



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA ADOLESCENTE
CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: BULIMIA.

PASTOR ORELLANA VANESSA ALEXANDRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA
ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA: BULIMIA.

PASTOR ORELLANA VANESSA ALEXANDRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA ADOLESCENTE CON
TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: BULIMIA.

PASTOR ORELLANA VANESSA ALEXANDRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

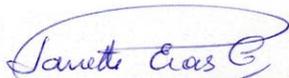
ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 23 DE ENERO DE 2019

MACHALA
23 de enero de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: BULIMIA., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

0701686420

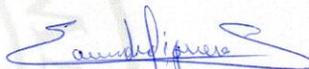
TUTOR - ESPECIALISTA 1



IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA

0959655044

ESPECIALISTA 2



FIGUEROA SAMANIEGO SANDRA

0701801144

ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 24 de enero de 2019 - 14:10

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Trastorno Alimenticio Documento.docx (D46789903)
Submitted: 1/14/2019 9:46:00 PM
Submitted By: vane_p152@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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

La que suscribe, PASTOR ORELLANA VANESSA ALEXANDRA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: BULIMIA., 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, 23 de enero de 2019



PASTOR ORELLANA VANESSA ALEXANDRA
0706432655



DEDICATORIA

A mi hija, mi luz, mi motor y mi mejor maestra.

A mis padres, mi hermana y sobrinas, han sido mi mayor ejemplo de amor, trabajo y perseverancia. A las personas leales que están en mi vida y también a las que ya no están físicamente, pero calaron profundamente en mí, dejando una huella imborrable de amor y unidad.

“Se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados”.

Marie Françoise Collière

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos van dirigidos:

A mis docentes que han sabido plantar en mí sus conocimientos y ganas de seguir investigando, a mi tutora del internado Lcda. Ruth Condoy, excelente maestra que tenía toda su paciencia y ganas enormes de ayudarnos en nuestro proceso de formación, a mi tutora Lcda. Janeth Eras por su tiempo y asesoramiento para la elaboración del presente proyecto.

RESUMEN

La adolescencia comprende la transición de la infancia a la vida adulta, en el cual se producen cambios importantes en la constitución corporal. La alimentación de los adolescentes debe favorecer un crecimiento y desarrollo adecuado para prevenir trastornos nutricionales. Los trastornos alimentarios, se caracterizan por “trastornos cognitivos y alteraciones conductuales asociados a la alimentación, peso, figura corporal”, entre estos trastornos encontramos la anorexia, bulimia y trastornos no especificados. La OMS ha informado que en los últimos 50 años se ha producido un incremento en el número de casos de bulimia en adolescentes y población joven, con cifras que oscilan entre 0.9 a 4.1%. El objetivo de este trabajo es identificar los factores de riesgo asociados a los trastornos alimentarios en una adolescente, el rol de enfermería ante la prevención y manejo de este trastorno alimenticio y definir los cuidados de enfermería en la atención de trastornos de conducta alimentaria. Para poder realizar el proceso de atención de enfermería nos basamos en el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, que son comportamientos similares en todas las personas que favorecen a la salud y calidad de vida, la utilización de los mismos permite al personal de enfermería una valoración sistémica y además se obtienen datos relevantes del paciente de manera ordenada.

Palabras claves: adolescencia, trastorno alimenticio, factores de riesgo, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Adolescence includes the transition from childhood to adulthood, in which important changes occur in the body constitution. The feeding of adolescents should favor adequate growth and development to prevent nutritional disorders. Eating disorders are characterized by "cognitive disorders and behavioral disorders associated with eating, weight, body shape", among these disorders are anorexia, bulimia and unspecified disorders. The WHO has reported that in the last 50 years bulimia cases have been reported in adolescents and young people, with figures ranging from 0.9 to 4.1%. The objective of this work is to identify the risk factors associated with eating disorders in an adolescent, the role of nursing in the prevention and management of this eating disorder and define nursing care in the care of eating disorders. In order to carry out the nursing care process, we rely on Marjory Gordon's model of functional patterns, which are similar behaviors in all people that favor health and quality of life, the use of which also allows the personal of nursing a The systemic information and in addition relevant information is obtained.

Key words: adolescence, eating disorder, risk factors, nursing care process.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO.	8
Epidemiología y etiopatogenia	9
BULIMIA	9
Etiología	10
Formas clínicas	11
Características psicológicas	11
Criterios clínicos:	11
Factores de riesgo:	12
Tratamiento	12
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	13
CONCLUSIÓN	15
Bibliografía	16
ANEXOS.	20
PLANES DE CUIDADO EN PACIENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS.	20

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la adolescencia como aquel periodo que ocurre entre los 10 y 19 años de edad justo después de la niñez y antes de la vida adulta, donde se produce una de las etapas de transición de crecimiento y desarrollo más importantes del ser humano, que se caracteriza por un acelerado ritmo de crecimiento e importantes cambios en áreas biológicas y psicosociales y gracias a las mismas se logra consolidar una identidad y el logro de la autonomía en el individuo.(1) (2)

Debido a todos estos cambios que se producen durante la adolescencia, estos son más sensibles a las presiones sociales lo que induce a una conducta de riesgo de trastornos alimentarios cuando no se logra el peso adecuado. (3)

La OMS “ha informado que en los últimos 50 años se ha producido un incremento en el número de casos de bulimia en adolescentes y población joven, con cifras que oscilan entre 0.9 a 4.1%.” (4) Los trastornos alimentarios, se caracterizan por “trastornos cognitivos y alteraciones conductuales asociados a la alimentación, peso, figura corporal”, entre estos trastornos encontramos la anorexia, bulimia y trastornos no especificados. (4)

La bulimia se ha extendido rápidamente en el mundo que puede considerarse una epidemia social, los factores de riesgo varían según el tipo de trastorno, sin embargo, la insatisfacción corporal y depresión es común en el trastorno. (2)

“La prevalencia de la bulimia nerviosa, oscila entre 1% y 4,2%” (5) “En el mundo, el 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufre anorexia, y otro 4,1% bulimia.” (6) “En el Ecuador, 87% de las mujeres no están satisfechas con la forma de su cuerpo, entre el 12-15% de las adolescentes tienen algún tipo de trastorno alimenticio, estos trastornos son más frecuentes en estudiantes universitarios que asisten a instituciones privadas, el 2% de los individuos con bulimia muere debido a las complicaciones, incluso estando en tratamiento”. (7)

Se presentan caso de una adolescente de 10 años con un trastorno de la conducta alimentaria, caracterizado por vómitos, dolor abdominal, voz ronca, ingestión excesiva de alimentos, ligero sobrepeso, ansiedad, preocupación constante por las comidas.

El objetivo de este trabajo es identificar los factores de riesgo asociados a los trastornos alimentarios en una adolescente, el rol de enfermería ante la prevención y manejo de este

trastorno alimenticio y definir los cuidados de enfermería en la atención de trastornos de conducta alimentaria

El enfoque metodológico de este trabajo está basado en la historia natural de la enfermedad, considerando componentes de cuadro clínico, complicaciones, tratamiento y centrandó importancia en los factores de riesgo que podría presentar la adolescente en el transcurso de su vida y el proceso de atención de enfermería.

Para poder realizar el proceso de atención de enfermería nos basamos en el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, que son comportamientos similares en todas las personas que favorecen a la salud y calidad de vida, la utilización de los mismos permite al personal de enfermería una valoración sistémica y además se obtienen datos relevantes del paciente de manera ordenada. (8)

La metodología empleada en este trabajo fue retrospectiva, analítica se empleó la revisión de artículos científicos, libros que cumplan con los requerimientos indicados verificando que sean correspondientes a los últimos 5 años. Así mismo se han seleccionado material de fechas anteriores como manuales diagnósticos y de clasificación entre ellos el DSM – IV y el CIE 10.

DESARROLLO.

La adolescencia comprende la transición de la infancia a la vida adulta, en el cual se producen cambios importantes en la constitución corporal. La alimentación de los adolescentes debe favorecer un crecimiento y desarrollo adecuado para prevenir trastornos nutricionales. Durante esta etapa puede haber preocupación excesiva por la imagen corporal, iniciándose de esta forma regímenes para adelgazar que llevan a una ingesta deficiente de nutrientes, sobre todo en mujeres. (9)

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones con el acto de comer, imagen corporal y desarrollo de la identidad, padecimientos fuertemente conexos a la idolatría de la delgadez que afecta generalmente a mujeres adolescentes. (10), se caracterizan por “trastornos cognitivos y alteraciones conductuales asociados a la alimentación, peso, figura corporal”, entre estos trastornos encontramos la anorexia, bulimia y trastornos no especificados. (4) (11)

Las personas con trastornos de la conducta alimentaria presentan graves alteraciones sobre la percepción de la forma y peso corporal las mismas que conllevan a conductas alimentarias negativas que impactan su salud física y psicológica. (12) Además, presentan dificultad en las relaciones sociales, llegando a sentir fobia social en situaciones que impliquen comer o beber en público. (13). Uno de los principales factores para padecer un trastorno de la conducta alimentaria es la insatisfacción corporal. “El 70% de los adolescentes declara no sentirse a gusto con su cuerpo”. (14)

Existen grados distintivos entre los subtipos de anorexia y bulimia, las personas con anorexia presentan más inhibición en su expresión emocional que aquellas que presentan bulimia y una expresión verbal débil. (10) Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios biológicos, psicológicos y emocionales para la construcción de su identidad, su autoestima y seguridad puede verse afectada haciéndolos más propensos a padecer este tipo de trastornos ya que aún no poseen valores y criterios propios que les permita evadir la presión de la “cultura de la delgadez” (4)

Dentro de los comportamientos inadecuados de control de peso tenemos la dieta restrictiva, el ayuno, vómitos autoinducidos, uso de laxantes y diuréticos. (3) En la

bulimia, la persona tiende a realizar ingestas excesivas de comida en un periodo corto de tiempo, lo que se denomina atracones, acompañado de conductas compensatorias que son inapropiadas de modo repetitivo (vómitos voluntarios, laxantes y diuréticos) que eviten el aumento de peso ocasionado por el atracón. (14)

Epidemiología y etiopatogenia

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen una etiología policausal, son más usuales en mujeres y durante la adolescencia y sin el tratamiento adecuado logran un curso clínico crónico e incapacitante. (9) (15) No se debe dejar pasar por alto la influencia sociocultural, la presión por estar delgado y tener un cuerpo ideal. También aspectos psicológicos como baja autoestima, elevado perfeccionismo en el caso de anorexia o impulsividad en la bulimia. Las experiencias adversas como abuso escolar, familiar o social en la infancia o adolescencia de tipo físico, psicológico o sexual, incrementa la predisposición de trastornos de la conducta alimentaria. (16)

La anorexia y bulimia afectan a niñas “con una proporción de nueve niñas por cada varón y de cinco a siete niñas por cada varón”, la anorexia generalmente inicia después de la pubertad, con una edad que oscila entre los 17 años. La edad de aparición de la bulimia sería más tardía a partir de los 14 o 15 años. (17)

BULIMIA

La bulimia nerviosa (BN) es una enfermedad grave y, en muchos casos, una enfermedad mental crónica asociada con un deterioro sustancial en los niveles psicológico, físico, interpersonal y social. (18)

Síndrome que se caracteriza por pérdida de control de la conducta alimentaria que se deriva en episodios repetidos de ingesta exorbitante de alimentos e inquietud excesiva por el peso corporal, que conlleva a un patrón de atracones continuando con conductas compensatorias para evitar el aumento de peso como vómitos o uso de purgantes, que en consecuencia generan un desequilibrio electrolítico y posteriormente a complicaciones somáticas. (19) (20)

Los vómitos se acompañan de sentimientos de vergüenza y odio hacia uno mismo. Sentimientos de culpa y reproche al finalizar, las diversas estrategias inadecuadas para controlar el peso comprenden régimen alimentario y ejercicio físico ayuno, consumo de tabaco, laxantes, diuréticos. (17)

Según el DSM – 5 existen 3 características principales, durante un periodo de tres meses:

“Episodios reiterados de atracones, comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar un aumento de peso, tienen lugar una vez por semana durante un periodo de tres meses, además la autoevaluación indebida por el peso y constitución corporal” (15)

Los atracones se caracterizan por una ingesta exagerada de alimentos durante un periodo corto de tiempo, de al menos 2 horas, encontrando una pérdida de control en la ingesta de alimentos. (15)

La bulimia es un problema biopsicosocial que debe tratarse de forma integral y pertinente, se debe realizar un diagnóstico y tratamiento precoz ya que son la base para un buen pronóstico de la patología. El manejo de esta patología debe ser por un equipo interdisciplinario (médicos de familia, pediatras, psiquiatras, nutricionistas y personal de enfermería) y promover acciones de estilo de vida saludable. (4)

Las conductas compensatorias purgativas pueden condicionar complicaciones como: caries, gingivitis, reflujo laringo – faríngeo – gastroesofágico, colon catártico, prolapso rectal. Y sistémicas como: trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido – base. (15)

Etiología

Se considera multifactorial y comprende trastornos de personalidad, emocional, presión familiar, sensibilidad biológica o genética y vivir en una sociedad que idolatra la delgadez. Se ha evidenciado que hay trastornos en los sistemas neuronales que intervienen en la alimentación, control de impulsos y estado de ánimo entre ellos “los neuropéptidos como vasopresina, oxitocina y leptina, y monoaminas como dopamina,

serotonina y noradrenalina. Después del tratamiento y recuperación, los niveles de serotonina continúan alterados lo cual puede contribuir a problemas continuos con la alimentación”, he aquí la importancia de conocer las etapas iniciales de la patología” (21)

Formas clínicas

El cuadro clínico más usual es el de forma compulsiva normoponderal seguido de vómitos autoprovocados. Aunque estos episodios también pueden presentarse en personas con sobrepeso u obesas: “el 15% de los bulímicos sería obeso y, al contrario, el 15% tendría un déficit ponderal” (17) Se describen dos tipos de bulimia: el no purgativo durante el episodio el paciente recurre a conductas compensatorias como exceso de ejercicio y ayuno, y el purgativo el paciente usa otro tipo de conducta compensatoria como abuso de laxantes, diuréticos o enemas y auto provocación del vómito. (22)

Características psicológicas

Exagerada preocupación por el peso e imagen corporal. (19), frustración por imposibilidad de lograr un peso inferior al normal. “Estado de ánimo lábil, frustración, impulsividad, depresión mayor, distimia, trastornos de ansiedad y de personalidad, abuso de sustancias, conductas autolesivas y callosidades en el dorso de la mano (signo de Rusell)”, los pacientes con bulimia tienden a avergonzarse de sus episodios compensatorios. (21)

Criterios clínicos:

Episodios reiterados de ingestión de comida se describe como comer en un periodo más de lo que la mayoría de las personas comen durante ese tiempo, con una falta de control, la duración de un episodio de atracón es de aproximadamente una hora, seguido de conductas compensatorias para prevenir la ganancia de peso. (23) (11) (22) Dentro de

las conductas compensatorias esta la inducción al vómito, lo que provoca un flujo retrógrado del alimento y jugo gástrico a través del esófago que puede alcanzar estructuras laringofaríngeas que no estén aptas para recibir el ácido, por lo que puede ocasionar varias lesiones que conllevan a cambios en la voz. (24)

La ansiedad es común en pacientes con trastornos alimenticios, que se desencadena por la preocupación excesiva por la forma y peso corporal, lo que lleva a desarrollar una fobia hacia el sobrepeso que puede ser real o imaginaria. (25) Algunas complicaciones médicas más frecuentes son “pancreatitis, crecimiento de parótidas, lesiones gastrointestinales, anemia, amenorrea, trastornos electrolíticos, cardiotoxicidad, arritmias, estreñimiento, diarrea con sangre, esófago de Barrett y otras complicaciones del vómito, como erosión del esmalte dental.” (21). Dentro de los criterios de hospitalización más frecuentes encontramos los siguientes: hematemesis, hipotermia, síncope, hipocalcemia, hipocloremia, desgarros esofágicos. (23)

Un paciente con bulimia prolongada debido a los episodios de vómito autoinducidos crónico puede llegar a presentar acalasia que se caracteriza por dificultad al tragar, dolor de pecho, regurgitación de alimentos y líquidos además de acidez y pérdida de peso. (26)

Factores de riesgo:

Dentro de los factores de riesgo más comunes encontramos los siguientes: dietas estrictas, miedo a engordar, baja autoestima, críticas y rechazo a su imagen corporal. (2)

Tratamiento

Atención primaria, tratamiento cognitivo conductual enfocado a reducir los episodios de atracones/purga, modificar pensamiento de obsesión a dietas extremas, reeducación de los hábitos alimenticios y percepción figura corporal y peso (21) (22)

Cuando fracasa la atención primaria, se debe ingresar al paciente a un medio hospitalario ya que recibirá cuidados de mayor control, el tratamiento con

psicofármacos se basa en la prescripción de antidepresivos, en especial los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), que resultan de gran utilidad para promover la reducción de episodios frecuentes de ingesta y purga, además de brindar una sensación de mejor control en la ingesta de alimentos. (27) (22)

Los pacientes con bulimia se suelen avergonzar de sus síntomas, lo que hace más fácil su compromiso al tratamiento (21)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería, es un método científico que sirve para la aplicación de la práctica profesional en el cuidado directo, este consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, se caracteriza por ser un proceso organizado e individualizado. (28). El proceso de atención de enfermería constituye un plan diario de trabajo, con el único objetivo de satisfacer necesidades tanto de la persona como de la familia y su relación con el entorno. (29).

Antes de realizar un plan de cuidados el profesional de enfermería debe tener en cuenta que es un trabajo individualizado por lo que se debe examinar el contexto y las características de la persona y familia con el fin de realizar una valoración apropiada e identificar en ellos necesidades afectadas, para por medio del plan de cuidados satisfacer las mismas. (29).

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

1.- Valoración. – Primera etapa del proceso que está conformado por una serie de etapas que consiste en recoger y organizar información recolectada a través de la observación, entrevista y el examen físico que permite estimar el estado de salud de la persona. (30)

2.- Diagnóstico. - Una vez realizada la valoración se formula un juicio clínico sobre el estado de salud del individuo, familia o comunidad, para esto se han estandarizado diagnósticos de enfermería, que se logran identificar mediante el patrón alterado dependiendo de la patología del paciente. (31)

3.-Planificación. – Es la fase en la cual se empieza a elaborar estrategias para conseguir una reducción o evitar daños en el paciente y ayudar a su recuperación. (31)

4.- Ejecución. – Se centra básicamente en las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente que lo ayudarán a lograr su recuperación. (31)

5.- Evaluación. – Etapa final del proceso de atención de enfermería donde se evalúan las intervenciones realizadas al paciente para evaluar si fueron eficaces y cumplieron con el objetivo propuesto. (31)

Desde el proceso de atención de enfermería nos basamos en la teoría de Marjory Gordon que permite al personal de enfermería una valoración sistémica gracias a la utilización de los once patrones funcionales, estos son comportamientos similares en todas las personas que favorecen a la salud y calidad de vida, la utilización de los y además se obtienen datos relevantes del paciente de manera ordenada. (32)

Los patrones funcionales alterados en la paciente con bulimia son:

Patrón 2: Nutricional Metabólico. - Debido a que la paciente presenta una ingestión excesiva de alimentos con episodios compensatorios en este caso vómito que pueden llevar a deshidratación y desequilibrios electrolíticos.

Patrón 6: Autopercepción y autoconcepto. - Paciente con ligero sobrepeso, presenta ansiedad y preocupación constante por las comidas

Patrón 12: Confort. - Paciente refiere dolor abdominal.

CONCLUSIÓN

Cielo, (2011), establece que, dentro de las conductas compensatorias en adolescentes con bulimia, está la inducción al vómito, lo que provoca un flujo retrógrado del alimento y jugo gástrico a través del esófago que puede alcanzar estructuras laringofaríngeas que no estén aptas para recibir el ácido, por lo que puede ocasionar varias lesiones que conllevan a cambios en la voz, situación que coincide con el caso presentado, que tiene signos y síntomas compatibles con bulimia.

Se concluye por lo tanto que el problema no es solo psicosocial en los adolescentes, sino también biológico evidenciándose signos y síntomas como vómito, dolor abdominal, voz ronca, que con el paso del tiempo estos pueden conllevar a complicaciones como trastornos electrolíticos y lesiones gastrointestinales.

Bibliografía

1. Salud OMD. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. Baquero L, Pinzón M, Prada M, Prieto. Asociación entre Conducta Suicida y Síntomas de Anorexia y Bulimia Nerviosa en Escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana De Psicología*. 2017; 2: p. 20.
3. Contreras L, Morán J, Frez S, Lagos C, Paz M, Pinto M, et al. Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *Revista Chilena de Pediatría*. 2014 abril 11; 2: p. 97 - 102.
4. Borda Pérez M, Celemín Nieto A, Celemín Nieto A, Palacio L, Majul F. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. 2015;; p. 31.
5. Calvo Sagardoy R, Gallego Morales LT, Solórzano Ostolaza G, Kassem García S, Morales Martínez C, Codesal Julián R, et al. Procesamiento emocional en pacientes con trastornos de conducta alimentaria adultas vs adolescentes: reconocimiento emocional y teoría de la mente. *Nutrición Hospitalaria*. 2014;; p. 29.
6. Constaín G, Ramírez C, Rodríguez-Gázquez MdlÁ, Alvarez Gomez M, Marín Múneca C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*. 2014; 46: p. 283-289.
7. Lara Wilches AdJ. Prevalencia y causas de anorexia y bulimia en adolescentes de las unidades educativas “Ibarra” y “Rumipamba” del cantón San Miguel de Ibarra 2016. Ibarra, Ecuador;; 2017.
8. AliciaDíaz-Martín , Paredes. ÓGC. Seguimiento a pacientes con diagnóstico enfermero NANDA: baja autoestima situacional, en la consulta de Atención Primaria. *Enfermería Clínica*. 2013; 23(5): p. 196-202.
9. Zamudio J, Castro B, Serafina C. Consumo de tabaco en población escolarizada y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Escritos de Psicología (Internet)*. 2017; 10: p. 41-50.

10. Cruzat Mandich C, Díaz Castrillón F, Aylwin Navarro J, García Troncoso A, Behar Astudillo R, Arancibia Meza M. Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2014; 5(20): p. 70-79.
11. Gutiérrez Rojas EM, Álvarez Ruiz L. Comorbilidad entre el trastorno bipolar y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2015; 8(4): p. 232-241.
12. Salazar Mora Z, Prado Calderón JE. Análisis de la validez discriminante del eating attitude test mediante el Modelo de Rasch. *Revista Reflexiones*. 2015; 94(1): p. 123-135.
13. García C, Capilla P, Blanco A. Alteraciones en la voz de las pacientes con anorexia nerviosa restrictiva: un estudio piloto. *Clínica y Salud*. 2016; 27(2): p. 73-80.
14. Lladó G, González Soltero R, Blanco MJ. Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutrición Hospitalaria*. 2017; 34(3): p. 693-701.
15. Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. 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*. 2018; 35: p. 489-494.
16. Castro-Fornieles J. Panorama actual de los trastornos de la conducta alimentaria. *Endocrinología y Nutrición*. 2015; 62(3): p. 111-113.
17. Chaulet S, Riquin É, Avarello G, Malka J, Duverger P. Trastornos de conducta alimentaria en el adolescente. *EMC - Pediatría*. 2015 Septiembre; 50(3): p. 1 - 25.
18. Marco JH, Perpiñá C, Botella C. Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clínicamente significativo. *Anales de Psicología*. 2014; 30(2): p. 422-430.
19. Organization WH. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000.

20. Plascencia-Valadez V, Herrera-Gutiérrez R. Hematoma subagudo tras mamoplastia de aumento relacionado con bulimia. Caso clínico. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2017; 43(3): p. 265-268.
21. Camarillo Ochoa N, Cabada Ramos E, Gómez Méndez AJ, Munguía Alamilla EK. Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2013; 18(1): p. 51-55.
22. Sáez Ruiz IM, Aranda Hernández B, Abad del Pino J. Abordaje de la enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria: ASUNIVEP; 2016.
23. Juan J. López-Ibor Aliño APAMVM. DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Pub AP, editor. Barcelona: Revista reimpressa; 2008.
24. Cielo CA, Didoné DD, Torres EMO, Lima JPdM. Reflujo laringofaríngeo e bulimia nervosa: alterações vocais e laríngeas. *Revista CEFAC*. 2011; 13(2): p. 352-361.
25. Pineda-García G, Gómez-Peresmitré G, Platas Acevedo S, Velasco Ariza V. Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2017; 8(1): p. 49 - 55.
26. Kutuk MO, Guler G, Tufan AE, Toros F, Kaytanli U. Achalasia as a complication of bulimia nervosa: A case report. *S Afr J Psychiat*. 2017;: p. 996.
27. López Alvarado F, Ortiz Ávila A. Caso clínico de adolescente con bulimia nerviosa. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica*. 2014 Abril; 18(4): p. 322 a 325.
28. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 2016 Octubre - Diciembre; 13(4).
29. Díaz Aguilar R, Amado Morán R, Alonso Uría RM, Campo González A, Mederos Dueñas M, Oria Saavedra M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. 2015 Enero - Marzo; 12(1): p. 36-40.
30. Social MdSPyB. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag*. 2013;: p. 41 - 48.

31. Martínez-López MA, Perez- Constantino M, Montelongo - Meneses PP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería Universitaria*. 2014; 11(1): p. 36 - 43.
32. Borja Ruiz M, Campos Pavón J, Suárez Barrientos A, Arreo Del Val V, Franco Díez E. *Tratado de Enfermería AMIR Madrid: Marbán; 2015.*

ANEXOS.

PLANES DE CUIDADO EN PACIENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés</p> <p>CLASE 2: Respuestas de afrontamiento.</p> <p>ETIQUETA: (00146) Ansiedad.</p> <p>DIAGNÓSTICO: Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p irritabilidad, trastorno del sueño, dificultad para</p>	<p>DOMINIO 3: Salud psicosocial.</p> <p>CLASE O: Autocontrol</p> <p>(01402) Control de la ansiedad</p>	<p>5230 Aumentar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. - Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel. - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. - Animar la implicación familiar, si procede. <p>5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comentar las consecuencias de profundizar en el 	<p>Indicador (140201)</p> <p>Monitoriza la intensidad de la ansiedad</p> <p>Nunca – 1</p> <p>Raramente – 2</p> <p>En ocasiones – 3</p> <p>Con frecuencia – 4</p> <p>Constantemente – 5.</p> <p>Escala de valoración: 4</p> <p>(140217)</p> <p>Controla la respuesta de ansiedad.</p>

<p>la concentración y persistente aumento de la impotencia.</p>		<p>sentimiento de culpa o vergüenza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 	<p>Nunca – 1</p> <p>Raramente – 2</p> <p>En ocasiones – 3</p> <p>Con frecuencia – 4</p> <p>Constantemente – 5.</p> <p>Escala de valoración: 3</p>
---	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>CLASE 1: Hidratación</p> <p>ETIQUETA: (00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos</p> <p>DIAGNÓSTICO : Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c Pérdidas excesivas a través de vías normales m/p vómito.</p>	<p>DOMINIO 4: Conocimiento y conducta sobre salud.</p> <p>CLASE T: control del riesgo y seguridad</p> <p>(01908) Detección del riesgo.</p>	<p>4120: Manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el estado de hidratación, según sea el caso. - Controlar la ingesta de alimentos / líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede. - Monitorizar el estado nutricional. - Administrar líquidos, si procede. - Animar al familiar que ayuda al paciente con las comidas, si procede. <p>4130 Monitorización de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de 	<p>Indicadores (190203)</p> <p>Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal</p> <p>Nunca – 1</p> <p>Raramente – 2</p> <p>En ocasiones – 3</p> <p>Con frecuencia – 4</p> <p>Constantemente – 5.</p> <p>Escala de valoración: 4</p> <p>(190208)</p> <p>Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p> <p>Nunca – 1</p> <p>Raramente – 2</p> <p>En ocasiones – 3</p> <p>Con frecuencia – 4</p> <p>Constantemente – 5.</p> <p>Escala de</p>

		<p>eliminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos - Observar las mucosas, turgencia de la piel y la sed. 	<p>valoración: 3</p> <p>(190216)</p> <p>Reconoce cambios en el estado de salud</p> <p>Nunca – 1</p> <p>Raramente – 2</p> <p>En ocasiones – 3</p> <p>Con frecuencia – 4</p> <p>Constantemente – 5.</p> <p>Escala de valoración: 3</p>
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO 12: Confort.</p> <p>CLASE 1: Confort físico.</p> <p>ETIQUETA: (00132) Dolor agudo</p> <p>DIAGNÓSTICO: Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p informe verbal.</p>	<p>DOMINIO 4: conocimiento y conducta sobre salud.</p> <p>CLASE Q: Conducta en salud.</p> <p>(01605) Control del dolor</p>	<p>1400 Manejo del dolor</p> <p>- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>5230 Aumentar el afrontamiento</p> <p>- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.</p> <p>- Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los</p>	<p>Indicadores</p> <p>(160505) Utiliza analgésicos de forma apropiada</p> <p>Nunca – 1</p> <p>Raramente – 2</p> <p>En ocasiones – 3</p> <p>Con frecuencia – 4</p> <p>Constantemente – 5.</p> <p>Escala de valoración: 5</p> <p>(160511) Refiere dolor controlado</p> <p>Nunca – 1</p> <p>Raramente – 2</p> <p>En ocasiones – 3</p> <p>Con frecuencia – 4</p> <p>Constantemente – 5.</p> <p>Escala de valoración: 4</p>

		<p>papeles y relaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.	
--	--	---	--