



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE  
BULIMIA NERVIOSA EN LA ADOLESCENCIA, ANÁLISIS DE UN CASO  
CLÍNICO

PALADINES CHACHO DIANA CAROLINA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE  
BULIMIA NERVIOSA EN LA ADOLESCENCIA, ANÁLISIS DE UN  
CASO CLÍNICO

PALADINES CHACHO DIANA CAROLINA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE BULIMIA  
NERVIOSA EN LA ADOLESCENCIA, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO

PALADINES CHACHO DIANA CAROLINA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 03 DE DICIEMBRE DE 2020

MACHALA  
03 de diciembre de 2020

# PROCESO DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE BULIMIA NERVIOSA EN LA ADOLESCENCIA, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO

*por* Diana Carolina Paladines Chacho

---

**Fecha de entrega:** 09-nov-2020 03:50p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1441178218

**Nombre del archivo:** TRASTORNO\_DE\_BULIMIA\_NERVIOSA\_1.docx (27.94K)

**Total de palabras:** 3531

**Total de caracteres:** 20011

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PALADINES CHACHO DIANA CAROLINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Proceso diagnóstico y evaluación del trastorno de bulimia nerviosa en la adolescencia, análisis de un caso clínico, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 03 de diciembre de 2020



PALADINES CHACHO DIANA CAROLINA  
0706346822

## RESUMEN

**Diana Carolina Paladines Chacho**

**C.I. 0706346822**

**dpaladine2@utmachala.edu.ec**

El presente trabajo tiene como objetivo describir el proceso diagnóstico y evaluación del trastorno de bulimia nerviosa en la adolescencia. Los trastornos de conducta alimentaria se definen como problemas de la ingesta de alimentos y alteración en la percepción de la imagen corporal provocando consecuencias tanto físicas y psicológicas en la persona. De esta manera la bulimia nerviosa se caracteriza por la presencia de atracones y conductas depurativas; entre los síntomas más comunes se evidencia la preocupación por el aspecto físico, labilidad emocional, impotencia, falta de control, estados de ánimo depresivos, ansiedad, irritabilidad, entre otros; este trastorno se inicia al final de la pubertad y es más frecuente en el género femenino. Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva basada en artículos científicos actualizados. Se describe el proceso de evaluación que empieza por la entrevista a fuentes directas (adolescente) e indirectas (padres), la historia clínica, examen del estado mental, también es necesario la revisión de los criterios del DSM-V, para corroborar el diagnóstico es necesario la aplicación de pruebas psicométricas como el inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3), Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), Test de Investigación Bulímica de Edimburgo (BITE) y el Test de Siluetas para Adolescentes (TSA). La psicoterapia más eficaz en esta problemática es la cognitivo conductual que se enfoca en disminuir las conductas inadecuadas y las distorsiones cognitivas; entre las técnicas más relevantes están la de psicoeducación, técnicas conductuales, cognitivas; resulta de vital importancia el apoyo familiar y la predisposición del paciente para lograr resultados eficaces.

**Palabras claves:** Trastornos de la conducta alimentaria, Bulimia Nerviosa; Evaluación, Diagnóstico, Enfoque cognitivo-conductual.

## ABSTRACT

Diana Carolina Paladines Chacho

C.I. 0706346822

[dpaladine2@utmachala.edu.ec](mailto:dpaladine2@utmachala.edu.ec)

The present work aims to describe the diagnostic and evaluation process of bulimia nervosa disorder in adolescence. Eating disorders are defined as problems of food intake and alteration in the perception of body image causing both physical and psychological consequences in the person. In this way, bulimia nervosa is characterized by the presence of binges and purifying behaviors; among the most common symptoms is the concern for physical appearance, emotional lability, impotence, lack of control, depressive moods, anxiety, irritability, among others; this disorder begins at the end of puberty and is more common in females. A descriptive literature review based on updated scientific articles was conducted. It describes the evaluation process that begins with the interview to direct sources (adolescent) and indirect sources (parents), the clinical history, examination of the mental state, it is also necessary the revision of the criteria of the DSM-V, to corroborate the diagnosis it is necessary the application of psychometric tests as the inventory of Eating Behavior Disorders (EDI-3), Eating Attitudes Test (EAT-40), Bulimic Research Test of Edinburgh (BITE) and the Test of Silhouettes for Adolescents (TSA). The most effective psychotherapy in this problem is the cognitive-behavioral one that focuses on reducing inappropriate behaviors and cognitive distortions; among the most relevant techniques are psychoeducation, behavioral and cognitive techniques; it is of vital importance the family support and the patient's predisposition to achieve effective results.

**Keywords:** Eating disorders, Bulimia Nervosa, Evaluation, diagnosis, cognitive-behavioral approach.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>II</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>PROCESO DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE BULIMIA NERVIOSA EN LA ADOLESCENCIA, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO.....</b>	<b>5</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>14</b>



## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son patologías graves y degenerativas, se enfocan en problemas con la ingesta alimenticia, incluye alteraciones psíquicas como la mala percepción de su aspecto físico, miedo al sobrepeso, baja autoestima y problemas emocionales (Benito y Sumire, 2018). Además, en este tipo de padecimiento puede presentar secuelas físicas y psicológicas que conlleva en ocasiones hasta la muerte; entre los trastornos más relevantes se tiene el de atracón, la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa (BN) (Sosa, 2019).

La BN se caracteriza por la ingesta compulsiva de alimentos conocido como atracones en un breve lapso de tiempo, donde la persona siente que no puede controlar estos episodios, lo que la lleva a realizar actos compensatorios como ingerir laxantes, provocarse el vómito, realizar ejercicio excesivo, entre otros; el tiempo aproximado para la identificación de la conducta es de 3 meses, como mínimo una ocasión por semana (Valle y Covarrubias-Esquer, 2019).

En la BN puede presentarse una serie de sintomatología psíquica como la sensación de perder el control, comportamientos compulsivos lo que provoca la ingesta de grandes cantidades de comida, cambios en el estado de ánimo, baja autoestima, depresión, cleptomanía, ansiedad y una mala percepción de su imagen, lo que provoca consecuencias negativas en el ámbito personal y social de la persona (Hernández *et al.*, 2020).

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es describir el proceso diagnóstico y evaluación del trastorno de bulimia nerviosa en la adolescencia, donde se evidenciará los conceptos más relevantes con respecto a la problemática, sus causas, síntomas, criterios diagnósticos, instrumentos de evaluación como la entrevista (adolescente y padres), historia clínica, test y tratamiento psicológico adecuado para el trastorno de BN.

## **PROCESO DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE BULIMIA NERVIOSA EN LA ADOLESCENCIA, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se definen como una alteración en el comportamiento e interés del individuo vinculado al consumo y absorción de productos alimenticios, como resultado de ello se evidencian alteraciones en la salud física y psicosocial; la adolescencia es el inicio habitual de este trastorno, etapa de la vida asociada a elementos biológicos, comportamentales, psicológicos (Moreno et al., 2016).

Bajo este contexto, los TCA se caracterizan por el comportamiento asociado a la ingesta alimenticia que se encuentra vinculado a la alteración de sistemas neuronales de autocontrol, recompensa, dopaminérgico y serotoninérgico la asociación de estos neurotransmisores provocan la sensación de placer lo que estimulan a la ingesta incontrolada se vuelva repetir lo que compromete de forma significativa la salud, así como el desarrollo correspondiente del individuo (Medina, 2018).

El origen de los TCA se presenta en la adolescencia en un rango de edad de 10 a 30 años, los datos estadísticos afirman que las mujeres muestran mayor prevalencia que los hombres; sin embargo, en la actualidad los datos son inversos, por otro lado, entre las enfermedades consecuentes se coligan a este trastorno la osteoporosis, anemia, desbalance electrolítico y enfermedades cardiovasculares por la malnutrición de grasa saturadas (Salas, 2017).

Acerca de la etiología de los TCA Gaete y López (2020) refieren la desregulación en factores neurobiológicos, psicológicos: personalidad, temperamento, conducta y emociones; en cuanto a los factores socioambientales se identifican la influencia sociocultural ligada a la imagen corporal y una evidente predisposición genética que suele acelerarse por factores socioambientales.

Conforme a la organización Mundial de la Salud (OMS) los TCA se encuentran relacionados a una inadecuada alimentación que no está ligada a problemas de salud y no son correctas para el funcionamiento de las personas ni aceptables para la sociedad. Contiene trastornos de la conducta que no están vinculadas con inquietudes sobre el peso y aspecto físico, como lo es comer cosas extrañas, ingesta insuficiente o la rumiación de alimentos, evidenciados en los trastornos de pica, regurgitación y el evitativo o restrictivo de la ingesta alimentaria, también actitudes poco comunes dirigidas a realizar atracones,

inquietudes por la comida, peso y aspecto físico cómo son los trastornos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa (OMS, 2018).

La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno caracterizado por la ingesta compulsiva y descontrolada de grandes cantidades de alimento que se realiza varias veces al día, estos cuadros de atracones son incontrolables una vez iniciados, donde el sujeto tiene la sensación de perder el control, estas acciones presentan a su vez a conductas compensatorias que son dirigidas a mantener el peso y aspecto corporal deseado, valiéndose de laxantes, vómitos, dietas y ejercicio físico exagerado (Rava y Silber, 2004).

Conforme a Santofimio (2016) los adolescentes son los más afectados, corresponden a la población con mayor prevalencia de BN cuyo porcentaje se establece entre 0.55% a 1.24%, las mujeres fueron estimadas con mayor estadística a presentar dicho trastorno en comparación con los hombres respectivamente 1% al 3.3%.

La BN es considerada un problema biopsicosocial que debe ser atendido de forma exhaustiva y adecuada, se debe llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento precoz que ayudarán a tener un mejor pronóstico de la enfermedad. El manejo de este trastorno debe ser realizado por un equipo multidisciplinario (profesionales de la salud mental, médica y nutrición) que promuevan el cambio a una vida saludable y reduzcan el nivel de afectación (Borda et al., 2015).

Así mismo la BN puede presentar una serie síntomas físicos que son causados por el exagerado consumo de alimentos y sus actos compensatorios entre los cuales se evidencia problemas en el sistema nervioso central (apatía, desregulación emocional), problemas cardiovasculares (hipotensión, mareos, desequilibrios electrolíticos), en el músculo-esquelético (retraso en el crecimiento), gastrointestinales (erosiones en boca, pérdidas dentales, ruptura del esófago), sistema endocrino (alteración de la tiroides, intolerancia al frío, temperatura corporal baja, pérdida de peso, pérdida de cabello y/o aumento de vello corporal) y complicaciones asociadas al abuso de laxantes (insuficiencia renal, colon catártico, deshidratación) (Hamdan et al., 2017).

Además, la BN presenta características psicológicas como es una excesiva preocupación por el peso y aspecto físico, labilidad emocional, impotencia; falta de control, estados de ánimo depresivos, vergüenza de sus actos, ansiedad, irritabilidad, consumo de sustancias, pensamientos suicidas, percepción errónea del aspecto físico, descontento con su figura

corporal, autocrítica sobre sí mismo y suelen no tener amor propio (Camarillo et al., 2013; Fernández y Jáuregui, 2016).

Existen factores de riesgo que llevan al adolescente a presentar BN como lo biológico en donde existe un antecedente familiar cuyos padres que han sufrido de algún TCA puede conllevar a que su hija/o tenga los mismos problemas, también influye el género, las mujeres son más propensas a sufrir esta problemática, si padece de obesidad, además se evidencian los factores psicológicos incluyen cierta relación entre las características de la personalidad como la impulsividad, el perfeccionismo, inseguridad y el desarrollo del trastorno, pensamientos recurrentes sobre peso y figura ideal, poca satisfacción por su aspecto físico y baja autoestima (Bosque y Caballero, 2009 ).

Otros factores son los mencionados por Vernet (2017) donde los aspectos socioculturales como las críticas constantes a su aspecto físico, la manera de comer, situaciones de estrés (como cambio de hogar, amistades), influencia de los iguales y medios de comunicación, factores familiares como lo es vivir en un contexto desordenado, agresivo, hostil y con una deficiente relación intrafamiliar.

Conforme a la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para que se evidencie un trastorno de BN es necesario que la persona cumpla criterios específicos; episodios continuos de ingesta de alimentos desproporcionada en periodos establecidos, ingesta impulsiva durante el periodo que se produce; el individuo presenta sentimientos de culpa debido a la cantidad ingerida y el posible aumento de calorías por tal motivo recurre a medios para "compensar" una pérdida de peso de forma apresurada como el vómito, laxantes, diuréticos, entre los criterios destacan los sentimientos de culpa por la ingesta desproporcionada de alimentos que ocurren como mínimo una vez cada siete días durante el lapso de tres meses, la autovaloración del individuo se enfoca en la percepción corporal y finalmente esta alteración no se manifiesta de forma específica durante el trastorno de anorexia nerviosa (APA, 2014).

Los criterios diagnósticos que se muestran en el DSM V son en su mayoría similares al CIE 11 con la diferencia que en APA (2014) en el primer apartado hace referencia que los atracones suceden una vez a la semana durante tres meses. Y la OMS (2018) en el segundo documento refiere que se exhiben durante un periodo de un mes y además añade que existe una marcada angustia por ingesta incontrolada y los actos depurativos o

deterioro en el desarrollo de actividades individuales, familiares, sociales, educativas entre otras.

Resulta importante conocer los criterios diagnósticos para poder descartar otros posibles problemas que puedan relacionarse o confundirse con BN, lo que permitirá realizar un diagnóstico diferencial entre la anorexia nerviosa, trastorno de atracones, síndrome de Kleine-Levin, trastorno depresivo mayor con características atípicas y el trastorno de personalidad límite (APA, 2014).

Por otro lado, la comorbilidad también juega un rol importante dentro de la BN, muchas personas con este trastorno son diagnosticadas al mismo tiempo con cleptomanía, consumo de sustancias (automedicaciones, alcoholizaciones, consumo de tóxicos), trastornos de la personalidad y depresión. El trastorno suele establecerse de forma tardía durante la etapa final de la pubertad afectando directamente en la apreciación corporal y se encuentra asociado no solo con el concepto personal sino también con el entorno, por tal motivo es necesario que el abordaje terapéutico incluya la dinámica familiar, social e individual (Chaulet et al., 2015).

Es conveniente mencionar que los pasos que se debe tener en cuenta que para el proceso de evaluación psicológica de la BN son la entrevista psicológica, historia clínica, examen del estado mental, la indagación en el aspecto corporal, sentimental, comportamental y familiar (Pérez, 2018). La entrevista debe ser desarrollada en base a la problemática, con objetivos claros y preguntas que se direccionan a la indagación del problema, deben ser a su vez moldeable que facilite la adaptación a la persona o situación. (Concha et al., 2017).

La entrevista psicológica es una herramienta que permite recolectar información del sujeto haciendo énfasis en los aspectos psicológicos, conlleva a entablar un vínculo relacional con el entrevistado donde se expondrán situaciones objetivas y subjetivas. El entrevistador deberá prestar atención a la expresión física y oral de la persona para que llegue a conocer su personalidad, génesis, síntomas y causas de la problemática, deberá emplear preguntas abiertas que permitirán el desarrollo de la empatía y libre expresión (Scartaccini, 2020).

La entrevista con los padres del adolescente resulta de vital importancia por la cantidad de información que puedan aportar para el diagnóstico de la problemática que tiene como finalidad describir el motivo de la consulta, lo que esperan de la misma, describir los síntomas del afectado desde su origen hasta su curso, las consecuencias en el ámbito

familiar y social, el desarrollo físico y psicosocial, aspectos que influyen en él. Además, permite conocer la relación intrafamiliar y corroborar la información descrita por el paciente, puede realizarse en ausencia o presencia del adolescente teniendo en cuenta no realizar comentarios que lo ofendan o avergüencen (Pacheco y Riquelme, 2017).

Resulta importante saber abordar la entrevista con el adolescente para crear un clima pertinente para su libre expresión, se debe entablar un vínculo de confianza mediante la escucha activa, donde el paciente se sienta respetado y considerado, esto apoya la indagación de las causas de la problemática, la información obtenida debe ser corroborada por otros, debido a que los adolescentes van acompañados de sus progenitores (Rodríguez, 2020). Se debe observar sus movimientos corporales, realizar preguntas acerca de su desarrollo, entorno escolar y social, percepción y satisfacción respecto a su aspecto físico, hábitos alimenticios, sentimientos, conductas, contexto y relación intrafamiliar (Güemes-Hidalgo *et al.*, 2017).

Una parte fundamental en el proceso diagnóstico es la evaluación del estado mental, es una herramienta del psicólogo que permite conocer la sintomatología psicopatológica para establecer una correcta valoración (Nachar *et al.*, 2018). Es necesario recalcar en este caso la búsqueda de información sobre los aspectos cognitivos, conductuales, emocionales y la percepción de la imagen corporal.

El aspecto cognitivo es uno de los factores que contribuyen la predisposición de la BN, estos constituyen las creencias y conceptos que se crean del aspecto físico y contexto de acuerdo a las experiencias adquiridas con el entorno; partiendo de este elemento giran los pensamientos, acciones y sentimientos del individuo (González, 2017).

El factor conductual indica que es fundamental conocer el inicio, curso, desarrollo de la enfermedad, bajo estas condiciones es necesario detectar patrones, relación con el contexto, consecuencias de los actos, conductas referidas al tema alimenticio, posibles alteraciones en el aspecto social, sexual, además de las percepciones referentes al trastorno tanto personal como familiar (Pérez, 2018; Schapiro, 2006).

Las características emocionales que suelen identificarse son opuestas, lo que permite el mantenimiento de la problemática. Lo negativo hace hincapié a emociones de intranquilidad y desaliento relacionados a ideas de que no pueden tener control sobre sus actos. Las personas fluctúan entre aspectos de obsesión y perfeccionismo versus inestabilidad y descontrol. Lo positivo sobresale la regulación emocional, el

comportamiento alimenticio tiene el control sobre las emociones, el acto de llevar la comida a la boca otorga sensaciones de satisfacción; al mismo tiempo que la reducción del peso otorga valor de percepción positiva en cuanto a su imagen corporal (Cruzat *et al.*, 2010).

La imagen corporal comprende diversas dimensiones que inician desde factores cognitivos, perceptuales y conductuales, a cerca de ella se puede definir como la manifestación del cuerpo, en la actualidad adquiere dirección cultural del medio, donde se rinde homenaje a la silueta perfecta, a partir de estos constructos el grupo con mayor riesgo es el adolescente que transfieren dichos creencias a su realidad y se integran a múltiples modalidades para adquirir un aspecto físico alejado del contexto, lo que culmina consecuentemente en lo que se denomina trastornos alimenticios en este caso se precisa a la BN (Oliva-Peña *et al.*, 2016).

Como parte del proceso de la evaluación la historia clínica permite la recolección de información de todas las partes que lo requieren, en este caso los puntos abordados corroboran el desarrollo de la misma, Ramos (2015) la define como la totalidad de información correspondiente a los datos biológicos, psicológicos y sociales, el objetivo principal es la asistencia en el área de salud e investigación para argumentar el proceso psicológico; bajo este contexto la información es un punto determinante para vincular las figuras que constan como representantes y la posible dinámica en torno a las decisiones, no obstante la información recabada se debe someter al principio de confiabilidad.

Para complementar el proceso de evaluación de la BN resulta importante la aplicación de pruebas psicométricas, compuestas por diferentes tests que indagan sobre los síntomas, la conducta alimenticia, ideas acerca de la alimentación y percepción de su aspecto físico; entre los instrumentos que más sobresalen son el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3); Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) ,Test de Investigación Bulímica de Edimburgo (BITE) y el Test de Siluetas para Adolescentes (TSA) (Bolaños, 2017).

El EDI-3 fue creado por Garner (2004) el objetivo es valorar aspectos psicológicos que corroboran la hipótesis del posible diagnóstico (AN; BN y TCA no especificado) ayuda al tratamiento, desarrollado para una población de 12 a 50 años, es de fácil aplicación aproximadamente 20 minutos; puntúa de 0 a 4; contiene 91 ítems distribuidos en 12 escalas, tres específicas (obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal);

nueve generales (baja autoestima, alienación personal, inseguridad interpersonal, desconfianza interpersonal, déficits interoceptivos, desajuste emocional, perfeccionismo, ascetismo y miedo a la madurez); 6 índices, uno específico (riesgo TCA) y cinco integradores (ineficacia, problemas personales, afectivos, exceso de control y desajuste psicológico (Elosua *et al.*, 2010).

Otro instrumento relevante para comprobar el diagnóstico de la BN es el EAT-40 es un formulario diseñado por Garner y Garfinkel (1979) para evaluar conductas irregulares sobre la ingesta de alimentos vinculadas a la angustia por el aumento de peso, dietas restrictivas, comportamientos bulímicos, aspecto corporal, consumo de laxantes, vómitos inducidos, preocupación por lo que piense el entorno; consta de 40 ítems se puntúa en formato Likert de seis puntos (desde nunca hasta siempre), con una puntuación máxima de 120 (Jáuregui-Lobera y Santiago, 2017; Merino *et al.*, 2001).

También es importante la aplicación del BITE (1987) que fue desarrollado por Henderson y Freeman para evaluar conductas, pensamientos relacionados a la BN, contiene 33 ítems donde 30 la contestación es No - Sí; se puntúa con 0 y 1, en cambio las últimas preguntas tienen 5, 6 ó 7 opciones en escala tipo Likert y se califican de 1 a 5, 6 ó 7 (Franco *et al.*, 2011). Las puntuaciones que aciertan a más de 20 puntos corresponde a criterios de BN, los valores de 15 a 20 la sitúa como alteración subclínica, de 10 a 20 indican alineaciones anormales en cuanto a la conducta alimentaria y menor a 10 dan como resultado la ausencia de BN (Salazar, 2018).

Por último, se tiene el TSA creado por Maganto y Cruz (2008) aplicado a la población de ambos sexos de 14 a 18 años; las áreas que evalúa este test son las distorsiones en cuanto a satisfacción, imagen corporal todo aquello basándose en el modelo del aspecto estético que comprende el concepto tanto femenino o masculino de la silueta, como resultado de ello se obtiene los índices en TCA; las interrogantes son 8, corresponden a la atención de siluetas describiéndolas mediante características, deseos, cualidades, opiniones, elección de parejas, opiniones de familiares (padre, madre), el resultado de 0 provee la ausencia de la alteración, los negativos de preferencia refieren distorsión de la imagen y los positivos indica un número elevado del IMC, el riesgo se atribuye a puntuaciones con más de 3 valoraciones (Maganto y Cruz, 2008; Navas, 2018).

La intervención psicológica más factible para la BN es el enfoque cognitivo-conductual, donde sus objetivos deben ser individuales, claros y apropiados al ambiente que se centran



en el comportamiento inadecuado como disminuir la ingesta compulsiva, actitudes depurativas, promover buenos hábitos alimenticios y también hacen énfasis en los aspectos cognitivos como la distorsiones, autoestima, adaptación social, el proceso de realiza en tres fases cada una de ocho sesiones, además hace énfasis en los aspectos mantenedores del problema enfocándose en el presente, futuro y no en el pasado, es necesario que para que el tratamiento sea efectivo haya la participación y responsabilidad del paciente (Gómez-Candela *et al.*, 2018; Rava y Silber, 2004).

Entre las técnicas más utilizadas se tiene la psicoeducación que se encarga de proporcionar información adecuada sobre de la problemática tanto a la familia como al paciente para que puedan entender la génesis, las emociones como ansiedad, tristeza y consecuencias tanto individuales y en el entorno que provoca dicho trastorno y a su vez comprendan que este proceso puede llevar algo de tiempo (García y Romero, 2015; Méndez *et al.*, 2008)

Además de las técnicas conductuales como el modelado que permiten la disminución de los comportamientos depurativos y tener una adecuada alimentación; respuestas incompatibles controlar los comportamientos inadecuados mediante la realización de actividades que lo impidan, el control de estímulos que no se exponga a situaciones negativas que fortalezcan la problemática; de distracción que ayudan a enfocar su atención a cosas externas y autorregistros donde se llevará a cabo la anotación del comportamiento tanto bueno como malo (García y Romero, 2015).

Otra técnica de control de la respiración que ayudará a controlar las emociones ante los estímulos adversos; las técnicas de reestructuración cognitiva que se basan en que el paciente comprenda el vínculo entre los ideas, comportamiento y sentimientos; trabajando especialmente en los pensamientos como mantenedores de las emociones negativas ante un problema, una de las técnicas más utilizadas es cuestionamiento socrático; generación de contra-argumentos y por último la prevención de recaídas que se basa en tener las metas claras; darse cuenta de los avances y tener presente que exista factores estresantes que contribuyan a una recaída, sin embargo, se puede realizar acciones para evitarlo (Beltrán y Sepúlveda, 2018).

## CONCLUSIONES

La bulimia nerviosa es un trastorno que provoca el consumo de cantidades exorbitantes de comida con actos depurativos en un tiempo aproximado de una vez a la semana por tres meses, afecta más a la población adolescente en especial al género femenino, provocando una serie de síntomas físicos y psicológicos que interfieren en la vida cotidiana de la persona.

Los factores que intervienen al mantenimiento del trastorno de BN son los biológicos como predisposición genética, género; los psicológicos incluye impulsividad, perfeccionismo, baja autoestima entre otros; socioculturales, así como las críticas externas, la influencia de los medios de comunicación; y familiares que exhiben las relaciones y dinámica del contexto intrafamiliar.

Para realizar el diagnóstico de la BN se debe considerar los criterios del DSM-V, la información aportada por los padres del adolescente y utilizar herramientas de intervención como la entrevista, la historia clínica y examen del estado mental; donde resulta importante aplicar una serie de test psicométricos porque ayudarán a la corroborar el diagnóstico de dicho trastorno.

Es de vital importancia realizar una intervención terapéutica después de conocer el diagnóstico, en el cual resulta más factible aplicar el enfoque cognitivo-conductual que pone énfasis en los aspectos cognitivos y conductuales que mantienen el problema, a su vez es necesario contar con el apoyo familiar, la responsabilidad y predisposición del paciente para que la terapia tenga éxito.

## REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5 ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Beltrán, L., y Sepúlveda, A. (2018). Efectividad de una intervención cognitivo-conductual combinada con técnicas de la entrevista motivacional en bulimia nerviosa: un estudio de caso. *Información psicológica*(116), 95-111. doi:dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2018.116.7
- Benito, C., y Sumire, A. (2018). *Influencia del ambiente familiar en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en pacientes con anorexia y bulimia del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017 [ Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].* Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7738>
- Bolaños, P. (2017). Cuestionarios usados en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*(26), 2810-2821. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6433396>
- Borda, M., Celemín, A., Celemín, A., Palacio, L., y Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(1), 36-52. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.1.5751>
- Bosque, J. d., y Caballero, A. (2009). Consideraciones psiquiátricas de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 66(5), 398-409. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462009000500002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500002)
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A., y Munguía, E. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51-55. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326333008.pdf>
- Chaulet, S., Riquin, É., Avarello, G., Malka, J., y Duverger, P. (2015). Trastorno de conducta alimentaria en el adolescente. *EMC - Pediatría*, 50(3), 1-25. [http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789\(15\)72932-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789(15)72932-X)
- Concha, D., Cruzat, C., Moore, C., Ugarte, M., y Díaz, F. (2017). Kundalini yoga en mujeres con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa: Un estudio cualitativo. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 82-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.005>
- Cruzat, C., Aspillaga, C., Torres, M., Rodríguez, M., Díaz, M., y Haemmerli, C. (2010). Significados y Vivencias Subjetivas Asociados a la Presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria desde la Perspectiva de Mujeres

que lo Padecen. *Psykhe*, 19(1), 3-17. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282010000100001>

- Elosua, P., López-Jáuregui, A., y Sánchez-Sánchez., F. (2010). *Adaptación española del EDI-3 Inventario de trastornos de la conducta alimentaria-3*. TEA Ediciones, S.A. <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/EDI-3-Manual-Extracto.pdf>
- Fernández, A., y Jáuregui, I. (2016). Variables psicológicas y psicopatológicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(2), 71-80. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600081>
- Franco, K., Álvarez, G., y Ramírez, R. (2011). Instrumentos para trastornos del comportamiento alimentario validados en mujeres mexicanas: Una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(2), 148-164. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232011000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000200009)
- Gaete, V., y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev. chil. pediatr.* <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- García, C. G., y Romero, L. M.-J. (2015). Eficacia del tratamiento cognitivo conductual para un caso de bulimia nerviosa. *Revista De Casos Clínicos En Salud Mental*, 3(1), 19-41. <http://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/view/16>
- Gómez-Candela, C., Palma-Milla, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez-Ortega, P., Matía-Martín, P., Loria-Kohen, V., . . . Martín-Palmero, A. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 489-494. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>
- González, M. (2017). *Anorexia y bulimia: personalidad y trastornos de la conducta alimentaria [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]*. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5622/Anorexia%20y%20Bulimia%20Personalidad%20y%20Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria.pdf?sequence=1>
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C., y Vicario, M. H. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4\\_WEB.pdf#page=8](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8)

- Hamdan, J., Mela, A., Pérez, M., y Bastidas, B. (2017). Trastornos de la alimentación: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *RFS Revista Facultad de Salud*, 9(1), 9-20. <https://doi.org/10.25054/rfs.v9i1.1827>
- Hernández, M. C., López, D. R., Cisneros-Herrera, J., y Guzmán-Díaz, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>
- Jáuregui-Lobera, I., y Santiago, M. J. (2017). Impulsividad y conducta alimentaria en varones. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 165-170. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.992>
- Maganto, C., y Cruz, M. (2008). *Test de siluetas para adolescentes*. TEA Ediciones SA.
- Medina, F. (2018). *Prevalencia de adicción a la comida en la población adulta con sobrepeso y obesidad del distrito de Characato utilizando la escala de Yale [ Tesis Medico Cirujano, Universidad Nacional de San Agustín ]*. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6603>
- Méndez, J., Vázquez-Velázquez, V., y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del hospital infantil de México*, 65(6), 579-592. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18623>
- Merino, H., Pombo, M. G., y Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), 539-545. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713402.pdf>
- Moreno, P., Ochoa, S., Vásquez, D., Salazar, D., Ortiz, E., López, Y., . . . García, A. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. *Revista Médica Risaralda*, 22(1), 9-13. <https://doi.org/10.22517/25395203.9871>
- Nachar, R., Paz, C., Mena, C., & González, A. (2018). *Aspectos básicos del examen mental [ Universidad Finis Terrae]*. <https://www.medfinis.cl/img/manuales/examen-mental-uft.pdf>
- Navas, I. (2018). *Percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo en adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo [ Proyecto de Investigación ,Pontificia Universidad Católica del Ecuador]*. Repositorio PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2272>
- Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Martín Cárdenas, A. D., Pech, G. A., y Castillo, I. A. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista biomédica*, 27(2), 49-60.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472016000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000200002&lng=es)

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades para las estadísticas de mortalidad y morbilidad* (Onceava ed.). Autoedición.
- Pacheco, B., y Riquelme, M. (2017). Cómo realizar una evaluación psiquiátrica integral en niños y adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas*, 42(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v42i2.657>
- Pérez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]*. Repositorio Institucional UCM. <https://eprints.ucm.es/46697/>
- Ramos, S. (2015). La historia clínica en salud mental. *Acta Bioethica*, 21(2), 259-268. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>
- Rava, M. F., y Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Arch. argent. pediatr*, 102(5), 353-363. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2004/A5.353-363.Rava.pdf>
- Rava, M. F., y Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 2) Desde la etiología hasta la prevención. *Arch. argent. pediatr*, 102(6), 468-477. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2004/A6.468-477.pdf>
- Rodríguez, P. (2020). Cómo abordar los trastornos mentales de los adolescentes (diagnóstico y orientación). *Adolescere*, 8(1), 6-16. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/1%20Tema%20de%20revisión%20-%20Como%20abordar%20trastornos%20mentales%20adolescentes.pdf>
- Salas, H. (2017). *Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal, Lo Olivos 2015 [Tesis de Licenciatura en Nutrición, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. Repositorio de tesis digitales. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7398>
- Salazar, L. (2018). *Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la i. E. Andrés avelino cáceres – baños del inca – Cajamarca, 2018 [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca]*. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2886>
- Santofimio, A. (2016). *Alimentación y trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de 1° a 4° de eso (11 a 17 años de edad) en un instituto público*

y uno privado en la ciudad de Mataró [ Doctorado en Pediatría, Universidad Autónoma de Barcelona]. Tesis Doctorales en Xarxa. <https://hdl.handle.net/10803/392677>

- Scartaccini, D. (2020). *La entrevista psicológica como encuentro de subjetividades en la hipermodernidad [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de la República]*. Repositorio Institucional. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25276>
- Schapiro, A. (2006). Importancia del abordaje diagnóstico en pacientes con trastornos de conducta alimentaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 25 (38), 47-54. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748703003.pdf>
- Sosa, M. D. (2019). *Campaña TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria [Proyecto de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]*. <file:///C:/Users/HP/Downloads/Campana%20TCA%20Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria.pdf>
- Valle, N. C.-d., y Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 80-86. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88052>
- Vernet, S. (2017). *Programa de educación para la salud: prevención de la anorexia y la bulimia en escolares de 10 a 12 años en el barrio de Horta de Barcelona. 'QUIERETE, VALORATE' [ Trabajo Final de Grado, Escuela Universitaria de Enfermería]*. Depósito Digital EUG i TC. <http://eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/47>