

Artículo de Revisión

Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia

Nursing cares that modify eating behaviors in adolescents, first stage of anorexia.

Cuidados de enfermagem que mudam comportamentos alimentares em adolescentes, etapa inicial da anorexia

Ruth Alexandra Castiblanco-Montañez^{1*}

Jeimy Carolina Parra-Rodríguez²

Laura Daniela Rey-Ochoa³

Laura Valentina Rodríguez-Díaz⁴

Yacky Katherin Sánchez-Cubillos⁵

Paula Andrea Solano-Saavedra⁶

Autor de correspondencia

^{1*} Enfermera. Magister en Salud Pública. Profesor asistente. Coordinadora de Investigaciones. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá, Colombia. Correo: racastiblanco@fucsalud.edu.co 

² Estudiante de VII semestre. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá, Colombia. Correo: jeparra1@fucsalud.edu.co 

³ Estudiante de VII semestre. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá, Colombia. Correo: ldrey@fucsalud.edu.co 

⁴ Estudiante de VII semestre. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá, Colombia. Correo: lvrodriguez2@fucsalud.edu.co 

⁵ Estudiante de VII semestre. Semillero de Investigación Red de Cuidado, Ciencia y Arte de Enfermería. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá, Colombia. Correo: yksanchez1@fucsalud.edu.co 

⁶ Estudiante de VII semestre. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá, Colombia. Correo: pasolano1@fucsalud.edu.co 

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que afecta al individuo fisiológica y psicológicamente. El profesional de enfermería junto a un equipo multidisciplinar deben promocionar, prevenir y rehabilitar para modificar estas conductas y reducir su progresión. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura. Palabras clave utilizadas: Atención de enfermería, jóvenes, anorexia, conducta alimentaria, trastorno de la ingesta alimentaria Evitativa/Restrictiva, tratamiento multimodal y habilidades de afrontamiento. Se incluyeron artículos en español, inglés y portugués de cualquier nacionalidad y diseño metodológico. Se seleccionaron los publicados entre 2014 y 2019 indexados en bases de datos ClinicalKey, Scielo, CINAHL y en el metabuscador Google académico. Se filtraron por lectura de título, resumen y texto completo; se clasificaron según el nivel de evidencia y grado de recomendación. Finalmente, se efectuó una lectura crítica mediante las escalas Amstar, Consort y Strobe. **Resultados:** Se incluyeron 34 artículos y se construyeron cuatro temáticas: cuidados de enfermería que modifican la conducta alimentaria, factores que influyen en el cambio de la conducta alimentaria, impacto de los cuidados de enfermería y consecuencias de la no aplicación de los cuidados de enfermería. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería son fundamentales para la recuperación de los adolescentes en etapa inicial de anorexia, ya que reducen la progresión de la enfermedad y favorecen la expresión de sus sentimientos.

Palabras clave: Anorexia; atención de enfermería; jóvenes; conducta alimentaria; trastorno de la ingesta alimentaria Evitativa/Restrictiva.

Abstract

Introduction: Anorexia nervosa is an eating disorder that affects the individual physiologically and psychologically. The nursing professional, along with a multidisciplinary team, must promote, prevent and rehabilitate to modify these behaviors and reduce their progression.

© Universidad Francisco de Paula Santander.
Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Recibido: 17 diciembre 2019 Aprobado: 23 abril 2020

Para citar este artículo/ To reference this article/ Para citar este artigo/

Castiblanco-Montañez Ruth Alexandra; Parra-Rodríguez Jeimy Carolina; Rey-Ochoa Laura Daniela; Rodríguez-Díaz Laura Valentina; Sánchez-Cubillos Yacky Katherin; Solano-Saavedra Paula Andrea. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. Rev. cienc. cuidad. 2020; 17(2): 102-115. <https://doi.org/10.22463/17949831.1880>

plinary team must promote, prevent and rehabilitate the individual, to modify these behaviors and reduce its progression. **Methodology:** Integrative review of the literature. Keywords used: nursing care, young people, anorexia, eating behavior, avoidant/restrictive food intake disorders, multimodal treatment and methodological design. Articles in English, Spanish and Portuguese were included, from any nationality and methodological design. The articles selected were published between 2014 and 2019 and were indexed to the databases ClinicalKey, Scielo, CINAHL, and Google Scholar. These were filtered by reading the title, abstract and complete text; and were classified according to their level of evidence and grades of recommendation. Finally, a critical reading was made using the tools, AMSTAR, CONSORT and STROBE. **Results:** 34 articles were included, and four themes were built: nursing care to modify eating habits, factors that include change in eating behaviors, nursing care impact and consequences of not applying nursing care. **Conclusion:** The nursing interventions are fundamental for the recovery of adolescents in the first stage of anorexia since these reduce the progression of the disease and support expressing their feelings.

Keywords: Anorexia; nursing care; adolescents; eating behaviors; avoidant/restrictive food intake disorders.

Resumo

Introdução: A anorexia nervosa é um transtorno do comportamento alimentar que afeta ao sujeito fisiológica e psicologicamente. O profissional de enfermagem junto com a equipe multiprofissional deve promover, prever e reabilitar para mudar essas condutas e reduzir o progresso. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. Palavras-chave empregadas: cuidados de enfermagem, adolescente, anorexia, comportamento alimentar, transtorno da evitação ou restrição da ingestão de alimentos, terapia combinada, adaptação psicológica. Incluíram-se artigos publicados em espanhol, inglês e português com qualquer nacionalidade ou metodologia. Foram selecionadas as publicações entre 2014-2019 disponíveis na ClinicalKey, Scielo, CINAHL e no Google Scholar. Foram filtrados pela leitura do título, o resumo e o texto completo; classificaram-se segundo o nível de evidência e o grau de recomendação. Finalmente, efetivou-se uma leitura crítica empregando as escalas Amstar, Consort e Strobe. **Resultados:** Incluíram-se 34 artigos e construíram-se quatro temas: cuidados de enfermagem que mudam os comportamentos alimentares; fatores que influenciam a mudança de comportamento alimentar; impacto nos cuidados de enfermagem; e, consequências da ausência de cuidados de enfermagem. **Conclusão:** As intervenções de enfermagem são fundamentais para a recuperação dos adolescentes na etapa inicial da anorexia, devido à redução do progresso do transtorno, além de favorecer a expressão dos seus sentimentos.

Palavras-chave: Anorexia; cuidados de enfermagem; adolescentes; comportamento alimentar; transtorno da evitação ou restrição da ingestão de alimentos.

Introducción

La anorexia en adolescentes es considerada un trastorno mental psicopatológico que se centra en la comida e imagen corporal; sus factores etiológicos pueden ser genéticos, biológicos y sociales. Se caracteriza por tener conductas perjudiciales como: ejercicio excesivo, restricción de calorías, uso de laxantes y/o diuréticos; además, el afectado teme a aumentar de peso, porque presenta una distorsión de su imagen corporal, lo que lo puede conllevar a una negación ante la situación de peligro, presente en todas las medidas anteriormente nombradas. Por esta situación, se pueden desencadenar trastornos emocionales como ansiedad y depresión (1,2).

Según el DMS-5 la anorexia forma parte de un conjunto

de trastornos mentales conocidos como trastornos alimenticios. Para ser diagnosticada según este manual de diagnósticos, es necesario que cumpla con los siguientes aspectos durante un tiempo no menor a tres meses:

- a) Restricción del consumo de alimentos que ocasiona un peso por debajo de lo esperado para la edad, sexo y estatura.
- b) Miedo intenso ante la ganancia de peso incluso cuando el peso paciente está por debajo de lo esperado.
- c) Alteración de la percepción del peso, exageración en la autoevaluación del peso o negación de la situación de peligro (3).

A la fecha se sostiene que de 450 millones de personas que padecen enfermedades mentales, sólo una minoría recibe tratamiento. La anorexia en adolescentes es más frecuente entre los 10 y 16.5 años de edad y se ha posicionado como el trastorno mental con menor frecuencia; sin embargo, es uno de los más preocupantes ya que trae consecuencias mentales y fisiológicas que generan discapacidad y gran mortalidad (4,5).

Hay que precisar, que la enfermedad mental equivale al 30% de las enfermedades no transmisibles a nivel mundial y al 22% de la carga total de enfermedades en América Latina. En este contexto, las mujeres presentan mayor incidencia en comparación con los hombres, ya que el reporte de casos permanece estable. Por tanto, el riesgo de padecer anorexia nerviosa es cuatro veces mayor en mujeres (5,6).

Dentro de los factores de riesgo de la anorexia nerviosa se encuentran: sexo femenino, edad entre 18 y 20 años, distorsión de la imagen corporal, sobreestimación del peso corporal, uso de dietas para adelgazar, ansiedad ante los alimentos y laxantes sin orden médica. Lo anterior puede ser desencadenado por presión social, percepción negativa de la imagen corporal y excesivo de control sobre la alimentación por parte de los padres (7,8).

Al respecto existen diferentes estrategias propuestas por organizaciones a nivel internacional, nacional y local que proponen un enfoque en la persona, la familia y la comunidad. Prácticas que incluyen la participación conjunta del equipo de enfermería, el cual debe garantizar atención en salud equitativa, oportuna, continua e integral. Según la Organización Mundial de la Salud, la promoción y prevención de los trastornos mentales se debe realizar mediante: métodos psicológicos guiados, autoayuda individual o grupal (personal o electrónicamente) e intervenciones centradas en las habilidades de los cuidadores, quienes deben ser guiados por el actuar de enfermería (2). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud recomienda el trabajo directo con este tipo de pacientes, para fortalecer su participación, mediante la aplicación de un modelo de atención centrado en sus necesidades, con el que se les educará respecto a su enfermedad (9).

Por su parte, la OPS ha implementado como herramienta el “Marco de referencia para la implementación de la estrategia regional de salud”; esta ayuda comprende principios básicos y un plan de acción en salud mental. Además, se puede nutrir con las intervenciones que se

realizan desde el área de enfermería, con el propósito de adaptar y priorizar cada actividad (4,5).

A nivel nacional, el Modelo Integral de Atención en Salud y la Política de Atención Integral en Salud proponen una detección precoz e intervención temprana, con el fin de disminuir la incidencia, prevalencia y recurrencia de este trastorno. Para lo cual se sugiere hacerlo mediante el apoyo de las distintas Rutas Integrales de Atención en Salud que promuevan la educación y el uso de medios de comunicación, con el fin de generar habilidades para la vida en los adolescentes. Además, se debe brindar una atención en salud según la etapa del ciclo vital, involucrando la medicina general y la especializada, para evitar la morbimortalidad, mediante el diagnóstico oportuno. En este sentido, hay que ofrecer un tratamiento basado en la psicoeducación y en la terapia cognitivo-conductual al paciente y a su cuidador, para favorecer la rehabilitación (6,10,11).

El Ministerio de Salud y Protección Social gestionó un aumento progresivo de los contenidos de salud mental en el Plan de Beneficios en Salud (antiguo POS); también, amplió y actualizó los estándares para la prestación de servicios en salud mental. Propuso la Resolución 518/2015 “Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental” con el fin de impactar en todos los entornos en los que se encuentran inmersos los individuos, para desarrollar habilidades sociales y capacidad de afrontamiento, con el propósito de prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria (12).

Si no se llegasen a implementar las estrategias anteriormente mencionadas, la anorexia puede evolucionar y conllevar a complicaciones graves como: osteoporosis, bradicardia, prolongación del intervalo QT, amenorrea, disminución de la tasa metabólica basal, distermia, hipercolesterolemia, gastroparesia, estreñimiento, alteraciones hidroelectrolíticas, fallo renal crónico y muerte (1,13,14).

Es por este motivo que el rol de la enfermería debe velar por un cuidado holístico que le permita a los pacientes adquirir conciencia, autoestima y autoaceptación. A este respecto, el enfermero debe conocer los cuidados fundamentales que le permitan atenuar la sintomatología incluida en el manual de diagnósticos DSM 5. A partir de lo planteado anteriormente, el objetivo de este estudio consiste en describir los cuidados de enfermería reportados por la literatura que influyen en el cambio de conducta alimentaria en adolescentes, en etapa inicial de anorexia.

Ruth Alexandra Castiblanco-Montañez; Jeimy Carolina Parra-Rodríguez; Laura Daniela Rey-Ochoa; Laura Valentina Rodríguez-Díaz; Yacky Katherin Sánchez-Cubillos; Paula Andrea Solano-Saavedra

Así pues, los cuidados de enfermería tendrán como meta, determinar las acciones basadas en las evidencias que se brindarán al adolescente en la etapa inicial de la anorexia; dichos cuidados estarán encaminados hacia la modificación de la conducta alimentaria.

Metodología

Se realizó una investigación secundaria de revisión integrativa de la literatura que permite la búsqueda, evaluación crítica y síntesis de las evidencias disponibles, con enfoque cualitativo sobre el tema investigado. Con este estudio se pretende conseguir como producto final el estado actual del conocimiento sobre la temática a tratar. Se organizó en torno a seis fases que permitirán la búsqueda, evaluación crítica y la síntesis de los resultados disponibles en investigaciones basadas en la evidencia, con el fin de contribuir con nuevos conocimientos que se podrán aplicar a esta área de la salud (15-17). En la primera fase, se identificaron los problemas que llevaron a realizar la revisión. Al respecto, se realizó una pregunta de investigación con el acrónimo PICO (P: paciente/problema: anorexia nerviosa en adolescentes; I: intervención: cuidados de enfermería; C: comparación: no aplica; O: resultados: modificación de la conducta).

En la segunda fase, se definieron los criterios de inclusión: artículos de cualquier nacionalidad y diseño de investigación que respondieron al objetivo de la investigación; con acceso gratuito y que permitieran una visibilidad completa. Igualmente, deben estar publicados en idioma inglés, portugués y español, entre enero de 2014 y marzo del 2019. De igual forma, se excluyeron artículos que no presentaron información relevante, que no cumplieran con la calidad del reporte o que no tuvieran libre acceso.

En la tercera fase, se construyeron ecuaciones de búsqueda a partir de los términos DeCS y MeSH: Atención de enfermería, jóvenes, Anorexia, conducta alimentaria, trastorno de la ingesta alimentaria Evitativa/Restrictiva, tratamiento multimodal y habilidades de

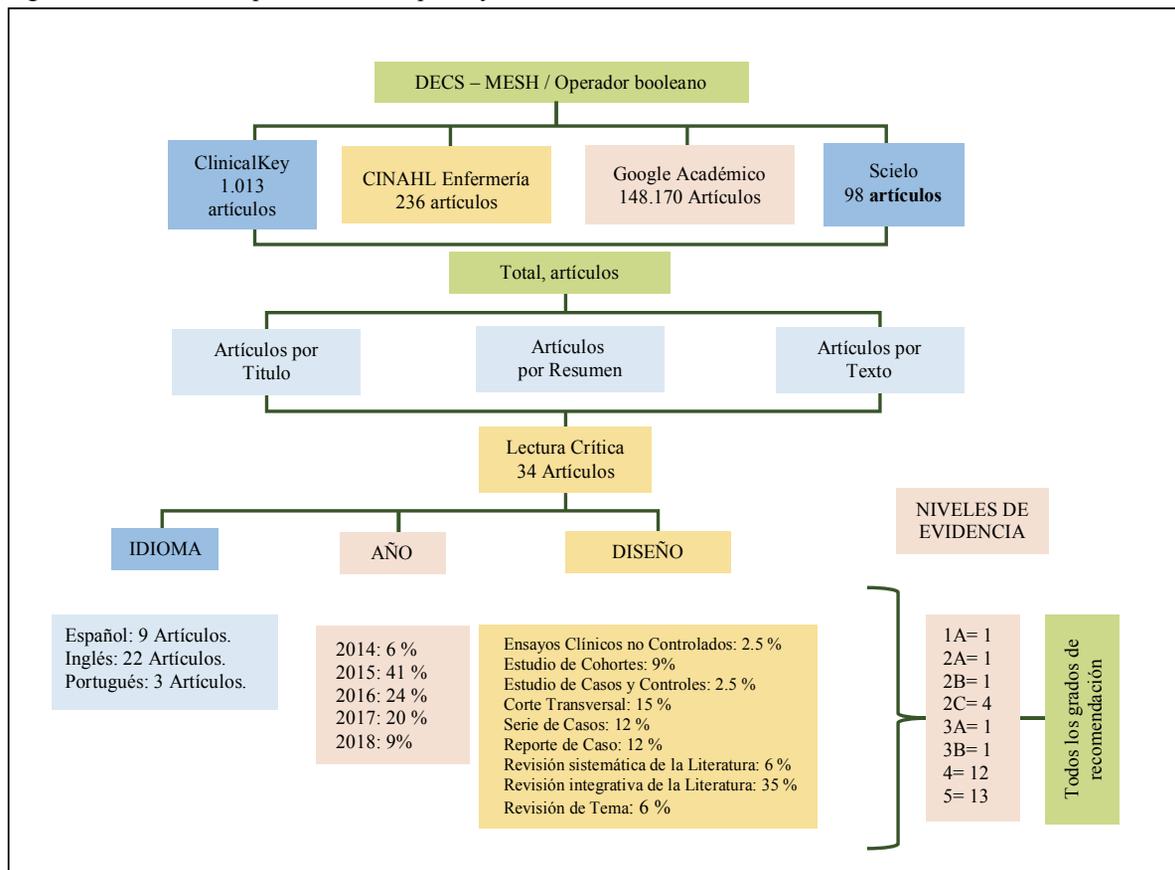
afrentamiento. También se trabajó junto al operador booleano AND para la búsqueda en las bases de datos: Clinicalkey, Scielo, CINAHL enfermería y el meta buscador Google académico, desde el catálogo bibliográfico de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Los artículos se seleccionaron conforme a la lectura de sus títulos, resúmenes y textos completos, que respondieron a los objetivos, para un posterior registro en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel®, en donde se extrajeron los aspectos formales de las unidades de análisis.

En la cuarta fase, se evaluó la calidad del reporte de los artículos de acuerdo a su diseño, en función de: Amstar (revisiones sistemáticas) con más de 6 puntos, Consort (ensayos clínicos aleatorizados) con más de 17 puntos y Strobe (estudios observacionales) con más de 13. La clasificación por nivel de evidencia y grado de recomendación se hizo de acuerdo a la escala del Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford (18). En la quinta fase, se realizó la interpretación de los resultados. En la sexta, se construyeron cuatro temáticas de acuerdo con las evidencias encontradas, a través de un análisis de contenido, teniendo en cuenta: cuidados de enfermería que modifican la conducta alimentaria, factores que influyen en el cambio de la conducta alimentaria, impacto de las estrategias de enfermería y consecuencias de la no aplicación de los cuidados de enfermería. Además, se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 en la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La misma clasifica este estudio sin riesgo, ya que no realiza ninguna intervención directa en individuos y da cumplimiento a la Ley 44 de 1993 para la protección de derechos de autor en la construcción del texto (19,20).

Análisis.

Se encontraron 149.535 artículos que fueron reducidos a 34, de los cuales 9 fueron publicados en español, 22 en inglés y 3 en portugués. La mayoría de los artículos fueron publicados en el año 2016 (Ver figura 1).

Figura No. 1. Árbol de proceso de búsqueda y selección de unidades de análisis.



Fuente: las autoras (2019).

El 2.5% fueron ensayos clínicos no controlados, el 9% estudios de cohortes, el 2.5% estudios de casos y controles, el 15% estudios de corte transversal, el 12% serie de casos, el 12% reporte de caso, el 6% revisiones sistemáticas, el 35% revisiones integrativas de la literatura y el 6% correspondió a revisiones de tema (Ver Tabla 1). **Tabla 1:**

Características de las unidades de análisis finales.

Base	Unidad	Año	Diseño	NE	GR
ClinicalKey	Trastornos de la conducta alimentaria. Rojo SF, Linares TG, Arguis CB, Félix-Alcántara MP.	2015	Revisión integrativa	5	D
ClinicalKey	A qualitative analysis of aspects of treatment that adolescents with anorexia identify as helpful. Zaitsoff S, Pullmer R, Menna R, Geller J.	2016	Corte transversal	2c	B
ClinicalKey	Anorexia nerviosa. Pejenaute EG, Labari MEP.	2016	Revisión de tema	NA	NA
ClinicalKey	Quantifying the dynamics of emotional expressions in family therapy of patients with anorexia nervosa. Pezard L, Doba K, Lesne A, Nandrin J-L.	2017	Corte transversal	2c	B
Scielo	Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. Uzunian L, Vitalle M.	2015	Revisión integrativa	5	D
Scielo	Significados sobre la experiencia de hospitalización en pacientes adolescentes diagnosticados con anorexia nerviosa. Subiabre C, Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, Behar R, Arancibia M, Quintana T.	2015	Revisión integrativa.	5	D
Scielo	Entre o singular e o coletivo: a experiência de um serviço na abordagem das anorexias e bulimias. Costa Val A, Bernadette de Carvalho M, Campos Onocko.	2015	Revisión Integrativa	5	D
Scielo	Vivela e Souza L, Dos Santos MA. Historias de Sucesso de Profissionais da Saúde no Tratamento dos Transtornos Alimentares.	2015	Revisión integrativa de la literatura	5	D
Scielo	Analysis of the familiar psychopathology as a therapeutic tool. Gómez Castillo D, Torres Ortuño A, Galindo Piñana P, López Durán A.	2017	Casos y controles	3b	B

Ruth Alexandra Castiblanco-Montañez; Jeimy Carolina Parra-Rodríguez; Laura Daniela Rey-Ochoa; Laura Valentina Rodríguez-Díaz; Yacky Katherin Sánchez-Cubillos; Paula Andrea Solano-Saavedra

Scielo	Self-Concept and Disturbed Eating Behavior in a Clinical Population of Adolescents with Eating Disorders. Moreira D, Saraiva J.	2018	Corte transversal	2c	B
CINAHL	Effectiveness of individualized, integrative outpatient treatment for females with anorexia nervosa and bulimia nervosa. Freudenberg C, Jones R, Livingston G, Goetsch V, Schaffner A, Buchanan L.	2016	Casos y controles	2b	B
CINAHL	Parental guided self-help family based treatment for adolescents with anorexia nervosa: A feasibility study. Lock J, Darcy A, Fitzpatrick KK, Vierhile M, Sadeh-Sharvit S.	2017	Serie de casos	4	C
CINAHL	Factors Affecting Healthy Life Style Behaviors in Adolescents; Eating Disorders: A Systematic Review. Temiz G, Isil O.	2018	Revisión integrativa	5	D
Google académico	A systematic review of the frequency, duration, type and effect of involuntary treatment for people with anorexia nervosa, and an analysis of patient characteristics. Clausen L, Jones A.	2014	Revisión Sistemática	1a	A
Google académico	The effect of multiple family therapy on weight gain in adolescents with anorexia nervosa: Pilot data. Gabel K, Pinhas L, Eisler I, Katzman D, Heinmaa M.	2014	Estudio de Cohortes	4	C
Google académico	Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Anorexia Nerviosa	2015	Revisión integrativa	5	D
Google académico	The potential of technology-based psychological interventions for anorexia and bulimia nervosa: a systematic review and recommendations for future research. Schlegl S, Bürger C, Schmidt L, Herbst N, Voderholzer U.	2015	Revisión Integrativa	5	D
Google académico	Calugi S, Dalle Grave R, Sartirana M, Fairburn CG. Time to restore body weight in adults and adolescents receiving cognitive behavioural therapy for anorexia nervosa.	2015	Estudio de cohorte	4	C
Google académico	D'Onofrio E, Pace CS, Cavanna D. Qualitative research in adolescent psychotherapy: attachment and reflective functioning as psychotherapy's outcomes of an adolescent with anorexia nervosa.	2015	Reporte de caso	4	C
Google académico	Hillen S, Dempfle A, Seitz J, Herpertz-Dahlmann B, Bühren K. Motivation to change and perceptions of the admission process with respect to outcome in adolescent anorexia nervosa.	2015	Estudio de cohorte	4	C
Google Académico	Percepciones de los patrones de crianza y del vínculo afectivo de una adolescente en proceso de recuperación de Anorexia Nerviosa. Baron S, Restrepo L.	2015	Reporte de Caso	4	C
Google académico	The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nervosa. Bibb J, Castle D, Newton R.	2015	Reporte de Caso	4	C
Google académico	ESCAP Expert Paper: New developments in the diagnosis and treatment of adolescent anorexia a European perspective.	2015	Revisión sistemática	3a	C
Google académico	Nursing Interventions needed in Preventing Refeeding Syndrome in Anorexia Nervosa Inpatients	2016	Revisión sistemática	3a	C
Google académico	Factors impacting treatment and recovery in Anorexia Nervosa: qualitative findings from an online questionnaire	2016	Serie de caso	4	C
Google académico	La Necesidad De Una Intervención Psicológica Integradora En Los Trastornos De La Conducta Alimentaria: A Propósito De Un Caso	2016	Reporte de caso	4	C
Google académico	Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. Salzmann M, Dahlen J.	2016	Revisión integrativa	5	D
Google académico.	Intervenciones de Enfermería para el Manejo de la Ansiedad en Personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria. Piqueras S	2016	Revisión integrativa.	5	D
Google académico	Salzmann-Erikson M, Dahlén J. Nurses' establishment of health promoting relationships: A descriptive synthesis of Anorexia Nervosa research. Journal of child and family studies.	2016	Revisión literaria	5	D
Google académico	Jewell T, Blessitt E, Stewart C, Simic M, Eisler I. Family therapy for child and adolescent eating disorders: a critical review.	2016	Revisión integrativa	5	D
Google académico	Programa de Educación para la Salud Dirigido a Adolescentes con Anorexia Nerviosa. Sanz C.	2017	Corte transversal	2c	B
Google académico	Prevención de Anorexia Nerviosa en los Adolescentes. Teruel E.	2017	Serie de caso	4	C
Google académico	EMDR in Anorexia Nervosa: from a theoretical framework to the treatment guidelines	2017	Serie de caso	4	C
Google académico	Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. Berends T, Boonstra N, van Elburg A	2018	Revisión Sistemática	2a	A

Fuente: las autoras (2019).

Los resultados encontrados fueron organizados en cuatro temáticas. Temática 1: Cuidados de enfermería que modifican la conducta alimentaria, relacionados con las acciones que el profesional de enfermería brindará al paciente en la etapa inicial de la enfermedad. Temática 2: Factores que influyen en el cambio de la conducta alimentaria, tales como circunstancias o situaciones que promueven la alteración de la conducta alimentaria. Temática 3: Impacto de los cuidados de enfermería, vinculados con los efectos positivos a nivel personal, familiar y social que se logran mediante la aplicación de las estrategias de enfermería. Temática 4: Consecuencias que se derivan de la no aplicación de los cuidados de enfermería referidos a los efectos negativos esperados a corto, mediano o largo plazo, como producto de la no actuación del profesional de enfermería.

Temática 1. Cuidados de enfermería que modifican la conducta alimentaria

En pacientes en la etapa inicial de la anorexia se necesita establecer una relación enfermera-paciente que se caracteriza por sentimientos que tienen que ver con: solidaridad, igualdad, franqueza, sinceridad, confianza, seguridad, honestidad, respeto y participación. Emociones que permitirán entablar una relación terapéutica mediante la empatía, ya que ésta facilita la expresión de sentimientos por parte del paciente, ayudándolo a explorar y reflexionar en las figuras de apego que van a influir en su personalidad, con el propósito de tener una mejor capacidad de resiliencia. En este sentido, el profesional de la enfermería debe incentivar al paciente hacia una adecuada adherencia terapéutica para tener autocontrol y es allí donde la enfermera ve al sujeto como persona y no como un diagnóstico (21-25). Por tal motivo, es importante que la enfermera demuestre que las intervenciones van encaminadas a beneficiar al paciente y no en su contra, pudiendo enfrentarlo e incentivarlo cuando sea invadido por ideas y pensamientos negativos (26-30).

Mediante la terapia cognitivo conductual y la terapia interpersonal se debe motivar y asesorar al paciente, para generar cambios en su conducta, a través de habilidades para la vida o también llamadas psicosociales que le permitan la resolución de problemas interpersonales (27,28). No obstante, se debe educar al paciente en cuanto al proceso de su enfermedad, para que mantenga hábitos y estilos de vida saludables que contribuyan al logro de sus objetivos personales y el restablecimiento de su estado nutricional (31,32). Otra estrategia es la terapia familiar, la cual es de gran utilidad, ya que es indispen-

sable el compromiso, la motivación, el empoderamiento y la actuación por parte de los padres para cumplir con los objetivos; actitudes que permiten que la enfermera intervenga y eduque, teniendo en cuenta las consecuencias de la enfermedad; igualmente, podrá brindar apoyo psicológico, para reducir los sentimientos de culpa, debido al sufrimiento que soportan. Durante este proceso el intercambio de experiencias con otras familias favorece el autoaprendizaje y facilita la toma de decisiones de forma independiente, aumentando así su autoestima (21,23,26,28,33-37).

Es importante destacar, que el profesional de enfermería debe realizar un plan de cuidados individualizados que incluyan una valoración integral, planificación, ejecución y evaluación según las necesidades más urgentes, que según Virginia Henderson contribuyan al cumplimiento de los objetivos; asimismo, es necesario el apoyo interdisciplinario, ya que la implementación de medios tecnológicos favorecen la adherencia al tratamiento, además permiten tratar al paciente como un ser holístico (38,39).

De esta manera se concluye que el profesional de la enfermería cumple una función muy importante en el proceso de la enfermedad y la rehabilitación, ya que incide en el pensamiento y conducta a seguir por parte del paciente, de acuerdo con el cuidado brindado; por tanto, el enfermero debe cumplir los objetivos propuestos con su paciente.

Temática 2. Factores que influyen en el cambio de la conducta alimentaria

La etiología de la anorexia nerviosa se segmenta principalmente en cuatro factores:

1. Factores familiares

El aspecto familiar se ha relacionado directamente con la anorexia nerviosa, ya que los antecedentes relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria y los problemas asociados con la alimentación, la figura y el peso se han transmitido de padres a hijos, especialmente de madres a hijas; es por eso, que en este caso, los factores de riesgo se asocian con la obesidad en las madres, quienes tienden a realizar dietas restrictivas, influyendo en sus hijas sobre la pérdida o control de peso, dándole importancia a la figura ideal que exige la sociedad. En el caso de los padres se ha determinado que el principal factor de riesgo es la insatisfacción corporal (21,25,33,40). De allí, que cuando los hijos están sobreprotegidos y ape- gados a la madre, se genera una construcción relacional,

Ruth Alexandra Castiblanco-Montañez; Jeimy Carolina Parra-Rodríguez; Laura Daniela Rey-Ochoa; Laura Valentina Rodríguez-Díaz; Yacky Katherin Sánchez-Cubillos; Paula Andrea Solano-Saavedra

que altera el funcionamiento mental llevando al adolescente a buscar autonomía fisiológica, la cual se ve reflejada en los síntomas de la anorexia nerviosa (25). Por último, los conflictos intrafamiliares, las familias extensas o desestructuradas y el conflicto y exigencia familiar, consiguen afectar negativamente el patrón alimentario del adolescente (41,42).

2. Factores individuales

Respecto a los factores individuales, se habla de exposición a experiencias desfavorables en la infancia dentro de las cuales se incluyen: el abuso, el abandono y la disfunción del hogar, generando a largo plazo problemas de salud física y mental; además, el estrés post-traumático puede ser otro de los motivos por el que los adolescentes se privan de la comida, comen en exceso o se inducen el vómito, todo esto con fines de afrontamiento (43). De igual modo, durante la adolescencia se presentan trastornos en el proceso de crecimiento y desarrollo, generando insatisfacción en las medidas corporales y deseo de adelgazar. Desde este punto de vista, el riesgo de padecer anorexia nerviosa aumenta, cuando existen ideas que tienen que ver con: el perfeccionismo, pensamiento rígido, pensamiento dicotómico, trastorno obsesivo compulsivo, baja autoestima, depresión, pérdida de autocontrol y negatividad a mantener un peso normal conforme edad y altura; también, hay temor de subir de peso a pesar de estar dentro de los límites normales (24,28,37,41,42,44).

Los sujetos con problemas relacionadas con: periodos de estrés intenso (como la separación de padres, abandono de la madre, muerte de un ser querido o el divorcio), estructura infantil, dificultad del nivel afectivo y emocional que les impide exteriorizar sus sentimientos, odio, culpa, ansiedad, alcoholismo, tabaquismo y adicción a juegos de azar, son más propensos a tener problemas de obesidad y con ello se genera en ellos inconformidad respecto a su apariencia física, lo que los conduce al uso de prácticas relacionadas con la anorexia nerviosa (27,28,42). Además, el uso de dietas se asocia con trastornos de la alimentación ocasionando pensamientos obsesivos por los alimentos, el peso y la apariencia física, situaciones que terminan afectando negativamente la salud; así como las relaciones o actividades cotidianas del adolescente (42).

3. Factores sociales

Dentro del nivel social se encuentran los medios de comunicación, a través de los que se suele asociar la delgadez con un ideal de belleza, mediante la contra-

tación y publicación de modelos con un peso inferior al establecido. Estos son patrones que tienen como meta exhibir hombres y mujeres perfectos, hacen que la población fije su atención y tienda a imitarlos. Estos modelos se muestran en las industrias textiles, las cosméticas, los medios de comunicación etc., mostrando la delgadez como un valor estético corporal y de éxito social (28,42). De la misma manera, personas con incapacidad de adaptarse al grupo social o laboral por temor a ser excluidos, padres con bajo nivel educativo, desempleo o bajos ingresos económicos y sujetos con insuficiente actividad física, están más propensos a padecer este trastorno alimenticio (42).

4. Factores Biológicos

La anorexia nerviosa tiene mayor incidencia en el sexo femenino; se manifiesta cuando existe disminución del metabolismo basal, reducción de concentraciones de neurotransmisores como: la serotonina, dopamina o noradrenalina y disfunción de los circuitos corto límbicos, involucrados en el apetito (28,41).

Se evidencia que el individuo que padece este trastorno es vulnerable a las influencias del medio en el que se encuentra, sin saber hacerle frente a los problemas que se le presentan afectándolo psicológicamente; es decir, que desarrolla trastornos que tienen que ver con la conducta alimentaria.

Temática 3. Impacto de las cuidados de enfermería

Los estudios seleccionados mencionan las siguientes estrategias, que se realizan en conjunto con un equipo multidisciplinar, como las más eficaces para el tratamiento de la anorexia nerviosa: la terapia cognitivo conductual y la terapia familiar bajo el enfoque Maudsley; son estrategias que ofrecen resultados óptimos basados en la evidencia. También, son los únicos tratamientos que han demostrado eficacia en una amplia gama de trastornos de la conducta alimentaria. Además, se ha demostrado que el uso de estos cuidados reduce el aislamiento y la estigmatización de la enfermedad, generando cambios positivos y significativos en la recuperación del paciente (22,26,33,34,36,37).

Otras de las estrategias propuestas son la equino terapia y el uso de dispositivos electrónicos, como medios de terapia personal. La primera en mención permite al paciente mejorar su autoconfianza, autoeficacia, comunicación asertiva, habilidad de socializar y control de sus impulsos, para disminuir la incidencia de la enfermedad. Al

igual que la equino terapia, el uso de dispositivos electrónicos reduce los comportamientos impulsivos, ya que los juegos y videos implementados realizan una exposición gradual a la comida, lo que permite cambiar la perspectiva que tiene el paciente respecto a ésta, disminuyendo la ansiedad que le genera; estos audiovisuales impactan positivamente en su estado de ánimo y en la motivación para continuar con el tratamiento (38,39,46).

En otro orden de ideas, respecto a las estrategias que dependen de un equipo multidisciplinar, es de vital importancia aclarar, que durante su aplicación se cuantifique la dinámica emocional, ya que ayuda a comprender el proceso emocional de la psicopatología del paciente. En este contexto, se debe tener en cuenta tanto la evaluación cuantitativa de los cambios que se han podido lograr, por medio de la intervención terapéutica, así como las necesidades patológicas y nutricionales del paciente (34).

De acuerdo con el enfoque de la enfermería son múltiples las estrategias que se emplean, una de ellas es la promoción y detección, cuyo objetivo es limitar la incidencia de estos trastornos, controlando sus causas y la exposición a factores de riesgo. Por otra parte, la educación en habilidades para la vida es fundamental, ya que los jóvenes que son formados en estas habilidades desde temprana edad, están capacitados para hacer frente a las situaciones estresantes o emocionales que influyen en el surgimiento de los trastornos de la conducta alimentaria, frente a quienes no la tienen, convirtiéndose automáticamente en un factor protector contra los factores de riesgo de este trastorno (21,26,44,45).

Lo mencionado anteriormente va unido a la educación en hábitos y estilos de vida saludables que debe brindar el enfermero, permitiendo crear conciencia sobre la enfermedad, así como la adherencia al tratamiento por parte del paciente, puesto que se sentirá apoyado y respaldado por el personal sanitario. Además, es fundamental que se anime a la familia a compartir la experiencia con otras familias que se encuentren en la misma situación, ya que esto ayudará al paciente a alcanzar sus metas y a solucionar a cabalidad los problemas psicológicos subyacentes (27,28,35,45,47).

En cuanto a la musicoterapia y el canto grupal, los estudios aconsejan que hay que realizar estas terapias dos veces por semana, ya que durante el tratamiento proporcionan resultados positivos en cuanto a la parte emocional y cognitiva. Con la puesta en práctica de estos tratamientos, los pacientes tendrán una motivación para su

recuperación, se distraerán de pensamientos o sentimientos negativos y mejorarán su calidad de vida, a través del restablecimiento de las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la autonomía y el empoderamiento (38,46)

Por todo lo anterior, la implementación de estos cuidados por parte de la enfermería beneficia al paciente; igualmente, el compromiso e interés genuino demostrado por parte del enfermero a través de la escucha activa, favorece a la recuperación y avance en el proceso de morbilidad, puesto que se genera un cambio positivo en la conducta, ya que el paciente comparte sus sentimientos y pensamientos sin ninguna barrera, disminuyendo la ansiedad característica de este tipo de trastorno (21,26,38,44,45,28).

Se puede concluir, que las características de los tratamientos con mayor éxito para la anorexia nerviosa son: influir en la familia para que se promuevan cambios de conducta en la etapa inicial del tratamiento; brindar un modelo coherente que sea flexible y adaptable según las necesidades específicas del paciente y su familia; y, finalmente, asegurarse de que la intervención sea brindada por una persona especializada, ya que esto favorece un entorno seguro y confiable, en el que se generen nuevos aprendizajes y conductas en los adolescentes y sus familias (32).

En definitiva, se puede colegir que existen diferentes tipos de tratamientos que requieren de un equipo multidisciplinar, generando un cambio positivo en el individuo, lo que contribuiría a una adecuada rehabilitación.

Temática 4: Consecuencias de la no aplicación de los cuidados de enfermería

Una de las desventajas que puede presentar el paciente es la carencia de apoyo, ocasionándole una falta de control en el proceso de recuperación. Como resultado, al no tener adherencia al tratamiento se incrementa la morbilidad y los costos sanitarios, lo cual se hace más difícil debido a la falta de conciencia sobre la enfermedad y al rechazo hacia el tratamiento; actitud que afecta al paciente cuando se auto odia, actuando de forma hostil ante los tratamientos (27,35,41). La severidad del trastorno, la baja conciencia sobre la enfermedad y una baja motivación conllevan al abandono del tratamiento; por este motivo, no se deben protocolizar los tratamientos y aplicar distintas herramientas terapéuticas específicas, conforme a la necesidad de cada paciente (23).

Por otra parte, la falta de empatía de la enfermería entorpece la terapia hospitalaria, propiciando conflictos con el paciente, cuando hay que negociar sus intereses o derechos, aplicando normas demasiado estrictas. Esta atmósfera negativa dificulta la posibilidad de modificar la conducta, más cuando está presente el miedo intenso a ganar peso y la alteración de la percepción de la silueta corporal persiste; ante esta situación el paciente entra en una etapa de negación con riesgo a seguir disminuyendo de peso (25,49-53). Sin embargo, la mayoría de las recomendaciones se basan en opiniones clínicas, sin fundamentarse en estudios controlados sobre el tratamiento de la anorexia nerviosa en adolescentes. Como consecuencia, es difícil establecer un criterio profundo del rol de la enfermería, ya que se ha demostrado que existe poca literatura escrita, generándose un abandono sobre el estudio de la enfermedad por parte de los profesionales de enfermería (45,50,48,54,55).

Conclusiones

- Fue posible describir los cuidados de enfermería en pacientes adolescentes que se encuentran en la etapa inicial de la anorexia. Así mismo, se determinó que la conducta alimentaria puede ser modificada, pues el actuar de la enfermería permite reducir la ansiedad, aumentar la autoestima y disminuir el sentimiento de culpa. Estos factores promueven el restablecimiento del estado nutricional del adolescente.

- Tras la revisión integrativa de la literatura se logró evidenciar que las temáticas analizadas son efectivas para el manejo, por parte de la enfermería en la etapa inicial de la anorexia, debido a que los estudios examinados plantean la posibilidad de una notoria mejoría en la conducta alimentaria de los adolescentes. No obstante, se recomienda que el profesional de enfermería reconozca en cada paciente a un sujeto único, quien requiere de estrategias orientadas a sus necesidades, identificadas durante el proceso de valoración.
- Los profesionales deben ser conscientes de que el cuidado hay que direccionarlo más allá del paciente; igualmente, tener en cuenta el entorno social y familiar como principales redes de soporte, ya que pueden influir tanto positiva como negativamente en la recuperación del adolescente con anorexia.
- Es importante motivar a los profesionales de enfermería hacia la investigación y actualización permanente, sobre los modelos de cuidado; esto les aportará mayor credibilidad a sus acciones y permitirá que cada función que ejecuten, esté basada en la evidencia.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Salmerón M, Román C, Casas J. Trastornos del comportamiento alimentario. Rev Pediatría Integral [Internet]. 2017 [consultado 8 de febrero de 2020]; 21(2):82-91. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/02/n2-082-091_MariSalmeron.pdf
2. OMS. Salud mental del adolescente [Internet]. Naciones Unidas: 2018 [consultado 6 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Vázquez-Arévalo R, López-Aguilar X, Tellez-Girón MT, Mancilla-Díaz JM. El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. Rev. Mex. 2015 Julio; 6(2):108-120.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2015 - 2020 [Internet]. Washington: 2014 [consultado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Marco de referencia para la Implementación de la Estrategia Regional de Salud Mental [Internet]. Panamá: 2011 [consultado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/MARCO%20DE%20REFERENCIA%20Salud%20Mental%20final.pdf?ua=1>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud [Internet]. Bogotá: 2013 [consultado 2 de marzo

- de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf>
7. Peña N, López S, Liévano M. Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. *Rev Iberoamericana de Psicología* [Internet]. 2014 [consultado 8 de marzo de 2019]; 7(2):29-38. Disponible en: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/759>
 8. Fajardo E, Méndez C, Jáuregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Rev Med* [Internet]. 2017 [consultado 8 de marzo de 2019]; 25(1):46-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a05.pdf>
 9. Organización Panamericana de la Salud. Documento de Reorientación Regional sobre los Determinantes Sociales de la Salud en la región de las Américas [Internet]. Washington: 2012 [consultado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6067/Documento-de-Orientacion-Regional-Sobre-DSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. Bogotá: 2016 [consultado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
 11. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Política de Atención integral en salud [Internet]. Antioquia:2018. [consultado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/historico-noticias/item/861-politica-de-atencion-integral-en-salud-pais>
 12. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de Salud Mental, Salud mental en niños, niñas y adolescentes [Internet]. Bogotá: 2017 [consultado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-anna-2017.pdf>
 13. Gabler G, Olguín P, Rodríguez A. Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet]. 2017. [Consultado 8 de marzo de 2019]; 28(6):893-900. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301487>
 14. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Informe del Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
 15. Soto P, Masalán P, Barrios S. La Educación en Salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. *Rev. Med. Clin. Condes* 2018; 29(3):288-300 Disponible en: https://catalogo.fucsalud.edu.co:2086/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864018300543.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
 16. Benitez A, Sánchez S, Bermejo M, Franco L, García M, Cubero J. Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). *Enferm. glob.* [revista en internet] 2019 abril. [Consultado 4 de Julio de 2019]; 18(54):124-143. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200005&lng=es
 17. Dal Sasso Méndez K, Pereira Silveira R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. [Internet]. 2008. [consultado 5 de marzo de 2019]; 17(4):758-764. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
 18. OCEBM. [sede Web]. University of Oxford: 2016. [consultado 5 de marzo de 2019]. Levels of evidence. Disponible en: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
 19. República de Colombia. Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución número 8430 de 1993. Boletín Oficial del Estado, (04-10-1993). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 20. Normatividad sobre derechos de autor y propiedad intelectual en Colombia. Ley 44 de 1993. Boletín Oficial del Estado, (05-02-1993). Disponible en: <http://derechodeautor.gov.co/documents/10181/182597/44.pdf/7875d74e-b3ef-4a8a-8661-704823b871b5>
 21. Teruel Fernández E. Programa de Educación para la Salud: Prevención de Anorexia y Bulimia Nerviosas en los adolescentes de doce a dieciocho años de Mataró. [Tesis en Internet]. España: Escola Univer-

- sitària d'Infermeria Gimbernat; 2017 [consultado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/472/PES%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Anorexia%20y%20Bulimia%20Nerviosas%20en%20los%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Zaitsoff S, Pullmer R, Menna R, Geller J. A qualitative analysis of aspects of treatment that adolescents with anorexia identify as helpful. *Psychiatry Research* [Internet] 2016 abril. [consultado 5 de marzo de 2019]; 238:251-256. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27086241>
 23. Segura Serralta M, Villegas R, Placencia P, San Juan J. La necesidad de una intervención psicológica integradora en los trastornos de la conducta alimentaria: a propósito de un caso. *RCCSM*. 2016. 4(2):115-120. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912887>
 24. Berends T, Boonstra N, Van Elburg A. Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*. [Internet]. 2018 [consultado 8 de marzo de 2019]; 31(6). Disponible en: <https://www.nhlstenden.com/sites/default/files/files/Relapse%20in%20anorexia%20nervosa%20a%20systematic%20review%20and%20meta-analysis.pdf>
 25. Barón Castro S, Restrepo Caballero L. Percepciones de los patrones de crianza y del vínculo afectivo de una adolescente en proceso de recuperación de Anorexia Nerviosa. [Tesis en Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19087/BaronCastroSarahVanessa2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Freudenberg C, Jones RA, Livingston G, Goetsch V, Schaffner A, Buchanand L. Effectiveness of individualized, integrative outpatient treatment for females with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Int. J. Eat Disord*. [Internet]. 2016 [consultado 8 de marzo de 2019]; 24(3):240-254. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26467107>
 27. Salzmann Martin E, Dahlen J. Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. *J. Child Fam. Stud*. [Internet]. 2017 [consultado 8 de marzo de 2019]; 26(1):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219017/>
 28. Pejenaute EG, Pejenaute Labari ME. Anorexia nerviosa. *Formación Médica continuada en Atención Primaria* [Internet]. 2016 [consultado 8 de marzo de 2019]; 23(4):197-207. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207216300974?via%3Dihub>
 29. Costa Val A, Bernadette de Carvalho M, Campos Onocko R. Entre o singular e o coletivo: a experiência de um serviço na abordagem das anorexias e bulimias. *Physis: Rev. Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]; 25(1):99-119. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000100099&script=sci_abstract&tlng=pt
 30. Hillen S, Dempfle A, Seitz J, Herpertz Dahlmann B, Bühren K. Motivation to change and perceptions of the admission process with respect to outcome in adolescent anorexia nervosa. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]; 15(140). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488048/>
 31. Calugi S, Dalle Grave R, Sartirana M, Fairburn CG. Time to restore body weight in adults and adolescents receiving cognitive behaviour therapy for anorexia nervosa. *Int. J. Eat Disord*. [Internet]. 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]; 3(21). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4445817/>
 32. D'Onofrio E, Pace CS, Cavanna D. Qualitative research in adolescent psychotherapy: attachment and reflective functioning as psychotherapy outcomes of an adolescent with anorexia nervosa. *Italian Area Group of the Society for Psychotherapy Research* [Internet]. 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]; 18(2). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f8cf/278775d1b249a2d6eadbd6b611798a3031ec.pdf>
 33. Fernández S, Grande T, Banzo C, Félix M. Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine* [Internet]. 2015 [consultado 5 de marzo de 2019]; 11(86):144-152. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5218478>
 34. Pezard L, Doba K, Lesne A, Nandrino J. Quantifying the dynamics of emotional expressions in family therapy of patients with anorexia nervosa. *Psychiatry Research* [Internet] 2017 Julio. [consultado 5 de marzo de 2019]; 253:49-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28346889>

35. Fogarty S, Ramjan LM. Factors impacting treatment and recovery in Anorexia Nervosa: qualitative findings from an online questionnaire. *Int. J. Eat Disord.* [Internet] 2016 [consultado 5 de marzo de 2019]; 4(18). Disponible en: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-016-0107-1>
36. James Lock MD, Darcy A, Fitzpatrick KK, Molly Vierhile BA, Sadeh Sharvit S. Parental guided self-help family based treatment for adolescents with anorexia nervosa: A feasibility study. *Int. J. Eat Disord.* [Internet] 2017 [consultado 5 de marzo de 2019]; 50(9):1104–1108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28580715>
37. Gabel K, Pinhas L, Eisler I, Katzman D, Heinmaa M. The effect of multiple family therapy on weight gain in adolescents with anorexia nervosa: Pilot data. *CACAP.* [Internet]. 2014 [consultado 8 de marzo de 2019]; 23(3):196-199. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197519/>
38. Piqueras Villanueva S. Intervenciones de Enfermería para el Manejo de la Ansiedad en Personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria. [Tesis en Internet]. España: Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Barcelona; 2016. [consultado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/100127/1/100127.pdf>
39. Schlegl S, Bürger C, Schmidt L, Herbst N, Voderholzer U. The potential of technology-based psychological interventions for anorexia and bulimia nervosa: a systematic review and recommendations for future research. *JMIR.* [Internet]. 2015 [consultado 8 de marzo de 2019] 17(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4397416/>
40. Gómez M, Torres A, Galindo P, López A. Analysis of the familiar psychopathology as a therapeutic tool. *Anales de Psicología* [revista en internet] 2017 octubre. [consultado 5 de marzo de 2019];33(3):597-604. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.256871/215221>
41. Alegre Gallego N. Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Anorexia Nerviosa. [Tesis en Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7054/AlegreGallegoN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Temiz G, Isil O. Factors Affecting Healthy Life Style Behaviors in Adolescents; *Int. J. Eat Disord. A Systematic Review.* *IJCS.* 2018; 11(3):352-361. Disponible en: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3_temiz_original_11_3_2.pdf
43. Zaccagnino M, Civilotti C, Cussino M, Callerame C, Fernandez I. EMDR in Anorexia Nervosa: from a theoretical framework to the treatment guidelines. *Int. J. Eat Disord.* 2017. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/eating-disorders-a-paradigm-of-the-biopsychosocial-model-of-illness/emdr-in-anorexia-nervosa-from-a-theoretical-framework-to-the-treatment-guidelines>
44. Girón L, de Souza M. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciência saúde coletiva* [revista en internet] 2015 Noviembre. [consultado 5 de marzo de 2019]; 20(11):495-508. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n11/3495-3508/>
45. Salzman-Erikson M, Dahlén J. Nurses' establishment of health promoting relationships: A descriptive synthesis of Anorexia Nervosa research. *J. Child Fam. Stud.* [Internet]. 2017 [consultado 8 de marzo de 2019]; 26(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219017/>
46. Bibb J, Castle D, Newton R. The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nervosa. *Int. J. Eat Disord.* [Internet]. 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]; 3(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4696283/>
47. Sanz Jiménez C. Programa de Educación para la Salud Dirigido a Adolescentes con Anorexia Nerviosa. [Tesis en internet]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. [consultado 8 marzo de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680627>
48. Kebede Y, Korhonen M. Nursing Interventions needed in Preventing Refeeding Syndrome in Anorexia Nervosa Inpatient: Literature Review. [Tesis en internet]. Finlandia: Laurea university of applied sciences; 2016. [consultado 8 marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.theseus.fi/bitstream/han->

[dle/10024/111710/KEBEDE_YOSABETH%20KORHONEN_MARJO.pdf;jsessionid=FA2842973CA8570E66B86F8D9EFF338F?sequence=1](https://doi.org/10.111710/KEBEDE_YOSABETH%20KORHONEN_MARJO.pdf;jsessionid=FA2842973CA8570E66B86F8D9EFF338F?sequence=1)

49. Clausen L, Jones A. A systematic review of the frequency, duration, type and effect of involuntary treatment for people with anorexia nervosa, and an analysis of patient characteristics. *Int. J. Eat Disord.* [Internet]. 2014 [consultado 8 de marzo de 2019]; 2(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237771/>
50. Herpertz Dahlmann B, Van Elburg A, Castro Fornieles J, Schmidt U. ESCAP Expert Paper: New developments in the diagnosis and treatment of adolescent anorexia nervosa—a European perspective. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* [Internet]. 2015 [consultado 7 marzo de 2019]; 24(1):153-167. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592492/>
51. Moreira D, Saraiva J. Self-Concept and Disturbed Eating Behavior in a Clinical Population of Adolescents with Eating Disorders. *Nascer e Crescer-Birth and Growth Medical Journal* [Internet] 2018 [consultado 5 de marzo de 2019]; 27(2):93-97. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v27n2/v27n2a04.pdf>
52. Kezelman S, Touyz S, Hunt C, Rhodes P. Does anxiety improve during weight restoration in anorexia nervosa? A systematic review. *Int. J. Eat Disord.* [Internet]. 2015 [consultado 6 Marzo de 2019]; 3(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25874111>
53. Subiabre C, Cruzat Mandich C, Díaz Castrillón F, Behar R, Arancibia M, Quintana T. Significados sobre la experiencia de hospitalización en pacientes adolescentes diagnosticados con anorexia nerviosa. *Rev. Chil de Neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2015 [consultado 6 marzo de 2019]; 53(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000200005
54. Jewell T, Blessitt E, Stewart C, Simic M, Eisler I. Family therapy for child and adolescent eating disorders: a critical review. *Fam. process.* [Internet]. 2016 [consultado 8 de marzo de 2019]; 55(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27543373>
55. De Souza LV, Dos Santos MA. Histórias de Sucesso de Profissionais da Saúde no Tratamento dos Transtornos Alimentares. *Psicologia Ciência e Profissão.* [Internet]. 2015 [consultado 8 de marzo de 2019]; 35(2):528-542 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000200528&script=sci_abstract&tlng=pt