-26.	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa privada	Del total de 440 estudiantes de primer año, 375 (85,2 %) completaron la encuesta. La prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de	En Lima-Perú 375 entre estos, el 59,4 % fueron del sexo femenino y el 40,6% de sexo masculino, entre 16 y 17 años. Se encontró que el 10,1 % de los estudiantes de medicina del primer año presentaron TCA.

Aguilar J, Taype A. 2017	conducta alimentaria en estudiantes de medicina y sus factores asociados.	universidad			conducta alimentaria fue de 10,1 %.	Rechazo social cercano por la imagen corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal, y rechazo laboral por la delgadez. Esto estaría reflejando la presión social, familiar y laboral que perciben los adolescentes, que los puede empujar a sobrevalorar la imagen corporal, aún en contra de su salud.
Ergüney F, Sertel H, Berkb, Yücel B. 2019	El objetivo de este estudio es comparar las conductas alimentarias, la imagen corporal y los síntomas depresivos en mujeres con trastornos alimentarios con una muestra de control saludable emparejada demográficamente para evaluar los predictores de la conducta alimentaria.	150 mujeres	Entrevista Clínica Estructurada (SCID-I) para diagnosticar los TCA y otros trastornos psiquiátricos	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	La HCG difirió significativamente de la EDG en todas las variables del estudio, excepto en la insatisfacción corporal. Se encontraron correlaciones positivas entre EDE-Q y sus subescalas, PFRS, BDI e BMI.	La imagen corporal y los problemas depresivos son comunes en pacientes con TCA y se considera que predicen patologías alimentarias. Por lo tanto, la visión transdiagnóstica de los TCA es un marco apropiado ya que la patología alimentaria tiene su origen en preocupaciones sobre el peso y la forma. Los comportamientos alimentarios desordenados y la insatisfacción corporal son frecuentes en las mujeres sanas, lo que las pone en riesgo de desarrollar DE.

Chin, S; Appukutty, M; Kagawa, M; Ying Gan, W; Wong, J; Koon, B; Mohd, Z; Mohd, M. 2020	Comparar los factores asociados a los trastornos alimentarios entre estudiantes universitarios masculinos y femeninos. Un total de 716 estudiantes universitarios (hombres: 27,4%; mujeres: 72,6%) fueron reclutados en Kuala Lumpur y Selangor, Malasia.	716 estudiantes	Prueba de actitudes alimentarias-26 (EAT-26)	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa	Un total de 716 estudiantes universitarios (hombres: 27,4%; mujeres: 72,6%) fueron reclutados en Kuala Lumpur y Selangor, Malasia. Todos los participantes completaron una serie de cuestionarios auto administrado y se registraron su peso corporal y altura.	Factores psicológicos, como la apreciación corporal, la insatisfacción del tamaño corporal, la insatisfacción de las partes del cuerpo y la depresión
Batista, M; Zigic, L; Zaja, O; Jakovina, T; Begovac, I. 2018	Investigar el papel de la inadaptación psicológica general, la empatía, el estilo de apego y la internalización del ideal delgado para el riesgo de trastorno alimentario (EDR).	70 mujeres	Inventario de trastornos alimentarios-3 (EDI-3), Experiencia en relación cercana revisada (ECR-R), Escala de empatía básica (BES), Cuestionario de	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad hospitalaria pediátrica	Se descubrió que el riesgo de trastornos alimentarios era más alto en las mujeres AN con niveles más altos de inadaptación psicológica general (GPMC), seguidas de las mujeres HC con una internalización ideal del adelgazamiento más alta.	Los factores ambientales, sociales, psicológicos, biológicos y culturales. La popularidad de la televisión, las películas y las revistas conduce a una propagación muy exitosa de los ideales de belleza. Wertheim informan que las niñas que hacen dieta se asocia con factores sociales, como sentirse preocupadas, comentarios verbales de otros, lograr delgadez que creen que atraerá a los demás, o porque sus amigos están a dieta. factores psicológicos, los TCA están

			actitudes socioculturales hacia la apariencia-3 (SATAQ-3), Evaluación de sujetos de control sanos.			conectados con mayor depresividad, menor autoestima, mayor insatisfacción corporal, perfeccionismo y otros trastornos psiquiátricos
Caldera, I; Martín del Campo, P; Caldera, J; Reynoso, O; Zamora, M. 2019	Identificar variables sociodemográficas y psicosociales capaces de predecir las conductas alimentarias de riesgo (CAR) en estudiantes de bachillerato.	988 adolescent es	Cuestionario de datos sociodemográficos, Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo,	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa	Participaron 988 adolescentes (541 mujeres y 447 hombres) de entre 14 y 18 años de edad (M = 16.79, DE = 1.50). Además de las CAR	Factores biológico-genéticos (e.g., moléculas que participan en el control del apetito y de la saciedad), psicológicos (e.g., relación con los padres, especialmente con la madre) y sociales (e.g., ideal estético de delgadez). psicosociales (apoyo familiar y de amigos, ajuste escolar, victimización, ideación suicida, estrés académico, INC y depresión) y sociodemográficas (edad, sexo, horas de sueño y uso de redes sociales e internet)
Berengüí R, Castejón A, Torregrosa S. 2016	Analizar diferencias en algunas variables psicológicas atendiendo a la insatisfacción corporal y conductas de riesgo alimenticio	279 estudiantes	Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-3)	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una universidad privada	Atendiendo a la satisfacción con su cuerpo, más de la mitad de la población investigada (59.1%) muestran insatisfacción corporal. Asimismo se detecta que el 26.89% de la muestra señalan no haber	Con etiología multifactorial, únicamente pueden entenderse por la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí, los cuales son causantes de la predisposición a padecer los trastornos alimentarios, el desarrollo y el mantenimiento de estos.

	informadas por una muestra de adultos universitarios.				practicado ninguna TCA en los últimos 6 meses, mientras que el 31.06% señalan una TCA, el 35.23%, y el 6.82%, confirman haber realizado 3 o 4 TCA.	
Bénard M, Bellisle F, Kesse E, Chantal J, Andreeva V, Etilé F, et al. 2019	Explorar cómo la impulsividad se asocia con la ingesta dietética, el comportamiento de picar bocadillos y el riesgo de TCA en una muestra amplia de la población general.	51,368 participant es	Cuestionario Sick-Control-One-Fat-Food (SCOFF), y las categorías de TCA (restrictiva, bulímica, hiperfágica y otros tipos de TCA)	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Se encontraron asociaciones positivas entre la impulsividad y el consumo de bebidas alcohólicas y aperitivos, mientras que se encontraron asociaciones negativas para frutas y verduras, carnes y aves, carnes procesadas, productos lácteos, postres a base de leche y alimentos con almidón.	La impulsividad es un rasgo de la personalidad que se define como “una predisposición a reacciones rápidas no planificadas a estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para los individuos impulsivos o para los demás”. El rasgo de impulsividad está relacionado con procesos inhibitorios deficientes y, por lo tanto, los individuos impulsivos podrían tomar decisiones precipitadas hacia la comida o, en casos extremos, podrían haber alterado el comportamiento dietético y provocar trastornos alimentarios (TCA).
Souza, S; Franco J, Araújo A, Ferreira K. 2020	Identificar conductas de riesgo asociadas con el desarrollo de los trastornos	220 estudiantes	Eating Attitudes Test (EAT-26), Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE)	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la universidad de Sergipe (UFS)	Relación con las conductas de riesgo para los trastornos alimentarios, como el miedo intenso de aumento de peso; idealización de la delgadez;	Entre los factores de riesgo, se encuentran la genética, la biología, el entorno en el que se inserta el individuo, la familia y la personalidad del individuo. La conducta alimentaria y están asociados a la insatisfacción corporal de los adolescentes, debido al gran atractivo de la

	alimentarios en adolescentes.				preocupación excesiva por la comida y la salud aptitud.	tendencia de la delgadez, que corrobora una búsqueda desenfrenada de un 'estándar de belleza' inalcanzable.
Villalobos A, Unikel C, Hernández , Bojórquez I. 2020	Analizar la evolución de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) en adolescentes mexicanos entre 2006 y 2018.	25 056 adolescent es en 2006 y 17 925 adolescent es en 2018	CBCAR	Se utilizaron datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 y 2018	. La prevalencia de CAR normativas pasó de 11.9% (IC95%: 11.3-12.6) a 15.7% (IC95%: 15.0-16.5) y la de las CAR no normativas de 12.1 (IC95%: 11.4-12.9) a 21.9 (IC95% 21.0-22.9).	Tienen un origen multifactorial, incluyendo factores genéticos, familiares o individuales las presentan basan su autoestima en tener una figura corporal delgada y se relacionan con otros problemas como la depresión, la ideación suicida y el consumo de sustancias.
Alvarenga M, Koritar P, Pinzón V, Figueiredo M, Fleitlich B, Philippi S, et al. 2016	Realizar la evaluación psicométrica de la Escala de actitudes alimentarias desordenadas (EAAT) para adolescentes.	1.119 adolescent es	La EAAT, la Prueba de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y la Escala de restricción (RS).	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en estudiantes de escuelas técnicas del estado de São Paulo	La consistencia interna fue de 0,79, y las puntuaciones EAT-26 y RS se correlacionaron positivamente con la puntuación EAAT (EAT: 0,78 para mujeres y 0,59 para hombres, p <0,001; RS: 0,63 para mujeres y 0,48 para hombres, p <0,001).	La insatisfacción con la imagen corporal entre hombres y mujeres, los hombres están más preocupados por la forma del cuerpo y el aumento de su masa muscular que por la búsqueda de la delgadez 41, ambos géneros podrían relacionarse de manera similar con el control de los alimentos, el rechazo, la culpa, la ira y el deseo, además de diferentes preocupaciones sobre el cuerpo (o posibles objetivos diferentes en relación con el control del cuerpo).

Smith K, Mason T, lavanda J. 2018	Involucra constantemente en pensamientos pasivos, abstractos y repetitivos en respuesta a las discrepancias de objetivos, se forma una asociación entre el afecto negativo y la rumia.	38 estudios	la subescala de crianza RRS-ED	PRISMA	Los resultados demostraron que la rumia estaba concurrente y prospectivamente ($r = .22-.23$) asociada con la psicopatología del DE, y que los grupos con psicopatología del DE evidenciaron niveles más altos de rumia en comparación con los grupos de control sin DE ($g = .95$), aunque no se observaron diferencias significativas en la rumia al comparar los grupos de anorexia nerviosa con bulimia nerviosa ($g = .09$).	En relación con los TCA encontraron que los factores socioculturales (p. Ej., Internalización ideal del delgado, expectativas de delgadez) y variables de personalidad (p. Ej., Perfeccionismo, emocionalidad negativa), urgencia negativa) emergieron como factores de riesgo para la aparición de trastornos alimentarios. Se identificaron variables adicionales como correlativas de trastornos alimentarios y / o DE, como influencias hormonales, funcionamiento neurocognitivo y factores neurobiológicos. Además, los modelos recientemente propuestos de psicopatología de la DE incorporan muchas de estas variables. Por ejemplo, Pearson, Wonderlich y Smith (2015) describen un modelo de riesgo y mantenimiento de BN que enfatiza las interacciones entre factores orientados a rasgos (p. Ej., Urgencia negativa) y factores orientados al estado (p. Ej., Agotamiento del autocontrol).
Johns G, T aylor B, John A, Tan J. 2019	Examinar la literatura actual sobre las experiencias y perspectivas de	1480 artículos	PRISMA	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Sesenta y tres artículos cumplieron los criterios de inclusión. La calidad metodológica fue relativamente buena. Los	Fisiológicas, psicológicas, sociales y económicas y tienen la mayor mortalidad de todos los trastornos mentales.

	aquellos a través de interfaces de atención médica para los trastornos alimentarios				artículos incluidos eran de estudios cualitativos	
Palabras, A; Hay, P; Santos, S; Claudino, A. 2017	Revisar la evidencia de la eficacia de las terapias psicológicas para la BN / BED asociadas con el sobrepeso u obesidad para reducir la frecuencia y el peso de los atracones.	205 estudios	PRISMA	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	La frecuencia de atracones y el peso / IMC. Como la pérdida de peso en los ensayos de obesidad ahora se informa de forma rutinaria a un año, este fue un segundo resultado específico y un tercero fue la finalización del tratamiento, ya que la deserción es una fuente de sesgo y la finalización puede ser un indicador de aceptabilidad.	Las intervenciones psicológicas, en particular la terapia cognitivo-conductual (TCC), son eficaces para la reducción de los atracones en la TA o la BN, pero menos para la pérdida de peso. La terapia conductual para adelgazar (BWL) muestra eficacia para la reducción de los atracones y la pérdida de peso, pero esta última parece no mantenerse con el tiempo.
Hay, P; Touyz, S; Claudino, A; Lujic, S; Smith, C; Madden, S.	Investigar si había un beneficio demostrable para los pacientes hospitalizados en comparación con la atención ambulatoria o	511 participant es	PRISMA	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Los datos se extrajeron según los criterios del DSM - 5. Usamos la herramienta Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo. Se utilizó la media (DM) o la diferencia de medias estandarizada (DME) para los resultados de	Los entornos de comparación en los ensayos de anorexia nerviosa fueron psicoterapia individual y familiar para pacientes ambulatorios de terapeutas experimentados en trastornos alimentarios: cuatro sesiones de asesoramiento dietético, 10 sesiones mensuales de psicoterapia grupal para pacientes ambulatorios (paciente y padres) de

	<p>ambulatoria para los pacientes con trastornos alimentarios, más allá de lo que era esencial para el tratamiento de las presentaciones médicas y psiquiátricas agudas.</p>				<p>datos continuos y el cociente de riesgos (RR) para los resultados binarios.</p>	<p>terapeutas experimentados en trastornos alimentarios: cuatro sesiones de asesoramiento dietético o una evaluación única, terapia especializada para pacientes ambulatorios: terapia cognitivo-conductual (TCC) y asesoramiento familiar de terapeutas de trastornos alimentarios, o atención ambulatoria genérica (no especialista en trastornos alimentarios) - ingreso hospitalario corto (tres semanas), seguido de tratamiento en un hospital de día basado en la recuperación del peso; ambos brazos de tratamiento incluyeron asesoramiento nutricional, TCC y terapia familiar de un servicio de tratamiento especializado en trastornos alimentarios; un ingreso hospitalario de tres semanas para la recuperación del peso seguido de 20 sesiones de tratamiento ambulatorio basado en la familia en un servicio de tratamiento especializado en trastornos alimentarios. En dos ensayos, los participantes estuvieron hospitalizados hasta que se recuperó el peso .El ensayo comparó un programa de 12 semanas con hospitalización y hospitalización parcial en un servicio de tratamiento especializado en trastornos alimentarios. Ambos programas comprendían</p>
--	--	--	--	--	--	--

						hasta ocho sesiones de terapia grupal o individual semanales regulares, una cita médica semanal con el médico y otra terapia familiar, o sesiones individuales con un trabajador social, según fuera necesario. Se prescribieron medicamentos según fuera necesario. La atención hospitalaria parcial se proporcionó cinco días a la semana, durante una jornada de ocho horas.
Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettig ue W, Bro uwers M, Kimber M, et al. 2020	Los trastornos alimentarios son afecciones comunes y graves que afectan hasta al 4% de la población. La tasa de mortalidad es alta.	7136 artículos	PRISMA	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Se apoyaron recomendaciones sólidas específicamente a favor del tratamiento basado en la familia y, de manera más general, en términos de un entorno de tratamiento menos intensivo.	Tratamiento familiar Anorexia nervosa De todos los tratamientos examinados, el tratamiento basado en la familia (FBT), en el que los padres están a cargo del proceso de realimentación, tuvo la mayor evidencia para respaldar su uso en niños y adolescentes con anorexia nerviosa (AN). Un meta análisis y tres ECA de alta calidad han demostrado que se logra un mayor aumento de peso y mayores tasas de remisión en FBT en comparación con el tratamiento individual, especialmente cuando se observa un año de seguimiento. El tratamiento basado en la familia, en el que los padres están a cargo del proceso de realimentación, tuvo la mayor evidencia para apoyar su uso en niños y adolescentes con anorexia nerviosa (AN). Un meta análisis el

						tratamiento individual, terapia de sistemas familiares conductuales similar con la terapia cognitivo-conductual.
Costa, M; Melnik T. 2016	Recopilar hallazgos de artículos científicos relevantes, tales como ensayos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías y revisiones narrativas de literatura.	899 participant es	Cochrane	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Las principales características de las intervenciones psicosociales evaluadas en Cochrane RS fueron autoayuda y autoayuda guiada para trastornos alimentarios, terapia familiar y psicoterapia individual para AN, antidepresivos versus tratamientos psicológicos para BN, y tratamientos psicológicos para BN y atracones.	Las intervenciones psicosociales son importantes para el tratamiento eficaz de los trastornos alimentarios a largo plazo, ya que abordan los factores psicológicos y sociales que intervienen en la aparición y el mantenimiento de estos trastornos. La terapia cognitivo-conductual (TCC), por ejemplo, fue aceptada como uno de los principales tratamientos para los trastornos alimentarios. Existe una fuerte evidencia de eficacia para los síntomas bulímicos (atracones y conductas compensatorias) en BN y BED utilizando algunas técnicas, como la reestructuración cognitiva y la regulación de la alimentación. El modelo de TCC para los trastornos alimentarios se basa en el hecho de que las creencias disfuncionales (en cuanto a la delgadez y la insatisfacción con la forma física y el peso corporal) mantienen la conducta alimentaria anormal y características relacionadas, como la purga y el abuso de laxantes, diuréticos y pastillas para adelgazar. El enfoque de la TCC es multimodal e incluye

						asesoramiento nutricional, psicoeducación, autocontrol, así como intervenciones cognitivas y conductuales. El análisis del contexto familiar es muy relevante, especialmente en niños y adolescentes en situación de riesgo. Se sabe que las intervenciones que apuntan a una mejora rápida y oportuna, centrándose únicamente en el asesoramiento nutricional o la medicación, a menudo no son eficaces
Foroughi N, Chen Yu Zhu K, Smith C, Phillipa H. 2019	Investigar la percepción de los Medicamentos Complementarios (MC) en mujeres comunitarias; identificar qué CM se acerca a las personas percibidas como las más beneficiosas; y el impacto de los síntomas del trastorno alimentario (DE) en	105 personas	CuestionarioKessler-10	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	El ejercicio, el yoga, la meditación, la relajación, las vitaminas y minerales, el masaje y la terapia creativa se percibieron como muy útiles para alguien con AN y para la salud en general. Excluyendo la meditación, no hubo una relación significativa entre los niveles de síntomas de disfunción eréctil y la utilidad percibida de las terapias. Se percibieron beneficios positivos por el uso de CM para AN.	Se recomienda un enfoque multifacético con múltiples proveedores de salud aliados para el tratamiento de AN junto con un enfoque psicológico individualizado, por ejemplo, terapia cognitivo-conductual (TCC) combinada con tratamiento complementario (medicación). Algunos estudios han investigado las tasas de recuperación y la recaída de los síntomas en la AN, incluida una revisión sistemática.

	la percepción del tratamiento.					
Avargues M, Borda M, Fernández R, Pérez M, Rodríguez A, Fernández L, et al. 2017	La evidencia sobre la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales en los trastornos de la conducta alimentaria (DE) aún muestra resultados no concluyentes con respecto al papel de las conductas purgantes, más aún en situaciones no controladas.	162 mujeres	Bulimic Investigatory Test Edinburgh	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en pacientes con TCA	Al inicio del tratamiento, los participantes con conducta depurativa mostraron mayor sintomatología bulímica, más insatisfacción corporal, afán por la delgadez, perfeccionismo e ineficacia, ansiedad y sintomatología depresiva.	Recibieron terapia individual, grupal y familiar así como terapia nutricional y tratamiento psicofarmacológico. Se emplearon técnicas de psicoeducación, estrategias de motivación al cambio y cognitivo-conductuales. El tratamiento se llevó a cabo en 12 sesiones de 60-90 minutos, con una frecuencia semanal. Tuvo una duración de 4 meses puesto
Cook, S; Mitchell J, Thompson R, Sherman R,	Obtener artículos que informaran sobre los efectos terapéuticos y / o pautas para el uso terapéutico del	149 artículos	Cuestionario	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Emplear un equipo de expertos relevantes, monitorear el estado médico, evaluar la psicopatología relacionada con el ejercicio, crear un contrato escrito de cómo se utilizará el ejercicio	Un equipo multidisciplinario de expertos en ejercicio, nutrición, salud mental, medicina y fisioterapia debe trabajar en colaboración para desarrollar programas de ejercicio personalizados, con participación supeditada a la adherencia a la terapia de DE. El equipo también debe monitorear de cerca a los

<p>McCallum K. 2017</p>	<p>ejercicio en personas con DE.</p>				<p>terapéutico, incluir un componente psicoeducativo, centrarse en el refuerzo positivo.</p>	<p>pacientes con DE para garantizar la seguridad. Por lo tanto, el ejercicio terapéutico puede ser más apropiado para los pacientes en urgencias que reciben tratamiento hospitalario o residencial. La psicoeducación es un componente principal de la terapia cognitivo-conductual y se ha descrito como un componente clave para la mayoría de los programas de ejercicios específicos para los servicios de urgencias.</p> <p>Las cantidades de ejercicios aeróbicos y de resistencia incluidos en un programa de ejercicios deben adaptarse a las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente. Por ejemplo, los programas exitosos describieron el entrenamiento de resistencia para la restauración de peso en personas con AN y la actividad aeróbica para perder peso, reducciones en el deseo de adelgazar, síntomas bulímicos e insatisfacción corporal en personas con bulimia nerviosa. Los dietistas con experiencia en realimentación y recuperación de peso en la DE deben ser parte del equipo de tratamiento integral.</p>
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

<p>Rosling A, Salonen H, Swenne I. 2016</p>	<p>Calcular la incidencia de anorexia nerviosa entre las niñas menores de 18 años que buscan tratamiento en el condado de Uppsala de 2004 a 2006.</p>	<p>207 adolescent es</p>	<p>Inventario de Trastornos de la Alimentación - Versión para niños (EDI-C), la escala de calificación de depresión de Montgomery-Åsberg, autoinforme (MADRS-S)</p>	<p>Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad</p>	<p>De las 29 niñas que inicialmente tenían AN, 6 (20%) tuvieron un buen resultado y estaban libres de cualquier forma de trastorno alimentario durante el seguimiento; solo 1 (3%) tenía AN. De los pacientes con EDNOSr, 54 (48%) tuvieron un buen pronóstico y estaban libres de trastornos alimentarios.</p>	<p>El programa de tratamiento consta de cuatro pasos. El tratamiento de día se ofrece cuando el déficit de peso es importante o la alimentación en casa supone una gran dificultad. El tratamiento diurno más intensivo se compone de comidas diarias, generalmente desde el desayuno hasta la merienda, cinco días a la semana, y la cena una vez a la semana. Inicialmente, los pacientes ambulatorios vienen con uno de sus padres para una a cinco comidas a la semana, pero tan pronto como las familias pueden administrar las comidas en el hogar, las visitas se reducen a una o dos veces por semana. La adherencia al programa se controla mediante pesaje semanal. El primer paso del programa se centra únicamente en detener la pérdida de peso en curso. En la evaluación inicial, los padres reciben consejos sobre su papel en el tratamiento y cómo restablecer las prácticas alimentarias normales y servir las comidas de acuerdo con un horario fijo. Se desaconseja la asistencia a la escuela y se prohíbe el ejercicio hasta que se restablezca la alimentación normal. En la terapia familiar, el asesoramiento generalmente se brinda por separado para los</p>
---	---	--------------------------	---	---	---	--

					<p>padres y el paciente, ya que el nivel de emociones expresadas puede ser alto. Los padres también participan en grupos psicoeducativos. El primer paso suele durar de 1 a 3 semanas.</p> <p>El tercer paso comienza cuando se ha recuperado una parte sustancial del déficit de peso y consiste en una reintroducción gradual en la escuela. Este paso suele tardar varios meses y es posible que aún se necesite el apoyo de los padres a la hora de las comidas.</p> <p>El cuarto y último paso comienza solo cuando la alimentación, la asistencia a la escuela y las rutinas diarias se mantienen de manera confiable. Puede introducirse la terapia cognitivo-conductual (TCC) con un enfoque "transdiagnóstico" para la prevención de recaídas. Cuando los efectos de la inanición ya no están presentes, es posible que deba reevaluarse y tratarse la presencia de una enfermedad psiquiátrica comórbida. Los pasos del programa de tratamiento están orientados a objetivos. La progresión al siguiente paso solo puede tener lugar cuando se hayan cumplido los objetivos del paso actual. El tratamiento se ofrece siempre que exista</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>alguna característica persistente del servicio de urgencias.</p> <p>El tratamiento farmacológico, principalmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), solo se usa para trastornos comórbidos como depresión o problemas obsesivos grave. La olanzapina se prueba si se presenta ansiedad severa, rumia constante sobre el peso y la forma, o una fuerte necesidad de ejercicio excesivo. La hospitalización se utiliza solo como medida de emergencia. Los pacientes con ideación suicida grave pueden requerir atención en una sala psiquiátrica para adolescentes.</p>
<p>Kynsilehto , T; Kääriäinen , Maria, Ruotsalain en T. 2018</p>	<p>Describir las experiencias de enfermeras escolares y estudiantes de enfermería en la intervención temprana y el tratamiento de los trastornos alimentarios.</p>	7 enfermeras	entrevista temática	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una escuela de enfermería	La ausencia temprana de trastornos alimentarios se realizó mediante la identificación en los controles de salud, donde las anomalías en el crecimiento y el uso de medidas de evaluación, así como una discusión sobre nutrición y ejercicio, revelaron síntomas de trastornos alimentarios.	<p>Parte del tratamiento de los trastornos alimentarios incluyó medidas periódicas, asesoramiento individual, cooperación con los padres, trabajo en equipo multidisciplinario y recursos. La evaluación de las necesidades individuales del tratamiento, la detección de síntomas y consecuencias en los trastornos alimentarios fue importantes para guiar al adolescente hacia el tratamiento. Las enfermeras sintieron que la orientación individual del individuo era importante. Hablaron sobre la normalidad y el</p>

						<p>bienestar del joven, como el estado de ánimo, el afrontamiento, las preocupaciones sobre sí mismos o sus seres queridos, amigos, pasatiempos y las razones detrás del trastorno alimentario. El asesoramiento nutricional recomendado también se proporcionó de forma regular. Las enfermeras sintieron que la orientación individual del individuo era importante. Hablaron sobre la normalidad y el bienestar del joven, como el estado de ánimo, el afrontamiento, las preocupaciones sobre uno mismo o sus seres queridos, amigos, pasatiempos y las razones detrás del trastorno alimentario. El asesoramiento nutricional recomendado también se proporcionó de forma regular. La guía utilizó un modelo de plato, discutió los ritmos regulares de las comidas y el ejercicio. Además, se controló la dieta del joven y se consideraron adiciones. Las comidas se pueden fotografiar, lo que facilita el recuento de calorías. También se habló del ejercicio. Se organizaron estrechamente visitas de orientación. Se consideró que tenían estímulo y apoyo de bajo umbral, no terapia. Lo importante era que no se culpaba al joven y que no se dejaba en un estado negativo.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Katsounari I, Andreoua S. 2019	Proporcionar una perspectiva más amplia de los profesionales sanitarios sobre el tratamiento de los trastornos alimentarios en Chipre.	7 profesionales	entrevista semiestructurada	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en un hospital	Estos incluyen terapia individual, entrevista motivacional, educación dietética, terapia familiar, consejería de pareja, intervenciones grupales, grupos terapéuticos para niños y consejería para la integración social.	Terapia individual, entrevista motivacional, educación dietética, terapia familiar, consejería de pareja, intervenciones grupales, grupos terapéuticos para niños y consejería para la integración social. Todos los participantes discutieron la importancia de incluir a la familia en la planificación terapéutica, pero también de apoyar a la familia cuyo miembro sufre trastornos alimentarios.
Laporta, I; Jáuregui I, Barajas B, Santed M. 2018	Analizar y comparar el nivel de insatisfacción corporal (BD) en diferentes subtipos de trastornos alimentarios (TCA).	204 pacientes adolescentes	(CEDI-II), (RSES), (EAT-40), (BSQ-34) (CIMEC-40).	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la unidad de emergencias	El grupo de Bulimia Nerviosa (BN) mostró el mayor TB. Aquellos pacientes que presentaban niveles más altos de TB tenían menor autoestima, más síntomas depresivos, mayor presencia de actitudes alimentarias desordenadas y más influencia del modelo de forma corporal estética.	Teniendo en cuenta estos resultados, se puede afirmar que el foco de la prevención primaria sería la aceptación de la imagen corporal; en concreto, sería necesario intervenir para promover un adecuado reconocimiento, apreciación y aceptación de la imagen corporal en niños y adolescentes; esa sería una forma de prevenir comportamientos como seguir una dieta innecesaria. Para estos programas de prevención, las intervenciones tienen que superar las consultas individuales, debido a que el problema trasciende los límites del contexto clínico, formando parte del campo de la sociedad y la cultura; por lo tanto, sería importante involucrar a las familias, escuelas, pediatras y

						<p>Medios de comunicación, integrando así la prevención de la DE como una prioridad en el campo de los problemas de salud de los adolescentes. Los programas de prevención deben enfocarse en campañas de población en general o en grupos especiales de riesgo (bailarines, modelos, etc.). Tradicionalmente, la prevención de este tipo de problemas se ha centrado en los factores negativos del comportamiento (modelo tradicional de enfermedades) que ha apuntado a la prevención de factores de riesgo. Los programas de prevención desarrollados bajo este enfoque psicológico se han dirigido a diferentes tipos de intervención. Los mejores resultados (para mejorar la imagen corporal y evitar problemas de alimentación) se han obtenido mediante la promoción de una visión crítica de la información de los medios [48], empleando</p> <p>La técnica de la disonancia cognitiva [54 - 57] y mejorar la autoestima [58]. Para cambiar esta concepción de la enfermedad, actualmente se recomienda enfocar</p> <p>Los programas de prevención en la perspectiva de "normalidad y salud", considerando el papel</p>
--	--	--	--	--	--	--

						de los factores protectores en la prevención de la imagen corporal negativa en la DE.
Jones M, Zeiler M, Herrero R, Kuso S, Nitsch M, Etchemend y E, et al. 2019	Promover hábitos saludables relacionados con, por ejemplo, nutrición, actividad física, sueño.	400 adolescent es	Healthy Teens @ School	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en una unidad educativa	Los resultados secundarios son: psicopatología del trastorno alimentario, preocupaciones por la imagen corporal, índice de masa corporal, ingesta de alimentos, actividad física, depresión, ansiedad, autoestima y afrontamiento del estrés	Los trastornos alimentarios y las preocupaciones por la imagen corporal están igualmente generalizadas y aumentan el riesgo de problemas más crónicos y graves relacionados con el peso. Los trastornos alimentarios (DE), los síntomas de los trastornos alimentarios y la insatisfacción corporal afectan de manera desproporcionada a las niñas y mujeres jóvenes, pero los problemas de salud relacionados con los hábitos alimentarios y de ejercicio problemáticos afectan a todos los sexos y edades. El atracón, un síntoma común de los trastornos alimentarios, también es común en personas con sobrepeso y obesidad , y está estrechamente asociado con la depresión, la disminución de la productividad laboral, el ausentismo, el deterioro de la actividad laboral, peor calidad de vida y funcionamiento social, incluso más que la propia obesidad. Las dietas frecuentes, la alimentación restrictiva y la sobrevaloración del peso y la forma son los

						<p>factores de riesgo más potentes y mejor replicados para los TCA de umbral completo y subumbral. Los enfoques preventivos dirigidos a estos factores de riesgo y los primeros síntomas de la DE son eficaces tanto para reducir las actitudes y los síntomas relacionados con la DE y la aparición de síndromes de disfunción eréctil. Los programas de prevención estructurada tanto para los TCA como para la obesidad han demostrado ser efectivos cuando se administran en muestras de alto riesgo, mientras que solo producen pequeños efectos en la prevención universal dirigida a la población general. Las intervenciones dirigidas a la obesidad en adultos son abundantes, pero la investigación sobre intervenciones en línea para la obesidad infantil es limitada. Para producir cambios de comportamiento persistentes, se necesitan de manera crítica intervenciones preventivas integrales y dirigidas (selectivas e indicadas) para grupos específicos de alto riesgo de diferentes edades.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Leme, A; Thompson D, Lenz K, Nicklas T, Tucunduva S, Lopez T, et al. 2018	Evaluar el impacto de los programas de prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios en adolescentes.	50 artículos	Cuestionarios	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Los estudios de "prevención de la obesidad sola" se definen como aquellos en los que los autores establecen solo un objetivo de prevención de la obesidad, incluso si se menciona la prevención de los trastornos alimentarios.	Los programas de prevención de trastornos alimentarios más recientes se centraron en factores protectores como las habilidades para la vida y la competencia para regular las emociones. La integración de los programas de prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios puede resultar más fácil y más rentable que tratarlos por separado, y la nutrición saludable y la actividad física son el foco de los programas de prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios. Los programas de prevención de trastornos alimentarios promovieron la autoaceptación en cualquier peso, desalentando la autoaceptación, conciencia sobre la ingesta dietética.
Unikel C, Vázquez, C, Rivera J, Bojorquez I, Méndez E. 2019	Identificar los cambios en el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria después de un año de seguimiento de un programa de prevención basado en la técnica de la	243 personas	La Escala de Depresión Revisada del Centro de Estudios Epidemiológicos - CES-R	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Nuestros resultados confirman la importancia de las intervenciones de prevención universal, en las que se reduce el riesgo de estigmatización y aumentan las tasas de participación	Programas de prevención eficaces para reducir los factores de riesgo asociados al desarrollo de la DE en los jóvenes, como la internalización del ideal estético delgado (IATI), la insatisfacción con la imagen corporal, la restricción alimentaria y el afecto negativo. Se han llevado a cabo varios programas de prevención selectiva en niñas adolescentes utilizando estrategias como media literatura, disonancia cognitiva y habilidades sociales. Los resultados han sido alentadores,

	disonancia cognitiva para trastornos de la conducta alimentaria.					observándose cambios en “preocupación por la alimentación” y “peso corporal”, “alimentación compulsiva”, “insatisfacción corporal” y “figura ideal” cuando los sujetos del estudio fueron analizados comparativamente antes de la intervención y a los tres meses y seguimiento a los seis meses.
Leme A, Tang L, Haines J, Dunker K, Filipos S, Fisberg M, et al. 2020	Comparar el impacto de dos tipos de programas de prevención de la obesidad, incluidos los componentes del cambio de comportamiento, sobre los resultados de peso.	420 estudios	PICO	se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	La extracción de datos reveló 15 programas que tenían múltiples publicaciones; estos incluyen protocolos, cohortes adicionales, puntos de tiempo de seguimiento adicionales, diferentes medidas de resultado u otras análisis.	Plan de prevención integral debe incluir apoyo psicosocial y familiar, además de componentes comunes como la nutrición y la actividad física o el cambio de comportamiento sedentario. De hecho, los programas de prevención de la obesidad que se centran principalmente en enfoques de equilibrio energético, incluida la dieta (p. Ej., Evitar o elegir determinadas fuentes de alimentos) y la actividad física (p. Ej., Para "quemar" calorías), han demostrado no ser eficaces durante un largo período de tiempo. Y puede conducir a un aumento en el riesgo de conductas alimentarias desordenadas [14]. Los programas de "equilibrio energético" tienen un punto de partida sobre los resultados del aumento de peso que resultan en un aumento de la ingesta calórica y / o una disminución del gasto energético. Los

						principales componentes a los que se dirige son las fuentes y cantidades de alimentos y bebidas, mientras que el gasto energético se rige principalmente por la AP y las tasas metabólicas. Por otro lado, los programas de “riesgo compartido de obesidad y trastornos alimentarios” se centraron en mantener una relación positiva entre los alimentos y el peso a través de un enfoque más consciente para promover cambios de estilo de vida sostenibles.
Bartholdy S, Allen K, Hodsoll J, O’Daly OG, Campbell LC, Banaschewski T, et al. 2017	Caracterizar la prevalencia puntual de DEB a las edades de 14 y 16 en una gran muestra comunitaria multinacional basada en autoinformes de adolescentes e informes de los padres	2215 adolescentes y padres	cuestionario DAWBA	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	La prevalencia de atracones y purgas casi se duplicó entre los 14 y los 16 años según los informes de adolescentes, mientras que la prevalencia de atracones disminuyó con el tiempo en los informes de los padres.	La falta de conciencia sobre los atracones y las purgas de los adolescentes en la mitad de la adolescencia puede contribuir a un problema central en los TCA, a saber, la dificultad en el reconocimiento temprano. Si esto es correcto, es importante educar a los padres, crear conciencia sobre estos síntomas y tomar nota de los síntomas en la niñez tardía y la adolescencia temprana. Sin embargo, estas discrepancias también pueden explicarse por diferencias en las actitudes, comprensión o interpretación de los DEB [4, 5]. Es posible que los estudios futuros deseen investigar la similitud de las interpretaciones de las definiciones de comportamiento entre

						informantes para abordar cuestiones de comparabilidad entre informes.
Rutzstein G, Elizathe L, Murawski B, Scappatura M, Lievendag L, Custodio J. 2019	El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de un programa de prevención de TA (Programa PIA) en mujeres adolescentes de Buenos Aires, Argentina.	115 participant es	Eating Discordar Inventory-3 (EDI-3)	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en escuelas de buenos aires	Los resultados muestran una reducción del porcentaje de adolescentes con actitudes alimentarias disfuncionales y una reducción de variables asociadas a trastornos alimentarios en la evaluación post-intervención, tales como internalización del ideal de delgadez, búsqueda de delgadez y actitudes bulímicas.	Los trastornos alimentarios (TA) acarrear graves consecuencias tanto para la salud física como psicológica. Sin embargo, quienes presentan dichos trastornos suelen demorar años en consultar, y sólo una minoría accede a tratamientos especializados. Además, muchos pacientes que reciben tratamiento no logran una remisión completa y pueden recaer, especialmente cuando se trata de casos graves y crónicos. Por ello, la prevención constituye la respuesta más efectiva a la creciente preocupación y demanda en relación con estas problemáticas.
Seah, X; Xiang, C; Kamaruza man, N; Piyanee, Y. 2018	Este estudio tiene como objetivo examinar el conocimiento, las actitudes, la práctica informada y las percepciones de las enfermeras hacia los pacientes con	20 participant es	PRISMA	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	Los trastornos alimentarios son trastornos complejos que requieren atención especializada, por lo que el conocimiento y las actitudes son cruciales para su manejo.	Las enfermeras son las que pasan más tiempo con los pacientes, y con conocimientos y habilidades actualizados, podrán brindarles una mejor atención de enfermería junto a la cama. Por lo tanto, es importante que los estudios de investigación analicen los niveles de conocimiento y las actitudes de estas enfermeras, de modo que se pueda hacer más por el lado de la enfermería para mejorar los

	trastornos alimentarios en Singapur					resultados de los pacientes. Una relación terapéutica entre enfermeras y pacientes es importante, especialmente para los pacientes de salud mental, ya que las enfermeras pueden aprender sobre sus comportamientos y estados de ánimo a través de conversaciones. Una buena relación terapéutica animará a los pacientes a compartir sus problemas.
Perez, F; Sertel H, Berkb, Yücel B. 2019	Analizar el papel mediador de la alimentación en el impacto que la calidad del sueño tiene en el nivel de autoestima de los profesionales de enfermería.	1.094 enfermeras	Escala de autoestima de Rosenberg	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en un hospital	Muestran que la mala calidad del sueño y el tipo de comiendo afectan directa e indirectamente la autoestima.	Pacientes de salud mental, ya que las enfermeras pueden aprender sobre sus comportamientos y estados de ánimo a través de conversaciones. Una buena relación terapéutica animará a los pacientes a compartir sus problemas.
Salzmann M, y Dahlén J. 2017	Identificar y describir los factores que promueven e impiden las relaciones entre las enfermeras y los niños, adolescentes y adultos jóvenes a	680 artículos	PRISMA	Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad	La capacidad de la enfermera para establecer una conexión personal en la relación se describió como importante en el proceso de recuperación y esencial para el establecimiento de una relación de confianza. Cuando las enfermeras	El establecimiento de alianzas emocionales y relaciones de confianza es esencial en la atención psiquiátrica. La relación entre enfermeras y pacientes es primordial en la enfermería psiquiátrica para lograr un cambio que ayude y dirija los procesos de los pacientes hacia la salud y la recuperación. En un estudio de cohorte prospectivo de adolescentes con AN, demostraron la correlación entre las

	<p>los que se les diagnostica anorexia nerviosa y también explorar y describir cómo esas relaciones benefician los procesos de los pacientes hacia un mejor estado de salud. Y bienestar.</p>				<p>proporcionaron información sobre sus propias vidas personales, transmitieron un sentido de igualdad entre ellas y el paciente, que se consideró importante en el desarrollo de la relación.</p>	<p>percepciones de los pacientes con AN sobre las alianzas terapéuticas tempranas y los tiempos más cortos para alcanzar los pesos objetivos. Otros estudios informan sobre la forma en que la motivación para cambiar los hábitos alimentarios varía entre los pacientes con AN.</p>
<p>Serin Y, Sanlier N. 2018</p>	<p>Comportamientos moderados que muestran las personas con peso normal no es la pérdida de peso: esta limitación está destinada a mantener su peso corporal actual.</p>	<p>33 artículos</p>	<p>PRISMA</p>	<p>Se realizó una muestra aleatoria y se aplicó en la comunidad</p>	<p>La conducta alimentaria emocional y descontrolada es un factor de riesgo importante para el aumento de peso recurrente</p>	<p>La enfermería psiquiátrica es una habilidad dinámica que tiene como objetivo comprender los procesos de conducta personal; incluye comprometerse no solo con el paciente sino también con su propia persona. En el proceso de rehabilitación, las enfermeras psiquiátricas mejoran el autocuidado de los pacientes y les enseñan a mejorar su calidad de vida, así como a apoyarlos y observarlos. El uso de técnicas de terapia cognitivo-conductual ayuda a los pacientes a mejorar su desarrollo personal y superar las dificultades que enfrentan en su vida diaria. En este proceso, es sumamente importante establecer una comunicación adecuada con los pacientes: la comunicación</p>

						entre el paciente y la enfermera debe formarse en el marco de la empatía, el honor, la calidez, la realidad y la confianza.
--	--	--	--	--	--	---

Tabla 8

Registre una base de datos para páginas web institucionales

Elaborado por: autor

NOMBRE DE LA WEB	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AUTOR Y AÑO	TEMÁTICAS ABORDADAS	LINK	RELEVANCIA PARA EL ESTUDIO
Organización Mundial de la Salud	Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente	Organización Mundial de la Salud 2016	Desarrollo en la adolescencia	https://www.who.int/maternal_child_adolescence/dev/es/	La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Tabla 9

Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa

Elaborado por: autor

AUTOR (ES)	HALLAZGO PARA LA INTRODUCCIÓN	¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES A NIVEL DE AMÉRICA LATINA?	¿CUÁLES SON LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES?	¿CUÁL ES EL ABORDAJE TERAPÉUTICO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA MÁS PREVALENTES EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA?	¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ADOLESCENTES?	¿CUÁLES SON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES?
Mendoza A, Ramos D, López M, Tovilla C, García A, et al.	Los trastornos alimentarios son afecciones psiquiátricas crónicas y multifactoriales asociadas con conductas alimentarias aberrantes y alteraciones en la percepción de la imagen corporal. Los trastornos más comunes son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el					

	trastorno por atracón (BED). La literatura reciente informa una prevalencia de por vida que varía de 0,8% a 3,6%					
Jiayuan, W; Liu, Jie; Li, Shasha; Ma, Huan; Wang, Yufeng.	Los trastornos alimentarios, que incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos por atracón (BED), son un grupo heterogéneo de enfermedades psiquiátricas caracterizadas por el desarrollo de hábitos alimentarios anormales, desregulación del peso corporal y preocupación excesiva por la forma y el peso			La intervención temprana también se consideró útil para mejorar los resultados. Por lo tanto, la mediación rápida y las intervenciones psicológicas deben proporcionarse a las personas que ya están sufriendo trastornos alimentarios en lugar de la espera vigilante es esencial.		

Lindvall C, Wisting L, Øyvind Rø.	Los trastornos alimentarios incluyen a la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (BED).					
Guido F.	La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por un peso corporal inferior al esperado para la edad y la altura, sensación de gordura a pesar de estar bajo de peso, un miedo intenso a aumentar de peso y una alteración en cómo se experimenta el propio peso y la forma corporal. Un tipo restrictivo marcado por la restricción de alimentos y, por lo general, el ejercicio					

<p>excesivo, se ha distinguido del tipo de atracones / purgas, en el que las personas afectadas comen grandes cantidades de alimentos en un período de tiempo relativamente corto ("atracones"), o participan en comportamientos para contrarrestar el aumento de peso, como los vómitos auto inducidos o el uso de laxantes o diuréticos ("purgas").</p> <p>2 bulimia nerviosa (BN) generalmente tienen un peso normal y participan en conductas recurrentes de atracones y purgas al menos una vez a la semana durante al</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>menos tres meses. El trastorno por atracón (TPA) también se caracteriza por episodios regulares de atracón que van seguidos de sentimientos de culpa y vergüenza, pero sin conductas compensatorias para contrarrestar el aumento de peso. Otros DE que se describen en la sección de trastornos alimentarios y de la conducta alimentaria del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) son el trastorno por evitación restrictiva de la ingesta</p>					
--	--	--	--	--	--

	alimentaria (ARFID), la pica y el trastorno de rumia.					
Stern S, Bulik C.	Los trastornos alimentarios son afecciones psiquiátricas que interrumpen la vida y tienen una alta morbilidad y mortalidad; sin embargo, los mecanismos básicos que subyacen a estas afecciones están poco estudiados en comparación con otros trastornos psiquiátricos.					
Gabler G, Olguín P, Rodríguez A.	Según el DSM 5 se consideraba casi exclusivamente a la anorexia nerviosa y a la bulimia como las entidades relevantes a					

	la hora de estudiar los trastornos de la alimentación.					
Bittar Carime, Soares Amanda.	Los trastornos alimentarios (DE) se caracterizan por cambios significativos en las actitudes alimentarias y una marcada insatisfacción con la imagen corporal. Las peculiaridades típicas de la disfunción eréctil relacionadas con los síntomas clásicos son dietas severamente restrictivas, ingesta irregular de alimentos, aversiones a los alimentos, compulsiones y purgas y conductas					

	<p>compensatorias. 2 Según Souto & Ferro-Bucher (2006, p. 695), "el panorama sociocultural occidental de extrema valorización de la delgadez, con la presión por adelgazar interactuando con otros factores biológicos, psicológicos y familiares genera una preocupación con el cuerpo y pavor patológico de engordar".</p>					
<p>Ortiz L, Aguilar C, Samudio G, Troche A.</p>	<p>Los TCA son conocidos desde la antigüedad; sin embargo han sufrido un aparente incremento a través del tiempo, llegando a constituirse en una</p>					

<p>patología que puede causar riesgo para la vida. En los primeros años en la investigación de los TCA se los consideraba como un problema de mujeres jóvenes de clase alta y casi exclusivamente de países desarrollados, sin embargo el concepto ha ido cambiando a través del tiempo, encontrándose cada vez con más frecuencia en diversos estratos sociales y en ambos sexos. En Argentina realizados con adolescentes y preadolescentes, encontrándose que los riesgos de padecer TCA en esas</p>					
---	--	--	--	--	--

	poblaciones van de 13 a 61%.					
Becerra F, Saavedra Y, Vera no Angie, Wilchez Paula.		La prevalencia de TCA encontrada en esta investigación realizado en Bucaramanga, El 85% de los TCA comienzan durante la adolescencia, la prevalencia oscila entre el 0,3% y el 2,2%, siendo mayor en el sexo femenino. Durante la adolescencia media y tardía, las mujeres corren un mayor riesgo. , reportó las siguientes cifras de prevalencia: 1.6% para AN, 3.1% para bulimia y 2,75% para los TCA no especificados.				

Gaete V, López C.	Los TCA, descritos en el DSM-5 como Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos, son enfermedades muy serias, asociadas a una significativa morbilidad y mortalidad, que en general han ido en aumento en los países en desarrollo.					
Schaumb erg K, Welch E, Breithau pt L, Hübel C, Baker J, Munn M, et al.	Los trastornos alimentarios son enfermedades mentales graves que afectan a millones de personas en todo el mundo, independientemente de su raza, edad, nacionalidad o sexo, y generan considerables		Los trastornos alimentarios también conducen a una angustia psicológica considerable, así como aislamiento, estigmatización y dificultades con la familia y otras relaciones interpersonales			

	costos personales, familiares y sociales.					
Kolar D, Mejía D, Mebarak M, Hoek H.		Con respecto a México, las tasas de prevalencia de por vida para adolescentes de 12 a 17 años fueron 0.5% (12 meses: 0.1%) para anorexia nerviosa, 1.0% (0.7%) para bulimia nerviosa y 1.4% (0.7%) para BED [25] . En un estudio en adultos, las tasas de prevalencia de por vida de bulimia nerviosa se identificaron como 0,8% (12 meses: 0,3%) en México				

<p>Cecon R, Francesc hini S, Peluzio M, Hermsdo rff H, Priore S.</p>	<p>La prevalencia de triaje de trastornos alimentarios fue del 11,4% (norte = 242) para los 2.123 adolescentes evaluados. El sobrepeso estuvo presente en el 21,1% de los estudiantes, siendo más prevalente en la fase de adolescencia temprana, que presentó niveles de distorsión del 56,9% e insatisfacción del 79,3%.</p>	<p>Brasil. La prevalencia de triaje de trastornos alimentarios fue del 11,4% (norte = 242) para los 2.123 adolescentes evaluados. La percepción de la imagen corporal se evaluó en una submuestra de adolescentes de 10 a 14 años. Se encontró distorsión corporal en el 56,9% (norte=740) de los adolescentes, y 416 de ellos sobreestimaron el tamaño corporal. La insatisfacción corporal estuvo presente en el 79,3% (norte=1,031) de ellos, con 677 estudiantes que</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		muestran un deseo de disminuir el tamaño corporal.				
Jiménez A, Vayas E, Carrero Y, Arteaga C, Balarezo J.	En Ecuador de 428 encuestados se ha detectado cómo aproximadamente un 7% declara haber padecido un trastorno de la conducta alimentaria, cifra que se incrementará si se tienen en cuenta los resultados de los ítems relacionados con las conductas de riesgo derivados del trabajo de UNIKEL et al. (2004). En todo caso, las cifras son lo suficientemente relevantes como para reflexionar sobre la calificación de	En Ecuador de 428 encuestados se ha detectado cómo aproximadamente un 7% declara haber padecido un trastorno de la conducta alimentaria	Insatisfacción corporal, entre otros factores, que aumentan el riesgo de aparición de TCA, incluyendo la presión sociocultural percibida para alcanzar la delgadez, la internalización del ideal estético de belleza, favorecidas por los medios de comunicación y la publicidad, la influencia de los padres, los patrones específicos del género, el factor étnico, la restricción dietética, y el afecto negativo. La evidencia también sugiere que la insatisfacción corporal y la restricción dietética pueden constituir fases	El tratamiento debería incluir intervenciones en todos los aspectos. Aquellas que mejoran la autoestima, estimulan la comunicación y ayudan a las adolescentes a apoyarse mutuamente, pueden prevenir el desarrollo de la distorsión de la imagen corporal y los trastornos alimentarios	Rosenvinge y Borresen, destacan estrategias preventivas universales que consideren información y educación acerca de cómo cambiar las actitudes y comportamientos predisponentes, planes que involucren a los padres y a la comunidad entera, focalizándose principalmente en la modificación de la cultura de la insatisfacción corporal, más que en la prevención de los trastornos alimentarios	

	posibles trastornos alimentarios en la sociedad de la juventud ecuatoriana		prodrómicas en la evolución de los TCA.			
Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Benjamín V, Sáez K, et al.		En Chile la prevalencia de estos trastornos puede afectar entre el 5,7 a 15,2% de las mujeres y entre el 1,2 a 2,9% de los hombres (4, 5), siendo en estos últimos en quienes se ha observado un incremento sostenido en los últimos años, estimándose que el sexo masculino representa 1 a 5% de los casos de anorexia nerviosa (AN) y 5 a 15% de los casos de bulimia nerviosa (BN) (6). La etapa de la vida de mayor				

		prevalencia es durante la adolescencia, ya que es un periodo crítico de desarrollo y vulnerabilidad, donde existen grandes cambios en la conducta alimentaria y el peso corporal.				
Díaz, G.	En Bogotá Colombia Participaron un total de 1.545 estudiantes universitarios. La edad promedio fue de 19,2 años (+/- 2,5), el 65,7% eran mujeres y el 63,9% procedían de Bogotá. El riesgo de anorexia y bulimia nerviosa fue del 27,6%.					

Zerpa CE, Ramírez A.	En Venezuela-Caracas de un total de 622 adolescentes, el grupo que conformó la muestra de la recolección de datos del año 2018, con edades comprendidas entre 12 y 18 años (40,51% hombres y 59,49% mujeres). Una tasa de 15,3% para la muestra presenta riesgo de padecer TCA, 70 casos correspondientes a estudiantes femeninas (11,25%) y 25 casos a estudiantes masculinos (4,02%).					
Torres, C; Turpo K, Salazar C, Viteri-		En Lima-Perú 375 entre estos, el 59,4 % fueron del sexo femenino y el 40.6% de sexo masculino,	Rechazo social cercano por la imagen corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal, y rechazo laboral por la delgadez.			

<p>Condori L, Aguilar J, Taype A.</p>		<p>entre 16 y 17 años. Se encontró que el 10,1 % de los estudiantes de medicina del primer año presentaron TCA.</p>	<p>Esto estaría reflejando la presión social, familiar y laboral que perciben los adolescentes, que los puede empujar a sobrevalorar la imagen corporal, aún en contra de su salud.</p>			
<p>Ergüney F, Sertel H, Berkb, Yücel B.</p>			<p>La imagen corporal y los problemas depresivos son comunes en pacientes con TCA y se considera que predicen patologías alimentarias. Por lo tanto, la visión transdiagnóstica de los TCA es un marco apropiado ya que la patología alimentaria tiene su origen en preocupaciones sobre el peso y la forma. Los comportamientos alimentarios desordenados y la insatisfacción corporal son frecuentes en las mujeres sanas, lo que las</p>			

			pone en riesgo de desarrollar DE.			
Chin, S; Appukutt y, M; Kagawa, M; Ying Gan, W; Wong, J; Koon, B; Mohd, Z; Mohd, M.			Factores psicológicos, como la apreciación corporal, la insatisfacción del tamaño corporal, la insatisfacción de las partes del cuerpo y la depresión			
Batista, M; Zigic, L; Zaja, O; Jakovina, T; Begovac, I.			Los factores ambientales, sociales, psicológicos, biológicos y culturales. La popularidad de la televisión, las películas y las revistas conduce a una propagación muy exitosa de los ideales de belleza (3). Wertheim y col. (4) informan que las niñas que hacen dieta se asocia con			

			factores sociales, como sentirse preocupadas, comentarios verbales de otros, lograr delgadez que creen que atraerá a los demás, o porque sus amigos están a dieta. factores psicológicos, los TCA están conectados con mayor depresividad, menor autoestima, mayor insatisfacción corporal, perfeccionismo y otros trastornos psiquiátricos			
Caldera, I; Martín del Campo, P; Caldera, J; Reynoso, O; Zamora, M.			Factores biológico-genéticos (e.g., moléculas que participan en el control del apetito y de la saciedad), psicológicos (e.g., relación con los padres, especialmente con la madre) y sociales (e.g., ideal estético de delgadez). psicosociales (apoyo familiar y de amigos, ajuste escolar, victimización,			

			ideación suicida, estrés académico, INC y depresión) y sociodemográficas (edad, sexo, horas de sueño y uso de redes sociales e internet)			
Berengüí R, Castejón A, Torregro sa S.			Con etiología multifactorial, únicamente pueden entenderse por la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí, los cuales son causantes de la predisposición a padecer los trastornos alimentarios, el desarrollo y el mantenimiento de estos.			
Bénard M, Bellisle F, Kesse E, Chantal J,			La impulsividad es un rasgo de la personalidad que se define como “una predisposición a reacciones rápidas no planificadas a estímulos internos o externos sin tener en cuenta			

Andreev a V, Etilé F, et al.			<p>las consecuencias negativas de estas reacciones para los individuos impulsivos o para los demás”. El rasgo de impulsividad está relacionado con procesos inhibitorios deficientes y, por lo tanto, los individuos impulsivos podrían tomar decisiones precipitadas hacia la comida o, en casos extremos, podrían haber alterado el comportamiento dietético y provocar trastornos alimentarios (TCA).</p>			
Souza, S; Franco J, Araújo A, Ferreira K.			<p>Entre los factores de riesgo, se encuentran la genética, la biología, el entorno en el que se inserta el individuo, la familia y la personalidad del individuo. La conducta alimentaria y están asociados a la insatisfacción corporal de</p>			

			los adolescentes, debido al gran atractivo de la tendencia de la delgadez, que corrobora una búsqueda desenfrenada de un 'estándar de belleza' inalcanzable.			
Villalobos A, Unikel C, Hernández, Bojórquez I.			Tienen un origen multifactorial, incluyendo factores genéticos, familiares o individuales. Las presentan basan su autoestima en tener una figura corporal delgada y se relacionan con otros problemas como la depresión, la ideación suicida y el consumo de sustancias.			
Alvarenga M, Koritar P, Pinzón V, Figueiredo M,			La insatisfacción con la imagen corporal entre hombres y mujeres, los hombres están más preocupados por la forma del cuerpo y el aumento de su masa muscular que por			

Fleitlich B, Philippi S, et al.			la búsqueda de la delgadez 41, ambos géneros podrían relacionarse de manera similar con el control de los alimentos, el rechazo, la culpa, la ira y el deseo, además de diferentes preocupaciones sobre el cuerpo (o posibles objetivos diferentes en relación con el control del cuerpo).			
Smith K, Mason T, Lavanda J .			En relación con los TCA encontraron que los factores socioculturales (p. Ej., Internalización ideal del delgado, expectativas de delgadez) y variables de personalidad (p. Ej., Perfeccionismo, emocionalidad negativa), urgencia negativa) emergieron como factores de riesgo para la aparición de trastornos alimentarios. Se identificaron variables			

			<p>adicionales como correlativas de trastornos alimentarios y/o DE, como influencias hormonales, funcionamiento neurocognitivo y factores neurobiológicos. Además, los modelos recientemente propuestos de psicopatología de la DE incorporan muchas de estas variables. Por ejemplo, Pearson, Wonderlich y Smith (2015) describen un modelo de riesgo y mantenimiento de BN que enfatiza las interacciones entre factores orientados a rasgos (p. Ej., Urgencia negativa) y factores orientados al estado (p. Ej., Agotamiento del autocontrol).</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Johns G, Taylor B, John A, Tan J.			Fisiológicas, psicológicas, sociales y económicas y tienen la mayor mortalidad de todos los trastornos mentales.			
Palabras, A; Hay, P; Santos, S; Claudino , A.				Las intervenciones psicológicas, en particular la terapia cognitivo-conductual (TCC), son eficaces para la reducción de los atracones en la TA o la BN, pero menos para la pérdida de peso. La terapia conductual para adelgazar (BWLT) muestra eficacia para la reducción de los atracones y la pérdida de peso, pero esta última parece no mantenerse con el tiempo		

<p>Hay, P; Touyz, S; Claudino , A; Lujic, S; Smith, C; Madden, S.</p>				<p>Los entornos de comparación en los ensayos de anorexia nerviosa fueron psicoterapia individual y familiar para pacientes ambulatorios de terapeutas experimentados en trastornos alimentarios: cuatro sesiones de asesoramiento dietético, 10 sesiones mensuales de psicoterapia grupal para pacientes ambulatorios (paciente y padres) de terapeutas experimentados en trastornos alimentarios: cuatro sesiones de asesoramiento dietético o una evaluación única, terapia especializada para pacientes ambulatorios: terapia cognitivo-conductual (TCC) y</p>		
---	--	--	--	--	--	--

				<p>asesoramiento familiar de terapeutas de trastornos alimentarios, o atención ambulatoria genérica (no especialista en trastornos alimentarios) - ingreso hospitalario corto (tres semanas), seguido de tratamiento en un hospital de día basado en la recuperación del peso; ambos brazos de tratamiento incluyeron asesoramiento nutricional, TCC y terapia familiar de un servicio de tratamiento especializado en trastornos alimentarios; un ingreso hospitalario de tres semanas para la recuperación del peso seguido de 20 sesiones de tratamiento ambulatorio basado en la familia en un servicio de tratamiento</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>especializado en trastornos alimentarios. En dos ensayos, los participantes estuvieron hospitalizados hasta que se recuperó el peso .El ensayo comparó un programa de 12 semanas con hospitalización y hospitalización parcial en un servicio de tratamiento especializado en trastornos alimentarios. Ambos programas comprendían hasta ocho sesiones de terapia grupal o individual semanales regulares, una cita médica semanal con el médico y otra terapia familiar, o sesiones individuales con un trabajador social, según fuera necesario. Se prescribieron medicamentos según fuera necesario. La</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				atención hospitalaria parcial se proporcionó cinco días a la semana, durante una jornada de ocho horas.		
Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M, et al.				Tratamiento familiar Anorexia nervosa De todos los tratamientos examinados, el tratamiento basado en la familia (FBT), en el que los padres están a cargo del proceso de realimentación, tuvo la mayor evidencia para respaldar su uso en niños y adolescentes con anorexia nerviosa (AN). Un metanálisis y tres ECA de alta calidad han demostrado que se logra un mayor aumento de peso y mayores tasas de remisión en FBT en comparación con el tratamiento individual,		

				<p>especialmente cuando se observa un año de seguimiento [6, 22, 23] (tabla 1). Un ECA comparó una terapia conductual de sistemas familiares similar con la terapia cognitivo-conductual (TCC) y no encontró diferencias significativas indicó que hubo mejoras significativas en el trastorno alimentario y los síntomas depresivos, pero no mejoría en la autoestima; sin embargo, el tamaño de la muestra fue pequeño. El tratamiento basado en la familia, en el que los padres están a cargo del proceso de realimentación, tuvo la mayor evidencia para apoyar su uso en niños y</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>adolescentes con anorexia nerviosa (AN). Un metanálisis el tratamiento individual, terapia de sistemas familiares conductuales similar con la terapia cognitivo-conductual.</p> <p>También se ha añadido la terapia cognitivo-conductual como complemento de la FBT para pacientes jóvenes con AN o BN. Para la AN, tres series de casos [70 - 72] y dos informes de casos indican un mejor peso y síntomas psicológicos con módulos adicionales sobre perfeccionismo o exposición (Tabla 7). Para la BN, existe un estudio de casos y controles que comparó un paciente tratado con FBT</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>más TCC con otro paciente tratado con FBT solo, y encontró que ambos pacientes mejoraron en términos de síntomas de atracones / purgas y puntuaciones del Examen de trastornos alimentarios. La terapia psicodinámica (grupal o individual) para la AN puede ser beneficiosa, sin embargo, otros tratamientos tienen algunas ventajas sobre la terapia psicodinámica en términos de costo y una mejoría más rápida de los síntomas. La terapia dialéctica conductual (DBT) para los trastornos alimentarios se ha aplicado a jóvenes con AN, BN, trastorno alimentario no especificado (EDNOS) y</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>trastorno por atracón (BED) con resultados prometedores [131 - 133].</p> <p>Dos series de casos informan disminuciones en los síntomas de atracones-purgas y mejoras en los síntomas del trastorno de la alimentación psicológica [131, 133], junto con reducciones en la frecuencia de autolesiones en jóvenes con múltiples diagnósticos.</p> <p>Antipsicóticos atípicos:</p> <p>La olanzapina ha sido el medicamento psicotrópico más comúnmente estudiado para niños y adolescentes con AN. El uso de risperidona para la AN se ha estudiado en un ECA de alta calidad y en cuatro</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>informes de casos para pacientes jóvenes con AN. La Quetiapina informó mejoras en la alteración de la imagen corporal, la fobia al peso y las "ideas paranoicas". Se observaron sedación y estreñimiento como efectos secundarios. La aripiprazol se informa una mejora en la ansiedad y la rigidez al comer con aripiprazol.</p> <p>Antidepresivos: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina psicopatología del trastorno alimentario o síntomas depresivos y obsesivo-compulsivos después de evaluar a los pacientes al ingreso, alta y seguimiento al año.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Costa, M; Melnik T.				<p>Las intervenciones psicosociales son importantes para el tratamiento eficaz de los trastornos alimentarios a largo plazo, ya que abordan los factores psicológicos y sociales que intervienen en la aparición y el mantenimiento de estos trastornos. La terapia cognitivo-conductual (TCC), por ejemplo, fue aceptada como uno de los principales tratamientos para los trastornos alimentarios. Existe una fuerte evidencia de eficacia para los síntomas bulímicos (atracones y conductas compensatorias) en BN y BED utilizando algunas técnicas, como la reestructuración</p>		
---------------------------	--	--	--	---	--	--

				<p>cognitiva y la regulación de la alimentación. El modelo de TCC para los trastornos alimentarios se basa en el hecho de que las creencias disfuncionales (en cuanto a la delgadez y la insatisfacción con la forma física y el peso corporal) mantienen la conducta alimentaria anormal y características relacionadas, como la purga y el abuso de laxantes, diuréticos y pastillas para adelgazar. El enfoque de la TCC es multimodal e incluye asesoramiento nutricional, psicoeducación, autocontrol, así como intervenciones cognitivas y conductuales. El análisis del contexto</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				familiar es muy relevante, especialmente en niños y adolescentes en situación de riesgo. Se sabe que las intervenciones que apuntan a una mejora rápida y oportuna, centrándose únicamente en el asesoramiento nutricional o la medicación, a menudo no son eficaces; por lo tanto, se requiere el enfoque de factores individuales, familiares y sociales para lograr y mantener tanto la pérdida como la recuperación de peso, según el tipo de trastorno alimentario.		
Foroughi N, Chen Yu Zhu K, Smith C,				Se recomienda un enfoque multifacético con múltiples proveedores de salud aliados para el tratamiento de AN junto		

Phillipa H.				<p>con un enfoque psicológico individualizado, por ejemplo, terapia cognitivo-conductual (TCC) combinada con tratamiento complementario (medicación). Algunos estudios han investigado las tasas de recuperación y la recaída de los síntomas en la AN, incluida una revisión sistemática. Encontró que solo un tercio de los participantes de la comunidad creían en la posibilidad de una recuperación completa. Es probable que los resultados y la respuesta a los tratamientos sean diferentes debido a la variación individual y la expresión fenotípica de</p>		
----------------	--	--	--	---	--	--

				<p>los riesgos de trastornos alimentarios. Los medicamentos complementarios (MC) son terapias potenciales menos exploradas para los DE que se han utilizado o se utilizan actualmente en Australia. La mayoría de las revisiones sistemáticas en esta área se centran en tratamientos específicos como el yoga y las intervenciones basadas en la atención plena. Los CM más utilizados, como la medicina herbal, la terapia nutricional, la quiropráctica y la osteopatía, no se han incluido en revisiones anteriores. Se han informado de funciones potencialmente positivas del masaje y la terapia de</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>relajación para la BN y el estado de ansiedad en los SU. Con respecto a EDHL y CM, Mond et al. Descubrieron que las personas creían que las hierbas medicinales y / o las vitaminas y minerales ayudarían en el tratamiento de DE específicos. Hasta donde sabemos, hay poca otra información con respecto a la EDHL de otros MC o cómo esto puede variar en personas que son o no sintomáticas.</p>		
<p>Avargues M, Borda M, Fernández R, Pérez M, Rodríguez A, Fernández L, et al.</p>				<p>Recibieron terapia individual, grupal y familiar así como terapia nutricional y tratamiento psicofarmacológico. Se emplearon técnicas de psicoeducación, estrategias de motivación al cambio y cognitivo-</p>		

				<p>conductuales. El tratamiento se llevó a cabo en 12 sesiones de 60-90 minutos, con una frecuencia semanal. Tuvo una duración de 4 meses puesto que Miriam no acudió a alguna sesión, lo que demoró la terapia en el tiempo. En la primera sesión, se proporcionó psicoeducación sobre el TA y sus múltiples comorbilidades. Se realizó una entrevista motivacional con el fin de aumentar su motivación intrínseca al cambio, ya que su único objetivo inicial era recibir el alta para poder operarse. Se incidió</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>en pros y contras de la operación, resaltando la conveniencia de tratamiento de sus comorbilidades psicológicas. Se recomendó la lectura “Alicia en el país de las rosquillas” (Campos, 2013), como biblioterapia de apoyo durante todo el tratamiento.</p> <p>La segunda sesión se centró en explicarle a Miriam el análisis funcional. Se hizo hincapié en la multicausalidad del problema, mostrando las posibles causas que originaron y precipitaron el TA. Se destacaron los factores de mantenimiento, para justificar el tratamiento y convertirlos en objetivos</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>terapéuticos. Éstos fueron el déficit de autoestima, la ansiedad y los síntomas depresivos. Se pautó un autorregistro (véase Tabla 1) y pesarse antes de acudir a sesión, puesto que esto último se había convertido en una conducta de evitación. De aquí en adelante, al inicio de todas las sesiones se revisó el autorregistro y el peso, reforzando su realización.</p> <p>En la tercera sesión se trabajaron hábitos de vida saludables. Respecto a la alimentación, por ejemplo, Miriam se comprometió a realizar cinco comidas diarias, otorgando a la comida y la cena una duración</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>mínima de 30 minutos estando sentada. En cuanto a la actividad física, se propuso subir por las escaleras a casa e ir andando a las prácticas. Esto último se utilizó como activación conductual para elevar su estado de ánimo y como exposición en vivo frente a sus conductas de evitación. Se propuso, como forma de autorreforzarse, poner un pequeño jarrón de cristal en su habitación y colocar dentro una canica por cada hábito saludable que realizase. En la cuarta sesión se entrevistó de forma conjunta a Miriam y a su madre. Ésta desconocía la gravedad de su situación, por lo</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>que una de las tareas fue facilitar a Miriam la comunicación con su madre y validarla. Se trabajaron estrategias de comunicación eficaz como la escucha activa y la congruencia entre mensaje verbal y no verbal. Un objetivo relevante de esta sesión fue implicar a la madre como coterapeuta para ayudar a Miriam en casa. En futuras sesiones se observó que fue imposible por las propias características disfuncionales de la madre.</p> <p>En la quinta sesión, se entrenó la respiración diafragmática y las autoinstrucciones.</p> <p>Miriam se mostró reacia a otras técnicas de</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>relajación más complejas, por lo que únicamente se trabajó la respiración. En cuanto a las autoinstrucciones, se entrenaron principalmente las de aceptación (“es normal sentirse triste, el malestar es temporal”) y las de competencia (“puedo hacerlo, aunque me cueste soy capaz”). En la sexta sesión, se entrenó a Miriam en el control de estímulos para reducir los atracones y las conductas compulsivas de pellizcarse.</p> <p>Por un lado, se plantearon conjuntamente estrategias para eliminar la situación de atracción como por ejemplo, no entrar en la cocina, no</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>cocinar para otros o dejarse comida en el plato. Por otro lado, como reforzamiento de conductas incompatibles de pellizcarse, se acordó con Miriam la compra de unos guantes de boxeo para ponérselos por la noche en su cuarto, ya que era la situación donde más ocurrían estas conductas. Cada noche que los usaba, ponía una canica en el jarrón. En la séptima y octava sesión, se trabajaron estrategias de autocontrol. Primero se abordaron las cadenas conductuales, como forma de identificar situaciones de riesgo y elaborar conjuntamente posibles</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>estrategias para contrarrestarlas. Por ejemplo, una situación de riesgo fue que su familia quisiese pedir pizzas un domingo, y la estrategia de Miriam fue recordarles que ella no podía y hacerse otra comida. Se mandó como tarea para casa elaborar una cadena conductual que se trabajó en la siguiente sesión. En segundo lugar se trabajó la técnica del semáforo (rojo: para; amarillo: piensa; verde: actúa) y la distracción cognitiva mediante el conteo numérico de 30 a 0 y de 3 en 3. De esta forma se consiguió demorar el tiempo entre el impulso de comer</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>y la conducta de atracón.</p> <p>En las sesiones novena y décima, se trabajaron las múltiples distorsiones cognitivas que presentaba Miriam. Entre ellas destacaban el razonamiento emocional, abstracción selectiva, personalización y el perfeccionismo, acompañados de intenso sentimiento de culpabilidad. Primero se explicó el modelo ABC de Ellis y Abrahms (2005) para posteriormente enseñarle a identificar sus pensamientos distorsionados apoyándose en los autorregistros.</p> <p>Finalmente, mediante la técnica de la flecha descendente, debate</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>socrático y experimentos conductuales se elaboraron pensamientos racionales alternativos. Se abordó la ingesta emocional con ayuda del autorregistro, haciendo consciente a Miriam que no comía en respuesta a señales de hambre sino para manejar emociones negativas. En la undécima sesión, se trabajó la autoestima y asertividad. Se abordaron los legítimos derechos, haciendo hincapié en el derecho a expresar lo que uno piensa con respeto. Partiendo de ahí se trabajó la asertividad con role-playing, para aprender a decir que no en</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>situaciones familiares que presionaban a Miriam para comer de forma disfuncional. Se trabajó la autocrítica patológica que se realizaba Miriam destacando la minimización de sus virtudes y la exacerbación de sus defectos. Se reforzó la autocrítica sana basada en comentarios amables hacia ella misma. Este trabajo reforzó la reestructuración cognitiva.</p> <p>72 Tratamiento de un caso de trastorno por atracón</p> <p>En la decimosegunda y última sesión, se trabajó la prevención de recaídas. En ella se repasaron todas las</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>habilidades aprendidas y se anticiparon posibles situaciones de recaída y estrategias para hacerles frente.</p> <p>En cuanto al seguimiento, se establecieron sesiones al mes, a los 3 y a los 6 meses. En caso de recaída, Miriam volvería a consulta.</p>		
<p>Cook, S; Mitchell J,Thomp son R, Sherman R, McCallu m K.</p>				<p>Un equipo multidisciplinario de expertos en ejercicio, nutrición, salud mental, medicina y fisioterapia debe trabajar en colaboración para desarrollar programas de ejercicio personalizados, con participación supeditada a la adherencia a la terapia de. El equipo también debe monitorear de cerca a los pacientes con DE para</p>		

				<p>garantizar la seguridad. Por lo tanto, el ejercicio terapéutico puede ser más apropiado para los pacientes en urgencias que reciben tratamiento hospitalario o residencial. La psicoeducación es un componente principal de la terapia cognitivo-conductual y se ha descrito como un componente clave para la mayoría de los programas de ejercicios específicos para los servicios de urgencias.</p> <p>Las cantidades de ejercicios aeróbicos y de resistencia incluidos en un programa de ejercicios deben adaptarse a las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente. Por ejemplo, los programas exitosos</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>describieron el entrenamiento de resistencia para la restauración de peso en personas con AN y la actividad aeróbica para perder peso, reducciones en el deseo de adelgazar, síntomas bulímicos e insatisfacción corporal en personas con bulimia nerviosa. Los dietistas con experiencia en realimentación y recuperación de peso en la DE deben ser parte del equipo de tratamiento integral. Además, no se debe intentar hacer ejercicio hasta que el individuo con DE haya logrado un progreso suficiente en la estabilización del peso (para aquellos con bulimia nerviosa) y el</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				consumo de calorías y nutrientes para apoyar las actividades elegidas.		
Rosling A, Salonen H, Swenne I.				El programa de tratamiento consta de cuatro pasos. El tratamiento de día se ofrece cuando el déficit de peso es importante o la alimentación en casa supone una gran dificultad. El tratamiento diurno más intensivo se compone de comidas diarias, generalmente desde el desayuno hasta la merienda, cinco días a la semana, y la cena una vez a la semana. Inicialmente, los pacientes ambulatorios vienen con uno de sus padres para una a cinco comidas a la semana, pero tan pronto como las		

				<p>familias pueden administrar las comidas en el hogar, las visitas se reducen a una o dos veces por semana. La adherencia al programa se controla mediante pesaje semanal.</p> <p>El primer paso del programa se centra únicamente en detener la pérdida de peso en curso. En la evaluación inicial, los padres reciben consejos sobre su papel en el tratamiento y cómo restablecer las prácticas alimentarias normales y servir las comidas de acuerdo con un horario fijo. Se desaconseja la asistencia a la escuela y se prohíbe el ejercicio hasta que se restablezca la alimentación normal. En</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>la terapia familiar, el asesoramiento generalmente se brinda por separado para los padres y el paciente, ya que el nivel de emociones expresadas puede ser alto. Los padres también participan en grupos psicoeducativos. El primer paso suele durar de 1 a 3 semanas.</p> <p>El segundo paso comienza cuando la alimentación está casi normalizada. Su objetivo es recuperar el peso a razón de 0,5 a 1 kg / semana. Si el aumento de peso es lento y / o el déficit de peso es grande, se introducen suplementos nutricionales. El segundo paso suele durar de 6 a 8</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>semanas.</p> <p>El tercer paso comienza cuando se ha recuperado una parte sustancial del déficit de peso y consiste en una reintroducción gradual en la escuela. Este paso suele tardar varios meses y es posible que aún se necesite el apoyo de los padres a la hora de las comidas.</p> <p>El cuarto y último paso comienza solo cuando la alimentación, la asistencia a la escuela y las rutinas diarias se mantienen de manera confiable. Puede introducirse la terapia cognitivo-conductual (TCC) con un enfoque "transdiagnóstico" para la prevención de recaídas</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>(34). Cuando los efectos de la inanición ya no están presentes, es posible que deba reevaluarse y tratarse la presencia de una enfermedad psiquiátrica comórbida. Los pasos del programa de tratamiento están orientados a objetivos. La progresión al siguiente paso solo puede tener lugar cuando se hayan cumplido los objetivos del paso actual. El tratamiento se ofrece siempre que exista alguna característica persistente del servicio de urgencias.</p> <p>El tratamiento farmacológico, principalmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), solo se</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>usa para trastornos comórbidos como depresión o problemas obsesivos graves (35). La olanzapina se prueba si se presenta ansiedad severa, rumia constante sobre el peso y la forma, o una fuerte necesidad de ejercicio excesivo (36).</p> <p>La hospitalización se utiliza solo como medida de emergencia. Cuando el riesgo de arritmia es inminente y / o hay una abstinencia completa de alimentos y bebidas, puede ser necesario el ingreso a una sala de pediatría para monitoreo cardíaco y alimentación por sonda nasogástrica. Los pacientes con ideación suicida grave pueden requerir atención</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				en una sala psiquiátrica para adolescentes.		
Kynsilehto, T; Kääriäinen, Maria, Ruotsalainen T.				Parte del tratamiento de los trastornos alimentarios incluyó medidas periódicas, asesoramiento individual, cooperación con los padres, trabajo en equipo multidisciplinario y recursos. La evaluación de las necesidades individuales del tratamiento, la detección de síntomas y consecuencias en los trastornos alimentarios fue importantes para guiar al adolescente hacia el tratamiento.		Las enfermeras sintieron que la orientación individual del individuo era importante. Hablaron sobre la normalidad y el bienestar del joven, como el estado de ánimo, el afrontamiento, las preocupaciones sobre sí mismos o sus seres queridos, amigos, pasatiempos y las razones detrás del trastorno alimentario. El asesoramiento nutricional recomendado también se proporcionó de forma regular. Las

						<p>enfermeras sintieron que la orientación individual del individuo era importante. Hablaron sobre la normalidad y el bienestar del joven, como el estado de ánimo, el afrontamiento, las preocupaciones sobre uno mismo o sus seres queridos, amigos, pasatiempos y las razones detrás del trastorno alimentario. El asesoramiento nutricional recomendado también se proporcionó de forma regular. La guía utilizó un modelo de plato, discutió los ritmos regulares de las comidas y el ejercicio. Además, se controló la</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>dieta del joven y se consideraron adiciones. Las comidas se pueden fotografiar, lo que facilita el recuento de calorías. También se habló del ejercicio. Se organizaron estrechamente visitas de orientación. Se consideró que tenían estímulo y apoyo de bajo umbral, no terapia. Lo importante era que no se culpaba al joven y que no se dejaba en un estado negativo.</p>
Katsouna ri I, Andreou a S.				<p>Terapia individual, entrevista motivacional, educación dietética, terapia familiar, consejería de pareja, intervenciones grupales, grupos terapéuticos para niños y consejería para la integración social. Todos</p>		

				<p>los participantes discutieron la importancia de incluir a la familia en la planificación terapéutica, pero también de apoyar a la familia cuyo miembro sufre trastornos alimentarios.</p>	
<p>Laporta, I; Jaúregui I, Barajas B, Santed M.</p>					<p>Teniendo en cuenta estos resultados, se puede afirmar que el foco de la prevención primaria sería la aceptación de la imagen corporal; en concreto, sería necesario intervenir para promover un adecuado reconocimiento, apreciación y aceptación de la imagen corporal en niños y adolescentes; esa sería una forma de prevenir comportamientos como</p>

					<p>seguir una dieta innecesaria. Para estos programas de prevención, las intervenciones tienen que superar las consultas individuales, debido a que el problema trasciende los límites del contexto clínico, formando parte del campo de la sociedad y la cultura; por lo tanto, sería importante involucrar a las familias, escuelas, pediatras y medios de comunicación, integrando así la prevención de la DE como una prioridad en el campo de los problemas de salud de los adolescentes [10]. Los programas de</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>prevención deben enfocarse en campañas de población en general o en grupos especiales de riesgo (bailarines, modelos, etc.). Tradicionalmente, la prevención de este tipo de problemas se ha centrado en los factores negativos del comportamiento (modelo tradicional de enfermedades) que ha apuntado a la prevención de factores de riesgo [53]. Los programas de prevención desarrollados bajo este enfoque psicológico se han dirigido a diferentes tipos de intervención. Los mejores resultados (para mejorar la imagen</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>corporal y evitar problemas de alimentación) se han obtenido mediante la promoción de una visión crítica de la información de los medios [48], empleando la técnica de la disonancia cognitiva [54 - 57] y mejorar la autoestima [58]. Para cambiar esta concepción de la enfermedad, actualmente se recomienda enfocar los programas de prevención en la perspectiva de "normalidad y salud", considerando el papel de los factores protectores en la prevención de la</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					imagen corporal negativa en la DE.	
Jones M, Zeiler M, Herrero R, Kuso S, Nitsch M, Etchemendy E, et al.					Los trastornos alimentarios y las preocupaciones por la imagen corporal están igualmente generalizadas y aumentan el riesgo de problemas más crónicos y graves relacionados con el peso. Los trastornos alimentarios (DE), los síntomas de los trastornos alimentarios y la insatisfacción corporal afectan de manera desproporcionada a las niñas y mujeres jóvenes, pero los problemas de salud relacionados con los hábitos alimentarios y	

					<p>de ejercicio problemáticos afectan a todos los sexos y edades. El atracón, un síntoma común de los trastornos alimentarios, también es común en personas con sobrepeso y obesidad , y está estrechamente asociado con la depresión, la disminución de la productividad laboral, el ausentismo, el deterioro de la actividad laboral, peor calidad de vida y funcionamiento social, incluso más que la propia obesidad. Las dietas frecuentes, la alimentación restrictiva y la sobreevaluación del peso y la forma son los factores de riesgo más potentes y mejor replicados para los</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>TCA de umbral completo y subumbral. Los enfoques preventivos dirigidos a estos factores de riesgo y los primeros síntomas de la DE son eficaces tanto para reducir las actitudes y los síntomas relacionados con la DE y la aparición de síndromes de disfunción eréctil. Los programas de prevención estructurada tanto para los TCA como para la obesidad han demostrado ser efectivos cuando se administran en muestras de alto riesgo, mientras que solo producen pequeños efectos en la prevención universal dirigida a la población general. Las</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>intervenciones dirigidas a la obesidad en adultos son abundantes, pero la investigación sobre intervenciones en línea para la obesidad infantil es limitada. Para producir cambios de comportamiento persistentes, se necesitan de manera crítica intervenciones preventivas integrales y dirigidas (selectivas e indicadas) para grupos específicos de alto riesgo de diferentes edades.</p>	
<p>Leme, A; Thompson D, Lenz K, Nicklas T, Tucunduva S,</p>					<p>Los programas de prevención de trastornos alimentarios más recientes se centraron en factores protectores como las habilidades para la vida y la competencia para</p>	

Lopez T, et al.					regular las emociones. La integración de los programas de prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios puede resultar más fácil y más rentable que tratarlos por separado, y la nutrición saludable y la actividad física son el foco de los programas de prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios. Los programas de prevención de trastornos alimentarios promovieron la autoaceptación en cualquier peso, desalentando la autoaceptación. Conciencia sobre la ingesta dietética.	
--------------------	--	--	--	--	---	--

Unikel C, Vázquez, C, Rivera J, Bojorque z I, Méndez E.					Programas de prevención eficaces para reducir los factores de riesgo asociados al desarrollo de la DE en los jóvenes, como la internalización del ideal estético delgado (IATI), la insatisfacción con la imagen corporal, la restricción alimentaria y el afecto negativo. Se han llevado a cabo varios programas de prevención selectiva en niñas adolescentes utilizando estrategias como media literatura, disonancia cognitiva y habilidades sociales. Los resultados han sido alentadores, observándose cambios en “preocupación por la alimentación” y “peso corporal”,	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>“alimentación compulsiva”, “insatisfacción corporal” y “figura ideal” cuando los sujetos del estudio fueron analizados comparativamente antes de la intervención y a los tres meses y seguimiento a los seis meses.</p>	
<p>Leme A, Tang L, Haines J, Dunker K, Filipos S, Fisberg M, et al.</p>					<p>Plan de prevención integral debe incluir apoyo psicosocial y familiar, además de componentes comunes como la nutrición y la actividad física o el cambio de comportamiento sedentario. De hecho, los programas de prevención de la obesidad que se centran principalmente en</p>	

					<p>enfoques de equilibrio energético, incluida la dieta (p. Ej., Evitar o elegir determinadas fuentes de alimentos) y la actividad física (p. Ej., Para "quemar" calorías), han demostrado no ser eficaces durante un largo período de tiempo. Y puede conducir a un aumento en el riesgo de conductas alimentarias desordenadas [14]. Los programas de "equilibrio energético" tienen un punto de partida sobre los resultados del aumento de peso que resultan en un aumento de la ingesta calórica y / o una disminución del gasto energético. Los</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>principales componentes a los que se dirige son las fuentes y cantidades de alimentos y bebidas, mientras que el gasto energético se rige principalmente por la AP y las tasas metabólicas [15]. Por otro lado, los programas de “riesgo compartido de obesidad y trastornos alimentarios” se centraron en mantener una relación positiva entre los alimentos y el peso a través de un enfoque más consciente para promover cambios de estilo de vida sostenibles.</p>	
Barthold y S, Allen K, Hodsoll					<p>La falta de conciencia sobre los atracones y las purgas de los adolescentes en la</p>	

<p>J, O'Daly OG, Campbel l LC, Banasche wski T, et al.</p>					<p>mitad de la adolescencia puede contribuir a un problema central en los TCA, a saber, la dificultad en el reconocimiento temprano. Si esto es correcto, es importante educar a los padres, crear conciencia sobre estos síntomas y tomar nota de los síntomas en la niñez tardía y la adolescencia temprana. Sin embargo, estas discrepancias también pueden explicarse por diferencias en las actitudes, comprensión o interpretación de los DEB [4, 5]. Es posible que los estudios futuros deseen investigar la similitud de las interpretaciones de las</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					definiciones de comportamiento entre informantes para abordar cuestiones de comparabilidad entre informes.	
Rutzstein G, Elizathe L, Murawski B, Scappatura M, Lievendag L, Custodio J.					Los trastornos alimentarios (TA) acarrear graves consecuencias tanto para la salud física como psicológica. Sin embargo, quienes presentan dichos trastornos suelen demorar años en consultar, y sólo una minoría accede a tratamientos especializados. Además, muchos pacientes que reciben tratamiento no logran una remisión completa y pueden recaer, especialmente cuando	

					se trata de casos graves y crónicos. Por ello, la prevención constituye la respuesta más efectiva a la creciente preocupación y demanda en relación con estas problemáticas.	
Seah, X; Xiang, C; Kamaruz aman, N; Piyanee, Y.						Las enfermeras son las que pasan más tiempo con los pacientes, y con conocimientos y habilidades actualizados, podrán brindarles una mejor atención de enfermería junto a la cama. Por lo tanto, es importante que los estudios de investigación analicen los niveles de conocimiento y las actitudes de estas enfermeras, de modo que se pueda hacer más

						<p>por el lado de la enfermería para mejorar los resultados de los pacientes. Una relación terapéutica entre enfermeras y pacientes es importante, especialmente para los pacientes de salud mental, ya que las enfermeras pueden aprender sobre sus comportamientos y estados de ánimo a través de conversaciones. Una buena relación terapéutica animará a los pacientes a compartir sus problemas.</p>
Perez, F; Sertel H, Berkb, Yücel B.						<p>Pacientes de salud mental, ya que las enfermeras pueden aprender sobre sus comportamientos y</p>

						estados de ánimo a través de conversaciones. Una buena relación terapéutica animará a los pacientes a compartir sus problemas.
Salzman n M, y Dahlén J.						El establecimiento de alianzas emocionales y relaciones de confianza es esencial en la atención psiquiátrica. La relación entre enfermeras y pacientes es primordial en la enfermería psiquiátrica para lograr un cambio que ayude y dirija los procesos de los pacientes hacia la salud y la recuperación. En un estudio de cohorte prospectivo de adolescentes con AN, demostraron la

						<p>correlación entre las percepciones de los pacientes con AN sobre las alianzas terapéuticas tempranas y los tiempos más cortos para alcanzar los pesos objetivos. Otros estudios informan sobre la forma en que la motivación para cambiar los hábitos alimentarios varía entre los pacientes con AN.</p>
Serin Y, Sanlier N.						<p>La enfermería psiquiátrica es una habilidad dinámica que tiene como objetivo comprender los procesos de conducta personal; incluye comprometerse no solo con el paciente sino también con su propia persona. En el proceso de rehabilitación, las</p>

						<p>enfermeras psiquiátricas mejoran el autocuidado de los pacientes y les enseñan a mejorar su calidad de vida, así como a apoyarlos y observarlos. El uso de técnicas de terapia cognitivo-conductual ayuda a los pacientes a mejorar su desarrollo personal y superar las dificultades que enfrentan en su vida diaria. En este proceso, es sumamente importante establecer una comunicación adecuada con los pacientes: la comunicación entre el paciente y la enfermera debe formarse en el marco de la empatía, el</p>
--	--	--	--	--	--	---

										honor, la calidez, la realidad y la confianza.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 10*Cuadro integrado de la revisión bibliográfica*

Elaborado por: autor

PAÍS, AÑO	TÍTULO DEL ARTICULO	AUTOR (ES)	REVISTA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	PARTICIPANTES	ESCENARIO	METODOLOGÍA, TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ABORDAJE	PRINCIPALES RESULTADOS	CONCLUSIÓN
2019 México	Análisis de asociación genética de variantes del gen 5 - HTR2A en trastornos alimentarios en una población mexicana	Mendoza A, Ramos D, López M, Tovilla C, García A, et al.	Brain and Behavior; Los Ángeles	experimental	Analizar la asociación de los polimorfismos rs6311 y rs6313 del gen 5 - HTR2A con los trastornos alimentarios en población mexicana y evaluar si los	292 sujetos	Centro de Donantes de Sangre del municipio de Comalcalco, Tabasco	Cuantitativo, transversal Experimental Campo	Los individuos que portaban el genotipo GG mostraron un mayor riesgo de intento de suicidio (OR = 2,14; IC = 1,10–4,26; p = 0,035) como comorbilidad asociada con trastornos alimentarios. No se observaron asociaciones positivas para el polimorfismo rs6313.	Nuestros resultados mostraron una asociación del polimorfismo rs6311 (A1438G) del gen 5 - HTR2A con los trastornos alimentarios, y estas variantes polimórficas podrían aumentar el riesgo de comorbilidades psiquiátricas. Sin embargo, se requieren más estudios para replicar los

					polimorfismos del gen 5 - HTR2A se asociaron con comorbilidades en la conducta alimentaria.					resultados y llegar a una asociación concluyente entre los trastornos alimentarios y rs6311.
2020 Euro pa	Tendencias en la prevalencia y los años de vida ajustados por discapacidad de los trastornos alimentarios de 1990 a 2017: resultados del Estudio de carga mundial de enfermedades 2017	Jiayuan , W; Liu, Jie; Li, Shasha; Ma, Huan; Wang, Yufeng .	Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas ; Verona	Experimental	Revelar la carga de los trastornos alimentarios a nivel mundial, regional y nacional utilizando los datos del Estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD) 2017.	280.76 habitantes en américa del sur	américa del sur	Cuantitativo Experimental Campo	Las tasas de prevalencia de los trastornos alimentarios estandarizadas por edad a nivel mundial aumentaron gradualmente de 172,53 en 1990 a 203,20 en 2017 por 100 000 habitantes en una media de 0,65.	Nuestros hallazgos destacan los trastornos alimentarios como un problema de salud mundial y mostraron que las variaciones en la carga deben investigarse considerando por región, país, sexo y año al establecer los objetivos de salud mundial.

2017 Lond on	Alimentaci ón y trastornos de la conducta alimentaria en el DSM- 5era: una revisión sistemática de las tasas de prevalenci a en muestras no clínicas de hombres y mujeres	Lindval l C, Wisting L, Øyvind Rø.	Revista de trastorno s alimentar ios	Narrativo	Revisar sistemáticament e la literatura sobre la prevalencia de los trastornos alimentarios (TCA) durante la era del DSM- 5 e informar las tasas de prevalencia puntual y de por vida.	42 artículo s con criterio s de inclusió n y exclusi ón	revisió n bibliogr áfica	Revisión bibliográfica Narrativo	Un total de 19 estudios cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en el estudio.	Existe evidencia preliminar que sugiere que las tasas de anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (BED) han aumentado. Además, observamos tasas más altas de prevalencia de TA entre mujeres en comparación con hombres.
2019 Calif ornia	Neuroimag en y trastornos alimentario s	Guido F.	Psiquiatrí a Curr Opin	Descripti vo y trasversal	Revisar los últimos 18 meses de trabajo publicado en este campo para proporcionar una perspectiva actualizada.	artículo s de bases científi cas	investig ación	Cuantitativo Descriptivo y trasversal Campo	Destacaron que no solo la restricción de alimentos, sino también los atracones y las purgas pueden alterar directamente la estructura del cerebro. Sin embargo, esos efectos no son	La estructura y la función del cerebro se alteran en respuesta a los extremos de la alimentación y esto se puede utilizar clínicamente para motivar a los pacientes a dejar esos comportamientos.

									específicos con respecto a la región afectada, y su impacto en el comportamiento de los DE es incierto.	
2020 New York	Marcos alternativos para avanzar en el estudio de los trastornos alimentarios	Stern S, Bulik C	Tendencias en neurociencias	Probabilístico, y estratificada	Investigar sobre la etiología y patogenia de los trastornos alimentarios está en busca de caminos refinados hacia adelante		revisión narrativa	Revisión bibliográfica Probabilístico, y estratificada		Aunque la AN ha sido el enfoque principal, están surgiendo avances intrigantes en modelos animales de atracones, que hemos destacado aquí. Alentamos a que las investigaciones futuras se centren en estudios basados en circuitos de alimentación restrictiva y otros comportamientos alimentarios desregulado
2017 Chile	Complicaciones Médicas de los Trastornos de la conducta alimentaria	Gabler G, Olguín P, Rodríguez A.	Revista Médica Clínica Las Condes	Experimental	Entender mejor las comorbilidades médicas más allá de la obesidad.	71 artículos	revisión narrativa	Cuantitativo, transversal Experimental Campo		Los TCA presentan diversas complicaciones médicas, con importante riesgo de morbimortalidad. Se hace necesario ampliar la mirada conceptual de los TCA más allá de la

										comorbilidad psiquiátrica y las conductas alimentarias distorsionadas, para una evaluación global del paciente que no descuide estas alteraciones.
2020	Comportamiento mediático y alimentario en la adolescencia	Bittar Carime, Soares Amanda.	Cuadernos de Terapia Ocupacional UFSCar ; São Carlos	narrativo	Identificar cómo los patrones expuestos por los medios de comunicación influyen en la construcción de la imagen corporal de los adolescentes y cómo esta relación puede modificar la elección de alimentos y hacerlos más vulnerables a los trastornos alimentarios.	55 artículos de bases científicas	revisión de la literatura	revisión bibliográfica narrativa	En la actualidad, los medios de comunicación ejercen un gran poder en la construcción de la imagen corporal y en la formación de patrones estéticos, que afectan a los adolescentes en su fase vulnerable. Teniendo en cuenta estas características y otras relacionadas con la edad, los jóvenes acaban modificando sus patrones de alimentación, volviéndose vulnerables al desarrollo de trastornos alimentarios.	Los adolescentes son un grupo de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios y los medios de comunicación son un factor que contribuye a la conducta alimentaria disfuncional. Los medios de comunicación ejercen un gran poder en la construcción de la imagen corporal y en la formación de patrones estéticos, que afectan a los adolescentes en su fase vulnerable.

2017 Paraguay	¿Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?	Ortiz L, Aguilar C, Samudio G, Troche A.	Rev. Pediatric. (Asunción)	observación, descriptivo, retrospectivo	Analizar las prevalencias de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012).	469 estudiantes	colegios del área rural y tres del área urbana	Cuantitativo observación, descriptivo, retrospectivo Campo	Fueron incluidos 469 estudiantes en los dos años. En el año 2008, la prevalencia fue de 6%, en el 2012 fue de 9,5%. La prevalencia se mantuvo estable ($p < 0,05$), sin embargo se observó ruralización del trastorno ($p < 0,05$), y fue más frecuente en el sexo femenino en el año 2008 ($p < 0,05$).	La prevalencia de los TCA en la población fue de 6 y 9%, manteniendo una tendencia estable, con una llamativa ruralización del trastorno.
2018 Colombia	Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en un grupo de estudiantes de secundaria en un colegio de	Becerra F, Saavedra Y, Verano Angie, Wilchez Paula.	Revista de la Facultad de Medicina; Bogotá	experimental	Identificar el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (TCA) en estudiantes de sexto a octavo grado de una escuela privada de Bogotá DC.	979 estudiantes de sexto y octavo grado	unidad educativa privada	cuantitativo, transversal Experimental Campo	Se encuestaron 979 estudiantes: 523 eran niños y 456, niñas, se encontró una prevalencia de riesgo de TCA del 9,4%. Los estudiantes varones de los grados inferiores tenían un mayor riesgo de sufrir trastornos alimentarios; se observó predominio en el sexo	Los hombres tienen más probabilidades de desarrollar síntomas de riesgo de trastornos alimentarios, especialmente a edades tempranas. Se recomienda diseñar estrategias para prevenir la aparición de este trastorno en la población escolar.

	Bogotá D.C., Colombia. 2016								femenino a medida que aumentaba el grado.	
2020 Chile	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral	Gaete V, López C.	Revista chilena de pediatría	Probabilístico, y estratificada	Contribuir al conocimiento que poseen los pediatras sobre los TCA en la adolescencia, mediante una revisión actualizada de la literatura en el tema.	24 artículos	revisión narrativa	Revisión bibliográfica Probabilístico, y estratificada		Los TCA son enfermedades muy serias que habitualmente se inician en la adolescencia y han ido en aumento en los países en desarrollo.
2017 Europa	La ciencia detrás de las nueve verdades de la Academia para los trastornos alimentarios sobre los trastornos	Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, Hübel C, Baker J,	Eur Eat Disord Rev.	Descriptivo y transversal	desarrollo de estrategias de detección e intervención tempranas	3000 adolescentes	pacientes con TCA	Cuantitativo Descriptivo y Campo	La mayoría de las Nueve Verdades surge de fundamentos bien establecidos en la literatura científica. Se requieren pruebas adicionales para corroborar aún más algunas de las afirmaciones del documento. Se necesitan	Los trastornos alimentarios no son opciones y afectan a personas de todos los ámbitos de la vida. Son el resultado de una combinación de factores biológicos y ambientales.

	alimentarios	Munn M, et al.							investigaciones futuras en todas las áreas para profundizar nuestra comprensión de los trastornos alimentarios, sus causas y sus tratamientos.	
2016 Colombia	Epidemiología de los trastornos alimentarios en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis	Kolar D, Mejía D, Mebara k M, Hoek H.	Curr Opin Psychiatry y	Descriptivo y trasversal	Actualmente, los trastornos alimentarios no se consideran limitados a la cultura occidental. Revisamos sistemáticamente la literatura existente sobre la prevalencia de los trastornos alimentarios en América Latina.	1583 artículos	Comunidad	Cualitativo Descriptivo y trasversal Campo	Con respecto a México, las tasas de prevalencia de por vida para adolescentes de 12 a 17 años fueron 0.5% para anorexia nerviosa, 1.0% para bulimia nerviosa y 1.4% para BED. En un estudio en adultos, las tasas de prevalencia de por vida de bulimia nerviosa se identificaron como 0,8% en México, 0,4% en Colombia y 2,0% en Brasil. Con respecto a la TA, el mismo estudio identificó las tasas de prevalencia a lo largo de la vida como	Los trastornos alimentarios son comunes en América Latina, con una tasa de prevalencia más baja de anorexia nerviosa y una tasa más alta de bulimia nerviosa y TPA, en comparación con Europa Occidental o Estados Unidos. Estos hallazgos podrían reflejar un vínculo cultural más fuerte de la anorexia nerviosa con un estilo de vida occidental que de la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Sin embargo, no pudimos analizar las diferencias

									1,6% para México, 0,9% para Colombia y 4,7% para Brasil. Las tasas de prevalencia de por vida fueron más altas para la bulimia nerviosa y el TPA en Brasil, y las más bajas en Colombia.	culturales dentro de América Latina, ya que la mayoría de los estudios incluidos se realizaron en Brasil, México o Colombia. Por lo tanto, futuras investigaciones que evalúen la epidemiología los factores culturales de los trastornos alimentarios en países en desarrollo como Ecuador, Surinam o Guyana son necesarios para sacar conclusiones sobre los factores culturales de los trastornos alimentarios en América Latina.	
2019 Cairo	Percepción del sobrepeso y de la imagen corporal en adolescent	Cecon R, Franceschini S, Peluzio M, Hermsd	The Scientific World Journal; Cairo	Experim ental	Verificar la influencia del sobrepeso y la alteración en la percepción de la imagen corporal durante el triaje	2.123	estudia ntes adolesce ntes	escuela s pública s privada s de Brasil	Cuantitativo, trasversal Experimental Campo	La prevalencia de triaje de trastornos alimentarios fue del 11,4% para los 2.123 adolescentes evaluados. El sobrepeso estuvo presente en el 21,1% de los estudiantes,	El sobrepeso se correlacionó con el triaje en urgencias y la insatisfacción corporal se consideró como un factor de riesgo, aumentando las posibilidades de estos

	es con clasificación de trastornos alimentarios	orff H, Priore S.			de los trastornos alimentarios.				siendo más prevalente en la fase de adolescencia temprana, que presentó niveles de distorsión del 56,9% e insatisfacción del 79,3%.	trastornos en más de 13 veces.
2018 Ecuador	HÁBITOS ALIMENTARIOS, ANOREXIA Y BULIMIA, EN LA POBLACIÓN JUVENIL DEL CENTRO DEL ECUADOR	Jiménez A, Vayas E, Carrero Y, Arteaga C, Balarez J.	Italian Journal of Food Science, supl. CICABI 2018: 1st International Congress of Food Science and Biotechnology: IJFS; Pinerolo	Descriptivo y transversal	Diagnosticar, Explicar y evaluar los hábitos alimentarios de los jóvenes de Ambato así como detectar posibles conductas de riesgo psicosocial que pudieran derivarse de las malas prácticas alimentarias en este sector de la población.	428 encuestas	comunidad	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Finalmente, aproximadamente el 7% refirió haber padecido algún tipo de trastorno alimentario, especialmente anorexia y bulimia en sus diversos tipos. Además, a la pregunta de cómo mejorarían su nutrición, la mayoría indicó que buscaría la ayuda de un nutricionista, comería más frutas y verduras y menos grasa y azúcar, haría más ejercicio físico y bebería más agua.	Como conclusión, este estudio ha detectado cómo aproximadamente un 7% declara haber padecido un trastorno de la conducta alimentaria, cifra que se incrementará si se tienen en cuenta los resultados de los ítems relacionados con las conductas de riesgo derivados del trabajo de UNIKEL et al. (2004). En todo caso, las cifras son lo suficientemente relevantes como para reflexionar sobre la calificación de posibles trastornos alimentarios en la sociedad de la juventud ecuatoriana.

2018 Venezuela	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educativos	Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Benjamín V, Sáez K, et al.	Archivos Latinoamericanos de Nutrición ; Caracas	experimental	Determinar el riesgo de TCA en adolescentes de diferentes tipos de establecimientos educativos de la ciudad de Concepción.	1056 estudiantes	unidad educativa privada	Cuantitativo, transversal Experimental Campo	<p>La muestra final comprendió 1056 estudiantes, de los cuales 396 (37,5%) eran hombres y 660 mujeres (62,5%) y cuyo promedio de edad para ambos sexos fue de 15,9 años, con una mínima de edad de 13,0 y una máxima de 18,9 años. De los participantes 31,1% asistía a establecimientos municipalizados, 44,6% a particular subvencionado y 24,3% a particular.</p> <p>En la Tabla 1 se identifica el estado nutricional según sexo, se observó un 35% de malnutrición por exceso en las mujeres (25,2% de sobrepeso y 9,8% de obesidad) y 32,8% en los hombres (24,2% de sobrepeso y</p>	Considerando el incremento de riesgo de TCA, tanto en mujeres como en hombres, nos parece relevante generar estrategias de prevención centradas en estilos de alimentación saludable e imagen corporal positiva en el periodo de adolescencia y en los diferentes tipos de establecimientos educativos.
-------------------	--	---	--	--------------	--	------------------	--------------------------	--	--	---

									8,6% de obesidad). Al determinar el riesgo de desarrollar un TCA en la población estudiada se identificó que un 16,1% presenta riesgo (Tabla 2). Cuando se diferencia el riesgo por sexo, se observa un mayor riesgo en mujeres (21,8%) en relación con los hombres (6,6%) ($p < 0,001$). Por otro lado, se identificó que la edad de mayor riesgo de desarrollo de TCA fue 16 años en mujeres y 17 años en hombres con un 25,9 % y 9,3% respectivamente.	
2021 Colombia	Riesgo de anorexia y bulimia nerviosa y sus factores asociados	Díaz, G.	Revista de Nutrición	Experimental	Cuantificar la prevalencia y factores relacionados con el riesgo de anorexia y bulimia nerviosa	1.545 estudiantes	universidad	Cuantitativo, transversal Experimental Campo	Participaron un total de 1.545 estudiantes universitarios. La edad promedio fue de 19,2 años (+/- 2,5), el 65,7% eran mujeres y el 63,9% procedían de Bogotá. El	La prevalencia de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en la muestra del estudio es alta. Los factores asociados fueron el consumo de cereales, grasas, productos ligeros y

	en estudiantes de pregrado				en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Bogotá, Colombia.				riesgo de anorexia y bulimia nerviosa fue del 27,6%. En la regresión logística, el riesgo se asoció con el sexo femenino	complementos proteicos. La actividad física por apariencia y el desacuerdo para hacer ejercicio por diversión se asociaron con el riesgo de anorexia y bulimia nerviosa. Por eso se recomienda que las universidades implementen intervenciones de sensibilización y educación para abordar este problema.
2018 Venezuela	Prevalencia De Conductas Alimentarias De Riesgo En Adolescentes De Caracas: 2012 VS. 2018	Zerpa CE, Ramírez A.	Revista Salud Pública y Nutrición	Experimental	Fue comparar en dos años diferentes (2012 vs 2018) las tasas de prevalencia de conductas sugestivas de riesgo de TCA (EAT-26 \geq 20), con miras a las implicaciones	622 estudiantes adolescentes	unidad educativa	Cuantitativo, transversal Experimental Campo	Se observó prevalencia de TCA (para EAT-26 \geq 20) de 6,4%, (año 2012) y 15,3% (año 2018), así como diferencias estadísticamente significativas en los puntajes totales del EAT-26 para los factores Bulimia y Control Oral, pero no para Dieta; y para puntaje total y Control	Los resultados apuntan hacia la importancia de considerar estos cambios reportados en torno a la prevalencia de conductas de riesgo de TCA.

					que la prevalencia tiene para las políticas de atención de estos trastornos en adolescentes en un municipio de la ciudad de Caracas, Venezuela.				Oral; solo se observaron diferencias significativas en dos de los seis institutos de educación considerados.	
2017 Perú	Trastornos de la alimentación en estudiantes de medicina de una universidad peruana	Torres, C; Turpo K, Salazar C, Viteri-Condori L, Aguilar J, Taype A.	Revista Cubana de Salud Publica	Experimental	Determinar la prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de medicina y sus factores asociados.	375 estudiantes	Unidad Educativa	Cuantitativo, transversal Experimental Campo	Del total de 440 estudiantes de primer año, 375 (85.2 %) completaron la encuesta. La prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria fue de 10.1 %.	Aproximadamente uno de cada diez estudiantes presenta probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria que se asocian con factores familiares, sociales, laborales y otros relacionados con los medios de comunicación.

2019 Turquía	Imagen corporal, depresión y conducta alimentaria : un estudio comparativo en mujeres con trastornos alimentarios y controles sanos	Ergüne y F, Sertel H, Berkb, Yücel B.	Psiquiatría y clínica Psiquiología	Experimental	El objetivo de este estudio es comparar las conductas alimentarias, la imagen corporal y los síntomas depresivos en mujeres con trastornos alimentarios con una muestra de control saludable emparejada demográficamente para evaluar los predictores de la conducta alimentaria.	150 mujeres	comunidad	Cuantitativo Experimental Campo	La HCG difirió significativamente de la EDG en todas las variables del estudio, excepto en la insatisfacción corporal. Se encontraron correlaciones positivas entre EDE-Q y sus subescalas, PFRS, BDI e BMI.	Las mujeres con TCA sufren más trastornos alimentarios, síntomas de depresión más fuertes y un IMC más bajo más que sus contrapartes sanas, aunque estos factores también son bastante comunes en las mujeres sanas.
2020 Malasia	Comparación de factores asociados con trastornos	Chin, S; Appukutty, M; Kagawa, M;	Nutrientes	Experimental	Comparar los factores asociados a los trastornos alimentarios entre estudiantes	716 estudiantes adolescentes	unidad educativa	Cuantitativo Experimental Campo	Un total de 716 estudiantes universitarios (hombres: 27.4%; mujeres: 72.6%) fueron reclutados en Kuala Lumpur y Selangor,	Los programas de intervención que abordan los trastornos alimentarios deben tener en cuenta estas diferencias sexuales y sus factores contribuyentes.

	alimentarios entre estudiantes universitarios de Malasia y hombres	Ying Gan, W; Wong, J; Koon, B; Mohd, Z; Mohd, M.			universitarios masculinos y femeninos. Un total de 716 estudiantes universitarios (hombres: 27.4%; mujeres: 72.6%) fueron reclutados en Kuala Lumpur y Selangor, Malasia.				Malasia. Todos los participantes completaron una serie de cuestionarios autoadministrados y se registraron su peso corporal y altura.	
2018 Croacia	Predictores del riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes con anorexia nerviosa	Batista, M; Zigic, L; Zaja, O; Jakovina, T; Begovic, I.	Acta clínica croatica	Experimental	Investigar el papel de la inadaptación psicológica general, la empatía, el estilo de apego y la internalización del ideal delgado para el riesgo de trastorno	70 mujeres	unidad hospitalaria pediátrica	Cuantitativo Experimental Campo	Se descubrió que el riesgo de trastornos alimentarios era más alto en las mujeres AN con niveles más altos de inadaptación psicológica general (GPMC), seguidas de las mujeres HC con una internalización ideal del adelgazamiento más alta.	Los datos del estudio apoyan las conceptualizaciones de los TCA que enfatizan el papel de la inadaptación psicológica general en el desarrollo de los TCA.

					alimentario (EDR).						
2019 México	Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato	Caldera, I; Martín del Campo, P; Caldera, J; Reynoso, O; Zamora, M.	Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders	Experimental	Identificar variables sociodemográficas y psicosociales capaces de predecir las conductas alimentarias de riesgo (CAR) en estudiantes de bachillerato.	988 adolescentes	unidad educativa	Cuantitativo Experimental Campo	Participaron 988 adolescentes (541 mujeres y 447 hombres) de entre 14 y 18 años de edad (M = 16.79, DE = 1.50). Además de las CAR (Atracón-purga, I. A. Caldera et al. Risk eating behaviors in high school students 23 Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios 2019; 10(1): 22-31 DOI: http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519	988 (541 mujeres y 447 hombres)	La identificación de estas variables puede contribuir a la mejora de las estrategias de prevención en materia de CAR y, por ende, de los trastornos alimentarios entre adolescentes.

									<p>utilizado para designar un “síndrome parcial” o “subclínico” de los cuadros que caracterizan a los trastornos de conducta alimentaria ([TCA], Gómez y Shisslak, citado en Unikel, Bojórquez, Villatoro, Fleiz y Medina, 2006). Según Unikel et al. (2010), la diferencia entre la CAR y los TCA radica en la frecuencia y la duración, ya que en los segundos las manifestaciones o conductas alimentarias nocivas son más repetitivas y permanentes. Por tanto, se entiende que las CAR pueden, en caso de volverse crónicas y</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>agudas, desencadenar en un posterior diagnóstico de TCA. Específicamente, en las CAR se agrupan: preocupación irracional por engordar, atracón, sensación de falta de control al comer, así como conductas tanto restrictivas (e.g., dietas, ayunos, ejercicio excesivo, ingesta de pastillas para adelgazar), como purgativas (e.g., uso de laxantes o diuréticos, auto-provocación del vómito), todas vinculadas con el deseo de adelgazar(Unikel, Bojórquez y Carreño, 2004). En México, la Encuesta</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>Nacional de Salud y Nutrición 2006 estimó una prevalencia de CAR de 0.8%. En población de 10-19 años, la incidencia fue 0.4% para hombres y 1.0% para mujeres (Barriguete et al., 2009).</p> <p>Estudios realizados entre 1997 y 2015, incluyendo poblaciones de Guadalajara, Hidalgo y la Ciudad de México, estimaron un rango de prevalencia de 0.4-7.2% en hombres y 1-16.1% en mujeres (Nuño, Celis y Unikel, 2009; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel, Díaz de León, González, Wagner y Rivera, 2015; Unikel,</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002; Unikel et al., 2006).</p> <p>En materia de modelos explicativos de las CAR y los TCA, sobresalen aquellos conocidos como biopsicosociales (Toro, 2014), esencialmente multidimensionales, que refieren como base etiológica a los factores biológico-genéticos (e.g., moléculas que participan en el control del apetito y de la saciedad), psicológicos (e.g., relación con los padres, especialmente con la madre) y sociales (e.g., ideal estético de delgadez). Específicamente, hace ya más de tres décadas,</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>Garner, Rockert, Olmsted, Johnson y Coscina (1985) propusieron uno de los primeros modelos combinatorios en los que se plantea que diversos factores contribuyen de manera interconectada al desarrollo de dichas conductas o trastornos. En cuanto a los factores relacionados con las CAR, algunos estudios han identificado que éstas se asocian con: interiorización del ideal de delgadez (Saucedo y Unikel, 2010), índice de masa corporal ([IMC]; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel et al., 2006), insatisfacción</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>corporal ([INC]; Altamirano, Vizmanos y Unikel, 2011), depresión (Nuño et al., 2009; Unikel et al., 2015), críticas familiares relativas al peso corporal (Unikel, Martín, Juárez, González-Forteza y Nuño, 2013), edad (Unikel et al., 2006), bajos niveles de autoestima (Altamirano et al., 2011; Nuño et al., 2009), impulsividad, ideación suicida, estrés (Nuño et al., 2009), y la pertenencia al sexo femenino (Acosta, Llopis, Gómez y Pineda, 2005; Nuño et al., 2009; Unikel et al., 2006).</p> <p>Otros estudios sobre factores de riesgo, pero</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									Medidas compensatorias y Restricción), examinadas a través del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, fueron evaluadas las variables psicosociales siguientes: apoyo familiar y de amigos, ajuste escolar, victimización, ideación suicida, estrés académico, insatisfacción corporal y depresión; finalmente, las variables sociodemográficas incluidas fueron: sexo, edad, horas de sueño al día y horas dedicadas al Internet o las redes sociales.	
2016 México	Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y	Berengüí R, Castejón A,	Revista Mexicana de Trastornos	experimental	Analizar diferencias en algunas variables psicológicas	279 estudiantes	universidad privada	Cuantitativo, transversal Experimental Campo	Atendiendo a la satisfacción con su cuerpo, más de la mitad de la población investigada (59.1%)	En relación a las CAR, los individuos que presentan mayor número de ellas muestran asimismo mayor riesgo de TCA, baja

	trastornos de la conducta alimentaria en universitarios	Torregrosa S.	Alimentarios		atendiendo a la insatisfacción corporal y conductas de riesgo alimenticio informadas por una muestra de adultos universitarios.				muestran insatisfacción corporal. Asimismo se detecta que el 26.89% de la muestra señalan no haber practicado ninguna TCA en los últimos 6 meses, mientras que el 31.06% señalan una TCA, el 35.23%, y el 6.82%, confirman haber realizado 3 o 4 TCA.	autoestima, déficits introceptivos, desajuste emocional, perfeccionismo y ascetismo.
2019 Brasil	La impulsividad se asocia con la ingesta de alimentos, los bocadillos y los trastornos alimentarios en una población general	Bénard M, Bellisle F, Kesse E, Chantal J, Andreeva V, Etilé F, et al.	The American Journal of Clinical Nutrition	Transversal	Explorar cómo la impulsividad se asocia con la ingesta dietética, el comportamiento de picar bocadillos y el riesgo de TCA en una muestra amplia de la población general.	51,368 participantes	comunidad	Cuantitativo Transversal Campo	Se encontraron asociaciones positivas entre la impulsividad y el consumo de bebidas alcohólicas y aperitivos, mientras que se encontraron asociaciones negativas para frutas y verduras, carnes y aves, carnes procesadas, productos lácteos, postres a base de leche y alimentos con almidón.	la impulsividad se asoció con la ingesta de alimentos, los refrigerios y el riesgo de TCA y podría tenerse en cuenta en la promoción de una conducta alimentaria saludable

2020 Brasil	Comportamientos de riesgo para comiendo trastornos en adolescentes de una escuela pública	Souza, S; Franco J, Araújo A, Ferreira K.	Mundo da Saúde	Descriptivo y transversal	Identificar conductas de riesgo asociadas con el desarrollo de los trastornos alimentarios en adolescentes.	220 estudiantes	Universidad de Sergipe (UFS)	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Relación con las conductas de riesgo para los trastornos alimentarios, como el miedo intenso de aumento de peso; idealización de la delgadez; preocupación excesiva por la comida y la salud aptitud.	Investigación sobre conductas relacionadas al desarrollo de trastornos alimentarios evidenció un expresivo porcentaje de comportamientos desordenados como pavor aumento de peso, preocupación por la comida, deseo estar más delgado, practicar dietas y rápido en estudiantes de ambos sexos y en diferentes fases de la adolescencia.
2020 México	Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018	Villalobos A, Unikel C, Hernández, Bojórquez I.	Salud Publica de México	Descriptivo y transversal	Analizar la evolución de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) en adolescentes mexicanos entre 2006 y 2018.	25 056 adolescentes en 2006 y 17 925 adolescentes en 2018	Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	. La prevalencia de CAR normativas pasó de 11.9% (IC95%: 11.3-12.6) a 15.7% (IC95%: 15.0-16.5) y la de las CAR no normativas de 12.1 (IC95%: 11.4-12.9) a 21.9 (IC95% 21.0-22.9). Las CAR fueron más frecuentes en mujeres, en adolescentes	Las CAR son un problema importante en adolescentes y es necesario implementar estrategias de prevención.

									con sobrepeso u obesidad, de nivel socioeconómico más alto y en localidades urbanas.	
2016 Brasil	Validación de la Escala de actitudes alimentarias desordenadas para adolescentes	Alvarenga M, Koritar P, Pinzón V, Figueiredo M, Fleitlich B, Philippi S, et al.	Revista Brasileña de Psiquiatría	Descriptivo y transversal	Realizar la evaluación psicométrica de la Escala de actitudes alimentarias desordenadas (EAAT) para adolescentes.	1.119 adolescentes	Escuelas técnicas del estado de São Paulo	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	La consistencia interna fue de 0,79, y las puntuaciones EAT-26 y RS se correlacionaron positivamente con la puntuación EAAT (EAT: 0,78 para mujeres y 0,59 para hombres, $p < 0,001$; RS: 0,63 para mujeres y 0,48 para hombres, $p < 0,001$).	La versión EAAT para adolescentes mostró buena consistencia interna, validez convergente, grupos conocidos y confiabilidad test-retest, lo que sugiere su potencial para identificar actitudes alimentarias perturbadas entre los adolescentes. Por lo tanto, puede ser útil para identificar a los adolescentes en riesgo de sufrir trastornos alimentarios y ayudar en los programas de prevención.

2018 Calif ornia	Psicopatología de los trastornos de la rumia y la alimentación: un metaanálisis	Smith K, Mason T, lavanda J.	Clin Psychol Rev	Descriptivo y transversal	Involucra constantemente en pensamientos pasivos, abstractos y repetitivos en respuesta a las discrepancias de objetivos, se forma una asociación entre el afecto negativo y la rumia.	38 estudios	colegio, universidad y comunidad	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Los resultados demostraron que la rumia estaba concurrente ($r = .33$) y prospectivamente ($r = .22-.23$) asociada con la psicopatología del DE, y que los grupos con psicopatología del DE evidenciaron niveles más altos de rumia en comparación con los grupos de control sin DE ($g = .95$), aunque no se observaron diferencias significativas en la rumia al comparar los grupos de anorexia nerviosa con bulimia nerviosa ($g = .09$).	El presente metaanálisis demostró que la rumia parece ser un proceso cognitivo destacado que está ampliamente asociado con la psicopatología de la DE.
2019 Euro pa	Servicios de salud actuales para trastornos alimentarios: las perspectivas	Johns G, Taylor B, John A, Tannan J.	BJPsych Open	Descriptivo y transversal	Examinar la literatura actual sobre las experiencias y perspectivas de aquellos a través de interfaces de atención médica	1480 artículos	Comunidad	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Sesenta y tres artículos cumplieron los criterios de inclusión. La calidad metodológica fue relativamente buena. Los artículos incluidos eran de estudios cualitativos ($n = 44$) y cuantitativos	Esta revisión identifica tanto los facilitadores como las barreras en la atención médica de los trastornos alimentarios, desde la perspectiva de quienes experimentan la interfaz de primera

	s y experiencias de las personas con trastornos alimentarios, sus familias y los profesionales de la salud: revisión sistemática y síntesis temática				para los trastornos alimentarios, para incluir a personas con trastornos alimentarios, personas cercanas o que cuidan a personas con trastornos alimentarios, como familiares y amigos, y profesionales de la salud.				(n = 24) y eran de diez países diferentes. Al sintetizar la literatura de estos artículos, se identificaron tres temas dominantes, con subtemas adicionales	mano. La revisión proporciona recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas.
2017 Brasil	La eficacia de las terapias psicológicas para reducir el peso y los atracones en	Palabras, A; Hay, P; Santos, S; Claudino, A.	Nutrientes	Descriptivo y transversal	Revisar la evidencia de la eficacia de las terapias psicológicas para la BN / BED asociadas con el sobrepeso u obesidad para	205 estudios	Comunidad	Cuantitativo Descriptivo y Campo	La frecuencia de atracones y el peso / IMC. Como la pérdida de peso en los ensayos de obesidad ahora se informa de forma rutinaria a un año, este fue un segundo resultado específico y un tercero	Esta revisión brinda apoyo calificado para el uso de la TCC en personas con TAB que padecen obesidad / sobrepeso.

	personas con bulimia nerviosa y trastorno por atracón que tienen sobrepeso u obesidad: síntesis y metaanálisis críticos				reducir la frecuencia y el peso de los atracones.				fue la finalización del tratamiento, ya que la deserción es una fuente de sesgo y la finalización puede ser un indicador de aceptabilidad.	
2019 Australia	Atención hospitalaria versus ambulatoria, hospitalización parcial y lista de espera para personas con trastornos	Hay, P; Touyz, S; Claudino, A; Lujic, S; Smith, C; Madden, S.	Cochrane Database Syst	Descriptivo y transversal	Investigar si había un beneficio demostrable para los pacientes hospitalizados en comparación con la atención ambulatoria o ambulatoria para los pacientes con trastornos	511 participantes	Comunidad	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Los datos se extrajeron según los criterios del DSM - 5. Usamos la herramienta Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo. Se utilizó la media (DM) o la diferencia de medias estandarizada (DME) para los resultados de datos continuos y el cociente de riesgos (RR) para los resultados binarios.	No hubo pruebas suficientes para concluir si cualquier entorno de tratamiento era superior para tratar a las personas con anorexia nerviosa moderadamente grave (o menos) u otros trastornos alimentarios.

	alimentarios				alimentarios, más allá de lo que era esencial para el tratamiento de las presentaciones médicas y psiquiátricas agudas.					
2020 Canadá	Guías prácticas canadienses para el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos alimentarios	Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigou W, Brown M, Kimber M, et al.	Journal of eating disorders	Descriptivo y transversal	Los trastornos alimentarios son afecciones comunes y graves que afectan hasta al 4% de la población. La tasa de mortalidad es alta.	7136 artículos	Revisión sistemática	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Se apoyaron recomendaciones sólidas específicamente a favor del tratamiento basado en la familia y, de manera más general, en términos de un entorno de tratamiento menos intensivo.	Se identificaron varias lagunas para el trabajo futuro, incluida la mejora de los esfuerzos de investigación sobre nuevos tratamientos primarios y complementarios para abordar los trastornos alimentarios graves y las comorbilidades complejas
2016 Brasil	Efectividad de las intervenciones psicossociales	Costa, M; Melnik T.	Einstein (Sao Paulo)	Descriptivo y transversal	Recopilar hallazgos de artículos científicos relevantes, tales	899 participantes	Comunidad	Cualitativo Descriptivo y transversal Campo	Las principales características de las intervenciones psicossociales evaluadas en Cochrane RS fueron	Los estudios incluidos describieron el enfoque cognitivo conductual como la modalidad más eficaz de intervención

	es en los trastornos alimentarios: una descripción general de las revisiones sistemáticas Cochrane				como ensayos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías y revisiones narrativas de literatura.				autoayuda y autoayuda guiada para trastornos alimentarios, terapia familiar y psicoterapia individual para AN, antidepresivos versus tratamientos psicológicos para BN, y tratamientos psicológicos para BN y atracones.	psicológica. Otras intervenciones que demostraron eficacia fueron la terapia conductual dialéctica, la terapia interpersonal, las intervenciones familiares y las terapias de apoyo
2019 Australia	Los beneficios terapéuticos percibidos de la medicina complementaria en los trastornos alimentarios	Foroughi N, Chen Y, Zhu K, Smith C, Phillipa H.	Terapias complementarias en Medicina; Kidlington	Descriptivo y transversal	Investigar la percepción de los Medicamentos Complementarios (MC) en mujeres comunitarias; identificar qué CM se acerca a las personas percibidas como las más beneficiosas; y el impacto de los síntomas del	105 personas	Comunidad	Cuantitativo Descriptivo y Campo	El ejercicio, el yoga, la meditación, la relajación, las vitaminas y minerales, el masaje y la terapia creativa se percibieron como muy útiles para alguien con AN y para la salud en general. Excluyendo la meditación, no hubo una relación significativa entre los niveles de síntomas de disfunción eréctil y la utilidad percibida de las terapias. Se percibieron	Teniendo en cuenta la consideración positiva de estos enfoques, se requieren estudios empíricos para probar su eficacia en el tratamiento de los DE.

					trastorno alimentario (DE) en la percepción del tratamiento.				beneficios positivos por el uso de CM para AN.	
2017 España	Conductas depurativas y pronóstico terapéutico de mujeres con trastornos alimentarios tratadas en un contexto sanitario	Avargues M, Borrada M, Fernández R, Pérez M, Rodríguez A, Fernández L, et al.	Int J Clin Health Psychol	Descriptivo y transversal	La evidencia sobre la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales en los trastornos de la conducta alimentaria (DE) aún muestra resultados no concluyentes con respecto al papel de las conductas purgantes, más aún en situaciones no controladas.	162 mujeres	pacientes con TCA	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Al inicio del tratamiento, los participantes con conducta depurativa mostraron mayor sintomatología bulímica, más insatisfacción corporal, afán por la delgadez, perfeccionismo e ineficacia, ansiedad y sintomatología depresiva.	Las conductas de purga deben ser consideradas en el diseño de estos tratamientos con miras al pronóstico.

2017 Calif ornia	Ejercicio en el tratamiento de los trastornos alimentarios: revisión sistemática y propuesta de pautas	Cook, S; Mitchel l J,Thom pson R, Sherma n R, McCall um K.	Med Sci Sports Exerc	Revisión bibliográfica	Obtener artículos que informaran sobre los efectos terapéuticos y / o pautas para el uso terapéutico del ejercicio en personas con DE.	149 artículos	Comun idad	Cuantitativo Campo	Emplear un equipo de expertos relevantes, monitorear el estado médico, evaluar la psicopatología relacionada con el ejercicio, crear un contrato escrito de cómo se utilizará el ejercicio terapéutico, incluir un componente psicoeducativo, centrarse en el refuerzo positivo.	Esta revisión proporciona un conjunto práctico de pautas para el manejo clínico y el uso terapéutico del ejercicio en el tratamiento de la disfunción eréctil al centrarse en capacitar a las personas con el ejercicio como una herramienta para una vida saludable.
2016 Sueci a	Resultado a un año e incidencia de anorexia nerviosa y trastornos alimentarios restrictivos entre las adolescentes tratadas como	Rosling A, Salone n H, Swenne I.	Revista Upsala de Ciencias Médicas	Descripti vo y trasversal	Calcular la incidencia de anorexia nerviosa entre las niñas menores de 18 años que buscan tratamiento en el condado de Uppsala de 2004 a 2006.	207 adolescentes	Comun idad	Cuantitativo Descriptivo y trasversal Campo	De las 29 niñas que inicialmente tenían AN, 6 (20%) tuvieron un buen resultado y estaban libres de cualquier forma de trastorno alimentario durante el seguimiento; solo 1 (3%) tenía AN. De los pacientes con EDNOSr, 54 (48%) tuvieron un buen pronóstico y estaban	Los trastornos alimentarios restrictivos, incluida la AN, en niños y adolescentes pueden tratarse con éxito en un servicio ambulatorio especializado basado en la familia sin atención hospitalaria.

	pacientes ambulatorias en un entorno familiar								libres de trastornos alimentarios.	
2018 Kuopio	Experiencias de las enfermeras sobre la intervención temprana y el tratamiento de los trastornos alimentarios en la escuela y la atención médica de los estudiantes	Kynsilehto, T; Kääriäinen, Maria, Ruotsalainen T.	Ciencias de la enfermería ; Kuopio	Descriptivo y transversal	Describir las experiencias de enfermeras escolares y estudiantes de enfermería en la intervención temprana y el tratamiento de los trastornos alimentarios.	7 enfermeras	escuela de enfermería	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	La ausencia temprana de trastornos alimentarios se realizó mediante la identificación en los controles de salud, donde las anomalías en el crecimiento y el uso de medidas de evaluación, así como una discusión sobre nutrición y ejercicio, revelaron síntomas de trastornos alimentarios.	Según los resultados, las experiencias de las enfermeras en la intervención temprana de los trastornos alimentarios son diversas, desafiantes y requieren mucho tiempo.
2019 Faversham	Perspectivas de los profesionales sobre el	Katsounari I, Androua S.	The European Journal of	Descriptivo y transversal	Proporcionar una perspectiva más amplia de los	7 profesionales	Hospital	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Los participantes discutieron una variedad de métodos que aplican en los entornos que	Si bien este es un estudio específico de personal especializado en Chipre, se cree que los temas

	tratamiento y la prestación de servicios de los trastornos alimentarios en Chipre		Counseling Psychology; Faversham		profesionales sanitarios sobre el tratamiento de los trastornos alimentarios en Chipre.				brindan para el manejo de los trastornos alimentarios. Estos incluyen terapia individual, entrevista motivacional, educación dietética, terapia familiar, consejería de pareja, intervenciones grupales, grupos terapéuticos para niños y consejería para la integración social. Todos los participantes discutieron la importancia de incluir a la familia en la planificación terapéutica, pero también de apoyar a la familia cuyo miembro sufre trastornos alimentarios.	revelados pueden ser relevantes también en otros países. Se ha apoyado en otros estudios que los trastornos alimentarios son trastornos complejos de tratar y que un enfoque holístico del tratamiento es la piedra angular de la gestión eficaz de los trastornos alimentarios. También se han documentado los desafíos emocionales de estos trastornos, especialmente en los cuidadores, así como los desafíos emocionales de los profesionales. La importancia de incluir a la familia en el plan de tratamiento es un hecho bien documentado, que ha sido respaldado por muchos estudios en esta área.
--	---	--	----------------------------------	--	---	--	--	--	--	--

2018 Heide lberg	Insatisfacción corporal en adolescentes con trastornos alimentarios	Laporta, I; Jáuregui, I, Barajas B, Santed M.	Trastornos de la alimentación y del peso: estudios sobre anorexia, bulimia y obesidad	Transversal	Analizar y comparar el nivel de insatisfacción corporal (BD) en diferentes subtipos de trastornos alimentarios (TCA).	204 pacientes adolescentes	unidad de emergencias	Cuantitativo Transversal Campo	El grupo de Bulimia Nerviosa (BN) mostró el mayor TB. Aquellos pacientes que presentaban niveles más altos de TB tenían menor autoestima, más síntomas depresivos, mayor presencia de actitudes alimentarias desordenadas y más influencia del modelo de forma corporal estética.	Este estudio contribuye a resaltar la idea de implementar programas de prevención eficaces e intervenciones específicas relacionadas con el TB en el tratamiento de la DE.
2019 España	Healthy Teens @ School: evaluación y difusión de intervenciones preventivas transdiagnósticas para los	Jones M, Zeiler M, Herrero R, Kusoski S, Nitsch M, Etchemendy E, et al.	Internet Interv	Descriptivo y transversal	Promover hábitos saludables relacionados con, por ejemplo, nutrición, actividad física, sueño.	400 adolescentes	unidad educativa	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Los resultados secundarios son: psicopatología del trastorno alimentario, preocupaciones por la imagen corporal, índice de masa corporal, ingesta de alimentos, actividad física, depresión, ansiedad, autoestima y afrontamiento del estrés	Si se demuestra que el programa Healthy Teens @ School es eficaz, se puede difundir como parte de la iniciativa de difusión ICare más amplia que busca ampliar el acceso a los programas de salud mental en línea en toda Europa.

	trastornos alimentarios y la obesidad para adolescentes en entornos escolares									
2018 Brasil	Obesidad y trastornos alimentarios en programas de prevención integrativa para adolescentes: protocolo para revisión sistemática y	Leme, A; Thompson D, Lenz K, Nicklas T, Tucunduva S, Lopez T, et al.	BMJ Open	Descriptivo y transversal	Evaluar el impacto de los programas de prevención de la obesidad y los trastornos alimentarios en adolescentes.	50 artículos	comunidad	Cuantitativo y Descriptivo y transversal Campo	Los estudios de "prevención de la obesidad sola" se definen como aquellos en los que los autores establecen solo un objetivo de prevención de la obesidad, incluso si se menciona la prevención de los trastornos alimentarios.	Las intervenciones de prevención deben abordar el amplio espectro de problemas relacionados con la alimentación y el peso.

	metaanálisis									
2019 México	Un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria basado en la técnica de disonancia cognitiva en alumnos universitarios mexicanos	Unikel C, Vázquez, C, Rivera J, Bojorquez I, Méndez E.	Psicosocial Intervención	Descriptivo y transversal	Identificar los cambios en el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria después de un año de seguimiento de un programa de prevención basado en la técnica de la disonancia cognitiva para trastornos de la conducta alimentaria.	243 personas	comunidad	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Nuestros resultados confirman la importancia de las intervenciones de prevención universal, en las que se reduce el riesgo de estigmatización y aumentan las tasas de participación	El efecto positivo de la IATI en los DEBs luego de un año de seguimiento nos anima a continuar con el Body Project y a probar nuevas hipótesis sobre intervenciones de prevención basadas en disonancia en poblaciones mexicanas.
2020 Brasil	Impacto de las estrategias	Leme A, Tang L,	nutrients	Descriptivo y transversal	Comparar el impacto de dos tipos de	420 estudios	comunidad	Cuantitativo Descriptivo y transversal	La extracción de datos reveló 15 programas que tenían múltiples	Esta revisión sistemática mostró que las intervenciones de

	para prevenir la obesidad y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios entre los adolescentes: una revisión sistemática	Haines J, Dunker K, Filipos S, Fisberg M, et al.			programas de prevención de la obesidad, incluidos los componentes del cambio de comportamiento, sobre los resultados de peso.			Campo	publicaciones; estos incluyen protocolos, cohortes adicionales, puntos de tiempo de seguimiento adicionales, diferentes medidas de resultado u otras análisis.	equilibrio energético produjeron mejores resultados sobre los resultados del peso al integrar la actividad física asociada con cambios en la escuela u otros entornos comunitarios.
2017 Lond on	Identificación de conductas alimentarias desordenadas en adolescentes: ¿en qué se diferencian los informes	Barthol dy S, Allen K, Hodsoll J, O'Daly OG, Campbell LC, Banaschewski T, et al.	Eur Child Adolesc Psychiatr y	Experim ental	Caracterizar la prevalencia puntual de DEB a las edades de 14 y 16 en una gran muestra comunitaria multinacional basada en autoinformes de adolescentes e informes de los padres	adolesc entes y padres	comuni dad	Cuantitativo Experimental Campo	La prevalencia de atracones y purgas casi se duplicó entre los 14 y los 16 años según los informes de adolescentes, mientras que la prevalencia de atracones disminuyó con el tiempo en los informes de los padres.	Los varones tienen mayor tendencia a presentar síntomas de riesgo para padecer TCA, en especial en edades tempranas. Se recomienda diseñar estrategias para prevenir la aparición de este trastorno en la población escolar.

	de padres y adolescentes por sexo y edad?									
2019 Argentina	Prevención de los trastornos alimentarios en adolescentes argentinos	Rutztein G, Elizath e L, Murawski B, Scappatura M, Lievendag L, Custodio J.	Eating Disorder	Pre-Experimental	El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de un programa de prevención de TA (Programa PIA) en mujeres adolescentes de Buenos Aires, Argentina.	115 participantes	escuelas de buenos aires	Cuantitativo Pre-Experimental Campo	Los resultados muestran una reducción del porcentaje de adolescentes con actitudes alimentarias disfuncionales y una reducción de variables asociadas a trastornos alimentarios en la evaluación post-intervención, tales como internalización del ideal de delgadez, búsqueda de delgadez y actitudes bulímicas.	En el presente estudio, la reducción observada en preocupación por la imagen corporal y en búsqueda de delgadez se mantuvo en el seguimiento a 6 meses, mientras que la reducción obtenida tras la intervención en las otras variables mencionadas, no se mantuvo.
2018 Singapur	Percepción de las enfermeras del conocimiento, las actitudes y	Seah, X; Xiang, C; Kamaruzaman, N;	Archivos de enfermería psiquiátrica	Experimental	Este estudio tiene como objetivo examinar el conocimiento, las actitudes, la práctica	20 participantes	comunidad	Cuantitativo Experimental Campo	Los trastornos alimentarios son trastornos complejos que requieren atención especializada, por lo que el conocimiento y las	Se identificaron diferentes actitudes hacia el manejo de estos pacientes durante las sesiones de entrevistas.

	la práctica informada hacia los pacientes con trastornos alimentarios: un estudio concurrente de métodos mixtos	Piyanee, Y.			informada y las percepciones de las enfermeras hacia los pacientes con trastornos alimentarios en Singapur				actitudes son cruciales para su manejo.	
2019 Chile	Asociación con la calidad del sueño y el papel mediador de comiendo sobre la autoestima en personal sanitario	Perez, F; Sertel H, Berkb, Yücel B.	Nutrients	Descriptivo y transversal	Analizar el papel mediador de la alimentación en el impacto que la calidad del sueño tiene en el nivel de autoestima de los profesionales de enfermería.	1.094 enfermeras	hospital	Cuantitativo Descriptivo y transversal Campo	Muestran que la mala calidad del sueño y el tipo de comiendo afectan directa e indirectamente la autoestima. La mala calidad del sueño redujo la autoestima a través de comiendo y, aunque emocional comiendo facilitado incontrolado comiendo, esta relación no tuvo un	Los hallazgos de este estudio sugieren que la administración del hospital debe implementar programas de concienciación sobre la salud de los empleados sobre la importancia de un sueño saludable y diseñar intervenciones educativas para mejorar la calidad de la dieta.

									efecto significativo sobre la autoestima.	
2017 Chile	Establecimiento de relaciones que promueven la salud por parte de las enfermeras : una síntesis descriptiva de la investigación sobre la anorexia nerviosa	Salzman M, y Dahlén J.	J Child Fam Stud	Descriptivo y transversal	Identificar y describir los factores que promueven e impiden las relaciones entre las enfermeras y los niños, adolescentes y adultos jóvenes a los que se les diagnostica anorexia nerviosa y también explorar y describir las relaciones que benefician hacia un mejor estado de salud.	680 artículos	comunidad	Cualitativo Descriptivo y transversal Campo	La capacidad de la enfermera para establecer una conexión personal en la relación se describió como importante en el proceso de recuperación y esencial para el establecimiento de una relación de confianza. Cuando las enfermeras proporcionaron información sobre sus propias vidas personales, transmitieron un sentido de igualdad entre ellas y el paciente, que se consideró importante en el desarrollo de la relación.	Aunque los aspectos relacionales son importantes, abogamos por una comprensión teórica más detallada de los pacientes con AN y sus necesidades específicas.. Las actitudes de las enfermeras pueden fomentar la relación y tener un impacto en sus habilidades para motivar a los pacientes con esperanza, un sentido de su propia responsabilidad y un mejor conocimiento en el manejo emocional.

2018 Turquía	La alimentación emocional, los factores que afectan la ingesta de alimentos y los enfoques básicos del cuidado de enfermería de los pacientes con trastornos alimentarios	Serin Y, Sanlier N.	Enfermeras psiquiátricas	Descriptivo y transversal	Comportamientos moderados que muestran las personas con peso normal no es la pérdida de peso: esta limitación está destinada a mantener su peso corporal actual.	33 artículos	comunidad	Cualitativo Descriptivo y transversal Campo	La conducta alimentaria emocional y descontrolada es un factor de riesgo importante para el aumento de peso recurrente	Aunque se sabe que las emociones son un factor influyente en las funciones alimentarias, la selección de alimentos y la cantidad de consumo de alimentos, hasta la fecha no se ha demostrado una relación clara sobre lo que afecta el comportamiento alimentario.
-----------------	---	---------------------	--------------------------	---------------------------	--	--------------	-----------	---	--	--



ERIKA PAOLA MACAS MARTOS


ESTUDIANTE DE TITULACIÓN



DRA. KARLA CUMBE, MGS

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN


ANEXO 17. DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---	---	--

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Yo, **Erika Paola Macas Martos** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104867023**. Declaro ser el autor de la obra: “**Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi 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 me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **28 de mayo de 2021**


F:

Erika Paola Macas Martos

C.I. **0104867023**

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 18. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---	---	--

Yo, **Erika Paola Macas Martos** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104867023**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina”** 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **28 de mayo de 2021**

F: 

Erika Paola Macas Martos
C.I. **0104867023**

www.ucacue.edu.ec