

Revisión bibliográfica sobre estudios cualitativos acerca del cuidado
que se lleva a cabo en el paciente que presenta anorexia.

Autora: Katia Campolongo

Tutor: Cristo Manuel Marrero González

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Universidad de La Laguna

Junio 2023

RESUMEN

Introducción: El trabajo fin de grado (TFG) se centra en el estudio de la anorexia nerviosa, una enfermedad mental grave que afecta principalmente a mujeres jóvenes y que se caracteriza por una restricción alimentaria persistente y una preocupación exagerada por el peso y la figura corporal. En concreto, se ha analizado la importancia del tratamiento de la anorexia nerviosa para los pacientes, así como los diferentes cuidados que se llevan a cabo.

Objetivo general: Revisar los cuidados en los pacientes que padecen anorexia nerviosa.

Metodología: se ha empleado una metodología de búsqueda basada en la aplicación de unos criterios de inclusión y exclusión y la incorporación de palabras clave en los buscadores. Se ha llevado a cabo desde principios de febrero hasta finales de abril. Se ha tenido en cuenta el portal de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna Punto Q y el buscador Google Scholar, así como las bases de datos, Dialnet y Web of Science.

Resultados: La metodología empleada ha dado lugar a diferentes estudios y revisiones bibliográficas de carácter cualitativo que han permitido conocer la influencia de los tratamientos de los profesionales de la salud, así como su efectividad, en diferentes aspectos de los pacientes con anorexia nerviosa.

Conclusiones: Se han identificado una serie de limitaciones y aspectos de mejora en el trabajo, como la falta de estudios cuantitativos sobre el tema o la necesidad de un enfoque más centrado en la perspectiva del paciente. Por último, se han planteado posibles vías de investigación futuras, como la exploración de nuevas estrategias de intervención y la evaluación del papel de la tecnología en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

Palabras clave: *Anorexia Nerviosa, Trastorno de la Conducta Alimentaria, Revisión Bibliográfica, Cuidados de Enfermería, Investigación Cualitativa.*

ABSTRACT

Introduction: The final degree project (TFG) focuses on the study of anorexia nervosa, a serious mental illness that mainly affects young women and is characterized by persistent food restriction and exaggerated concern about weight and body shape. Specifically, the importance of the treatment of anorexia nervosa for patients has been analyzed, as well as the different care practices that are carried out.

General objective: Reviewing care for patients with anorexia nervosa.

Methodology: A search methodology based on the application of inclusion and exclusion criteria and the incorporation of keywords in search engines has been employed. It has been carried out from early February to late April. The search portal of the University of La Laguna, Punto Q, and the search engine Google Scholar, as well as the databases Dialnet and Web of Science, have been taken into account.

Results: The methodology employed has led to different qualitative research studies and bibliographic reviews that have allowed us to understand the influence of health professionals' treatments, as well as their effectiveness, in different aspects of patients with anorexia nervosa.

Conclusions: A series of limitations and areas for improvement in the work have been identified, such as the lack of quantitative studies on the topic or the need for a more patient-centered approach. Finally, possible avenues for future research have been proposed, such as the exploration of new intervention strategies and the evaluation of the role of technology in the treatment of anorexia nervosa.

Keywords: *Anorexia Nervosa, Eating Disorder, Literature Review, Nursing Care, Qualitative Research.*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Antecedentes y estado actual del tema	8
1.1.1. Trastornos de la Conducta Alimentaria	8
1.1.2. Epidemiología y diagnóstico de la anorexia	8
1.1.3. Cuidados de enfermería	11
1.1.4. Complicaciones del trastorno	15
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. METODOLOGÍA	20
4.1. Estrategia de búsqueda	20
4.2. Cronología	22
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
7. CONCLUSIONES	37
7.1. Cumplimiento de objetivos	37
7.2. Limitaciones y aspectos de mejora	38
7.3. Futuras vías de investigación	39
8. BIBLIOGRAFÍA	40

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Fin de Grado que se desarrolla tiene relación con una revisión bibliográfica acerca de los cuidados que, desde la enfermería, se llevan a cabo con los pacientes que presentan anorexia nerviosa.

Los trastornos de la conducta alimenticia son aquellas alteraciones que provocan un cambio de hábito y conducta con respecto a la propia alimentación provocando que a nivel psicológico, personal y sanitario puedan darse diferentes consecuencias negativas que afecten a la persona. De este modo, se puede señalar, atendiendo a Kliegman et al., (2011) algunas como un bajo nivel de autoconcepto y autoestima en relación con el propio cuerpo, pérdida del control del peso, exclusión social en determinados contextos o incluso malas relaciones con los familiares.

Aunque los principales trastornos de la conducta alimenticia son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, a lo largo de este trabajo se va a abordar el tema acerca de la primera, la anorexia.

Para poder desarrollar este trabajo se ha tenido en cuenta una metodología de búsqueda que atiende a diferentes bases bibliográficas y que han permitido identificar numerosos estudios que tienen una fecha de publicación relativamente actualizada con el fin de conocer de qué manera se atiende al paciente que ha sido diagnosticado con anorexia nerviosa, desde el papel de la enfermería.

El motivo por el que se ha escogido el tema en cuestión proviene de la necesidad de aportar información acerca de esta problemática a las personas adolescentes, ya que, tal y como reflejan Redondo y García (2018) hay un gran desconocimiento por parte de la población que más prevalencia presenta con respecto a este tipo de problemas. Por lo tanto, a través de este trabajo se quiere tanto conocer el estado actual de la cuestión en relación con el papel que desde la enfermería se desarrolla con los pacientes con anorexia nerviosa, así como identificar algunos de los logros mediante el análisis de algunos estudios de carácter formal y académico y, por último, poder concienciar a la población que puede estar en peligro por la experimentación de problemas o trastornos de la conducta alimenticia como el que se ocupa en este trabajo.

La elaboración de este trabajo, aparte de la metodología de búsqueda, que ha contado con unos criterios de inclusión y exclusión que permiten conocer qué estudios son los que verdaderamente van a poder aportar contenido adecuado para el desarrollo de cada apartado, también cuenta con otros contenidos que ayudan a esclarecer la problemática en cuestión.

De este modo, también se va a recoger el estado actual de la cuestión a partir del cual se quieren recoger aportaciones de autores relevantes en la temática para saber qué tipos de trastornos de la conducta alimenticia hay en la actualidad identificados, y más centrados en la anorexia nerviosa, conocer su epidemiología, su diagnóstico, el tratamiento que se lleva a cabo desde la enfermería, la evolución del trastorno en cuestión, algunas complicaciones que pueden darse conforme avanza la propia enfermedad, entre otros aspectos.

Por lo tanto, se quiere sustentar el trabajo teóricamente para facilitar la comprensión del lector. A través de la elaboración de este trabajo se va a dar respuesta mediante el análisis de diferentes estudios que van a ser recopilados implementando la metodología de búsqueda con el fin de poder cumplir con cada uno de los objetivos que se quieren tener en cuenta para el desarrollo del presente trabajo.

Con ello, se va a presentar cada uno de los resultados obtenidos por los autores de los estudios que se hayan recopilado mediante una lectura profunda en la que se va a prestar atención a la muestra que compone el estudio, los objetivos que quieren conseguirse, los instrumentos de recogida de datos y los logros obtenidos de cara al tratamiento que se implementa en pacientes con anorexia nerviosa desde el papel de la enfermería.

Por último, se va a estar en disposición de pasar a extraer las conclusiones del propio trabajo para conocer en qué medida se cumple cada uno de los objetivos, las dificultades y limitaciones que se experimentan a través del proceso de elaboración del trabajo y las posibles vías de mejora e investigación que ofrece.

Se debe señalar que este trabajo, debido a que parte de una revisión de la literatura actual acerca de estudios de carácter cualitativo sobre la anorexia nerviosa, trata de aportar contenido que favorezca al lector y que arroje luz sobre dicho trastorno de la conducta alimenticia. Para ello, es importante conocer que la anorexia nerviosa presenta, según manifiestan López y Torres (2009) una serie de factores que pueden repercutir en la prevalencia de la aparición de dicha enfermedad.

De este modo, los mismos autores exponen los factores individuales, genéticos, familiares, sociales y culturales. Pero, a nivel cualitativo, también se ha de centrar la atención en otros aspectos como puede ser la concepción de la feminidad por parte de algunas personas, los estudios que se han llevado a cabo y que tienen en cuenta las culturas. En definitiva, la anorexia no solamente tiene las consecuencias sobre el propio cuerpo, a pesar de que son las más visibles, sino que también lo hacen sobre las relaciones familiares, el bienestar emocional y psicológico de las personas que la padecen, entre otros aspectos. Por ello, a lo largo de este estudio, se quiere comprobar de qué manera desde la enfermería, puede aportarse un cuidado que ayude al bienestar integral de los pacientes que la sufren.

A partir de ello, se puede tener en cuenta a Soto y Vargas (2017) quienes manifiestan que la fenomenología también puede aportar beneficios para el cuidado de la enfermería sobre dichos pacientes. De esta manera, aquellas vivencias que se experimentan como seres humanos, guardan mensajes ocultos en las personas que finalmente repercuten en la personalidad de las mismas. Por ello, tener en cuenta estos aspectos ha de ser necesario con el fin de que los pacientes puedan ser conscientes de qué sienten en cada momento.

Finalmente, Campos et al., (2011) también tienen en cuenta la fenomenología como una posible vía a través de la cual poder acceder a una mejora de los cuidados de la enfermería. De este modo, tanto la fisiología como la patología de una enfermedad permite también conocer la manera en que la enfermería pueda mejorar el cuidado que ofrece a los pacientes buscando en todo momento no solo la disminución de consecuencias negativas que puedan llegar a experimentarse, sino también, una mejora de la satisfacción, con respecto a las necesidades humanas básicas, la promoción del bienestar, entre otros aspectos.

En definitiva, el tratamiento de la anorexia no solamente es un cuidado clínico que se ha de desarrollar con los pacientes, sino que el aspecto emocional, comunicativo, cultural, familiar, juega un papel imprescindible en el correcto desarrollo y tratamiento de la enfermedad. De lo contrario, este tipo de intervenciones, centradas principalmente en la salud, va a terminar siendo sustituida por los prejuicios que se puedan llegar a desarrollar como consecuencia de la interacción con la sociedad.

Tras conocer qué temática se va a abordar, la manera en que se va a llevar a cabo, así como justificar el motivo por el que se ha considerado apropiado profundizar en la anorexia desde el rol de la enfermería, a continuación, se va a pasar a sustentar teóricamente el trabajo partiendo de lo más general a lo más específico. De este modo,

se quiere lograr una mejora de la comprensión del lector acerca de la importancia que tiene el tratamiento de la anorexia en la actualidad.

1.1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1.1. Trastornos de la Conducta Alimentaria

Aunque el tema principal de este trabajo se centra en la anorexia nerviosa, se ha considerado necesario señalar qué son los trastornos de la conducta alimentaria debido a que esta, la anorexia, pertenece a este grupo. De este modo, según Redondo y García (2018) los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades que tienen su principal problemática basada en la alimentación determinando una actitud y emociones con respecto a la comida que pueden provenir de la autoestima o la imagen corporal de la propia persona.

Ante esto, los mismos autores anteriormente señalados mencionan que se puede repercutir en la aparición de problemas físicos, sociales o psicológicos afectando, en consecuencia, no solo a la propia persona que lo sufre, sino también a los familiares y al contexto más cercano en el que se desenvuelve.

Kliegman et al., (2011) recogen que los principales Trastornos de la Conducta Alimenticia son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. No obstante, también se ha de señalar que existen otra serie de trastornos, que pueden no estar del todo delimitados pero que también tienen en cuenta algunos de los criterios diagnósticos asociados a la anorexia y la bulimia.

Se ha de mencionar, atendiendo a los autores anteriormente mencionados que la principal diferencia que existe entre la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa reside en el peso. De esta manera, aquellos pacientes que presentan anorexia, por lo general, tienen un peso por debajo de la media. Sin embargo, aquellos que padecen bulimia, pueden tener un peso por encima de la media.

Una vez conocidos los dos principales Trastornos de la Conducta Alimenticia, se está en disposición de analizar y enfocar la atención en la protagonista de este trabajo como es la anorexia nerviosa.

1.1.2. Epidemiología y diagnóstico de la anorexia

Sánchez (2017) manifiesta que, a pesar de que gran parte de la población que padece alguno de los Trastornos de la Conducta Alimenticia no son conscientes de ello, lo cierto es que se recogen datos, con respecto a la prevalencia de aparición o desarrollo de este tipo de trastornos que son alarmantes debido a que se sitúa entre el 4.1% y el 6.4% de la población. Estos datos se corresponden con los obtenidos en España. Se ha de mencionar que, de este porcentaje que presenta dicho trastorno, 9 de cada 10 personas son mujeres.

El incremento que se ha dado con respecto a otros años, según Lorán y Sánchez (2013) viene determinado por la franja de edad donde más riesgo hay de presentar estas enfermedades. De esta manera, los autores en cuestión señalan que la edad que va de los 12 a los 21 años es la que más prevalencia presenta, sobre todo en relación a la anorexia nerviosa con cifras que apuntan al 1% de la población. Asimismo, en la pandemia del COVID-19 se han registrado datos alarmantes como por ejemplo que en torno al 10-20% de los estudiantes de enfermería registraron trastorno de la conducta alimentaria (Pierre et al., 2022) a pesar de que se les supone una mayor formación y concienciación sobre dichos problemas. No obstante, esto también se debe a la falta de compaginación de horarios y rutinas de alimentación saludable tal y como recogen Álvarez et al., (2022) mostrando resultados relativos a que más de 6 de cada 10 personas, estudiantes de universidad, muestran dicha afección.

En relación al sexo en el que esta enfermedad es más común, Lorán y Sánchez (2013) manifiestan que siempre se ha asociado una proporción mayor a las mujeres. Esto, en parte, se debe a que los hombres, desde edades tempranas, han tenido vinculados algunos pensamientos y prejuicios relativos al cuidado de la salud y el ejercicio físico. Sin embargo, a las mujeres, se les ha atribuido una mayor importancia sobre la preocupación de la satisfacción corporal y la delgadez. Esto, hace que, en edades adolescentes, pueda incrementarse más si cabe dicha preocupación tal y como manifiestan Garaigordobil y Maganto (2013).

Con respecto al diagnóstico de la anorexia nerviosa, se ha de mencionar a Gómez et al., (2012) quienes manifiestan que un diagnóstico, así como una intervención temprana es indispensable para poder evitar el desarrollo de este tipo de enfermedades que tienen gran repercusión en niños y adolescentes. Esto se debe a que la conciencia de padecer estas enfermedades no está asociadas a los síntomas que presentan y, en consecuencia, el diagnóstico no se da siempre. Sin embargo, los mismos autores, argumentan que, los familiares, que en gran parte sí que son conscientes de dichos

síntomas en estos jóvenes, son quienes detectan los signos de alarma y quienes terminan pidiendo acudir a los especialistas.

Redondo y García (2018) explican que el diagnóstico depende en gran medida de una anamnesis y valoración de las personas a nivel físico y psicológico. Por ello, algunas de las herramientas que se emplean para dicho diagnóstico son los cuestionarios, concretamente tres, que son destinados principalmente a jóvenes, como el EAT-40, EAT-26 y el ChEAT.

Para el empleo de estos cuestionarios con el fin de diagnosticar, los mismos autores señalan la importancia de conocer aquellas manifestaciones clínicas más comunes como las siguientes:

- A nivel físico y médico: Presentan un bajo índice de masa corporal, edemas, estreñimiento, se marean con facilidad, no son capaces de tolerar climas fríos, entre otros.

- A nivel cognitivo: hay una valoración acerca de la imagen y el cuerpo que hace que se desarrollen pensamientos negativos que son los que regulan su alimentación, localizan zonas concretas del cuerpo que no les gustan y las marcan como principal factor a cambiar mediante la alimentación que llevan a cabo, consideran saciarse con poco alimento, entre otros.

- A nivel emocional y afectivo: Por lo general tienen ansiedad y miedo a coger peso, los sentimientos que presentan son de tristeza o basados en una autoestima muy baja, en algunos casos extremos llegan a desarrollar pensamientos relacionados con el suicidio.

- A nivel comportamental: disminuyen en gran medida la alimentación, incrementan el ejercicio físico, suelen tender al aislamiento, el estilo de alimentación se ve modificado con comportamientos como escupir la comida tras masticarla, entre otros.

Dentro de la anorexia nerviosa, el DSM-V (2014) establece dos principales tipos como son:

- Anorexia purgativa en aquellos pacientes que se provocan el vómito o utilizan laxantes u otro tipo de productos.

- Anorexia restrictiva que se da en aquellos pacientes donde la pérdida de peso está principalmente debida al uso de una dieta o el ayuno, sin presentarse casos de purgas o atracones.

Por último, se ha de citar a Arija et al., (2022) que manifiestan que los trastornos de la conducta alimentaria, y en especial la anorexia nerviosa, se presentan de manera simultánea con otras alteraciones psiquiátricas o médicas que pueden requerir un tratamiento complementario. De lo contrario, es posible que se produzcan complicaciones en el paciente derivando en trastornos del ánimo, estrés ansiedad, fobias e incluso ideas suicidas.

Sin embargo, se ha de mencionar que los mismos autores, a su vez, también recogen que la evolución clínica que se ha experimentado en los últimos años, gracias a multitud de investigaciones permite confirmar que es favorable. No obstante, no se ha de establecer una pausa debido a que aun en la actualidad, hay pacientes que se autolesionan, que tienen comportamientos suicidas o incluso se producen muertes, debido a la anorexia nerviosa.

A continuación, tras conocer la prevalencia que presenta esta enfermedad, así como el diagnóstico atendiendo a autores relevantes en la temática, se va a enfocar la atención en el tratamiento que se da a estos casos desde el ámbito de la enfermería.

1.1.3. Cuidados de enfermería

Redondo y García (2018) manifiestan que el tratamiento de la anorexia nerviosa ha de pasar por el establecimiento de un contacto estrecho con los servicios hospitalarios para que, de este modo, pueda darse una intervención específica basada en la psicoeducación sobre el trastorno de la conducta alimenticia, el control del peso, así como del bienestar cognitivo, físico y emocional, y la información de cuidados a los familiares que les rodean.

Asimismo, con dichos tratamientos han de tenerse en cuenta una serie de objetivos como los que, a continuación, señalan Luque et al., (2018):

- Obtener un peso considerado saludable.
- Disminuir las consecuencias de la desnutrición.

- Motivar a la persona sobre el tratamiento que se está llevando a cabo para disminuir sus conductas que conllevan consecuencias negativas sobre su cuerpo.
- Educar acerca de la nutrición y los comportamientos alimenticios que se llevan a cabo.
- Identificar actitudes y sentimientos que puedan provocar el desajuste alimenticio.
- Tratar los síntomas que puedan estar asociados a la anorexia nerviosa como puede ser el ánimo, la baja autoestima o problemas comportamentales, entre otros.
- Dar información e incluso trabajar de forma coordinada con los familiares.
- Prevenir las posibles recaídas que se puedan tener en relación con este tipo de trastornos alimenticios.

En función de las características y tratamiento que se vaya a llevar a cabo con el paciente, se ha de tener en cuenta una intervención u otra. Por ello, a continuación, se atiende a Miragaya y Fleita (2009) que establecen las siguientes:

- Intervención orgánica-nutricional: Este tipo de intervenciones permiten a los pacientes el alcance de un peso más saludable basado en el bienestar físico, emocional y psicológico de los mismos, muy necesarios en el periodo de recuperación. Para ello, en dicho tratamiento se establece una rehabilitación nutricional fundamentadas en la adquisición de actitudes y hábitos adecuados, la concienciación sobre la necesidad de llevar a cabo una alimentación adecuada o el manejo de actitudes que puedan acarrear una alimentación errónea.
- Intervención psicoterapéutica: Este tipo de intervenciones se caracteriza por la valoración de la enfermedad y las consecuencias que puede tener con respecto al trato con la familia, una conducta basada en la ansiedad, el bajo nivel de conciencia sobre la enfermedad, entre otros.
- Intervención psicoeducativa: Puede ser individual, grupal o destinada solamente a los familiares. En este tipo de intervención se busca la identificación de los problemas alimenticios con el fin de que puedan mejorarse las conductas alimenticias, reducir el sentimiento de culpa, tratar

psicológicamente a la comunidad más cercana e incluso al paciente, con el objetivo de contribuir al bienestar integral tanto del paciente como de los familiares.

- Intervención de enfermería acerca de los cuidados y el autocuidado: Desde la enfermería se da un soporte educativo para que pueda favorecerse la modificación del estilo de vida que afecta a la alimentación, al descanso, al control de las emociones, la actividad física, así como también se trata de contribuir a la mejora de la imagen corporal y de la conciencia tanto de la enfermedad como de las posibilidades de afrontarla. En la enfermería, en gran variedad de ocasiones se dan grupos terapéuticos con el fin de contribuir a la coterapia, con la que se obtienen grandes beneficios para dicha comunidad.

A fin de esclarecer la labor que se lleva a cabo desde la enfermería, se atiende al modelo de cuidados de Virginia Henderson. Según Rodríguez et al., (2005) dicho modelo está enfocado en la teoría de las necesidades que tienen los seres humanos para poder vivir teniendo en cuenta la salud como eje sobre el que se actúa desde el ámbito de la enfermería.

Así, la persona se considera como un núcleo íntegro y que está compuesto por diferentes componentes que son de carácter biológico, psicológico, social, cultural o incluso espiritual a partir de los cuales se produce una interacción y se adquiere un desarrollo de la persona (Porcel, 2011).

Ante esto, Virginia Henderson establece que la actuación desde la enfermería ha de consistir en propiciar una ayuda a los pacientes que permitan la recuperación no solo de la salud, sino también a nivel humano, de la fuerza, la voluntad o los sentimientos que previamente presentaba con la intención de contribuir a su autonomía e independencia lo antes posible. Así lo manifiestan Bellido y Lendínez (2010) que, además, señalan los cuatro pilares básicos sobre los que se sostiene el modelo en cuestión como son los que aparecen a continuación:

- Salud.
- Persona.
- Entorno o contexto.
- Cuidados desde la enfermería.

Cuando el modelo se aplica correctamente, es posible la obtención de una serie de beneficios como los que a continuación se van a recoger a partir de Rodríguez et al., (2005):

- Uso del modelo en diferentes ámbitos de actuación de la enfermería.
- La gran cantidad de información que hay permite llevar a cabo un plan adecuado.
- Es posible establecer diferentes colaboraciones con otros ámbitos.
- Reconoce a la persona como núcleo sobre el que se lleva a cabo la actuación.
- La persona es un todo.

Se ha de mencionar que, en este tipo de enfermedades, según Argente y Muñoz (2016) el tiempo de tratamiento suele tener una duración de entre tres y cinco años. En este tiempo, la mitad de los pacientes suelen contribuir a una mejora total de la enfermedad mientras que un 30% aproximadamente no consiguen hacerlo y desarrollan una patología crónica. Atendiendo, por consiguiente, al modelo de Virginia Henderson, a continuación, se proponen algunas de las necesidades que describe como importantes para poder contribuir al desarrollo emocional y pleno, que a su vez ayude a nivel sanitario al paciente. Para ello, se ha atendido a Rodríguez et al., (2005) que proponen los siguientes:

- Respiración adecuada.
- Alimentación e hidratación.
- Movimiento y control postural adecuado.
- Sueño y descanso apropiado.
- Mantenimiento de la temperatura corporal.
- Mantenimiento de la higiene y cuidados de la piel.
- Comunicación de las emociones y sentimientos a quienes nos rodean.
- Vivir atendiendo a los valores y creencias que se presentan.

La mortalidad, atendiendo a Ortiz y Smith (2020) tiene una prevalencia de aparición de entre el 0.5% y el 1% de la población cuando se dan las intervenciones anteriores mientras que en caso de no llevarse a cabo ningún tratamiento el porcentaje se incrementa hasta el 6%. Las principales causas están determinadas por el suicidio, las complicaciones de la enfermedad como la malnutrición severa o problemas cardíacos, entre otros tipos. Ante esto, la relación que se establezca a lo largo de la intervención con el paciente es muy importante. Por ello, atendiendo a Virginia Henderson, se ha de mencionar a Ibarra (2016) quien manifiesta que el profesional de la enfermería ha de ser un auxiliar para el enfermo proponiendo actividades que ayuden a concienciar al mismo, así como siendo en todo momento un acompañante sobre el cual poder supervisar pero también educar al propio paciente acerca de la importancia de los cuidados que ha de llevar a cabo.

De lo contrario, es posible que se produzcan complicaciones en dicho trastorno. A modo de ejemplo, por lo tanto, se puede citar a Castiblanco et al., (2020) que en su estudio obtienen como principales resultados que la recuperación, por parte de los adolescentes que padecen anorexia, se da principalmente con intervenciones tempranas y entre los beneficios de la enfermería destaca la expresión de los sentimientos. Sin embargo, en caso de que esta intervención no sea muy temprana pueden darse complicaciones. Por ello, a continuación, se va a centrar la atención en la identificación de las complicaciones que pueden darse con esta enfermedad para así, incrementar el conocimiento acerca de la importancia que tiene la intervención de este tipo de problemas en la actualidad para la disminución de problemas tan importantes como puede ser el índice de mortalidad que presenta dicha enfermedad.

1.1.4. Complicaciones del trastorno

Debido a que la principal característica que define la anorexia nerviosa es la malnutrición o la privación de la ingesta calórica, se pueden llegar a producir diferentes complicaciones.

De esta manera, una de las principales surge a nivel gastrointestinal. Estas complicaciones se pueden desarrollar debido a la purga que se lleva a cabo. En estos casos, según Westmoreland et al., (2016) se experimentan náuseas constantes, hinchazón cuando se produce la ingesta y otras dificultades cuya solución es que el paciente aumente su peso corporal.

Por otra parte, Mascolo et al., (2015) también manifiestan que la dilatación gástrica aguda puede llegar a desembocar en una perforación gástrica si no se produce un diagnóstico temprano. A partir de dicha dilatación se puede llegar a desarrollar problemas de salud que requieren que el paciente suba de peso.

Yahalom et al., (2013) se centran en las complicaciones a nivel hepático argumentando que el nivel de las transaminasas se puede incrementar y esto, debido a la malnutrición, desemboca en la muerte de los hepatocitos. Es muy importante concienciar acerca de esta problemática debido a que de cada 10 personas que mueren por presentar anorexia nerviosa presentan problemas cardiacos o bien se han suicidado. Entre las causas principales se identifica una elevación del tono vagal por la bradicardia que, aunque no tiene un tratamiento como tal, puede llegar a mejorar si se obtiene una ganancia en lo que a peso se refiere. Se ha de hacer también alusión a la importancia de las pulsaciones pues, si están por debajo de 40 lpm la hospitalización del paciente ha de ser una de las soluciones.

Otras complicaciones que pueden producirse, atendiendo a Sabel et al., (2013) son que la anorexia nerviosa se siga desarrollando y que se convierta en un trastorno severo. Esto puede producir incluso modificaciones estructurales llegando a atrofiarse el ventrículo izquierdo. Cualquier tipo de cambio estructural, como es el anteriormente señalado incrementa la prevalencia de muerte.

A lo largo del padecimiento de este trastorno, los pacientes que están dispuestos a encontrar una mejoría a nivel saludable se realizan diferentes análisis de sangre. Sabel et al., (2013) da importancia a estos debido a que se pueden identificar complicaciones del trastorno mediante dichas pruebas como puede ser trombocitopenia, que se da en 1 de cada 10 pacientes, entre otras como las más conocidas anemia o leucopenia.

También es frecuente que, debido a la malnutrición que se presenta y al bajo peso corporal se produzcan con más frecuencia roturas o fracturas óseas. El principal motivo se centra en que las personas que tienen anorexia nerviosa, por lo general, tampoco ingieren lácteos (Sabel et al., 2013).

A nivel endocrino también pueden producirse complicaciones a lo largo del padecimiento de este trastorno. De este modo, puede citarse la amenorrea que, a pesar de que en algunos casos se eleva el peso corporal, aun así, sigue estando presente. También puede identificarse una afección en la fertilidad (Westmoreland et al., 2016).

Los mismos autores anteriormente citados también explican que si este trastorno se produce y desarrolla durante la infancia o adolescencia es posible que afecte a la

reducción de la talla de las personas registrándose valores por debajo de la media debido a que la producción de la hormona del crecimiento se disminuye.

Otras complicaciones que Westmoreland et al., (2016) identifican son a nivel dermatológico y ocular, donde se produce la irritación de las zonas debido a la sequedad. La ganancia de peso puede llegar a mejorar estas dificultades.

Por último, se ha de centrar la atención en otra complicación que se suele dar a lo largo del tratamiento de los pacientes con anorexia nerviosa como es el caso de la realimentación. Jáuregui y Bolaños (2012) recogen que la realimentación es una alimentación desequilibrada y rápida que se hace que se produzca un desequilibrio a nivel cardiaco llegando incluso a fallar y producir la muerte. Para poder prevenir que esto ocurra, el tratamiento, según estos autores, ha de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- No ganar más de medio kilo por semana.
- Tener un control periódico de la ingesta de líquido.
- Complementar la alimentación con algunos suplementos que puedan ser de ayuda.
- Utilizar complementos hipercalóricos en las ingestas.
- Adaptar el consumo calórico a lo que cada persona pueda requerir.

A continuación, en la siguiente Tabla 1 se establece una tabla comparativa resumen de los NANDA, NOC, NIC generales de los cuidados de enfermería en el paciente con anorexia nerviosa.

Tabla 1.

Tabla NANDA, NOC, NIC de anorexia nerviosa

Tabla NANDA, NOC, NIC de anorexia nerviosa		
NANDA	NOC	NIC
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a necesidades corporales	Nutrición: control del peso corporal	Nutrición: asesoramiento
Miedo	Autoestima	Apoyo emocional
Ansiedad	Manejo de la ansiedad	Manejo de la ansiedad

Deterioro de imagen corporal	Autoimagen	Apoyo emocional
Bajo peso corporal	Peso corporal	Monitoreo del peso corporal
Insuficiente conocimiento sobre nutrición	Conocimiento: nutrición	Enseñanza: proceso de la enfermedad
Aislamiento social	Redes sociales	Fomento de la interacción social
Alteración del patrón del sueño	Sueño	Manejo del sueño

Fuente: Elaboración propia desde NNNconsult (Herramienta online que ayuda a consultar lenguaje estandarizado de diagnósticos NANDA, NOC y NIC y vínculos entre ellas).

Tras sustentar el tema teóricamente, a continuación, se está en disposición de pasar a delimitar los objetivos que se quieren conseguir, así como la metodología que se va a utilizar para su cumplimiento.

2. JUSTIFICACIÓN

Es importante brindar un cuidado integral al paciente con anorexia nerviosa porque es una enfermedad que afecta no solo la nutrición del individuo, sino también su bienestar emocional y social. El cuidado integral se enfoca en abordar las necesidades del paciente en su totalidad, no solo en el aspecto médico sino también en el psicológico, social y familiar.

La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción alimentaria persistente y una preocupación exagerada por el peso y la figura corporal, lo que puede llevar a un bajo peso corporal, desnutrición y problemas de salud graves. Sin embargo, también tiene un impacto significativo en la salud mental del paciente, ya que puede causar ansiedad, depresión, aislamiento social y baja autoestima.

Por lo tanto, el cuidado integral del paciente con anorexia nerviosa debe incluir no solo la monitorización de la ingesta de alimentos y el peso corporal, sino también intervenciones terapéuticas para abordar los problemas emocionales y sociales subyacentes. Esto puede incluir asesoramiento psicológico, terapia familiar, fomento de la interacción social y la educación del paciente y su familia sobre la enfermedad.

Además, la anorexia nerviosa a menudo afecta a individuos jóvenes, lo que significa que el cuidado integral también puede involucrar la intervención de otros

profesionales de la salud, como psiquiatras, nutricionistas y trabajadores sociales, para brindar un enfoque de tratamiento multidisciplinario.

Ante esto, es importante atender a las revisiones y estudios cualitativos que hay en la actualidad ya que, tal y como recoge en su estudio Guirao (2015) es posible profundizar en el conocimiento del problema que se esté analizando.

Esto puede ayudar a entender que, a pesar de la gran cantidad de estudios y programas que se emplean, la tasa de recaída y los riesgos asociados a otras complicaciones médicas están presentes tal y como explican Jorunn y Rodríguez (2016).

De igual manera, tal y como explica Sepúlveda (2018) es importante conocer la experiencia que las propias personas que son diagnosticadas tienen con respecto a su propio tratamiento. De esta forma es posible conocer la manera en que esto influye en sus vidas y en el proceso y tratamiento, en sus emociones y en cualquier otro aspecto de la vida de estas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

A continuación, se va a señalar el objetivo general que se quiere cumplir a lo largo de este trabajo:

Revisar los diferentes estudios que tienen en cuenta los cuidados en los pacientes que padecen anorexia nerviosa centrando la atención en los estudios de investigación cualitativa.

3.2. Objetivos específicos

Para poder cumplir el objetivo general es necesario hacer lo propio con una serie de objetivos específicos como los siguientes:

- Determinar el conocimiento que aporta a enfermería la metodología de investigación cualitativa para mejorar la humanización del cuidado.
- Analizar la anorexia nerviosa desde la afectación integral que tiene para quien lo padece.

- Conocer diferentes cuidados que se llevan a cabo desde la enfermería para el tratamiento de la anorexia nerviosa.
- Detectar la influencia que tiene la intervención desde la enfermería para la mejora de los pacientes con anorexia nerviosa.

Tras señalar los objetivos que se quieren cumplir, a continuación, se va a desarrollar la metodología que va a ser tomada en cuenta para la selección de los estudios.

4. METODOLOGÍA

4.1. Estrategia de búsqueda

Con el fin de dotar de organización y carácter formal y académico el presente trabajo se ha decidido tener en cuenta una metodología de búsqueda y selección de los estudios. La revisión planteada es narrativa atendiendo al estudio de Guirao (2015).

Así, en primer lugar, se ha de mencionar que dicho trabajo consiste en una revisión narrativa y, para ello, se ha contado con una serie de buscadores bibliográficos en los que se alojan algunos estudios que guardan una relación directa con la temática de este estudio. A continuación, por lo tanto, se van a señalar los buscadores que han sido utilizados:

- Pubmed
- Punto Q (Buscador)
- Dialnet
- Google Académico (Buscador)
- Scielo
- Science Direct
- Web de la biblioteca de la Universidad de La Laguna

Esta selección de buscadores bibliográficos permite introducir palabras clave en las cajas de búsqueda de tal manera que aquellos estudios que se encuentren en estos, van a aparecer al guardar relación con dichas palabras.

Con el motivo de poder seleccionar estudios provenientes de diferentes lenguas, los descriptores o palabras clave utilizadas han sido escritos en español, inglés, francés e italiano si bien, se ha de mencionar que debido a la similitud que guarda el italiano con el español, no todas las palabras clave han dado resultados. Los descriptores utilizados son términos Mesh y DeCS salvo los italianos, que son propios.

En la siguiente Tabla 2 se expone una tabla resumen de cada uno de los descriptores anteriormente señalados atendiendo al idioma que corresponde:

Tabla 2.

Equivalencia por idiomas de las palabras clave

Español	Inglés	Francés	Italiano	Portugués
- Trastornos de la conducta Alimenticia.	- Eating behavior disorders.	- Troubles du comportement alimentaire.	- Disturbi del comportamento alimentare.	- Distúrbios do comportamento alimentar.
- Cuidados de Enfermería.	- Nursing care.	- Soins infirmiers.	- Assistenza infermieristica.	- Cuidados de enfermagem.
- Anorexia Nerviosa.	- Anorexia Nervosa.	- Anorexie nerveuse.	- Anoressia nervosa.	- Anorexia nervosa.
- Investigación Cualitativa.	- Qualitative research.	- Recherche qualitative.	- Ricerca qualitativa.	- Pesquisa qualitativa.

- Educación para la Salud.	- Education for health.	- Éducation pour la santé.	- Educazione alla salute.	- Educação para a saúde.
----------------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------

Fuente: Elaboración propia

Todas estas palabras se han introducido de forma individual y complementando a otras con el fin de poder encontrar la mayor variedad de estudios que tengan relación con el tema que se abarca.

A partir de estas palabras, en la búsqueda, también se han tenido en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión para así, poder afinar más la misma y contribuir a una selección adecuada. Estos criterios son los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - Existe relación entre el contenido del estudio y el tema que se abarca.
 - El idioma es alguno de los elegidos para la búsqueda.
 - El acceso es completo al estudio.
 - El año de publicación es igual o posterior al año 2013.
 - Que sea un estudio cualitativo
 - Revisiones bibliográficas de estudios cualitativos

- Criterios de exclusión:
 - No hay relación entre el contenido que tiene este estudio y el tema de este trabajo.
 - El idioma es diferente al español, italiano, inglés, francés y portugués.
 - El acceso al estudio es fragmentado e incompleto.
 - El año de publicación del estudio es inferior a 2013.
 - Cartas al director, estudios de carácter cuantitativo.

A partir de estos criterios de inclusión y exclusión es posible seleccionar aquellos estudios que finalmente van a ser válidos para este trabajo de revisión bibliográfica, así como que van a aportar contenido al mismo. Por lo tanto, tras dicha selección, se está en disposición de pasar a hacer una lectura y análisis profundo de cada uno de ellos con el objetivo de conocer qué muestra ha tenido en cuenta, qué objetivos persigue cada estudio, qué metodología se ha llevado a cabo, los resultados que han sido obtenidos, entre otros aspectos que puedan ser relevantes para poder cumplir los objetivos que anteriormente se han delimitado.

4.2. Cronología

El estudio se ha llevado a cabo desde el mes de febrero a finales del mes de abril. En este tiempo se ha llevado a cabo la metodología de búsqueda que se ha explicado anteriormente y el análisis de los resultados que a continuación se exponen. El tipo de estudio es una revisión narrativa que trata de buscar estudios cualitativos en los que abarque la anorexia nerviosa como un problema que no solo afecta a la salud de las personas, sino también a otros aspectos de su vida.

5. RESULTADOS

A continuación, se recoge en la Tabla 3 el número de artículos seleccionados de cada una de las bases de datos que se han tenido en cuenta:

Tabla 3.

Estudios pertenecientes a cada base de datos

Estudios pertenecientes a cada base de datos			
Pubmed	Dialnet	Scielo	Science Direct
3	2	3	1

PuntoQ (Buscador)	Google Académico (Buscador)
1	5

En primer lugar, se van a exponer los estudios relativos a cada una de las fuentes que han sido tenidas en cuenta en la Tabla 4.

Tabla 4.

Resultados de cada una de las bases bibliográficas

Resultados de cada una de las bases bibliográficas		
Fuente bibliográfica	Número de estudios encontrados e idiomas	Estudios
Pubmed	3 (inglés)	Clark et al., (2022). <i>Transitions from intensive eating disorder treatment settings: qualitative investigation of the experiences and needs of adults with anorexia nervosa and their carers.</i> Mé et al., (2022). <i>A patient education program for adolescents with anorexia nervosa.</i> Springmann et al., (2022). <i>A qualitative study of gendered psychosocial processes in eating disorder development.</i>
Punto Q	1 (español)	Segreda y Segura (2020). <i>Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos</i>
Dialnet	2 (español)	Bechar y Arancibia (2015). <i>Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: un análisis psicosocial histórico.</i>

		Rosado (2013). <i>Influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal en pacientes con anorexia nerviosa</i>
Google Académico	6 (5 español y 1 inglés)	<p>Besser y Moncada (2013). <i>Proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas que tratan trastornos alimentarios: un estudio cualitativo.</i></p> <p>Cruzat et al., (2014). <i>Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno.</i></p> <p>Fernández (2021). <i>Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral.</i></p> <p>Scut et al., (2022). <i>Experiences of eating difficulties in siblings of people with anorexia nervosa: a reflexive thematic análisis.</i></p> <p>Zafra (2021). <i>Cuerpos, emociones y alimentación</i></p> <p>Corral et al., (2022). <i>Cuidados de enfermería desde la experiencia de personas que padecen trastornos alimentarios: un estudio cualitativo</i></p>
Scielo	2 (español)	Bechar y Arancibia (2013). <i>Temor a la madurez en la anorexia nerviosa</i>

		Véliz et al., (2019). <i>Anorexia nerviosa: trastorno poco frecuente en adolescentes varones.</i>
Science Direct	1 (inglés)	Hunter y Gibson (2021). <i>Narratives from within lockdown: a qualitative exploration of the impacto of COVID-19 confinement on individuals with anorexia nervosa.</i>

NOTA: En el idioma italiano, francés y portugués no se ha encontrado bibliografía que atienda a los objetivos de la búsqueda

A continuación, en la Tabla 5 se exponen los resultados que se han recopilado a través de la búsqueda atendiendo al proceso de selección que anteriormente ha sido explicado.

Tabla 5.

Resultados

Resultados de la búsqueda bibliográfica				
Autores y año de publicación	Título del estudio	Objetivo general del estudio	Muestra y metodología cualitativa	Resultados cosechados
Bechar y Arancibia (2015)	Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: un análisis psicosocial histórico	Analizar a nivel psicosocial la espiritualidad y ascetismo en el contexto histórico de la Anorexia Nerviosa a través de la descripción de casos.	Búsqueda bibliográfica Metodología: Sistematizada	En términos históricos, hay similitudes entre el ascetismo practicado por las santas medievales (conocido como anorexia santa) y el de las personas con anorexia moderna, aunque con objetivos diferentes: la espiritualidad y la apariencia física, respectivamente. El puritanismo actual y los

				trastornos de la alimentación también comparten rasgos de la ética protestante, como la autodisciplina, el autocontrol, la abnegación, la racionalidad, la eficiencia y la búsqueda de logros. El ascetismo también está relacionado con sentimientos de rabia, rasgos inmaduros y comportamientos purgativos.
Behar y Arancibia (2013)	Temor a la madurez en la anorexia nerviosa.	Analizar descriptivamente el temor a la madurez y su implicación con la anorexia nerviosa	Se lleva a cabo una revisión bibliográfica. Metodología: sistematizada	Entre los resultados se encuentra una vinculación significativa entre el temor a la madurez y la anorexia nerviosa a través de la presencia de algunas restricciones y rasgos como la autodisciplina o el hipercontrol.
Besser y Moncada (2013)	Proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas que tratan trastornos alimentarios: un estudio cualitativo.	Conocer la evaluación subjetiva de la terapia y el proceso de cambio terapéutico, así como los elementos que lo hacen posible, desde la	Realización de entrevistas episódicas. Metodología: cualitativa.	Los resultados sugieren la existencia de tres fases, que se llaman psicoeducativa, interpretativa y de mantenimiento, que contribuyen a explicar cómo se desarrolla el proceso psicoterapéutico en pacientes con este trastorno y los factores

		<p>perspectiva de 8 terapeutas mujeres que trabajan con pacientes mujeres con anorexia nerviosa, tanto en centros especializados como en atención particular</p>		<p>que pueden ayudar o dificultar los cambios terapéuticos. Se considera que la alianza terapéutica es el factor más importante que promueve el cambio terapéutico, mientras que las características propias de la anorexia, como la resistencia al cambio, se presentan como el principal obstáculo.</p>
Clark et al., (2022)	<p>Transitions from intensive eating disorder treatment settings: qualitative investigation of the experiences and needs of adults with anorexia nervosa and their carers</p>	<p>Explorar las experiencias de pacientes adultos y sus cuidadores elegidos en el proceso de transición desde entornos de tratamiento intensivo para trastornos alimentarios a la comunidad.</p>	<p>Se llevan a cabo entrevistas semiestructuradas a 11 pacientes con anorexia nerviosa y a 20 cuidadores.</p> <p>Metodología: cualitativa sistémica</p>	<p>Se identificaron cuatro temas interrelacionados para ambos grupos. Para los pacientes, los temas fueron la continuidad del cuidado, la ambivalencia sobre la recuperación continua, el valor del apoyo social y la necesidad de una mejor transición de apoyo. Para los cuidadores, los temas fueron el impacto del trastorno alimentario en ellos mismos y en la familia, percepciones de recuperación y apoyo después del alta, el impacto de experiencias previas de tratamiento y cuidado, y el deseo de</p>

				crear un proceso de transición de apoyo.
Corral et al., (2022)	Cuidados de enfermería desde la experiencia de personas que padecen trastornos alimentarios: un estudio cualitativo	Comprender la experiencia que tienen los pacientes que padecen un TCA sobre los cuidados holísticos de Enfermería recibidos.	Se llevan a cabo entrevistas con 19 pacientes de Alcalá de Henares. Metodología: Cualitativa sistémica	Se recoge la importancia de los profesionales de la salud, en concreto de las enfermeras, como aquellos que permiten contribuir a la mejora psicológica, emocional, social y personal de las personas que tienen una enfermedad basada en el trastorno de la conducta alimentaria. Dicha labor de los enfermeros hace que los pacientes puedan conocer más en profundidad la gravedad del problema que presentan.
Cruzat et al., (2014)	Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno.	Observar características discursivas particulares sobre la anorexia y bulimia.	Muestra de 15 pacientes, compuesta por 7 personas con anorexia y 8 con bulimia. Se lleva a cabo entrevista. Metodología: cualitativa sistémica.	Se observaron discrepancias en la forma en que las pacientes anoréxicas y bulímicas percibían diferentes categorías, tales como la percepción de su enfermedad (cómo recibieron el diagnóstico), la interpretación que le daban a los alimentos (si los consideraban una experiencia traumática o placentera), su

				<p>concepción de la corporalidad (un ideal de belleza corporal delgado y una desconexión del cuerpo con su ser) y su autoimagen (insatisfacción corporal relacionada con la incapacidad para expresar emociones, falta de asertividad, perfeccionismo e impulsividad).</p>
Fernández (2021)	Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral.	Identificar el efecto de la pandemia del COVID-19 en la prevalencia de la anorexia nerviosa en el adolescente	Estudios de carácter formal y académico. Metodología: sistematizada	A lo largo de este estudio se habla acerca de la prevalencia que se experimenta durante el COVID-19 en relación con la anorexia nerviosa. De este modo, se muestra que se ha visto incrementada debido a otros aspectos colaterales de los que se habla a lo largo del estudio como la falta de relación social, el confinamiento, la situación laboral, entre otros.
Fernández et al., (2022)	Capacidad e internamiento involuntario de pacientes con anorexia nerviosa: un	Investigar las percepciones/actuación de psiquiatras y psicólogos clínicos ante la	Entrevistas a 7 psiquiatras, 4 psicólogas clínicas y 1 psicóloga residente.	Se recoge a lo largo del estudio que en mayor medida se centra la intervención sobre pacientes con anorexia nerviosa en la búsqueda

	estudio cualitativo sobre percepciones y actuación de psiquiatras y psicólogos clínicos	capacidad y el internamiento involuntario de pacientes con anorexia nerviosa	Metodología: cualitativa sistemática	de la voluntariedad y la conciencia. Sin embargo, a nivel personal, relacionado con estrés, ansiedad, contexto familiar, no se aborda la intervención y esto supone problemas de cara a la interiorización del paciente.
Hunter y Gibson (2021)	Narratives from within lockdown: a qualitative exploration of the impact of COVID-19 confinement on individuals with anorexia nervosa.	Examinar las experiencias psicosociales vividas por individuos con anorexia nerviosa desde dentro del confinamiento 'lockdown' de COVID-19.	Entrevista semiestructurada a través de grabación en audio a 12 participantes con anorexia nerviosa. Metodología: cualitativa sistémica.	Se identificaron tres temas clave con seis subtemas contribuyentes. Los temas clave fueron: pérdida de control, apoyo durante el confinamiento y momento de reflexión sobre la recuperación. El contenido del tema varió según la etapa de recuperación y la gestión clínica actual. Se describieron la disponibilidad de alimentos "seguros", aumentos en el ejercicio compensatorio y la sintomatología, y oportunidades mejoradas para la "secreción".
Mé et al., (2022)	A patient education program for adolescents with	Ayudar al paciente a adquirir las habilidades necesarias para	Programa multidisciplinario de TPE para adolescentes con anorexia nerviosa	Se exploró la manera en que los cuidadores se involucran en el programa y que esto conlleva ventajas para

	anorexia nervosa.	manejar una enfermedad crónica.	en un entorno de hospital de día. Metodología: cualitativa sistémica	afrontar las dificultades relacionadas con la anorexia nerviosa reduciéndose sus limitaciones y mejorándose los ajustes necesarios para que la práctica sea motivadora e innovadora.
Rosado (2013)	Influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal en pacientes con anorexia nerviosa	Explorar la influencia de los medios de comunicación y los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal en pacientes con anorexia nerviosa.	Se lleva a cabo un estudio fenomenológico con pacientes de 16 a 21 años de un hospital de día con trastornos de conducta alimentaria. Se realiza para ello entrevista semiestructurada.	A través de las entrevistas semiestructuradas se ha observado la influencia de los medios de comunicación y grupos sociales en la anorexia nerviosa, concretamente en la imagen corporal de las pacientes. De este modo, el impacto se observa como negativo principalmente a la hora de socializar o presentar una adecuada salud mental.
Scut et al., (2022)	Experiences of eating difficulties in siblings of people with anorexia nervosa: a reflexive thematic analysis.	Explorar las experiencias de los hermanos de personas con AN que han tenido dificultades alimentarias e investigar los problemas que pueden ser	Se llevan a cabo entrevistas semiestructuradas a diez adultos que han presenciado vivencias de un hermano o hermana con anorexia nerviosa.	La aparición de AN dentro de la familia hizo que los participantes asumieran responsabilidades de cuidado hacia su hermano y ocultaran sus propias dificultades por temor a agregar una

		importantes para el desarrollo y prevención de las dificultades alimentarias en esta población.	Metodología: análisis temático reflexivo.	carga adicional a sus padres.
Segreda y Segura (2020)	Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos	Analizar la evidencia sobre la anorexia nerviosa desde los dos tipos que se identifican.	Estudios de carácter académico y científico. Metodología: Análisis conceptual	Este estudio muestra las principales características de cada uno de los dos tipos que definen a esta patología como es la restrictiva y la compulsiva purgativa. Se habla de que no solo la enfermería y la medicina tiene cabida en dicho tratamiento, sino que se ha de abordar también desde la disciplina de la psicología y la nutrición.
Springmann et al., (2022)	A qualitative study of gendered psychosocial processes in eating disorder development.	Mejorar la comprensión de cómo estas categorías sociales se relacionan con el desarrollo de TCA.	Se llevan a cabo 14 entrevistas semiestructuradas con personas que se han recuperado de anorexia nerviosa y bulimia. Metodología: cualitativa e inductiva.	Los resultados sugieren que las experiencias sociales relacionadas con el género femenino, así como las experiencias sociales relacionadas con la no conformidad con las normas sociales de género, pueden ser importantes para el desarrollo de TCA. Dichas experiencias hacen ver la manera en que la autoestima o la autorregulación puede

				estar relacionada con el trastorno de conducta alimentaria.
Véliz et al., (2019)	Anorexia nerviosa: trastorno poco frecuente en adolescentes varones.	Demostrar que es posible lograr una respuesta terapéutica efectiva mediante métodos psicoterapéuticos, en pacientes masculinos jóvenes con anorexia nerviosa	Paciente de 13 años masculino diagnosticado con esquizofrenia, fobia social y anorexia nerviosa. Metodología: realista.	En este estudio no se hace alusión a requerir una hospitalización para incrementar masa muscular, sino que se lleva a cabo una terapia psicológica de la conducta que lo permitió. De este modo, con dicha intervención se busca la concienciación del paciente con sus conductas alimenticias.
Zafra (2021)	Cuerpos, emociones y alimentación	Analizar cómo la alimentación está relacionada con la construcción sociocultural, emocional y con la expresión de los sentimientos.	Se lleva a cabo una revisión bibliográfica. Metodología: análisis conceptual.	Se comprueba como la intervención sobre el trastorno de la conducta alimentaria puede ayudar a conocer, comprender y actuar acerca de las emociones y la expresión de los sentimientos de cara al bienestar de la persona.

La elaboración de estos estudios supone para los pacientes con anorexia nerviosa un apoyo en el que poder lograr una mayor comprensión del problema que presentan, así como para los investigadores, un punto de partida sobre el cual poder profundizar en sus estudios.

Tras mostrar los resultados obtenidos, a continuación, se va a llevar a cabo la discusión de los mismos.

6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La revisión bibliográfica realizada en este trabajo tiene como objetivo general analizar los cuidados de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa, centrándose en estudios de investigación cualitativa. Los estudios seleccionados incluyen análisis psicosocial histórico, revisión bibliográfica, entrevistas y análisis temático. Los resultados obtenidos en los diferentes estudios incluyen la relación entre la anorexia nerviosa y el ascetismo, el temor a la madurez como factor relacionado con la enfermedad, las fases del proceso psicoterapéutico y los factores que influyen en el cambio terapéutico, las experiencias y necesidades de pacientes y cuidadores en la transición desde entornos de

tratamiento intensivo y la importancia de los cuidados holísticos de enfermería en el bienestar psicológico, emocional, social y personal de los pacientes.

En cuanto a la discusión de los resultados, se destaca la importancia de la perspectiva cualitativa para la comprensión de las experiencias de los pacientes y cuidadores en relación con la anorexia nerviosa y su tratamiento. Los resultados destacan la necesidad de una atención holística que aborde no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los aspectos psicológicos, emocionales y sociales.

Asimismo, se destaca la importancia de la alianza terapéutica en el proceso de cambio terapéutico y se identifican factores que pueden dificultar o facilitar este proceso. Además, los estudios muestran la importancia del apoyo social y la continuidad del cuidado en la recuperación de los pacientes.

En cuanto a la relación entre la anorexia nerviosa y el ascetismo, los resultados señalan similitudes históricas entre la anorexia santa y la anorexia moderna, aunque con objetivos diferentes. Asimismo, se identifican rasgos comunes entre los trastornos de la alimentación y la ética protestante, como la autodisciplina, el autocontrol y la búsqueda de logros.

En resumen, los resultados de los diferentes estudios analizados en esta revisión bibliográfica ofrecen una visión amplia y detallada de la anorexia nerviosa y los cuidados de enfermería necesarios para su tratamiento. Además, muestran la importancia de abordar la enfermedad desde una perspectiva holística que tenga en cuenta los aspectos psicológicos, emocionales y sociales de los pacientes.

Tal y como se ha podido comprobar tanto en el marco teórico como en los resultados que se han cosechado, el tratamiento de la anorexia nerviosa es de vital importancia para los pacientes que padecen este trastorno alimentario. La anorexia nerviosa es una enfermedad psiquiátrica grave que afecta tanto al cuerpo como a la mente, y que puede poner en peligro la vida de quienes la padecen. Por tanto, es crucial que los pacientes reciban un tratamiento adecuado y oportuno.

El tratamiento de la anorexia nerviosa se basa en un enfoque multidisciplinar tal y como se ha podido comprobar a lo largo de los estudios que se han seleccionado debido a que involucra a un equipo de profesionales de la salud, incluyendo médicos, psicólogos, nutricionistas y enfermeras. Este equipo trabaja en conjunto para diseñar un plan de tratamiento individualizado para cada paciente, que aborda tanto los aspectos físicos como psicológicos del trastorno.

En términos físicos, el tratamiento se centra en restaurar el peso corporal adecuado y la salud nutricional del paciente, a través de la ingesta de alimentos adecuados y una supervisión médica constante. Esto puede implicar la hospitalización del paciente en casos graves para controlar su alimentación y evitar complicaciones como la deshidratación, la malnutrición y la insuficiencia orgánica.

En términos psicológicos, el tratamiento se enfoca en abordar los problemas subyacentes que contribuyen al trastorno alimentario, como la baja autoestima, la ansiedad, la depresión, el perfeccionismo, entre otros. Se utilizan diversas terapias, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia psicodinámica y la terapia de grupo, para ayudar al paciente a desarrollar una relación más saludable con la comida y con su cuerpo, y a superar las creencias y comportamientos disfuncionales que mantienen la anorexia.

La importancia del tratamiento de la anorexia nerviosa radica en que esta enfermedad puede tener consecuencias graves y potencialmente mortales para la salud física y psicológica del paciente. Los pacientes pueden experimentar complicaciones médicas como la osteoporosis, la amenorrea, la hipotensión y la arritmia cardíaca, así como trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y el trastorno obsesivo-compulsivo. Además, la anorexia nerviosa puede afectar negativamente la vida social, familiar y laboral del paciente.

Por lo tanto, es importante que los pacientes reciban un tratamiento oportuno y adecuado para la anorexia nerviosa, para poder prevenir o minimizar las complicaciones y secuelas de la enfermedad, y para ayudarles a recuperar su salud y calidad de vida. Los resultados cosechados muestran que la implicación de dichos pacientes es muy positiva para la obtención de logros no solo para la mejora en lo que a la enfermedad respecta, sino también en otros ámbitos de su propia vida. Esto hace que el tratamiento, tal y como se ha dicho anteriormente, pueda ser abordado desde diferentes ámbitos obteniendo buenos resultados en todos ellos.

7. CONCLUSIONES

7.1. Cumplimiento de objetivos

Debido a que se considera que se han cumplido cada uno de los objetivos que se han delimitado al comienzo del trabajo, a continuación, se va a explicar de qué modo se ha contribuido a su cumplimiento.

- Revisar los diferentes estudios que tienen en cuenta los cuidados de la enfermería en los pacientes que padecen anorexia nerviosa centrandolo la atención en los

estudios de investigación cualitativa. Se corresponde con el objetivo general. Este se ha cumplido a través de una metodología que ha permitido la búsqueda y selección de los estudios, así como el análisis de los mismos y la obtención de información en lo que a los resultados cosechados respecta. Para ello, en la propia búsqueda se han tenido en cuenta diversas fuentes bibliográficas, así como descriptores y los criterios tanto de inclusión como de exclusión. Esto ha favorecido la comprensión acerca de los cuidados que se llevan a cabo con los pacientes que presentan anorexia nerviosa desde los enfoques cualitativos de los estudios que se han seleccionado.

- Determinar el conocimiento que aporta a enfermería la metodología de investigación cualitativa para mejorar la humanización del cuidado. Para poder cumplir con este objetivo específico además de la metodología para la obtención de resultados se ha creado un marco teórico donde, con la aportación de autores relevantes en la temática se ha podido profundizar en la manera en que la labor de la enfermería ayuda a los cuidados y al tratamiento de la anorexia nerviosa. Asimismo, también se ha podido identificar que el rol que desempeñan los profesionales de la salud en este caso, ayuda positivamente a que los pacientes puedan involucrarse y concienciarse en mayor medida.

- Analizar la anorexia nerviosa desde la afectación integral que tiene para quien lo padece. Dicho análisis ha partido de la concepción de la anorexia nerviosa como un trastorno de la conducta alimentaria a través del cual se provocan diferentes complicaciones saludables que pueden afectar a diversos aspectos de la vida del paciente, así como a nivel personal y emocional. Por lo tanto, la afectación que provoca esta enfermedad, tal y como se ha recogido por diferentes autores, así como en los resultados de la selección de estudios, no solo atiende a aspectos meramente saludables, sino también a los emocionales, psicológicos, sociales, laborales, personales, familiares, entre otros.

- Conocer diferentes cuidados que se llevan a cabo desde la enfermería para el tratamiento de la anorexia nerviosa. Para poder cumplir este objetivo se ha atendido a una revisión bibliográfica donde diferentes autores exponen la manera en que se contribuye, desde la enfermería, a mejorar el tratamiento de la anorexia nerviosa, sin necesidad de los fármacos, sino incorporando técnicas y metodologías que pueden favorecer en las diferentes afecciones de los pacientes.

- Detectar la influencia que tiene la intervención desde la enfermería para la mejora de los pacientes con anorexia nerviosa. Este objetivo se ha cumplido a través de la distinción que hay entre las muestras de los diferentes estudios en los que, aquellos que son parte del estudio y que participan activamente suelen obtener mejores resultados

que aquellos que no lo hacen. De igual manera, dentro de la intervención de la enfermería, para la correcta mejoría de los pacientes con anorexia nerviosa, se ha observado como las ayudas y la influencia puede estar determinada por la evaluación de la salud física, el apoyo a nivel nutricional, así como psicológico y emocional, la educación del paciente y sus familiares, que conlleva la mejoría en lo que a la sensibilización respecta, entre otros.

7.2. Limitaciones y aspectos de mejora

A pesar de haber cumplido los objetivos, es necesario atender a las debilidades y dificultades que pueden presentarse. De este modo, se ha de partir de la limitación en lo que al alcance de la investigación respecta debido a que se ha tenido que ampliar el año de publicación de los estudios para poder obtener una muestra de estudios apropiada.

Por otro lado, los resultados obtenidos, por lo general, puede señalarse que son generalizados y no se pueden aplicar a todos los pacientes partiendo de la concepción de que cada uno de los casos requiere un tratamiento y cuidado diferente. Esto, hace que la información de la que se dispone siga siendo muy ajustada y que se requiera seguir estudiando la temática.

Asimismo, a nivel personal, se ha de mencionar como limitación la propia falta de experiencia llevando a cabo este tipo de análisis de estudios o las búsquedas que se han implementado. No obstante, la motivación e interés que me suscita la temática han contribuido a paliarlo.

Todo ello, conlleva la identificación de una serie de aspectos de mejora como las siguientes:

- ✓ Ampliar el alcance de la investigación: Se puede ampliar el alcance de la investigación incluyendo estudios más recientes o de otros idiomas que no hayan sido revisados en este trabajo.
- ✓ Utilizar una metodología más rigurosa.
- ✓ Considerar la perspectiva del paciente mediante la incorporación de una muestra real.
- ✓ Investigar más sobre los resultados a largo plazo: Para ello, se han de tener en cuenta los tratamientos y cuidados para la anorexia nerviosa, ya que esto puede

ayudar a mejorar la comprensión de la efectividad de estos tratamientos y cuidados en los pacientes con anorexia nerviosa.

7.3. Futuras vías de investigación

Los profesionales de la salud, han de estar en continua formación debido a que, de este modo, la calidad de su labor va a aumentar. Asimismo, tener en cuenta estudios de carácter formal y académico, así como la literatura actual puede ayudar a conocer en mayor medida diferentes aspectos de determinadas enfermedades. Esto, es lo que se ha hecho a lo largo de este trabajo. Sin embargo, como futura vía de investigación, destacaría poder implementar algunas pruebas para poder obtener por mis propios medios una serie de resultados que permitan analizar la teoría que se ha seleccionado y dichos resultados. Las conclusiones que se podrían extraer me podrían permitir afianzar conocimientos e interiorizarlos en mayor medida.

Por otro lado, a nivel de investigación, también puedo destacar las siguientes líneas de investigación en las cuales, la base teórica recopilada en este trabajo puede ser de utilidad:

- Analizar estudios que tienen en cuenta la efectividad de diferentes intervenciones de enfermería en anorexia nerviosa en un determinado ámbito.

- Conocer y profundizar en el papel que ocupa la familia en la mejora de los pacientes con esta enfermedad.

- Profundizar en la vinculación que existe entre la anorexia nerviosa y otras enfermedades como pueden ser la depresión, la ansiedad o el trastorno obsesivo-compulsivo.

- Motivar a que enfermería realice investigación fenomenológica cualitativa para comprender mejor al ser humano y más en el paciente que presenta anorexia nerviosa atendiendo así a las indicaciones de Campos et al., (2011).

8. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, K., Oion, R. y Palacios, S. (2022). Prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la universidad del País Vasco. *Revista de Trabajo Social*, 97, 102-114. <https://doi.org/10.7764/rts.97.102-114>

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V*. Editorial Médica Panamericana.
- Argente, J. y Muñoz, M. (2016). Tratamiento de las complicaciones médicas de los TCA. Amenorrea y alteraciones óseas. *Revista Form Contin la Soc Española Med la Adolesc*, 4(2), 32-42. <https://www.adolescere.es/tratamiento-de-las-complicaciones-medicadas-de-los-tca-amenorrea-y-alteraciones-oseas/>
- Arija, V., Santi, M., Novalbos, J., Canals, J. y Rodríguez, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), -15. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Behar, R. y Arancibia, M. (2015). Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: un análisis psicosocial histórico. *Revista Salud Mental*, 38(3), 225-232. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.031>
- Behar, R. y Arancibia, M. (2013). Temor a la madurez en la anorexia nerviosa. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(2), 143-152. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425741620008.pdf>
- Bellido, J. y Lendínez, J. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Besser, M. y Moncada, L. (2013). Proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas que tratan trastornos alimentarios: un estudio cualitativo. *Psykhé*, 22(1), 69-82. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.22.1.633>
- Campos, P., Barbosa, M. y Fernandes, G. (2011). El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*, 29, 9-15. <https://doi.org/10.7184/cuid.2011.29.02>
- Castiblanco, R., Parra, J., Rey, L., Rodríguez, L., Sánchez, Y. y Solano, P. (2020). Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *Revista Ciencia y cuidado*, 17(2), 102-115. <https://doi.org/10.22463/17949831.1880>

- Clark, D., Macdonald, P., Cardi, V., Rowlands, K., Ambwani, S., Arcelus, J., Bonin, E., Landau, S., Schmidt, U. & Treasure, J. (2022). Transitions from intensive eating disorder treatment settings: qualitative investigation of the experiences and needs of adults with anorexia nervosa and their carers. *BJPsych Open*, 8(4), E137. doi:10.1192/bjo.2022.535
- Corral, I., Maza, M., González, J., Fernández, S., Becerro, R. y Losa, M. (2022). Cuidados de enfermería desde la experiencia de personas que padecen trastornos alimentarios: un estudio cualitativo. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.1.675>
- Cruzat, C., Díaz, F., Aylwin, J., García, A., Behar, R. y Arancibia, M. (2014). Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno. *Revista mexicana de trastornos de la alimentación*, 5(2), 70-79. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v5n2/v5n2a1.pdf>
- Fernández, A. (2021). Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral. *Revista española endocrinal pediátrica*, 12(2), 1-5. <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E38/P1-E38-S3128-A705.pdf>
- Fernández, J., Herranz, P. y Segovia, L. (2022). Capacidad e internamiento involuntario de pacientes con anorexia nerviosa: un estudio cualitativo sobre percepciones y actuación de psiquiatras y psicólogos clínicos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 51(4), 261-271. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.011>
- Garaigordobil, M., y Maganto, C. (2013). Sexism and eating disorders: gender differences, changes with age, and relations between both constructs. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18(3), 183-192. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2013-18-3-5005/Sexism_eating_disorders.pdf
- Gómez, J., Gaité, L. y Gómez, E. (2012). *Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimenticia y el sobrepeso*. Consejería de sanidad y servicios sociales del Gobierno de Cantabria. https://www.researchgate.net/publication/230554686_Guia_de_Preencion_de_Los_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_y_el_Sobrepeso

- Guirao, J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Revista de enfermería ENE*, 9(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
- Hunter, R. & Gibson, C. (2021). Narratives from within lockdown: a qualitative exploration of the impacto of COVID-19 confinement on individuals with anorexia nervosa. *Appetite*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105451>
- Ibarra, C. (2016). *Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad de Nueva Vitoria, México* [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28058/1/Tesis_Ibarra_Gonzalez.pdf
- Jáuregui, I. y Bolaños, P. (2012). Revisión del tratamiento dietético-nutricional de la anorexia nerviosa. *Revista Médica de Chile*, 140, 98-107. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100015>
- Jorunn, L. y Rodríguez, L. (2016). The meaning of compulsive exercise in women with anorexia nervosa: An interpretative phenomenological análisis. *Mental Health and Physical Activity*, 10, 48-61. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2015.12.002>
- Kliegman, R., Schor, N. y Behrman, R. (2011). *Tratado de pediatría*. Editorial Elsevier.
- López, B. y Torres, T. (2009). La investigación cuantitativa y cualitativa sobre anorexia. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 10(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22533>
- Lorán, M. y Sánchez, L. (2013). *Comprender la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón*. Amat.
- Luque, A., Aguilar, M. y Barrera, C. (2018). *Proceso asistencial integrado: trastornos de la conducta alimenticia*. Consejería de salud de la Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af19571591d0_00_indice_2018_new.pdf
- Mascolo, M., Dee, E., Townsend, R., Crinton, J. y Mehler, P. (2015). Severe gastric dilatation due to superior mesenteric artery síndrome in anorexia nervosa.

International Journal of Eating Disorders, 48(5), 532-534.
<https://doi.org/10.1002/eat.22385>

Mé, C., Lachal, J., Ludot, M., Moro, M. & Blanchet, C. (2022). A patient education program for adolescents with anorexia nervosa. *Soins. Psychiatrie*, 42(342), 32-35.
<https://doi.org/10.1016/j.spsy.2022.06.014>

Miragaya, J. y Fleita, J. (2009). *Protocolo de actuación en los trastornos de la conducta alimentaria*. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1ed7c860-2137-11df-8252-79e5259eb869/Protocolo_TCA.pdf

NNNconsult (s.f.). Biblioteca complutense de Madrid. Facultad de Enfermería.
[https://biblioteca.ucm.es/enf/nnnconsult#:~:text=NNNConsult%20es%20la%20herramienta%20online.NIC\)%20y%20los%20v%C3%ADnculos%20entre](https://biblioteca.ucm.es/enf/nnnconsult#:~:text=NNNConsult%20es%20la%20herramienta%20online.NIC)%20y%20los%20v%C3%ADnculos%20entre)

Ortiz, S. y Smith, A. (2020). A longitudinal examination of the relationship between eating disorder symptoms and suicidal ideation. *International Journal Eat Disorder*, 53(1), 69-78. <https://doi.org/10.1002/eat.23162>

Pierre, J., Grados, P., Regalado, K., Luna, C., Calderón, G., Díaz, M., Díaz, C. y Sifuentes, J. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina Humana del Perú en el contexto de la pandemia de COVID-19: estudio multicéntrico. *Revista colombiana de psiquiatría*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005>

Porcel, A. (2011). *Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados* [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62902>

Redondo, E. y García, M. (2018). Trastorno de la conducta alimentaria. En Megías, F. y Serrano, M. (Coord.) *Enfermería en psiquiatría y salud mental. Colección Enfermería. Difusión avances de enfermería*, S21, 1, 253-277.

Rodríguez, J., Carrión, M., Espina, M., Jiménez, J., Oliver, M. y Péculo, J. (2005). *Marco conceptual. Proceso enfermero en EPES*. Empresa Pública de Emergencias

Sanitarias.

http://www.epes.es/wpcontent/uploads/Marco_Conceptual_Proceso.pdf

Rosado, S. (2013). *Influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal en pacientes con anorexia nerviosa* [Trabajo Fin de Grado]. Universidad Pompeu Fabra. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/20956?locale-attribute=es>

Sabel, A., Gaudiani, J., Statland, B. y Mehler, P. (2013). Hematological abnormalities in severe anorexia nervosa. *Annals of Hematology*, 92(5), 605-613. <https://doi.org/10.1007/s00277-013-1672-x>

Sánchez, A. (2017). Prevalencia de trastornos de la conducta alimenticia en seis países europeos. *Metas de enfermería*, 20(5), 66-73. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081094>

Scutt, W., Langdon, J. & Smithson, J. (2022). Experiences of eating difficulties in siblings of people with anorexia nervosa: a reflexive thematic analysis. *Journal of Eating Disorders*, 10(123). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00646-2>

Sepúlveda, C. (2018). Experiencia emocional de mujeres diagnosticadas con Anorexia Nerviosa (AN) respecto a si mismo, el otro y su tratamiento. *Psiquiatr. Salud mental*, 35(1/2), 33-48. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998482>

Segreda, S. y Segura, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista ciencia y salud*, 4(4), 212-222. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199/282>

Soto, C. y Vargas, I. (2017). La fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los cuidados*, 21(48), 43- 50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Springmann, M., Svaldi, J. & Kiegelmann, M. (2022). A qualitative study of gendered psychosocial processes in eating disorder development. *International Journal of Eating Disorders*, 55(7), 947-955. <https://doi.org/10.1002/eat.23734>

- Véliz, M., Aguiar, C. e Infante, M. (2019). Anorexia nerviosa: trastorno poco frecuente en adolescentes varones. *Medicentro electrónica*, 23(1), 54-58. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v23n1/mdc11119.pdf>
- Yahalom, M., Spitz, M., Sandler, L., Heno, N. y Roguin, N. (2013). The significance of Bradycardia in Anorexia Nervosa. *International Journal of Angiology*, 22(2), 83-94. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1334138>
- Westmoreland, P., Krantz, M. y Mehler, P. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American Journal of Medicine*, 129(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031>
- Zafra, E. (2021). Cuerpos, emociones y alimentación. *Tessituras*, 3(2), 36-59. Disponible en: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/tessituras/article/view/360/327>