



Rol de la enfermería en la Atención Primaria en la detección de anorexia en adolescentes

Revisión Narrativa

Role of nursing in the primary care in the
detection of anorexy in adolescents

Narrative review

Universidad Autónoma de Madrid

Grado de Enfermería

Curso académico 2022/2023

Autora: Laura Elena Tobío Pazos

Tutora: Arancha Díaz Testillano

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Etiología	7
1.2 Definición y términos.....	8
1.3 Factores	9
1.4 Prevención.....	10
1.5 Sistema de salud español.....	11
1.6 Prevalencia	12
1.7 Actuación enfermera	12
1.8 Justificación.....	15
2. METODOLOGÍA	17
2.1 Objetivos	17
Objetivo general:.....	17
Objetivos específicos:	17
2.2 Pregunta PICO:	17
2.3 Población diana:	18
2.4 Diseño de la investigación	18
2.5 Traducción de la consulta.....	18
2.6 Elección de fuentes	18
2.7 Estrategia de búsqueda y ejecución.....	19
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
3.1 Utilidad del cribado de anorexia nerviosa en atención primaria.....	24
3.2 Rol y conocimientos de la enfermera sobre la herramienta de cribado y su utilización.....	28
3.3 Complicaciones potenciales de la anorexia nerviosa, cuándo no existe detección precoz	31
3.4 Actuaciones enfermeras tras la detección precoz de anorexia nerviosa.....	33
4. CONCLUSIONES	39
5. LIMITACIONES	40
6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	40
7. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA.....	41
8. AGRADECIMIENTOS	42
9. BIBLIOGRAFÍA	43
10. ANEXOS.....	49

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria han aumentado su prevalencia en mujeres adolescentes en los últimos años. El origen de dichos trastornos es multicausal y biopsicosocial. La enfermera tiene un importante papel en la prevención y detección de dichos trastornos. En este contexto, el término "cribado" se refiere al proceso de identificar a las adolescentes que podrían estar en riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria mediante la evaluación sistemática de la enfermera de atención primaria.

Objetivo general: Determinar la utilidad del cribado de Anorexia Nerviosa en Atención Primaria para la prevención de complicaciones potenciales de dicho trastorno, mediante una revisión narrativa.

Objetivos específicos: Se estudia el rol de enfermeras en detectar anorexia nerviosa, su conocimiento de herramientas disponibles y las complicaciones asociadas. Se evalúa su conocimiento de herramientas de cribado y se describen sus intervenciones tras la detección temprana.

Metodología: Se ha realizado una revisión narrativa en seis bases de datos, hallándose resultados en seis de ellas: Pubmed, Cinahl, Cuiden, Scielo, Science Direct, Cochrane Plus. El número final de artículos seleccionados ha sido de veinte artículos.

Resultados: Después de revisar los artículos, se ha concluido que el cribado de la anorexia nerviosa en atención primaria es útil y se han identificado herramientas efectivas para detección temprana, pero la formación de enfermeras debe mejorar. Las complicaciones afectan psicológica y físicamente, requiriendo intervenciones individualizadas, tratamiento médico y psicológico y participación familiar.

Conclusiones: De la revisión narrativa se extrajo que el cribado de la anorexia nerviosa en atención primaria es fundamental para la prevención de complicaciones y la detección temprana de la enfermedad, y es importante que los profesionales de enfermería estén adecuadamente formados en el uso de herramientas para su detección.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, adolescencia, prevención, atención primaria y enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders have increased in prevalence in adolescent females in recent years. The origin of these disorders is multi-causal and biopsychosocial. The nurse has an important role in the prevention and detection of these disorders. In this context, the term "screening" refers to the process of identifying adolescent girls who may be at risk of developing an eating disorder through systematic assessment by the primary care nurse. **General objective:** To determine the

usefulness of screening for Anorexia Nervosa in primary care for the prevention of potential complications of the disorder through a narrative review. **Specific objectives:** To study the role of nurses in detecting anorexia nervosa, their knowledge of available tools and associated complications. We assess their knowledge of screening tools and describe their interventions after early detection.

Methodology: A narrative review was carried out in six databases, finding results in six of them: Pubmed, Cinahl, Cuiden, Scielo, Science Direct, Cochrane Plus. The final number of articles selected was twenty.

Results: After reviewing the articles, it has been concluded that screening for anorexia nervosa in primary care is useful and effective tools for early detection have been identified, but the training of nurses needs to be improved. Complications affect psychologically and physically, requiring individualised interventions, medical and psychological treatment and family involvement.

Conclusions: From the narrative review we conclude that screening for anorexia nervosa in primary care is essential for the prevention of complications and early detection of the disease, and it is important that nurses are adequately trained in the use of screening tools.

Keywords: Feeding and eating disorders, food behavior disorders, adolescent, women, female, nursing, prevention, primary health care.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de la conducta alimentaria conocido como anorexia nerviosa ha sido cada vez más prevalente en la población adolescente, lo que ha llevado a la necesidad de implementar medidas efectivas de detección y prevención en el ámbito de la atención primaria. La enfermería, como parte integral del equipo de atención primaria, tiene un papel fundamental en la detección temprana de la anorexia nerviosa, ya que está en contacto directo con los pacientes y puede identificar signos y síntomas que pueden indicar la presencia de esta afección. En este sentido, es importante que las enfermeras estén adecuadamente formadas en el uso de herramientas de cribado para la detección temprana de la anorexia nerviosa, así como en la implementación de intervenciones personalizadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente. Esta revisión narrativa tiene como objetivo profundizar en el papel de la enfermería en la detección temprana de la anorexia nerviosa en adolescentes en el ámbito de la atención primaria, y en la importancia de su formación y conocimiento en la materia para lograr una intervención efectiva.

Es prioritario abordar el problema por la alta prevalencia de anorexia que se encuentra en la sociedad actual, es importante por ende que el profesional de enfermería actúe ante dichos casos a través de un cribado óptico, realizado mediante cuestionarios y observación, para así poder identificar a aquellos individuos que presenten síntomas compatibles con el trastorno para acortar así el tiempo de derivación a la atención especializada, con el objetivo de prevenir posibles comorbilidades (1).

1.1 Etiología

A pesar de que la conciencia, sobre la existencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA) ha estado presente a lo largo de toda la historia, sólo en los tiempos modernos se han llevado a cabo investigaciones y observaciones de un agravamiento de dicho problema. Los TCA surgen como resultado de la combinación de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que se influyen mutuamente (2).

Es importante destacar que los trastornos alimentarios incluyen alteraciones del comportamiento durante la comida y constituyen un problema de salud pública, los cuales suelen presentarse en forma de atracones o reducción extrema de la ingesta de alimentos. Por ello, la población en general los conoce relativamente poco, y a menudo es demasiado

tarde para reconocerlos. Se considera que los trastornos alimentarios no están causados por un fallo de la voluntad, sino que son trastornos biopsicosociales reales y curables en los que, entre otras características, ciertas formas de comportamiento se descontrolan (1).

Los TCA se relacionan con altas tasas de enfermedad y elevada tasa de mortalidad, de entre todas las enfermedades psiquiátricas (1). Dicho lo anterior, (2) consideran que los TCA, están integrados por enfermedades psiquiátricas graves que modifican la relación entre la persona que la padece con la comida, su peso e imagen personal, influyendo de manera negativa no sólo en el ámbito físico, sino también en el social y psicológico.

1.2 Definición y términos

Es importante destacar que los TCA se encuentran reflejados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), clasificados en siete categorías, dependiendo de las conductas realizadas por el sujeto para conseguir el peso que considera ideal.

Por su parte, (1) señalan que estas conductas se reflejan en la restricción de ciertos tipos de alimentos o de alimentos en general, exceso de actividad física, inducción del vómito y uso de laxantes, e inciden que, de no ser tratados adecuadamente pueden desencadenar serias complicaciones, llegando inclusive a la muerte o daños irreversibles.

Dentro de los TCA se pueden señalar (3):

Anorexia Nerviosa (AN): la cual se caracteriza por una restricción de la ingesta de alimentos, que produce un peso corporal significativamente bajo y se manifiesta en el temor a la ganancia excesiva de peso o a la obesidad (específicamente declarado por el paciente, o que se manifiesta en el comportamiento que interfiere con el aumento de peso) (3).

Bulimia Nerviosa (BN): implica episodios recurrentes de atracones de comida, seguidos de alguna forma de conducta compensatoria inapropiada con vómitos auto-inducidos, abuso de laxantes y diuréticos, ayuno o ejercicio intenso (3).

Trastorno por atracón (TA): Comportamiento alimentario caracterizado por la presencia regular de atracones, al menos una vez a la semana durante tres meses, vividos con descontrol y malestar, los cuales no se intenta compensar con otras conductas, como vómitos, ejercicio físico, laxantes o ayuno (3).

1.3 Factores

Los factores que contribuyen a los trastornos alimentarios (TCA) incluyen factores genéticos y socioculturales (1). La baja autoestima, sobrepeso, acoso, familias disfuncionales, trastornos perinatales y presión cultural también aumentan el riesgo de TCA (1,4). Las relaciones entre iguales y los medios de comunicación también pueden influir en la aparición de TCA, especialmente en adolescentes con baja autoestima (5).

Además de los factores indicados, el personal de enfermería también dispone del indicador, denominado índice de masa corporal (IMC), a través del cual, se puede determinar si una persona se encuentra dentro de su peso ideal; es calculado a través de la aplicación de una fórmula matemática que relaciona el peso y la altura. Este indicador permite a los profesionales de la salud determinar si el individuo se encuentra dentro de un umbral saludable, es decir, que no está dentro de la categoría infra-peso o sobrepeso, dependiendo de la grasa corporal (1).

Una vez conocidos los aspectos teóricos y los factores que pueden influir en la aparición de los TCA, se hace importante incidir en los aspectos culturales que pueden ejercer presión sobre los adolescentes. En un estudio desarrollado por (6), se incide en las niñas que veían programas de televisión 28 horas a la semana, significándose esto como el predictor más relevante en relación con la insatisfacción con la imagen corporal. Según la investigación de (7), las redes sociales se asociaron con indicativos de TCA, encontrándose una asociación entre un mayor efecto de los medios de comunicación con el aumento de la insatisfacción corporal. En Estados Unidos, se observó que las niñas que trataban de parecerse a las mujeres que aparecían en los medios de comunicación o estuvieron expuestas a revistas sobre pérdida de peso, presentaron un riesgo más elevado de trastorno de atracón y uso de estrategias para controlar su peso (5).

Existe una concepción fomentada por el mundo de la cultura y el entretenimiento, donde se pueden observar modelos y actores que muestran un nivel de delgadez que es difícil de alcanzar, diferentes programas de retocado de imágenes se utilizan para alterar las fotografías para hacer que los modelos se vean más delgados (4). Esta preocupación por perder peso y vincular la autoestima a un tipo de cuerpo delgado a menudo se extiende a los adolescentes en proceso de maduración y desarrollo personal (4).

Las adolescentes que padecen anorexia no buscan un peso saludable o un IMC dentro de los valores establecidos, sino que buscan siempre estar mucho más por debajo de su peso

o IMC óptimo en relación con su talla y peso. Eso conlleva múltiples complicaciones para su salud. Habitualmente muchas personas que padecen anorexia, son ingresadas cuando su IMC disminuye considerablemente respecto a los valores óptimos y cumplen con los criterios de una pérdida superior al 15% de peso, con respecto al previo en menos de 6 meses o al 10% en un mes (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) el adolescente: se encuentran en el periodo de transición más importante de la vida del ser humano (...), que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios (...)" La aparición de este trastorno es mayor en la adolescencia, dados los amplios cambios que se suceden en dicha etapa, ya sean cambios: biológicos, sociales, sumado a la preocupación por el culto a la belleza. Debemos resaltar que dichos trastornos resultan de una interacción compleja y multicausal, en los que encontramos diversos factores: psicológicos, físicos, sociales y culturales que acaban interfiriendo en la vida o comportamiento de dicho individuo (8, 7).

1.4 Prevención

Los TCA son un problema muy grave de salud pública, ya que, en la sociedad occidental, se observan jóvenes adolescentes, preocupadas por su físico, que empiezan dietas para perder peso, y si esta pérdida de peso no se consigue, la dieta se convierte en su único objetivo central, acompañado de ejercicio físico, restricción de la ingesta de determinados grupos de alimentos, un pánico inmenso de engordar y una distorsión de la imagen corporal. Está preocupación excesiva por la imagen corporal, en muchas ocasiones acaba por desencadenar una obsesión hacia la delgadez o la imagen corporal, lo que se denomina como: disfunción eréctil. La disfunción eréctil es definida como una preocupación exagerada por el peso, la imagen corporal y la forma. Y si este trastorno se diagnostica en niñas o adolescentes pueden producirse complicaciones, tales como: retraso del crecimiento, desequilibrio electrolítico, hipovolemia e incluso trastornos mentales que afecten a relaciones sociales y/o familiares y finalizar con la ideación suicida (9).

Las jóvenes que, tras su sintomatología de problemas del sueño y mareos, acuden al Sistema nacional de salud (SNS), y más concretamente a su centro de salud (C.S.) en A.P, son evaluados por enfermería. Enfermería deberá seguir un protocolo, que llevará asociado un cribado junto a una escala, que se realizará mediante una batería de preguntas. Dependiendo de la respuesta que dé el adolescente, las preguntas sumaran puntuación para la derivación al especialista (3). Cuando supera un determinado punto de corte y

sumado a las manifestaciones que presente el adolescente, se establecerá el Diagnóstico de Anorexia Nerviosa (1, 2).

Las jóvenes con posible diagnóstico de anorexia, acudirán a consulta sin un motivo claro que lo justifique, pero con mucha sintomatología que cursa con diversas complicaciones físicas y psiquiátricas y que tienen impacto en la calidad de vida, y que pueden desencadenar la muerte de la paciente. Suelen presentar cuadros duales, que no ayudan a esclarecer de qué tipo de diagnóstico se trata: trastornos del ánimo y/o ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos, fobia social, déficit de atención/hiperactividad, consumo de alcohol, abuso de sustancias. Acompañado de síntomas físicos tales como: IMC inferior a 17, amenorrea primaria, miedo a ganar peso (1).

1.5 Sistema de salud español

En España, la atención sanitaria se clasifica en diferentes niveles, siendo el primero de ellos la atención primaria (AP), que es la puerta de acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS), y se encarga de resolver las necesidades básicas de la población a través de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación (10).

Por lo mencionado anteriormente, la comunidad científica (7, 10) considera que toda acción de prevención primaria debe ir dirigida a disminuir la incidencia de una determinada enfermedad, con intervenciones tales: cribado, educación para la salud, diagnóstico, seguimiento del paciente y en caso necesario derivación a atención especializada (AE) (7, 10).

Según (10), Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas en todos los contextos. Entre sus funciones esenciales está la contribución a la recuperación. Estas respuestas sociales conforman un amplio abanico para el restablecimiento de la salud, tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de la población a largo plazo.

A continuación, se presentará la incidencia a nivel macro, es decir, en cifras a nivel mundial de dicho diagnóstico y luego a nivel micro, para ver que incidencia de anorexia nerviosa encontramos en España.

1.6 Prevalencia

En los últimos años se observa un aumento de los TCA, por la mejora en la detección y el cambio en los criterios diagnósticos por el DSM-V. La incidencia mundial de la anorexia nerviosa varía según los estudios y las poblaciones estudiadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anorexia nerviosa afecta a aproximadamente el 1% de la población femenina y a una proporción menor de hombres en todo el mundo (11). Otros estudios han informado de cifras similares, como una revisión sistemática de 21 estudios que encontró una prevalencia global del 0,3% al 1,2% en mujeres y del 0,1% al 0,3% en hombres (2). Es importante destacar que estas cifras pueden estar subestimadas debido a la falta de informes y diagnósticos precisos.

De acuerdo a los datos aportados por (1) se observa que a nivel mundial las cifras de trastornos han ido aumentando porcentualmente, llegando la AN a rangos de entre 0,1 y 1,05%. A nivel de Europa se observa en 2022, que la prevalencia de la anorexia nerviosa es de 1-4% en mujeres. En la lectura de Arija Val, se observa que la menor prevalencia se encuentra en Europa en relación con los TCA. Por su parte en el entorno español, se observa que la AN es superior en mujeres que en hombres, ya que en el grupo de mujeres se observa una prevalencia entre 0.14 al 0,88% para la AN. Dichas cifras concuerdan, evidenciándose un aumento progresivo de la misma. Por ello, se debe destacar que dichos trastornos se multiplican en el ámbito infanto-juvenil. A nivel de la Comunidad de Madrid, se observa que la prevalencia de AN es del 0,6% en mujeres adolescentes (1, 12).

1.7 Actuación enfermera

Tras revisar la literatura, encontramos datos del cribado que realizan desde AP las enfermeras para diagnosticar los TCA, con el test SCOFF. El test SCOFF consiste en un cuestionario auto-administrado para la detección temprana de posibles TCA, dicho test ha mostrado una adecuada sensibilidad y especificidad ante el cribado de TCA. Contiene 5 preguntas auto-informadas, y que se responden con contestaciones dicotómicas: si/no. El diagnóstico es positivo para TCA cuando la persona responde afirmativamente a dos preguntas, resultando de utilidad para diagnosticar o medir la prevalencia de riesgo para TCA.

Los pacientes de atención primaria a menudo no son diagnosticados de TCA, posiblemente porque presentan características físicas aparentemente no relacionadas. Compararon las características de dos herramientas de detección: SCOFF y Escala de Salud Personal (ESP). La escala ESP es una nueva batería de preguntas para la detección

de TCA en AP. Se utiliza principalmente para ayudar a decidir si se requiere una evaluación más detallada de un posible TCA. Para la detección de trastornos alimentarios en atención primaria, las preguntas SCOFF son menos sensibles y no pudieron excluir con seguridad un diagnóstico de TCA. Las preguntas ESP, se pueden utilizar para detectar TCA en pacientes de atención primaria y estudiantes universitarios, también pueden ayudar a decidir si se requiere una evaluación más detallada de un posible TCA (13).

El Protocolo de Actuación en los Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Comunidad Autónoma de Canarias, establece pautas de actuación y coordinación entre niveles asistenciales para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Si se presentan alteraciones como pérdida de peso auto-inducida, distorsión de la imagen corporal o trastornos endocrinos generalizados, se deben activar las actuaciones por parte del profesional de enfermería según el documento.

Estas cifras de incidencia, indican que existe un problema en la sociedad occidental, ya que vivimos inmersos en los medios de comunicación, y en las redes sociales se resalta, la importancia del físico y la imagen corporal, con el punto de vista de que alcanzado eso obtendremos el éxito personal (5).

La investigación presentada por Pierre et al., (2) en el ámbito de estudiantes de medicina humana con posible TCA durante la pandemia Covid 19, afirma que los trastornos fueron comunes en la adolescencia, y los factores relacionados fueron el sexo femenino, clase económica media/alta, exposición a medios de comunicación, tener problemas de comunicación familiar, tener situaciones estresantes o ser estudiante universitario, estos trastornos fueron seguidos por comorbilidades psicológicas. Entre sus conclusiones resalta que los factores asociados a un TCA son: sexo femenino, percepción de salud mala o regular, preocupación por la imagen corporal, la dieta, año académico, la presencia de trastorno en el entorno familiar o social, y una satisfacción media/baja con la comunicación familiar (2).

Por el contrario, el estudio de Behar (14), evidencia que las mujeres, una vez alcanzados los 50 años, parecen menos proclives a presentar AN y BN, pero que con mayor probabilidad padecerán trastorno por atracón.

Destaca la importancia de la prevención desde AP de los TCA, y su tratamiento e intervenciones de enfermería, que dependen de en qué etapa se encuentra la enfermedad y sus manifestaciones subyacentes. La complejidad de los TCA requiere un enfoque

multidisciplinar: diagnóstico, abordaje de la enfermedad, hábitos nutricionales, educación para la salud y la vuelta al entorno social. La AP debe ser una intervención preventiva para reducir prevalencia y riesgo de TCA (15).

El retraso en los diagnósticos de anorexia nerviosa, las brechas de los servicios y los retrasos posteriores en la AE y el tratamiento, conducen a peores resultados para las personas con TCA. Es necesario un modelo de atención escalonada, con enfoque eficiente, y con vinculación a diferentes servicios de trastornos alimentarios. Al actuar así, se observan estancias hospitalarias más cortas. Además, se necesitan mejoras en las habilidades y la participación de médicos de atención primaria en el diagnóstico y la derivación (16).

A la AP, como puerta de entrada al sistema sanitario, le corresponde apoyar en la detección de los trastornos de la conducta alimentaria. Es por ello, que el profesional de enfermería de atención primaria debe llevar a cabo actividades como prevención de la salud, mediante cribados en edades escolares, para así, poder detectar cualquier nuevo posible diagnóstico de TCA, y actuar antes de que surjan otras complicaciones. De aquí la importancia de detectar qué población se encuentra en riesgo de poder sufrir un TCA, para así proporcionar información y asesoramiento como estrategia para la prevención de dichos trastornos. El objetivo de estas intervenciones debe ser prevenir posibles complicaciones potenciales derivadas de dicho diagnóstico, e igualmente diagnosticar a las personas que se encuentran sin diagnóstico de TCA, de manera que puedan ser atendidos adecuadamente, por profesionales especializados y con una continuidad de cuidados en el proceso asistencial de su enfermedad (12).

El TCA sucede con una etiología multifactorial, unido a la dificultad de introducir cambios en la influencia del contexto sociocultural; por ello se debe promover el desarrollo de valores que protejan a los adolescentes del TCA (2, 5). Los cuidados de enfermería en la prevención del TCA incluyen educación para la salud y el uso de herramientas de detección en la atención primaria (10).

La enfermería que realiza una prevención primaria se enfoca en reducir la incidencia y en detectar posibles casos en grupos vulnerables. En prevención secundaria, los profesionales de enfermería buscan reducir la duración de los TCA mediante diagnóstico precoz y tratamiento integral de los síntomas somáticos, sociales y alimentarios. Es necesario brindar información clara sobre los beneficios del tratamiento para los pacientes con TCA que pueden tener miedo a comenzar el tratamiento (2). Por otro lado, en

prevención terciaria, la enfermería busca reducir las complicaciones de los TCA en pacientes crónicos, aunque la remisión completa de la enfermedad es difícil. La enfermera debe centrarse en disminuir complicaciones tales como la amenorrea primaria y el riesgo de suicidio (10).

Para lograrlo, es necesario conocer las fases de la anorexia (Tabla 1) (10).

Tabla 1

Fases de la anorexia

Fase de la anorexia	Característica
1	Búsqueda de la perfección y preocupación por el peso y la imagen corporal.
2	Se inspiran en prototipos de mujeres delgadas, creándose así una obsesión por el peso y la imagen.
3	Como tienen autoestima baja, dejan de comer, para así obtener reconocimiento social.
4	Cuando no consiguen su peso idealizado, tienen sentimientos de culpa, vacío, soledad e incompreensión.
5	El cuerpo se convierte en lo único que ellas pueden controlar, es por ello que el control de peso lo llevan con exhaustividad.
6	Empieza la auto-exigencia con el peso y posibles castigos si el peso no es conseguido, aparecen los primeros conflictos familiares. Dependiendo de su peso, parece el humor lábil de la paciente.
7	Son frecuentes las autolesiones e ideaciones suicidas.
8	Tienden a ser personas mentirosas y/o manipuladoras.
9	Normalización de la anorexia como estilo de vida.
10	Sufren contradicciones, quiero ser feliz pero no puedo ya que anhelo estar extremadamente delgada.
11	Cuando la soledad y el malestar es extremo, acuden para evadirse y conseguir apoyo a través de los blogs ana y mia.

Elaboración propia (4).

1.8 Justificación

Después de analizar los tipos de prevención, observamos que, en este tipo de trastornos, es importante llevar a cabo la prevención primaria y secundaria por parte de enfermería, ya que reduce la incidencia de casos y además diagnostica a los nuevos casos de TCA, de manera que puedan recibir tratamiento a la mayor brevedad posible. Ya que no olvidemos que cuanto antes se produce el debut de la enfermedad y más tarde se recibe tratamiento, los pacientes de TCA tienden a empeorar y es más fácil que la enfermedad se cronifique y empiecen a aparecer complicaciones de mayor gravedad, de manera que tengamos que empezar a realizar una prevención terciaria. (1, 16, 17). Por otro lado, no debemos olvidar que los TCA constituyen la tercera enfermedad más prevalente entre población

adolescente y que tienen una alta morbimortalidad, ocasionando grandes gastos en el sistema sanitario (18).

Estas afecciones pueden llegar a ser graves si no se tratan de manera adecuada, produciendo múltiples complicaciones físicas y psiquiátricas, y además pueden tener un gran impacto en la calidad de vida, pudiendo llegar a desencadenar la muerte del paciente. Es importante que la enfermera sepa detectar posibles nuevos casos, para poder afrontar mediante la prevención primaria y/o secundaria, las posibles complicaciones que surgen cuando la enfermedad se cronifica. La enfermera tiene un papel clave para actuar ante dichas situaciones. Asimismo, los TCA afectan tanto a la esfera biológica como a la biopsicosocial, por lo que los cuidados de las enfermeras deben ser holísticos e ir dirigidos a todas las esferas que abarcan la patología. Teniendo en cuenta que no solo deben realizar una valoración nutricional y un cálculo del IMC, sino que también deberán preocuparse por la estructura familiar, por la autoestima de la adolescente y por un sinnúmero de factores, que no se definen en solo objetivar los signos clínicos o manifestaciones de dicha enfermedad (7).

Los TCA tienen una gran incidencia en la actualidad, y por ello es un importante problema de salud pública por los grandes costes que ello conlleva para nuestra sanidad (9). Por los motivos antes expuestos, nos hemos propuesto investigar acerca de la situación actual de los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes, cómo se realiza el cribado en AP y si es de utilidad para dichos pacientes. Para ello hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos, que mostraremos en el desarrollo de este trabajo.

2. METODOLOGÍA

2.1 Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la utilidad del cribado de anorexia nerviosa en Atención Primaria para la prevención de complicaciones potenciales de dicho trastorno, mediante una revisión narrativa.

Objetivos específicos:

- Evaluar el rol y nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería, en relación con las herramientas de cribado de anorexia nerviosa.
- Identificar las posibles complicaciones asociadas a la anorexia nerviosa mediante una revisión narrativa de la literatura.
- Describir las intervenciones que llevan a cabo las enfermeras tras la detección temprana de la anorexia nerviosa.

2.2 Pregunta PICO:

La pregunta PICO sirve para delimitar la búsqueda bibliográfica y orientarla hacia el objetivo planteado, de una manera sistemática que permita reconocer fácilmente la búsqueda bibliográfica sistematizada en base a los criterios de comparación. También permite identificar fácilmente a los pacientes, que son objetivos de estudio en la revisión bibliográfica, así como la medida adoptada que se va a evaluar.

Tabla 2

Pregunta pico

Pregunta PICO	
P	Pacientes que desde Atención Primaria tienen manifestaciones de sufrir anorexia nerviosa no diagnosticada.
I	Cribado por parte del profesional de enfermería de atención primaria, para detectar anorexia nerviosa.
C	Pacientes que tienen manifestaciones de sufrir anorexia nerviosa no diagnosticada y que no son sometidos al cribado.
O	Precocidad en el diagnóstico, número de ingresos en Psiquiatría, número de consultas en Atención especializada, y evolución del peso en kilogramos de las pacientes .

Fuente: Elaboración propia

2.3 Población diana:

Para acotar las variables de contorno del estudio, se identifica la población diana: mujeres adolescentes (12-18 años), atendidas en una consulta de atención primaria en un CS. Etnia y nivel cultural indiferentes.

2.4 Diseño de la investigación

La investigación se llevó a cabo como una revisión narrativa de la literatura científica existente. La revisión bibliográfica se considera una herramienta eficaz para profundizar en la información sobre temas que ya han sido estudiados con anterioridad.

2.5 Traducción de la consulta

Para la búsqueda bibliográfica de la literatura científica, hemos llevado a cabo una selección y definición de las palabras clave. Estas fueron: trastornos de la conducta alimentaria, adolescencia, prevención, atención primaria y enfermería. Tras la elección de los términos, estos fueron traducidos del lenguaje libre al lenguaje controlado. A través de los tesauros DeCS y MeSH.

Tabla 3

Traducción de la consulta

DeCS	MeSH	Lenguaje Libre
Trastornos de la conducta alimentaria	Feeding and eating disorder, Food behavior disorders	Trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes.
Adolescentes	Adolescent	
Mujeres Femeninas	Women, Female	
Atención enfermera /enfermería	Nursing	Prevención trastornos de la alimentación en atención primaria.
Prevención	Prevention	
Atención primaria	Primary Health Care	

Elaboración propia

2.6 Elección de fuentes

Las bases de datos elegidas para realizar las búsquedas bibliográficas fueron: Pubmed, Cinhal, Cuiden, Scielo España, Science Direct, y Biblioteca Cochrane Plus. Durante los meses de octubre a enero.

La sentencia de búsqueda se construyó con las palabras clave utilizando el operador booleano “AND” y el operador “OR”. Para realizar la búsqueda bibliográfica hemos utilizados los criterios de inclusión:

- Artículos que incluyan a la población adolescente femenina con trastorno de la conducta alimentaria.
- Artículos que recogen la actuación en atención primaria.

- Artículos sobre trastornos de la conducta alimentaria que incluyen las funciones enfermeras en atención primaria.
- Artículos publicados entre 2018- 2023 o artículos publicados en idioma castellano e inglés.

Como criterios de exclusión se han descartado los artículos que:

- No trataban el tema seleccionado.
- Incluían población adulta o el grupo específico de atletas y bailarinas.
- Describían a pacientes que ya tenían un trastorno alimenticio grave o persistente.

En la búsqueda de estudios y artículos de evidencia científica, se incluyeron aquellos de tipo cualitativo y/o cuantitativo para cumplir con el objetivo principal de la revisión narrativa. Se utilizó el método CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) para evaluar la calidad de los estudios incluidos. Este método se enfoca en la evaluación crítica de diferentes aspectos de los estudios, como la validez interna y externa, la selección de la muestra, el análisis de los datos, entre otros.

Siguiendo la estrategia de búsqueda establecida, se obtuvieron un total de 136 artículos. Después de eliminar duplicados, se seleccionaron 101 artículos para su evaluación. Posteriormente, se leyó el título y el resumen de los 101 artículos y se seleccionaron 65 para su lectura completa. De los cuales, 20 de ellos se consideraron válidos y por tanto incluidos en la revisión narrativa.

En resumen, se utilizó el método CASPe para evaluar la calidad de los estudios incluidos en esta revisión narrativa, y se siguió una estrategia de búsqueda rigurosa para seleccionar los artículos pertinentes. Los resultados obtenidos permitieron cumplir con el objetivo principal de determinar la utilidad del cribado de anorexia nerviosa en Atención Primaria, para la prevención de complicaciones potenciales de dicho trastorno.

2.7 Estrategia de búsqueda y ejecución

En la primera búsqueda realizada en la base de datos de PubMed utilizando los marcadores ("Feeding and Eating Disorders"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh] OR "PREVENTION" y los siguientes límites: English, Spanish, 5 years, se recuperaron 14 artículos, siendo válidos 5 de ellos de conformidad con los criterios anteriores. Al agregar el término nursing no se recuperaron resultados válidos para la búsqueda. La

siguiente estrategia en la misma base de datos consistió en la siguiente estrategia ("Feeding and Eating Disorders"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh]) AND "Diagnosis"[Mesh], recuperando 3 artículos. La segunda búsqueda en Pubmed continuó con los operadores especificados, y fue la siguiente:("Feeding and Eating Disorders of Childhood"[Mesh]) AND "Primary Health Care AND “prevention”[Mesh]”) NOT ("review"[Publication Type]) OR "duplicate"[All Fields] OR "erratum"[Publication Type]). Esta búsqueda recuperó 1 artículo, pero fue descartado porque se encontraba duplicado en la primera búsqueda. Se utilizó el operador NOT para excluir los términos "review", "duplicate" y "erratum" de los resultados.

En la base de datos CINAHL utilizando los siguientes marcadores: (“Feeding and Eating Disorders”) AND (“Primary health care” OR “Primary care”) y los límites temporales e idiomáticos establecidos con anterioridad se recuperaron 3 artículos. Posteriormente la estrategia de búsqueda (“Feeding and eating disorders”) AND (“Prevention”), manteniendo los mismos filtros y aplicando los criterios de inclusión anteriormente mencionados, recuperando 1 artículo.

En cuanto a CUIDEN, utilizando la estrategia de búsqueda ("Anorexia") OR ("Trastornos alimentarios") AND ("Atención primaria de salud") OR ("Consultas de atención primaria de salud") y filtros manuales de temporización, fueron incluidos 7 artículos.

Por su parte SCIELO, fue utilizada la estrategia (“Eating”) AND (“Feeding disorders”) AND (“Primary health care”) OR (“Nursing care”) con la aplicación de los filtros anteriores y los criterios de inclusión, recuperándose 1 artículo.

En Science Direct, la estrategia seguida consistió en (“Feeding and eating disorders”) AND (“Primary health care”) AND (“Teens”), aplicando los límites previamente mencionados siendo válidos 2 artículos. Por último, en la base de datos Cochrane plus, se siguió la estrategia (“Eating disorder”) AND (“Primary health care”) (Word variations have been searched), incluyéndose 1 artículo una vez finalizado el cribado.

Esta información se encuentra resumida en la tabla 4.

Tabla 4. Estrategia de búsqueda

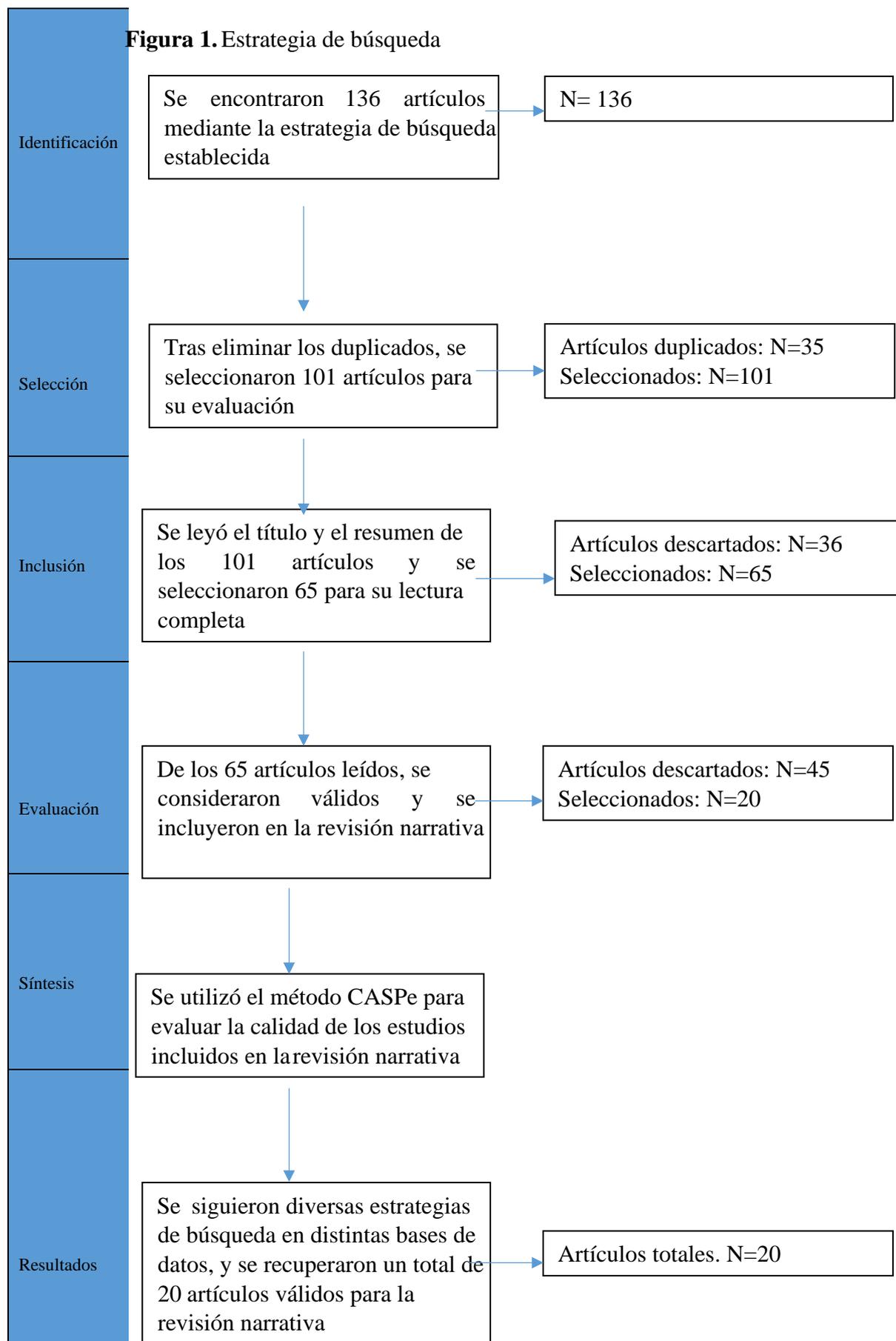
Base de datos	Términos	Límites	Estrategia de Búsqueda	Nº de artículos encontrados:	Nº de artículos incluidos
PubMed	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care”	Full Texts, English, Spanish, 5 years, humanos [búsqueda manual]	("Feeding and Eating Disorders"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh]	14	5
PubMed	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care” “nursing”	Full Texts, English, Spanish, 5 years, humanos [búsqueda manual]	("Feeding and Eating Disorders of Childhood"[Mesh]) AND "Primary Health Care AND prevention"[Mesh]	1	0
PubMed	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care” “nursing” “diagnosis”	Full Texts, English, Spanish, 5 years, humanos [búsqueda manual]	("Feeding and Eating Disorders"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh] AND "Diagnosis"[Mesh]	7	3
Cinahl	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care”	2018-2021; ampliadores: aplicar materias equivalentes; publicación académica; Genero: female, texto completo	(Feeding and Eating Disorders) AND (primary health care or primary care)	3	0
Cinahl	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care”	2018-2021; ampliadores: aplicar materias equivalentes; publicación académica; Genero: female, texto completo	(Feeding and eating disorders) AND prevention	1	1
Cuiden	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care”		("Anorexia") OR ("Trastornos alimentarios") AND ("Atención primaria de salud") OR ("Consultas de atención primaria de salud")	25	7
Scielo	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care”	España; Chile; Colombia; Paraguay; Uruguay; Inglés; 2021; 2020; 2018; 2019; 2022	(Eating and feeding disorders) AND (primary health care) OR (nursing care)	17	1
Science Direct	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care”	2023, 2022, 2021, 2020, 2019, 2018 review articles, research articles, open access	(Feeding and eating disorders) AND (primary health care) AND (Teens)	17	2
Cochrane plus	“Feeding and eating disorders” “Anorexia” “eating disorders” “teens” “primary health care”	2023, 2022, 2021, 2020, 2019, 2018; english.	(Eating disorder) AND (primary health care) (Word variations have been searched)	16	1
Total					20

Elaboración propia

También llevamos a cabo búsquedas en Google académico. El objetivo fue aumentar los conocimientos sobre recomendaciones en la práctica enfermera, en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria en atención primaria. Al introducir los términos de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, encontramos las siguientes fuentes secundarias:

- El Protocolo de Actuación en los Trastornos de la Conducta Alimentaria del Gobierno de Canarias, fue publicado en el año 2012 por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias. Protocolo.
- Guía de actuación ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en Atención Primaria- HCU Lozano Blesa de Zaragoza 2020.
- Proceso Asistencial Integrado: Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2ª edición 2018. Junta de Andalucía.

Figura 1. Estrategia de búsqueda



3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El número total de artículos elegidos, tras su lectura completa, han sido 20, recogidos en el **Anexo 1**. Los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica los hemos clasificado en los siguientes apartados, en función de los objetivos propuestos: Utilidad del cribado de anorexia nerviosa en Atención primaria, Conocimientos de la enfermera sobre la herramienta de cribado de AN y si la utiliza, Complicaciones potenciales de la anorexia cuando no existe detección precoz, Actuaciones de la enfermera tras la detección precoz de AN.

3.1 Utilidad del cribado de anorexia nerviosa en atención primaria.

Los TCA afectan a la salud física y al funcionamiento psicosocial, son un problema de salud pública y generan costes elevados para el sistema sanitario (19, 20, 14, 21). En contraposición, encontramos que la heterogeneidad de las herramientas usadas para la evaluación de los TCA y la inexistencia de datos de carga económica de los tratamientos podría sugerir la necesidad de estudios de costo-efectividad sobre los distintos cuidados llevados a cabo en los TCA (22). Dicha patología es la 3ª enfermedad más común en adolescentes (18, 23), suele ser más frecuente en mujeres de 16- 20 años. Más del 90% de casos son mujeres (24). La AN es uno de los TCA con mayor prevalencia a lo largo de la vida (21). AN tiene la mortalidad más alta de todas las enfermedades mentales (25). La AN tiene altas tasas de mortalidad y complicaciones médicas, así como tasas elevadas de suicidio. Las mujeres tienen más probabilidades de ser diagnosticadas. El cribado de AN en atención primaria es importante para la prevención secundaria. La prevención primaria y secundaria son esenciales para reducir la incidencia de AN y prevenir la aparición de nuevos casos. (20, 21, 24, 25, 26).

El cribado de AN en atención primaria mejora significativamente los resultados de las personas afectadas, evita la evolución a formas crónicas de la enfermedad, reduce la morbilidad y mortalidad asociadas. La detección temprana y el tratamiento adecuado son esenciales para la prevención secundaria de la enfermedad (8 ,16 ,20 ,21 ,25 ,26). En la literatura científica existen diversas herramientas y algoritmos clínicos para la detección temprana de los trastornos de la conducta alimentaria en pacientes de atención primaria.

Es importante identificar y manejar tempranamente los trastornos de la conducta alimentaria en atención primaria, para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente. Diversos estudios han propuesto herramientas de detección y algoritmos clínicos, como la adaptación del cuestionario SCOFF, para una detección temprana y eficaz de estos trastornos. Los profesionales de la salud necesitan estar capacitados y actualizados en el diagnóstico y

tratamiento de los TCA, y contar con el apoyo de recursos necesarios para identificar y manejar adecuadamente a los pacientes (12 ,17 ,18).

La detección temprana de TCA en AP, es crucial para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico de los pacientes. Sin embargo, el cribado y la detección de TCA en AP pueden ser un desafío, debido a la complejidad, diversidad de los síntomas y presentaciones clínicas de los TCA. Por esta razón, la utilización de herramientas de detección y/o cribado validadas y eficaces resulta fundamental para una detección temprana y precisa de los TCA en AP (12, 18).

Tras la lectura de los artículos se determinó que una de las herramientas más utilizadas en AP para el cribado de TCA es el cuestionario SCOFF. Si bien es cierto que este cuestionario presenta una sensibilidad y especificidad razonable para detectar casos de TCA, también es importante tener en cuenta que no es la única herramienta disponible. Existen otras herramientas de cribado y/o detección que podrían ser igualmente útiles o incluso más eficaces para detectar TCA en AP, como el Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), el Eating Disorder Inventory (EDI) y el Children's Eating Attitudes Test (ChEAT), entre otros (27).

Además, la herramienta Expali TM es una herramienta de cribado complementaria, que podría ser útil para especificar el diagnóstico de los TCA. A diferencia del cuestionario SCOFF, la herramienta Expali TM permite identificar no solo la presencia de un TCA, sino también la categoría diagnóstica probable (restricción, bulimia, entre otros), mediante la adición del índice de masa corporal (IMC) a las respuestas SCOFF. Esta información adicional podría ser útil para guiar la selección de las pruebas diagnósticas adecuadas, lo que podría ahorrar tiempo y recursos en la evaluación de los pacientes con TCA (21).

Es importante destacar que, aunque el cribado y la detección temprana de TCA son fundamentales, la detección de TCA no es una tarea fácil. Los TCA son trastornos complejos que pueden presentarse con signos y síntomas atípicos, lo que hace que la detección y el diagnóstico sean difíciles y requieran una formación y capacitación adecuada por parte del profesional de AP. Además, es importante tener en cuenta que la detección de TCA es solo el primer paso en el largo proceso de su tratamiento y su posible curación. En este proceso, posteriormente al diagnóstico, además de la evaluación y tratamiento, se derivará al paciente a los servicios especializados cuando sea necesario (8, 16, 22).

Es de destacar, los puntos coincidentes y disidentes de los estudios en cuanto a las escalas de los TCA "Epidemiology of eating disorders in primary care in children and young people: "A

Clinical Practice Research Datalink study in England" y "Screening four broad categories of eating disorders: suitability of a clinical algorithm adapted from the SCOFF questionnaire".

Ambos estudios, tienen en común que focalizan en la detección de los TCA en la atención primaria. En particular, el estudio "Epidemiology of eating disorders in primary care in children and young people" y "A Clinical Practice Research Datalink study in England" utilizan datos del sistema de registro médico electrónico de atención primaria en Inglaterra, para evaluar la incidencia de TCA en niños y jóvenes en este entorno. Por otro lado, el estudio "Screening four broad categories of eating disorders: suitability of a clinical algorithm adapted from the SCOFF questionnaire" se centra en la evaluación de la eficacia del cuestionario SCOFF en la detección de los TCA.

En cuanto a los puntos de discrepancia, el estudio "Epidemiology of eating disorders in primary care in children and young people" examina la incidencia de varios tipos de TCA en niños y jóvenes, mientras que el estudio "Screening four broad categories of eating disorders" se centra específicamente en la detección de cuatro categorías amplias de TCA (27). Además, el primer estudio utiliza datos de la atención primaria en Inglaterra, mientras que el segundo es un estudio más generalizado que se enfoca en la eficacia de un cuestionario específico.

En resumen, ambos estudios abordan la detección y epidemiología de los TCA en la AP, aunque con enfoques y metodologías ligeramente diferentes. Estos hallazgos, resaltan la importancia de seguir investigando y desarrollando herramientas eficaces para la detección temprana de los TCA en la AP, a fin de mejorar la identificación y el tratamiento oportuno de estos trastornos.

Sin embargo, existen varios obstáculos para la prevención de los TCA, e igualmente para su detección en AP, tales como la derivación a salud mental, las barreras organizativas, la prestación de servicios, los factores individuales y los procesos específicos del sistema sanitario. Un estudio realizado en Valladolid mostró que solo el 19% de los casos de la Comunidad de Castilla y León fueron detectados, y de ellos solo el 16% fueron derivados a Salud Infanto-juvenil. Por todo ello, resulta fundamental identificar y tratar a los pacientes con TCA en un estadio temprano de la enfermedad, para evitar la aparición de formas crónicas del trastorno (16).

Es importante destacar que los TCA resultan difíciles de identificar para los profesionales sanitarios, y que la falta de servicios especializados en el área puede disminuir la probabilidad de concretar el diagnóstico. A pesar de que el 10% de los pacientes manifestaron antecedentes de TCA, solo una cuarta parte recibía tratamiento para dicho trastorno. Sin embargo, la mayoría

de los pacientes con TCA reciben una atención óptima en un entorno ambulatorio, mediante profesionales sanitarios con conocimientos en evaluaciones sobre TCA (12, 18).

Uno de los enfoques emergentes en la prevención de los TCA se centra en reducir el riesgo de desarrollar TCA en poblaciones vulnerables, particularmente en la prevención de la obesidad en niños y adolescentes. Este enfoque se centra en intervenir de manera temprana, y en la detección precoz de los factores subyacentes que contribuyen al desarrollo de los TCA, tales como la ansiedad y la depresión. Se están utilizando diferentes estrategias, tales como la promoción de una imagen corporal positiva, la mejora de la autoestima, la reducción del estigma asociado a los trastornos de la alimentación, entre otros (30).

Otro enfoque se basa en la importancia de la educación nutricional en el tratamiento de los TCA. Este enfoque proporciona un protocolo detallado para la educación nutricional en el ámbito clínico y asistencial, que incluye la evaluación nutricional, la planificación de comidas, el control del peso y la identificación de los pensamientos y/o sentimientos relacionados con la alimentación y el peso. El protocolo prioriza la colaboración entre el paciente y el profesional de la salud en la toma de decisiones, para mejorar la relación del paciente con la comida y el cuerpo (14).

Además, tras la revisión de la literatura se ha examinado la eficacia de los programas de reeducación alimentaria, en pacientes con TCA y que reciben atención en AP. Estos programas incluyen educación nutricional y asesoramiento, así como terapia individual y grupal. Los resultados indican una mejora significativa en la calidad de vida y en la reducción de síntomas de TCA. Igualmente, es destacable la alta satisfacción por parte de los pacientes incluidos en dichos programas de reeducación alimentaria (15).

La revisión de los artículos nos permitió observar que un considerable número de profesionales de AP tienen falta de conocimientos, en cuanto a los síntomas de los TCA se refiere, lo que puede derivar en que dichos trastornos no sean reconocidos ni tratados adecuadamente. Además, la subjetividad que acompaña a estos trastornos y la dificultad de evaluar lo que se considera una cantidad pequeña de comida, también juega un papel importante (19, 28, 21).

Es importante destacar que muchas pacientes que sufren de AN acuden a la consulta de AP con otros problemas médicos no relacionados, tales como problemas psiquiátricos, ginecológicos o neurológicos, lo que puede retrasar el diagnóstico en hasta cinco años. Esto se debe, en parte, a la falta de comprensión de los profesionales sanitarios sobre los TCA, lo que puede desencadenar bajas tasas de detección (24, 29, 21).

A menudo, los profesionales sanitarios no detectan ni tratan adecuadamente los trastornos ocultos que se presentan durante las consultas, aunque sí pueden proporcionar un entorno seguro para que la paciente revele su situación. Es importante tener en cuenta que las pacientes con anorexia nerviosa suelen negar su enfermedad y, por lo tanto, rara vez la discuten en la consulta de atención primaria. La formación adecuada de los profesionales sanitarios puede mejorar la detección y manejo de esta enfermedad, y es esencial que trabajen en estrecha coordinación con otros profesionales sanitarios para mejorar la prevención y el tratamiento de los TCA (29).

Aunque sólo se han detectado pequeñas proporciones de casos desde la AP, especialmente en mujeres, es importante realizar más estudios de detección para poder manejar los trastornos de manera más eficaz. Además, se debe considerar la importancia de la prevención universal, que incluya una amplia variedad de grupos demográficos, como de diversidad sexual, las diferentes edades, etnias y razas, y un mayor espectro de problemas, abordando múltiples problemas, incluyendo los TCA y el sobrepeso. Los programas basados en enfoques de la disonancia cognitivo-conductual pueden ser efectivos para la prevención selectiva, y transferir ideas como la implementación del "Body Project" a la atención primaria, esto puede ser una estrategia costo-efectiva y accesible para reducir la carga de enfermedad (31).

3.2 Rol y conocimientos de la enfermera sobre la herramienta de cribado

Los resultados de la revisión narrativa indican que hay una variabilidad significativa en lo que se refiere al conocimiento y uso de herramientas de cribado de las enfermeras, a fin de detectar problemas de salud mental y trastornos del comportamiento alimentario. En general, las enfermeras parecen tener un conocimiento adecuado de las herramientas de cribado, pero un número significativo no las utiliza regularmente en su práctica clínica. Además, se observó que la falta de tiempo y recursos, así como la falta de capacitación específica en la detección de problemas de salud mental, son barreras importantes para el uso de estas herramientas (21, 18, 24).

Se evidenció la importancia, de una mayor capacitación y apoyo para las enfermeras en la identificación y detección temprana de los problemas de salud mental y TCA. También se sugiere que se deben desarrollar y promover estrategias para mejorar la utilización de herramientas de cribado en la práctica clínica, con el objetivo de mejorar la detección y tratamiento temprano de estas patologías. En general, se necesitan más investigaciones sobre la efectividad de estas herramientas en la detección temprana de problemas de salud mental y TCA en la AP (12, 18).

La identificación precoz de la AN es un aspecto crucial en la atención de la salud, y en este sentido, la enfermería desempeña un papel clave. Es importante que se establezcan claramente las funciones de cada profesional de la salud, para evitar la duplicidad de tareas. La enfermera, al ser consciente de la eficiencia de la prevención temprana, conoce los criterios diagnósticos para la AN, incluyendo la pérdida de peso, la evitación de alimentos, las purgas intestinales auto-provocadas, el ejercicio excesivo, el consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos, la distorsión de la imagen corporal y la amenorrea (8, 19).

Es importante destacar que la enfermería también debe tener en cuenta los aspectos emocionales, que pueden estar involucrados en los TCA, tales como el estrés y la ansiedad. Para ello, es necesario que los profesionales de la enfermería, tengan formación específica sobre los diferentes tipos de TCA, dado que la población a la que atienden, presentan en gran medida estos trastornos (21).

Cuatro artículos revisados abordan el tema de los TCA en adolescentes, y el papel de la enfermería en su abordaje. Sin embargo, cada uno de ellos focaliza en diferentes aspectos del tema y, utilizan metodologías y resultados distintos.

El primer artículo, "Adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: abordaje enfermero desde el hospital de día", presenta un enfoque descriptivo y reflexivo sobre la experiencia de un hospital de día en el abordaje de los TCA en adolescentes. Se destaca la importancia de la coordinación entre diferentes profesionales y la necesidad de abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos y sociales de los pacientes. El artículo presenta limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados debido a su naturaleza descriptiva y la falta de un enfoque empírico. Este estudio resalta la importancia de una atención integral y holística en el tratamiento de los TCA (17).

En cuanto "A la efectividad de la entrevista motivacional individual en el tratamiento de la malnutrición por exceso" (19), cabe destacar que, a través de una revisión sistemática de la literatura, se han seleccionado estudios que evalúan la efectividad de esta intervención en pacientes con problemas de Trastorno por atracón y por tanto, con valores de IMC por encima del rango de lo saludable. Los resultados indican que la entrevista motivacional individual tiene un efecto positivo en la disminución del IMC y en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud. Sin embargo, se destaca la necesidad de llevar a cabo más estudios que evalúen la efectividad de esta intervención en el tratamiento de la malnutrición por exceso.

En lo que se refiere a los cuidados enfermeros que pueden ayudar a modificar conductas alimentarias en adolescentes en la etapa inicial de anorexia, es reseñable que, a través de una revisión de la literatura, se destaca la importancia del trabajo en equipo entre enfermeros, psicólogos y nutricionistas para proporcionar un enfoque integral en el tratamiento de la anorexia. Se resalta la importancia de la educación y el apoyo emocional en esta población, así como la necesidad de abordar los factores psicológicos y emocionales que pueden contribuir al desarrollo de la AN. Además, se enfatiza en la importancia de una intervención temprana para prevenir la progresión del trastorno (22).

Se destaca la importancia de la educación y la prevención temprana en el abordaje de estos trastornos, así como la necesidad de incluir a enfermería en estos esfuerzos. Además, se enfatiza en la importancia de una evaluación integral en la identificación temprana de estos trastornos y en la implementación de intervenciones efectivas e individualizadas (18).

Es fundamental realizar una entrevista empática, sin prejuicios hacia el paciente, adoptando una actitud de ayuda mediante la relación terapéutica y la escucha activa para identificar posibles problemas ocultos. Para ello, se puede aplicar el cuestionario SCOFF, una herramienta de detección útil en la identificación de TCA. Resulta prioritario, tener en cuenta los hallazgos objetivos y contextualizar la información obtenida para evitar perder información importante. La enfermera debe conocer los factores asociados a un SCOFF positivo, tales como depresión, ansiedad, trastornos de salud mental, entre otros, para realizar el screening y determinar si el paciente tiene un TCA o no. El test SCOFF es muy eficaz en la detección de TCA, con una alta sensibilidad, y se diagnostica positivo cuando se obtiene una puntuación igual o mayor a dos (7, 11, 15).

La exploración física del paciente, incluyendo la comprobación del IMC y la exploración por áreas (cardiovascular, piel, etc.), es importante para detectar posibles complicaciones en diferentes sistemas del cuerpo. Además, se pueden realizar exploraciones complementarias, como análisis hematológicos, electrocardiogramas y densitometría ósea, para confirmar el diagnóstico. Si el diagnóstico es positivo, se derivará al médico de cabecera y, si corresponde, a Salud Mental Infanto-Juvenil (9, 10, 16).

En conclusión, la identificación temprana de TCA es esencial para su tratamiento, y las enfermeras desempeñan un papel clave en este proceso, al realizar entrevistas empáticas, aplicar herramientas de detección, realizar exploraciones físicas y derivar a los pacientes a los servicios

de salud mental correspondientes. Es importante recordar que el diagnóstico y tratamiento adecuados requieren una evaluación exhaustiva y una atención integral del paciente (7, 15).

La enfermera debe conocer los factores que se asocian con una puntuación positiva en el SCOFF, como la depresión, ansiedad, trastornos de salud mental, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de personalidad, prácticas deportivas, actividades que promuevan la delgadez, deportistas de alto rendimiento, antecedentes familiares de TCA, dieta actual y frecuencia de comidas. Al encontrar a un paciente con estas características, la enfermera debe proceder a la realización de un screening para determinar si se trata de un caso positivo de TCA o no (21, 27).

Como ya se indicó anteriormente, el test de valoración SCOFF es una escala eficaz para la detección de TCA, detectando tanto casos de AN como de BN. Además de realizar el test SCOFF, la enfermera puede identificar a los pacientes en riesgo, al preguntar sobre sus hábitos alimentarios y patrones funcionales, incluyendo su conocimiento sobre su IMC y necesidades nutricionales adecuadas. También es importante realizar una exploración física completa, comprobando el IMC, peso, talla y percentiles anteriores, y explorando las diferentes áreas del cuerpo, ya que la desnutrición puede afectar a múltiples sistemas y aparatos (11).

3.3 Complicaciones potenciales de la anorexia nerviosa, cuándo no existe detección precoz

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario grave que afecta principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. A menudo, se caracteriza por la restricción alimentaria, la distorsión de la imagen corporal y el miedo intenso a aumentar de peso. Si no se detecta a tiempo, la AN puede provocar una serie de complicaciones físicas y psicológicas graves que pueden poner en peligro la vida del paciente (19, 21, 24).

Con el fin de analizar las posibles complicaciones de la AN cuando no se detecta precozmente, se realizó una revisión narrativa de la literatura científica. Se identificaron varios estudios que destacaron la importancia de la detección temprana de la AN, para prevenir y tratar sus posibles complicaciones.

Entre las complicaciones potenciales físicas de la AN destacan la desnutrición, la amenorrea, la osteoporosis, la bradicardia, la hipotensión, la hipotermia, la deshidratación, la insuficiencia renal, la anemia, la inmunodeficiencia, la hipoglucemia, la disfunción intestinal, entre otras. Además, la AN puede provocar complicaciones psicológicas graves, como depresión, ansiedad,

trastornos del sueño, irritabilidad, aislamiento social, baja autoestima y pensamientos suicidas (17, 18, 21, 23, 26).

Es importante destacar que la detección precoz de la AN puede ser difícil debido a la naturaleza sigilosa e ilusoria del trastorno. Los pacientes con AN a menudo ocultan sus comportamientos alimentarios y sus síntomas físicos. Sin embargo, los profesionales de la salud deben ser conscientes de los signos y síntomas de la AN, y derivarlos de manera temprana a AE (21, 26).

En la literatura científica se ha descrito que las personas que sufren de AN presentan una mayor mortalidad y morbilidad en comparación con otros trastornos psiquiátricos. Además, su calidad de vida se ve seriamente afectada con el paso del tiempo desde el inicio de la enfermedad, presentando una serie de trastornos gastrointestinales, dietéticos y de salud mental. Entre estos últimos, se han descrito diagnósticos de ansiedad, trastornos neuróticos, reacción aguda al estrés, trastornos depresivos, trastornos de la personalidad, síndrome de dependencia al alcohol, trastorno obsesivo-compulsivo y abuso de drogas, siendo estas comorbilidades frecuentes en la AN (21, 25).

Es importante mencionar que la mayoría de las muertes en pacientes con AN son por suicidio, desequilibrio hidroelectrolítico e inanición o desnutrición. Además, se han observado complicaciones físicas como problemas de desnutrición, hipotensión ortostática, arritmias cardíacas graves, alteraciones hormonales, osteoporosis, disminución de la tasa metabólica basal, gastroparesia, estreñimiento, fallo renal crónico y muerte. Asimismo, la restauración del peso en pacientes con AN resuelve la mayoría de las complicaciones asociadas (19, 22).

Entre las complicaciones físicas específicas, se han reportado problemas de anemia, hipocalcemia, alcalosis metabólica o acidosis, hipoglucemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia. La osteoporosis es una complicación frecuente en estos pacientes, lo que conlleva una fragilidad ósea y la posibilidad de sufrir múltiples fracturas óseas (14, 16).

Los artículos se centran en los trastornos de la conducta alimentaria y en la atención de enfermería en relación con la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados posteriores de pacientes con trastornos alimentarios (13, 23).

En cuanto a las similitudes, todos los artículos se enfocan en los TCA y en la atención de enfermería en relación con la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados posteriores de pacientes con TCA. Todos los artículos destacan la importancia de un enfoque individualizado en la atención y la necesidad de un trabajo en equipo multidisciplinar.

La literatura se centra en el diagnóstico y el manejo de los TCA en la AP, discutiendo las opciones de tratamiento disponibles para pacientes ambulatorios y hospitalizados, así como la colaboración con otros profesionales de la salud (18, 19, 22). Igualmente, se enfoca en la atención holística de pacientes con TCA desde la perspectiva de pacientes y enfermeras, destacando la importancia de una relación terapéutica con los pacientes y la necesidad de un enfoque individualizado en la atención (21).

En cuanto a la atención de pacientes adolescentes con TCA en un entorno de hospital de día, y discutiendo las diferentes terapias utilizadas, resulta muy destacable la importancia del trabajo en equipo entre los diferentes profesionales del equipo interdisciplinar, así como la necesidad de una atención individualizada. Por último, un artículo se enfoca en la prevención secundaria de los TCA, discutiendo diferentes enfoques de prevención secundaria y destacando la importancia de la educación del paciente y de la familia, la atención en equipo y la terapia cognitivo-conductual en la prevención secundaria (12, 15).

Los artículos revisados proporcionan información valiosa sobre el abordaje de los trastornos alimentarios desde la perspectiva de la enfermería y destacan la importancia de una atención holística, el trabajo en equipo y un enfoque individualizado para cada paciente.

3.4 Actuaciones enfermeras tras la detección precoz de anorexia nerviosa

Tras la revisión narrativa de la literatura, se encontró que las actuaciones enfermeras tras la detección precoz de anorexia nerviosa son fundamentales para el abordaje y tratamiento de este trastorno.

Entre las principales actuaciones enfermeras destacan la realización de una evaluación exhaustiva y la elaboración de un plan de cuidados individualizado, que incluya un seguimiento y monitorización regular de los signos vitales, la ingesta alimentaria y el peso del paciente. También se debe prestar atención a las complicaciones físicas y psicológicas que pueden surgir como consecuencia de la anorexia nerviosa, tales como la deshidratación, el desequilibrio electrolítico, la bradicardia, la osteoporosis y la depresión (17, 19, 20).

Otra actuación clave es la educación del paciente y de la familia sobre el trastorno alimentario y sus consecuencias, así como la promoción de un cambio de estilo de vida saludable y la mejora de la imagen corporal del paciente. En este sentido, se ha observado que los pacientes con anorexia nerviosa pueden beneficiarse de la terapia cognitivo-conductual y la terapia ocupacional, para abordar los aspectos psicológicos y emocionales del trastorno y mejorar su calidad de vida (21, 22, 25).

Por último, se destaca la importancia del trabajo en equipo entre profesionales de la salud, que permita una atención integral y coordinada de los pacientes con anorexia nerviosa, así como la colaboración con otros recursos comunitarios para el abordaje y prevención del trastorno.

En conclusión, las actuaciones enfermeras tras la detección precoz de AN son esenciales para el tratamiento y cuidado integral de los pacientes con este trastorno. Se requiere de una atención individualizada y coordinada, con la participación activa del paciente y su familia, así como el trabajo en equipo entre profesionales de la salud y la colaboración con otros recursos comunitarios. La educación del paciente y de la familia, la monitorización regular y el abordaje de las complicaciones físicas y psicológicas son elementos claves en la atención de enfermería a pacientes con anorexia nerviosa (21, 25).

La actuación enfermera en el tratamiento de la anorexia nerviosa (AN) implica varias fases, incluyendo la recuperación del peso, la normalización de la conducta y la prevención de recaídas. El tratamiento estándar se basa en la enseñanza del peso correcto y las habilidades necesarias. Tras detectar un caso positivo de AN, la enfermera debe revisar la historia clínica y los factores psicosociales relevantes, y realizar una valoración holística y centrada en los objetivos principales a conseguir. En este proceso, se lleva a cabo una atención a largo plazo y se valora la unidad familiar de la paciente. El plan de enfermería se adapta de manera individualizada a la paciente y se basa en la evidencia científica actual (17, 19).

La intervención enfermera tiene como prioridad restablecer hábitos normales sobre la imagen corporal, erradicar conductas compensatorias y educar en alimentación saludable e imagen corporal. Además, se realizan las pruebas de laboratorio pertinentes y se utilizan técnicas de inter-visualización motivacionales y empáticas para afianzar la relación terapéutica y favorecer el cambio del paciente. La enfermera también debe elaborar una historia clínica minuciosa del paciente, corroborando los datos obtenidos con la familia y otros cuidadores cercanos (6, 18, 20).

En cuanto a la literatura revisada, se encontraron algunas diferencias en la valoración de la AN, estando recomendada la valoración de Virginia Henderson en una fuente (16). Sin embargo, todas las fuentes revisadas coinciden en la importancia de una atención enfermera individualizada y basada en la evidencia científica actual.

Con carácter general, se recomienda una revisión constante de la evidencia científica para guiar la práctica clínica. La AN se caracteriza por un temor al aumento de peso. Como parte del tratamiento, algunos profesionales sanitarios llevan a cabo el pesaje ciego, que implica pesar al

paciente de espaldas a la báscula para evitar compartir los datos del peso con el paciente y minimizar la angustia asociada al aumento de peso. En cambio, el pesaje abierto implica que el paciente se pese de frente a la báscula y vea su peso (21).

Es importante destacar que, si se realiza un pesaje ciego, los niveles de angustia pueden ser mayores, ya que el temor al aumento de peso nunca podrá ser evitado, por carecer de estrategias para hacer frente al estrés provocado por el aumento de peso.

En contraposición, otros profesionales sanitarios realizan mediciones con el paciente de espaldas a la báscula y comparten los datos del peso de forma individualizada con el paciente. Es fundamental abordar la imagen corporal con un enfoque positivo en la propia imagen, en lugar de centrarse en el peso o la dieta.

Un aumento de peso de 997-1.995 gramos por semana puede estabilizar la salud cardiovascular en función del peso óptimo y en comparación con los percentiles de peso, talla e IMC, previos a la aparición de la enfermedad. Es importante que la enfermera lleve un control y registro del peso de la paciente y se incentive a la paciente, a ganar peso para cumplir con los objetivos del tratamiento. Se ha demostrado que el aumento de peso mejora la densidad mineral ósea, aunque la menstruación puede tardar más de un año en reaparecer. Además, la restauración del peso puede resolver la mayoría de las complicaciones físicas asociadas a la enfermedad (21).

La paciente será provista de educación nutricional por parte de la enfermera, cuyo objetivo será hacer que la paciente comprenda cuáles son los alimentos saludables y cuáles no lo son. La enfermera limitará las bebidas carbonatadas y azucaradas, animará a la paciente para que participe en las comidas familiares y la incentivará sobre la importancia de llevar a cabo este plan juntas para mejorar su salud. También le explicará la importancia de aceptar una medida corporal más grande, pero con buena salud como un objetivo terapéutico (21). El equipo multidisciplinario trabajará en conjunto para guiar las modificaciones en la dieta, incluyendo cantidades y fases en la reintroducción de alimentos.

La enfermera también impartirá educación para la salud a los familiares del paciente, ya que muchas familias que conviven con una anoréxica sufren problemas de disfunción familiar. Se les instruirá en que no deben comentar nada sobre dietas o aspecto físico. Los cuidadores y familiares de la paciente también experimentarán altos niveles de ansiedad que deberán ser tratados por la enfermera (23).

La enfermera se encargará de actualizar los conocimientos de todas las personas que padecen TCA, para que cuenten con información verídica y fiable. Se sabe que los medicamentos no

deben usarse como monoterapia, sino que se deben combinar con otras terapias como la educación nutricional, la terapia cognitivo conductual y la terapia basada en la familia (26).

El rol de la enfermería es esencial en el tratamiento de los pacientes con TCA, ya que se encuentra en primera línea y pueden desempeñar un papel importante en la negociación con otros profesionales, y con el sistema de apoyo especializado para el paciente y su familia. También puede ser una pieza clave en el cuidado del paciente en el contexto del sistema sanitario (22, 23).

Si hay necesidad de ingreso, la enfermera será la encargada de dialogar y negociar con la familia, recordando que, la familia en dichas fases, suele encontrarse en proceso de negación: mecanismo de defensa que consiste en enfrentarse a conflictos, rechazando aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. En dicha situación la enfermera, debe apoyar unánimemente a la familia durante la hospitalización de la paciente. La enfermera también debe cuidar de la confidencialidad de la paciente, guardando la intimidad cuando nos aporte información relevante. Es posible que alguna información no quiera que sea escuchada por su familia. También trabajara de manera coordinada con el equipo multidisciplinar que atiende a la paciente. Contribuirá a los cuidados, controlará los riesgos, signos y síntomas físicos como el peso y la presión sanguínea de la joven (25, 20, 32, 24).

La enfermera educará a la familia para que monitoricen el uso, que la paciente hace de las redes sociales, para evitar que acceda a sitios web, como pro-Ana y pro-Mia. También les explicará, que es posible que si está en edad escolar puedan aparecer síntomas de déficit de atención, todos ellos asociados a la deficiente nutrición de la paciente y que se resolverá con la restauración del peso (20, 33, 24).

La enfermera semanalmente hará control del peso a la paciente, en ropa interior. La paciente debe aumentar semanalmente entre 200 y 500 gramos de peso. El ejercicio físico quedará eliminado de la vida diaria de la paciente y posteriormente se podrá ir reintroduciendo de manera gradual, cuando nos acerquemos a la meta del objetivo pautado en el peso. Se le realizaran controles analíticos para así poder detectar posibles complicaciones potenciales.

Además, la enfermera posee capacitación, para saber que los fármacos de manera aislada no curan la AN, sino que se necesita fármaco unido a psicoterapia. La psicoterapia es una intervención mediante la cual, las pacientes con AN, pueden beneficiarse de las ventajas de la modificación de pensamientos y hábitos relacionado con su forma, peso e imagen corporal, por

lo que es muy beneficioso que realicen esta terapia, para poder conseguir un cambio en su motivación.

Además, dependiendo de la comorbilidad que acompañe a la paciente se le recetarán fármacos. La enfermera también ayudará en el seguimiento de la paciente con el equipo multidisciplinar y actuará siempre con la paciente mediante un plan individualizado, estando atenta ante cualquier posible recaída que pueda surgir y controlando los signos de alarma, para así realizar una rápida prevención terciaria en caso de ser necesario. Es muy importante mantener una buena relación terapéutica con la familia y el paciente, para que se puedan cumplir los objetivos propuestos al inicio del tratamiento (34).

En general, se observan notables mejorías en la AN, tras los cuidados de enfermería, en un entorno seguro y confiable (33). La entrevista motivacional, es un tipo de terapia que se lleva a cabo en diversos TCA, para que la persona con deseos de cambiar una determinada conducta, pueda llevar a cabo el cambio de comportamiento deseado. Se intentó llevar a cabo desde AP, pero fue un desafío, ya que se necesita entrenamiento continuo y habilidades de los profesionales sanitarios que la realizan en su día a día (35).

La enfermera puede colaborar e implementar indicadores clínicos de calidad en salud que permitan el cumplimiento de las recomendaciones pautadas y definir líneas para posibles investigaciones posteriores, para avanzar en el cuidado de dicha enfermedad (36).

Las terapias más eficaces para el tratamiento de la anorexia son terapia familiar y Terapia Cognitivo- conductual ofrecen muy buenos resultados en la recuperación de dichos pacientes (20).

En cuanto a la actuación posterior al diagnóstico de un TCA, los artículos revisados presentan algunas coincidencias y diferencias en cuanto a las intervenciones de enfermería y los cuidados necesarios para los pacientes.

En primer lugar, todos los artículos coinciden en la importancia de realizar una evaluación exhaustiva del estado físico y psicológico del paciente y de establecer un plan de cuidados individualizado y multidisciplinar. Se destaca la importancia de involucrar a la familia y a otros componentes de equipo multidisciplinar en el tratamiento (27, 29, 28).

Otra coincidencia es la importancia de ofrecer una atención centrada en la persona, con un enfoque basado en las necesidades y preferencias del paciente. Además, se destaca la necesidad

de prestar apoyo emocional y psicológico, así como educación sobre nutrición y manejo de la enfermedad (31).

En cuanto a las diferencias, algunos artículos se centran más en las intervenciones específicas de enfermería, tales como la monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos y la asistencia en la alimentación, mientras que otros se centran más en la perspectiva de los pacientes y profesionales de enfermería, en lo que a los desafíos y estrategias para el tratamiento se refiere. Asimismo, algunos artículos abordan específicamente la BN o la AN, mientras que otros incluyen una perspectiva más amplia sobre los TCA en general.

4. CONCLUSIONES

La revisión narrativa realizada permitió concluir que el cribado de AN en Atención Primaria puede ser útil para la prevención de complicaciones potenciales de este trastorno. Además, se identificaron diversas herramientas de cribado efectivas para su detección temprana y se destacó la importancia de la formación de los profesionales sanitarios para su uso adecuado (5, 7, 13, 25).

En relación con los objetivos secundarios, y más concretamente con el papel de las enfermeras en la detección de la AN y su conocimiento sobre las herramientas disponibles para ello, se evidenció que efectivamente, estas profesionales tienen un papel importante en la identificación precoz del trastorno, pero es necesario mejorar su formación y conocimiento acerca de las herramientas de cribado (9, 12, 16, 22).

En relación con las posibles complicaciones asociadas a la AN, se pudo concluir que estas son múltiples y afectan tanto a nivel físico como psicológico, lo que hace aún más relevante la detección temprana del trastorno (7, 18, 19, 21).

En cuanto al nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios de enfermería en relación a las herramientas de cribado de la AN, se observó una necesidad de mejorar la formación y conocimientos sobre estas herramientas, con el fin de mejorar la detección temprana del trastorno y evitar complicaciones (6, 11, 14, 15, 17).

Por último, en cuanto a las intervenciones que llevan a cabo las enfermeras tras la detección temprana de la AN, se concluyó que éstas deben ser individualizadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, y que deben incluir tanto tratamiento médico como psicológico, así como la implicación de la familia en el proceso de recuperación (5, 10, 13, 24).

5. LIMITACIONES

Una de las limitaciones que hemos encontrado en la revisión realizada, es la relativa a la selección del idioma. Esto se debe a que, en los criterios de inclusión, elegimos artículos que estuviesen en inglés o castellano. De manera que artículos publicados en otros idiomas no se han incluido en el estudio. Esto puede en alguna medida alterar los resultados encontrados.

Otra limitación ha sido la falta de estudios por parte de enfermería, ya que cuando realizamos búsquedas con la palabra enfermera o enfermería, no se obtenía ningún resultado en la búsqueda, a pesar del papel relevante de la enfermera en la detección y prevención de TCA.

La tercera limitación es la relativa a la dificultad de establecer una prevalencia para la AN, dado que, en ningún documento específico del sistema sanitario, hemos encontrado datos de prevalencia de AN o TCA. Esto también ocurre a nivel mundial y a nivel europeo.

La última limitación, es la referente a la disminución de investigación durante la pandemia Covid-19. Debido a ello, es posible que nuestra revisión tenga un menor número de resultados que en años anteriores.

6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Consideramos necesario realizar un seguimiento a largo plazo de la prevención y el cribado que las enfermeras realizan para prevenir los TCA, con el objetivo de comprobar si se consigue disminuir complicaciones potenciales, en pacientes con diagnóstico de AN. En este sentido, consideramos necesario que las herramientas de cribado se unifiquen a nivel de toda la comunidad de Madrid y que se recojan datos de costo-efectividad de las intervenciones realizadas en pacientes con TCA.

Además, es necesario investigar el porqué del aumento de los ingresos en unidades especializadas, en pacientes con problemas de TCA y averiguar el porqué, de que los diagnósticos de TCA en AP, se mantienen estables en el tiempo.

También es prioritario realizar estudios, para corroborar qué tipo de prevención es mejor, si la selectiva o la universal, para disminuir la prevalencia de dichos trastornos.

Por todo ello, sería necesario investigar, si dicho tipo de prevención se pudiese realizar de manera coordinada en instituciones escolares y en atención primaria.

También, es importante abordar, la prevención en adolescentes hombres y en personas con alto riesgo para TCA, como: bailarinas, modelos, deportistas de alto nivel y homosexuales.

Por último, dado el importante rol que las enfermeras desempeñan en dicho trastorno, es necesario liberarse de prejuicios al atender a pacientes con dicha sintomatología.

7. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

La principal implicación de la revisión en la práctica de cuidados enfermeros, es conocer la utilidad del cribado de TCA desde AP. Los profesionales de enfermería, sabiendo detectar estos casos, podrían desempeñar sus funciones, para prevenir de manera precoz, la aparición de posibles complicaciones potenciales que empeoren el proceso de la enfermedad.

Los profesionales enfermeros desempeñan un papel clave en el cribado de estos casos. Para ello, es necesario la formación en el ámbito de los signos y síntomas de los TCA. Esta formación debe ser personal y de manera continua en el tiempo, para adquirir hábitos y destrezas en la detección precoz de la AN.

8. AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a Aránzazu Díaz-Testillano por su supervisión, disponibilidad y ayuda durante la realización de mi trabajo de fin de grado, he podido aprender mucho de ella.

También me gustaría expresar mis agradecimientos a mi familia, en especial a mis padres José Eladio y María Elena, a mi marido David y mi hijo Christian por su eterna paciencia durante la realización de dicho trabajo.

Por ello, me gustaría nombrar a mi hermana Susana, a mis tías Idania y Coti, a Hugo y a mi abuela que me vera graduarme desde el cielo.

Tampoco quiero olvidarme de mi gran amiga Beryl por sus consejos a la hora de enfrentar un trabajo de fin de grado, a: Winnie, Sara y a mis amigas que me han acompañado durante casi toda la carrera: Rosa, Rebeca y Liliana. Y por último a mi profesora de la ESO Laura, a Nieves y la hermana Josefa por sus rezos, para que aprobara todo.

A todas las personas, con las cuales he tenido el gusto de coincidir a lo largo de mi etapa universitaria, en la Universidad Autónoma de Madrid.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022;39(Spec2):8–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
2. Pierre Zila-Velasque J, Grados-Espinoza P, Regalado-Rodríguez KM, Luna-Córdova CJ, Calderón GSS, Diaz-Vargas M, et al. Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid19: estudio multicéntrico. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005>
3. Delgado-Piedra M del C. Una visión global de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Jaén: Universidad de Jaén; 2020. [Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/15863>]
4. Pagès Nebot A, Ocaña Fernández M. Características y comportamientos que comparten las chicas pro ANA. Un cambio de rumbo en la anorexia nerviosa. *metas* [Internet]. 2019;22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35667/metasenf.2019.22.1003081387>
5. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich RMa. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 [citado el 16 de marzo de 2023];27(2):391–401. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008
6. Schooler D, Trinh S. Longitudinal associations between television viewing patterns and adolescent body satisfaction. *Body Image* [Internet]. 2011;8(1):34–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.09.001>
7. Becker AE, Fay KE, Agnew-Blais J, Khan AN, Striegel-Moore RH, Gilman SE. Social network media exposure and adolescent eating pathology in Fiji. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2011;198(1):43–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.110.078675>
8. Gándara Gutiérrez L. Trastornos de la conducta alimentaria: influencia de la sociedad y rol de enfermería. *UCrea Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria*; 2022. [Disponible en:

https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25017/2022_G%C3%A1ndaraL.pdf?sequence=1]

9. Olesti Baiges M, Piñol Moreso JL, Martín Vergara N, de la Fuente García M, Riera Solé A, Bofarull Bosch JMa., et al. Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2008;68(1):18–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13114466>
10. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Intern* [Internet]. 2011 [citado el 16 de marzo de 2023];33(1):7–11. Disponible en: http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos alimentarios [Internet]. [Actualizado el 21 de octubre de 2020; consultado el 06 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/eating-disorders>.
12. Pérez Martín PS, Martínez JA, Valecillos AJ, Gainza García L, Galán Berasaluce M, Checa Díaz P. Detección precoz y prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en Atención Primaria en Guadalajara capital. *Semergen* [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo de 2023];47(4):230–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familiasemergen-40-articulo-deteccion-precoz-prevalencia-riesgo-trastorno-S1138359321000599>
13. Cotton M-A, Ball C, Robinson P. Four simple questions can help screen for eating disorders. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2003;18(1):53–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20374.x>
14. Behar R. Trastornos alimentarios en mujeres adultas (maduras). *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2018;56(3):177–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s071792272018000300177>
15. Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022;6(1):3556–81. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2111
16. Pehlivan MJ, Miskovic-Wheatley J, Le A, Maloney D, Research Consortium NED, Touyz S, et al. Models of care for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord* [Internet]. 2022;10(1):166. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-022-00671-1>

17. Maté S, De la J. Rol de enfermería en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. UCrea Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria; 2017. [Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11650>]
18. Suarez-Lledo V, Alvarez-Galvez J. Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo de 2023];23(1):e17187. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33470931/>
19. Corral-Liria I, Alonso-Maza M, González-Luis J, Fernández-Pascual S, Becerro-deBengoa-Vallejo R, Losa-Iglesias M. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2022 [citado el 16 de marzo de 2023];58(2):840–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34031892/>
20. Demmler JC, Brophy ST, Marchant A, John A, Tan JOA. Shining the light on eating disorders, incidence, prognosis and profiling of patients in primary and secondary care: national data linkage study. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2023];216(2):105– Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256764/>
21. Klein DA, Sylvester JE, Schvey NA. Eating disorders in primary care: Diagnosis and management. *Am Fam Physician* [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo de 2023];103(1):22–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33382560/>
22. Tavolacci M-P, Gillibert A, Zhu Soubise A, Grigioni S, Déchelotte P. Screening four broad categories of eating disorders: suitability of a clinical algorithm adapted from the SCOFF questionnaire. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2023];19(1):366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752796/>
23. Vol. 23 (2019): (Supl. 1) VIII Congreso Iberoamericano de Nutrición. ¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia? [Internet]. Renhyd.org. [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/issue/view/47>
24. de Figueroa Díaz SS, Elena Castro Sánchez Y. Adolescencia y trastornos e la conducta alimentaria: abordaje enfermero desde el hospital de día [internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6152282.pdf>

25. Negueruela LC. Cuidados de enfermería para la prevención de la recidiva de una paciente con anorexia nerviosa después del alta hospitalaria. *Nuberos científica* [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo de 2023];5(33):59–63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8019342>
26. Burton M. Understanding and supporting children and young people with eating disorders. *Pract Nurs* [Internet]. 2020;31(10):412–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/pnur.2020.31.10.412>
27. Wood S, Marchant A, Allsopp M, Wilkinson K, Bethel J, Jones H, et al. Epidemiology of eating disorders in primary care in children and young people: a Clinical Practice Research Datalink study in England. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2023];9(8):e026691. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31378721/>
28. US Preventive Services Task Force, Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Chelmow D, et al. Screening for eating disorders in adolescents and adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA* [Internet]. 2022 [citado el 16 de marzo de 2023];327(11):1061–7. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2789963>
29. Wiedemann AA, Ivezaj V, Barnes RD. Characterizing emotional overeating among patients with and without binge-eating disorder in primary care. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado el 16 de marzo de 2023];55:38–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30321775/>
30. Imaz-Roncero C, Ruiz-Lázaro PM, Pérez-Hornero J. Enfoques utilizados en la prevención secundaria de los trastornos de la conducta alimentaria: revisión de la evidencia y la efectividad. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado el 16 de marzo de 2023];39(SPE2):97–111. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112022000500015
31. Ruiz Lázaro PM, Martín-Palmero Á. New approaches to the prevention of eating disorders. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado el 16 de marzo de 2023];39(Spec2):138–49.

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112022000500019

32. Loria Kohen V, Campos Del Portillo R, Valero Pérez M, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Matía-Martín MP, et al. Nutritional education protocol in the treatment of eating disorders in the clinical and care settings. *Nutr Hosp* [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo de 2023];38(4):857–70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400857
33. Slimane Zrafi B, Omezzine Gniwa R, Abdelkafi Koubaa A, Bouali W, Sriha Belguith A. Eating disorders among women in primary care (Monastir, Tunisia). *Tunis Med* [Internet]. 2022 [citado el 16 de marzo de 2023];100(3):209–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36005912/>
34. Castiblanco-Montañez RA, Parra-Rodríguez JC, Sánchez-Cubillos YK, Rey-Ochoa LD, Rodríguez-Díaz LV, Solano-Saavedra PA. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2023];17(2):102–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490963>
35. Ortega JP. Impacto y satisfacción de un programa de reeducación en alimentación en una consulta de enfermería de trastornos de la conducta alimenticia. *Arch Nurs Res* [Internet]. 2022 [citado el 16 de marzo de 2023];5(1):36–46. Disponible en: <https://archivesofnursingresearch.com/index.php/ANR/article/view/36>
36. Gálvez Espinoza P, Gómez San Carlos N, Nicoletti Rojas D, Cerda Rioseco R. ¿Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso? Una revisión sistemática de la literatura. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2023];51(9):548–61. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27articulo-es-efectiva-entrevista-motivacional-individual-S0212656717307618>

37. Maza MA. *Ánalysis de los cuidados holísticos de enfermería a personas diagnosticadas de trastorno de la conducta alimentaria: experiencia de pacientes y profesionales de enfermería, con perspectiva de género*. Universidad de Alcalá; 2018. [Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=251220>]
38. Guadarrama Guadarrama R, Mendoza Mojica SA. Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un Análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2011;16(1):125– Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963011>
39. Rueda Jaimes GE, Díaz Martínez LA, Ortiz Barajas DP, Pinzón Plata C, Rodríguez Martínez J, Cadena Afanador LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Aten Primaria* [Internet]. 2005 [citado el 16 de marzo de 2023];35(2):89–94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validacion-del-cuestionarioscoff-el-13071915>

10. ANEXOS

Anexo 1. Tabla resultados

Autores	Año	Título	Resultado	Base de datos	Tipo de estudio
Demmler, J; Brophu, S, Marchant, A, Tan, J.	2020	Shining the light on eating disorders, incidence, prognosis and profiling of patients in primary and secondary care: national data linkage study	La incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria diagnosticados, es relativamente baja en la población, pero supone una carga importante a largo plazo, en términos de morbilidad y mortalidad para el individuo.	PubMed	Cuantitativo
Wood, S; Marchant, A; Allsopp, M Wilkinso, J, Bethel, J; Jones, H, John A.	2019	Epidemiology of eating disorders in primary care in children and young people: a Clinical Practice Research Datalink study in England	Las nuevas presentaciones de TCA, en AP están disminuyendo. Comprender la causa de esta disminución (codificación de conductas, cambios en la búsqueda de ayuda o una auténtica reducción de nuevos casos), es importante para planificar los servicios, asignar recursos y prestar una atención eficaz.	PubMed	Cuantitativo
Baha Slima, Z; Omezzine, R; Abdelkafi, A; Bouali, W; sriha., A.	2022	Eating disorders among women in primary care (Monastir, Tunisia)	Los TCA constituyen un estado psicológico particular. que es interesante que el médico de cabecera examine y se centre en la atención a la familia.	PubMeD	Cualitativo
Wiedemann, A, Ivezaj, V y Barnes, D.	2018	Characterizing emotional overeating among patients with and without binge-eating disorder in primary care	La mayoría de los participantes manifestaron de episodios recientes de sobre-ingesta emocional; los que padecían Trastorno dismórfico corporal informaron de episodios más frecuentes. Se justifica una investigación futura, que examine el impacto de la	PubMed	Cuantitativo

			sobrealimentación emocional en los resultados del tratamiento de pérdida de peso.		
Murray, S; Levinson, C; Farrel, N; Nagata, J; Compte, E; Le Grange, D.	2020	The open versus blind weight conundrum: A multisite randomized controlled trial across multiple levels of patient care for anorexia nervosa	Existen multitud de mecanismos para determinar la existencia de TCA y cada uno debe ser analizado por separado.	PubMED	Descriptivo
Burton, M	2020	Understanding and supporting children and young people with eating disorders	Las enfermeras de atención primaria, pueden desempeñar un papel crucial en la identificación precoz y pueden resultar menos estigmatizadoras que los profesionales de la salud mental. El personal de enfermería, puede desempeñar un papel continuado en la implicación con el joven y su familia, como parte de un sistema de apoyo especializado más amplio.	PubMed	Cualitativo
Klein, D; Sylvester, J; y Schver, N.	2021	Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management	La evidencia apoya el uso de antidepresivos selectos o topiramato, para la bulimia nerviosa y lisdexanfetamina, para el trastorno por atracón. La remisión se sugiere mediante un funcionamiento biopsicosocial saludable, flexibilidad cognitiva con la alimentación, resolución de conductas desordenadas y toma de decisiones y, si procede, restablecimiento del peso y la menstruación. La prevención debe hacer hincapié, en un enfoque positivo de la imagen corporal en lugar de centrarse en el peso o las dietas	PubMED	Cuantitativo

Corrral-Liria, I; AlonsoMaza, M; González-Luis, J; Fernández-Pascual S; Berro-de-Bengoa- Vallejo, R; Losa-Iglesia, M	2022	Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience	La ayuda de las enfermeras es tan inesperada como relevante durante el proceso de recuperación de los pacientes. Proporcionan cuidados que no se centran únicamente en los aspectos nutricionales, sino que destacan otros factores como la ayuda mutua y los aspectos psicológicos, emocionales, sociales y personales.	PubMED	Descriptivo
Aguaiza Pichazaca, M; Alarcón M, P.	2022	Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica	Se seleccionaron un total de 19 artículos publicados en español entre los años 2016 – 2020, que respondieron a los criterios de investigación planteados. En los mismos se destacan: La importancia en atención primaria, su prevención, además de su tratamiento según las etapas de la enfermedad, manifestaciones clínicas, modalidades de seguimiento y las acciones de enfermería	Cinahl	Revisión
Castiblanco- Montañez, R; Parra- Rodríguez, J; Sánchez-Cubillos, ReyOchoa, L; Rodríguez-Díaz, L; solano-Saavedra, P.	2020	Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia	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 favorece la expresión de sentimientos.	Cuiden	Cualitativo

Gálvez, P; Gómez San Crlos, N; Nicoletti, D; Cerda Rioseco, R.	2019	¿Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso? Una revisión sistemática de la literatura	Las intervenciones individuales de EM, tienen un efecto modesto sobre la variación del peso corporal, pero podrían tener buenos resultados en variables conductuales, psicosociales y otras. Más estudios son necesarios para dilucidar la mejor forma de aplicación de EM, para tener efectividad en distintas variables. Es aquí donde la atención primaria de salud presenta ventajas para generar investigación en esta estrategia.	Cuiden	Mixto
Martínez-Suárez, V; Suárez-González, F; López Díaz-Ufano, M.	2022	Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria	Existe consenso general sobre que la identificación de los TCA en sus etapas iniciales mejora su pronóstico, con disminución de la amplitud y la intensidad de su morbilidad y una mortalidad menor. La Guía NICE establece la importancia, de mejorar el acceso a los servicios asistenciales, teniendo en cuenta que a las personas afectadas les puede resultar difícil discutirlo con profesionales de la salud o personal con los que no estén familiarizadas y con otros usuarios del servicio, pudiendo ser vulnerables al estigma y a la vergüenza, y necesitar información e intervenciones adaptadas a sus antecedentes, a su edad y nivel de desarrollo.	Cuiden	Revision
Suárez de Figueroa,S; Castro Sánchez, E.	2018	Adolescencia y trastornos de la Conducta Alimentaria: abordaje enfermero desde el Hospital de día	Caso clínico donde se resalta el papel de la enfermera.	Cuiden	Caso Clínico

Prieto Ortega, J	2022	Impacto y satisfacción de un programa de reeducación en alimentación en una consulta de enfermería de trastornos de la conducta alimenticia	La investigación demuestra altos porcentajes de aceptación de la actividad por parte de las pacientes como herramienta útil en su educación en salud alimentaria.	Cuiden	Cuantitativo
Loria J, Campos del Portillo, R; Valero Pérez, M; Mories Álvarez, M; Castro Alija, M; Matía-Martín, M; Gómez Candela, C;	2021	Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial	Si bien existen publicaciones que describen las prácticas desarrolladas en el manejo nutricional y dietético de los pacientes con TCA, pocas evalúan la efectividad de las estrategias educativas implementadas, por lo que es necesario evaluar la práctica y definir un patrón oro de los procedimientos realizados en cada intervención.	Cuiden	Cualitativo
Ruiz-Lazaro, P; MartínPalmero, Á.	2022	Nuevos abordajes en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria	Podría ser óptimo implementar el Body Project, con grupos dirigidos por pares para abordar las barreras asociadas con la intervención dirigida por un clínico. Las limitaciones de los programas tradicionales podrían superarse con intervenciones basadas en Internet y móviles. La intervención basada en Internet, podría maximizar el alcance y el impacto de los esfuerzos preventivos. Sin embargo, las pruebas científicas actuales para la prevención de los TCA online son limitadas.	Cochrane Plus	Revisión

Pierre Tivolacci, M; Gillibert, A; Zhu, A; Grigioni, S Déchelotte, P.	2019	Screening four broad categories of eating disorders: suitability of a clinical algorithm adapted from the SCOFF questionnaire	En una población con DXE SCOFF positivo (al menos dos respuestas positivas), el algoritmo clínico Expali™ demostró una buena adecuación al clasificar correctamente tres de las cuatro Categorías Amplias de trastornos de la conducta alimentaria (trastorno restrictivo, bulímico e hiper-fágico). Podría ser útil, tanto para los profesionales sanitarios, como para la población general para permitir una detección y tratamiento más tempranos de los TCA y mejorar los resultados de los pacientes.	Scielo	Cuantitativo
Imaz-Roncero, C; RuizLázaro, P; Pérez-Hornero, J.	2022	Enfoques utilizados en la prevención secundaria de los trastornos de la conducta alimentaria: revisión de la evidencia y la efectividad	Se dan recomendaciones sobre métodos de cribado, detección en la población escolar, las poblaciones de riesgo; programas exitosos y formación de profesionales; derivación a recursos de atención y terapéutica, e intervención temprana	Science Direct	Cualitativo
Canal-Negueruela, C.	2021	Cuidados de enfermería para la prevención de la recidiva de una paciente con anorexia nerviosa después del alta hospitalaria.	Creó un proceso enfermero con sus fases para crear un plan de cuidados en el Centro de Salud, de una paciente diagnosticada de AN de tipo restrictivo, en recuperación después de recibir el alta hospitalaria. Se valorará en función de los patrones de Marjory Gordon, para establecer las actuaciones de enfermería necesarias y detectar todos los problemas de salud. Conclusión: Atención individual y específica para la paciente	Science Direct	Descriptivo