



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

---

**“ANÁLISIS DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME POR  
ATRACÓN”**

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTA:**

**TENORIO BUSTAMANTE DANIELA FERNANDA**

GENERACIÓN 2016 – 2020

**DIRECTOR:**

DR. REGALADO RUIZ LUIS ALBERTO

**TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO**

**LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE  
MÉXICO, 2022**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Capítulo 1: Introducción .....	4
Capítulo 2: Delimitación del tema .....	6
Justificación.....	6
Objetivos .....	8
Objetivo General .....	8
Objetivos Específicos .....	8
Planteamiento del Problema .....	9
Capítulo 3: Metodología.....	11
3.1 Acercamiento al Tema .....	11
Criterios de Inclusión.....	12
Criterios de Exclusión .....	12
3.2 Planteamiento de la Pregunta .....	12
3.3 Construcción de la Estrategia (Enunciado de Búsqueda) .....	13
3.4 Elección de la Fuente de Información .....	13
3.5 Refinar la Búsqueda .....	14
3.6 Organización, Administración y Uso de la Información.....	14
3.7 Procedimiento.....	15
Capítulo 4: Desarrollo.....	17
4.1 Los Trastornos de la Conducta Alimentaria .....	17
Definición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).....	17
Clasificación de los TCA.....	19
<i>Anorexia Nerviosa</i> .....	19
<i>Bulimia Nerviosa</i> .....	20
<i>TCA No Especificados</i> .....	21
4.2 El rol de enfermería en los Trastornos de la Conducta Alimentaria .....	22
4.3 El Síndrome por Atracón.....	23
Etimología.....	23
<i>Síndrome</i> .....	23
<i>Síndrome por atracón</i> .....	24
Características del síndrome por atracón según el DSM-5.....	25

Escala de gravedad del síndrome por atracón .....	26
La importancia de los Factores de Riesgo .....	26
<i>Factores de riesgo Fisiológicos</i> .....	27
<i>Factores de Riesgo Psicológicos</i> .....	27
<i>Factores de Riesgo Socioculturales</i> .....	28
4.4 El atracón en la adolescencia .....	29
4.5 Diagnóstico, tratamiento y prevención del Síndrome por Atracón .....	29
Diagnóstico de los TCA .....	29
Tratamiento.....	30
<i>Terapia Cognitivo Conductual</i> .....	30
<i>Terapia Interpersonal</i> .....	30
Prevención del Síndrome por Atracón .....	31
<i>Áreas de Evaluación</i> .....	31
<i>Problema Principal</i> .....	33
<i>Estado Mental</i> .....	33
<i>Historia Social</i> .....	33
<i>Historia Familiar</i> .....	34
4.6 El Rol de Enfermería en el Síndrome por atracón .....	34
Enfermería y el Atracón .....	35
El Rol del Adolescente en el Síndrome por Atracón .....	37
Capítulo 5: Propuesta de Enfermería .....	39
Capítulo 6: Conclusiones .....	48
Referencias .....	51
Anexos .....	55
Cronograma .....	55

## Capítulo 1: Introducción

Durante un gran periodo de tiempo, los trastornos de la conducta alimentaria no han formado parte de las prioridades dentro de los problemas de salud a nivel mundial, sin embargo, dado el aumento en la prevalencia de estos trastornos ha adquirido mayor relevancia y ha provocado que se comiencen a tomar medidas en cuanto al tratamiento de esta serie de trastornos. No obstante, se tomaron medidas respecto al tratamiento puesto que se cree que la prevención de estos trastornos no es factible pero las medidas en cuanto al tratamiento tampoco han tenido resultados favorecedores. Una de las funciones que caracteriza a la profesión de enfermería es la prevención de muchas enfermedades que existen alrededor del mundo, sin embargo, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) no ocupan los primeros lugares dentro de las enfermedades con mayor relevancia y se dejan de lado, no obstante, como menciona la American Psychiatric Association (APA) la prevalencia de estos trastornos, con el paso de los años ha ido en aumento sobre todo en la población adolescente<sup>1</sup>. Recientemente el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), ha abierto entre sus páginas un nuevo apartado que da lugar a un nuevo trastorno, el Trastorno por atracón o Síndrome por atracón en el cual se describen todas las características propias de la enfermedad. A pesar de ello, es inquietante el hecho de que la prevalencia de este trastorno en específico ha ido en aumento durante los últimos años que ha llegado a tener su propio espacio en el DSM-5.

En la actualidad, el síndrome por atracón ha sido considerado un nuevo TCA, las características que lo definen muestran que este síndrome puede presentarse en una población de cualquier grupo etario, sin embargo, es común que suela asociarse a individuos con malnutrición que se encuentran cursando la adolescencia debido a la desinformación e incluso a los cambios fisiológicos a los que el cuerpo y mente se enfrentan. Aún se cree que este TCA no es una enfermedad real, sin embargo, se ha demostrado que tiene características propias que lo diferencian de otros trastornos con características similares por lo cual quienes padecen este síndrome continúan siendo candidatos para

presentar algún otro problema con su patrón alimenticio. El trastorno por atracón se relaciona en mayor parte a personas que padecen bulimia dado los atracones que la caracterizan, no obstante, lo que marca la diferencia son las conductas compensatorias de las cuales se hace mención en esta investigación. Muchos de los adolescentes que enfrentan este trastorno no buscan ayuda debido al desconocimiento de la enfermedad y quienes la buscan es solo a causa del aumento de peso o factores psicosociales, lo cual los lleva a acudir a tratamientos cuya finalidad es únicamente el control del peso.

El presente trabajo está integrado por seis capítulos. En el primer capítulo se detalla la metodología que se siguió para la realización de este trabajo; en el segundo capítulo se definen los trastornos de la conducta alimentaria así como su clasificación y sus principales características; en el tercer capítulo se encuentran los conceptos básicos del síndrome por atracón que hay que identificar para poder llevar a cabo una relación entre cada uno de ellos; el cuarto capítulo se enfoca en definir y describir las características principales de la enfermedad según el DSM-5; en el quinto capítulo se especifican los factores de riesgo, la importancia de ellos y el tratamiento que se da al síndrome por atracón con la finalidad de identificar en donde actúa el profesional de enfermería; y finalmente, en el sexto capítulo se detalla el rol que tiene enfermería ante la presencia del síndrome por atracón.

## Capítulo 2: Delimitación del tema

### Justificación

Actualmente, el síndrome por atracón ha adquirido poco a poco mayor relevancia dentro de la clasificación de los TCA, ya que tiene características específicas. En México, la prevalencia del Trastorno por atracón (TA) es variable, según la población en estudio. En la población general oscila entre el 1 y el 5%; en la población obesa aumenta su frecuencia de aparición, oscilando entre el 9 y el 17%. Por otro lado, el atracón subclínico, que es aquel que no cumple con todos los criterios diagnósticos del DSM-5, es mucho más frecuente que el atracón propiamente dicho, con una frecuencia de entre el 20 y el 30%.<sup>2</sup>

Silva, en 2018 menciona que el aumento progresivo de este trastorno y sus consecuencias en la salud física y mental los convierte en factores de riesgo con gran impacto en los sistemas sanitarios.<sup>3</sup> Un 27% de la población total que padece el trastorno está en busca de la pérdida de peso aun encontrándose dentro de la clasificación de normal y es por esto por lo que al principio se llega a pensar en un trastorno diferente al atracón, no obstante, por sus características específicas se ha clasificado como un trastorno exclusivo e independiente de cualquier otra enfermedad que tenga relación con el patrón alimenticio.

Cabe mencionar que, si bien el trastorno por atracón es más frecuente en adolescentes, también suelen presentarse en población que se encuentra sometida a una sobrecarga de estrés y por tal motivo no se descarta que pueda presentarse en el resto de los grupos etarios que muestran características que los llevan a desarrollar el síndrome.

Es importante mencionar que el profesional de enfermería no ha sido capaz de adentrarse en el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria debido a la poca información que se creía que existía acerca de ellos, sin embargo, actualmente se cuenta con una gran cantidad de datos acerca de cada uno de ellos, por lo cual el profesional es perfectamente capaz de tener el acercamiento suficiente para poder tratar estos trastornos. También, el

poco interés de enfermería por esta área es un factor que ha favorecido el hecho de que estos trastornos reciban cuidados de enfermería con más frecuencia en un área hospitalaria, pues como sabemos, una de las funciones de enfermería es brindar cuidado dentro del área comunitaria y en este caso que el adolescente reciba tratamiento dentro de su zona de confort puede ser favorecedor para él y para el entorno que lo rodea. No es muy común escuchar hablar del tratamiento de un trastorno de la conducta alimentaria fuera de un ambiente hospitalario y aún menos que sea el profesional de enfermería quien pueda llevar a cabo el manejo de este tipo de trastornos, sin embargo, el profesional puede ser capaz enfocándose en el área y aprendiendo a llevar a cabo del tratamiento del síndrome por atracón. El presente trabajo analiza diferentes puntos de vista de diversos autores quienes proponen que también se puede brindar atención a estos trastornos en un primer nivel de atención.



## Objetivos

### Objetivo General

- Analizar la importancia del rol de enfermería en la atención del síndrome por atracón.

### Objetivos Específicos

- Describir el marco referencial de síndrome por atracón.
- Reconocer la importancia del rol de enfermería para la identificación temprana de la presencia del síndrome por atracón.
- Señalar las actividades de enfermería para la prevención del síndrome por atracón.

## Planteamiento del Problema

El síndrome por atracón es una enfermedad que se hace presente en población adolescente que tiene características y factores de riesgo específicos. Sin embargo, como ya se mencionó la prevención del trastorno también es posible, por lo tanto, el rol que juega enfermería es importante como parte del manejo de la enfermedad. Está claro que el profesional debe estar perfectamente capacitado para poder llevar a cabo actividades que vayan dirigidas a la promoción y educación para la salud en relación al trastorno por atracón, pues se ha encontrado que a pesar de que el profesional ha planteado intervenciones y continúa trabajando en ello, la aplicación es escasa puesto que no se ha creado conciencia de la magnitud del problema que estos trastornos están generando y por tal motivo enfermería no se encuentra con la motivación de capacitarse para el manejo de este tipo de trastornos que van más allá de una alteración física. Enfocarnos en la atención del adolescente en cuanto a trastornos de conducta ya es complejo y llevarlo a los hábitos alimenticios de los mismos lo hace aún más dificultoso, no obstante, el profesional debe ser capaz de manejar este tipo de eventos y manejarse ante ellos, pero antes debe ser apto para comprender la importancia del rol que juega el profesional frente a este trastorno. Es por esto por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la importancia del rol de enfermería en la atención del síndrome por atracón?

El profesional de enfermería participa dentro de la atención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria, de tal forma que favorece el tratamiento del paciente en un ambiente en el cual el adolescente puede desarrollarse sin perder su propia autonomía y esta es una de las características que plantean diversos autores acerca del cuidado que es capaz de ofrecer el profesional a través de sus conocimientos, pues este cuenta con el conocimiento necesario para poder implementar intervenciones que van de acuerdo a las necesidades que presenta un paciente con síndrome por atracón, durante el desarrollo

profesional, se brindan las bases teórica para poder manejar enfermedades que van de la mano con la salud mental y la psiquiatría.

Para poder brindar una atención primaria especializada y enfocada en este trastorno es necesario implementar un plan de cuidados de enfermería, es decir, una serie de pasos sistematizados que le permiten al profesional desarrollar paso a paso un proyecto para poder crear intervenciones que favorezcan el acercamiento al adolescente y sobre todo que el tratamiento al que se está sometiendo el paciente cumpla con sus objetivos.

## Capítulo 3: Metodología

La tesina es un trabajo de investigación que se encarga de demostrar la capacidad investigativa y metodológica que tiene el investigador, no desarrolla un tema original o brinda nuevos aportes en un área de conocimiento, sin embargo, incluye revisión de bibliografía respecto al tema y la descripción de un problema. Es un trabajo de investigación acerca de un tema específico siendo el texto de tipo argumentativo y expositivo que debe seguir una estructura lógica en donde se encuentre señalado el proceso de la investigación, sus objetivos, la problemática, el método y las sugerencias.

Se ha mencionado en diversas ocasiones que la estructura de la tesina consta de 3 fases; inicial, desarrollo y final. Dentro de la primera fase se encuentra la portada, resumen, introducción, justificación, objetivos, planteamiento del problema. En la segunda fase se desarrolla la metodología, el cronograma de actividades y contenido temático, Finalmente la tercera fase se compone de conclusiones, sugerencias y bibliografía.

Del mismo modo para poder realizar una investigación es necesario realizar la búsqueda de información científica que tiene como finalidad determinar el tipo de fuentes de información que se van a consultar según el tema sobre el que se tiene que localizar la información. Moncada – Hernández plantea un proceso de seis fases para la búsqueda efectiva de información,<sup>4</sup> acercamiento del tema, planteamiento de la pregunta, construcción de la estrategia, elección de la fuente de información, opción de refinar la búsqueda y la organización, administración y uso de la información; las cuales involucran el desarrollo de las habilidades más importantes en la búsqueda de información y se describen con base en este trabajo a continuación.

### 3.1 Acercamiento al Tema

Moncada – Hernández sugiere que al comenzar un tema de investigación se realice una búsqueda en recursos bibliográficos para establecer un panorama general del tema a

investigar. Del mismo modo nos dice que se debe resumir el tema de búsqueda en una o dos frases, identificando ideas únicas o conceptos asociados con el tema de investigación. Generalmente un tema de búsqueda tendrá tres o más conceptos únicos para definir lo más preciso posible el tema.

En este caso, el síndrome por atracón es el tema que se desarrolla, sin embargo, durante la búsqueda de información se comenzaron a plantear criterios de inclusión y exclusión dado que la información obtenida fue bastante amplia y se presentan a continuación:

#### *Criterios de Inclusión*

- Artículos digitales que hablen del síndrome por atracón en la adolescencia.
- Artículos digitales con menos de 5 años de antigüedad.
- Artículos que mencionen las características del síndrome por atracón.
- Artículos que relacionen a la enfermería con el síndrome por atracón.
- Artículos que hagan referencia al síndrome por atracón en México.

#### *Criterios de Exclusión*

- Artículos que hagan referencia a población mayor de 25 años.
- Artículos que hablen acerca de la bulimia nervosa.
- Artículos que marquen la diferencia entre trastornos alimenticios.

En este punto se utilizan conceptos para obtener información más específica como “atracción”, “síndrome por atracón”, “el atracón y la enfermería”, “trastornos alimenticios” “DSM-5”.

### **3.2 Planteamiento de la Pregunta**

A partir del planteamiento de una pregunta específica se construye la estrategia, existen diferentes tipos de preguntas dependiendo de las necesidades de información que están relacionadas con los tres grupos de usuarios, estudiantes y profesorado, clínicos

e investigadores. En este punto de partida es indispensable concentrar el tema de búsqueda tanto como sea posible, es decir formular la pregunta general de la cual se requiere la información.

En este caso, la pregunta según el problema que se ha planteado es ¿Cuál es la importancia del rol de enfermería en la atención del síndrome por atracón? la cual se desarrolla a partir de la definición de los conceptos principales del tema de investigación y los términos relevantes de la misma.

### **3.3 Construcción de la Estrategia (Enunciado de Búsqueda)**

La elaboración de un mapa de búsqueda es parte de este proceso y está formado por los términos o conceptos, sus definiciones, sinónimos, términos relacionados, las combinaciones o relaciones lógicas entre ellos, y finalmente a partir de ello se construye la estrategia en cada fuente de información electrónica.

Con lo anterior, realizan su participación los operadores Booleanos, AND, NOT Y OR los cuales facilitaron la obtención de información realizando búsqueda de “enfermería AND síndrome por atracón”, “Síndrome por atracón AND Adolescentes”, “síndrome por atracón OR DMS-5”, “Síndrome por atracón NOT bulimia”, “Síndrome por atracón NOT Adulto joven”. En las bases de datos, estas etiquetas permitieron identificar con mayor claridad fuentes de información que nos proporcionaron artículos funcionales para este trabajo.

### **3.4 Elección de la Fuente de Información**

Identificar las fuentes especializadas es el paso inicial para elegir la de mayor pertinencia al tema, tanto de acceso libre como los servicios de información y las bases de datos a las que se tiene acceso a través de los servicios de las bibliotecas. Es común que las fuentes más completas sean brindadas por la biblioteca, y en el caso de los diferentes servicios como son: colecciones electrónicas en texto completo, bases de datos especializadas, guías de referencia, catálogos electrónicos, etc.

Las principales fuentes de información que se utilizaron para la búsqueda científica de este trabajo fueron bases de datos especializadas a las cuales se llegó a través de la biblioteca digital de la Universidad Nacional Autónoma de México, obteniendo artículos de diferentes revistas en las bases de datos de Scielo, Redaly, Dialnet y Elsevier.

### **3.5 Refinar la Búsqueda**

Es pertinente que cuando en los resultados de las búsquedas no se obtiene el nivel de precisión que se espera, o no tiene el nivel de especificidad, se debe recurrir a diferentes opciones, según las necesidades, para mejorar la estrategia de búsqueda y obtener la adecuada, en algunos casos será necesario limitarla y en otros ampliarla.

En este caso, la Fase V no se llevó a cabo dado que los resultados de la búsqueda de información respecto al tema estudiado han sido satisfactorios, pues la información en las bases de datos ha sido bastante amplia y ha permitido llevar a cabo el análisis.

### **3.6 Organización, Administración y Uso de la Información**

Finalmente, con los resultados obtenidos se necesita organizar y documentar las citas obtenidas. Al seleccionar las citas bibliográficas pertinentes, se requiere obtener el texto completo, en este momento vuelve a ser necesaria la consulta en los servicios de la biblioteca para conocer las opciones de texto completo disponible, referencias impresas, servicios de recuperación de documentos. También administrar las citas bibliográficas requiere atención conforme aumenta el número de estas, los diversos temas a los que se refieren, los diferentes proyectos y las áreas del conocimiento.

Se han documentado todas las citas bibliográficas de la información obtenida de las distintas bases de datos que se presentan en este trabajo, se encuentran enumeradas de acuerdo con el orden en que van apareciendo en este análisis.

### **3.7 Procedimiento**

#### ***Acercamiento al tema***

Se realizó una búsqueda bibliográfica con base en el tema planteado para obtener información que nos permitiera conocer si es que el tema contaba ya con algunas investigaciones previas pues al realizar un análisis sistematizado se requiere contar con diversas opiniones de autores quienes desarrollen o propongan alternativas diferentes a las ya realizadas, en este caso, el tema contaba con muy poca información pero muy buenas propuestas respecto al tema a estudiar y sobre todo enfocado al área de enfermería. Se plasman de igual forma criterios de inclusión y exclusión, los cuales ayudan a delimitar la información que se quiere obtener acerca del tema.

#### ***Planteamiento de la pregunta***

Con base en la información recabada y posterior a una lectura de cada uno de los artículos encontrados, se realiza el planteamiento de la pregunta que nos va a guiar durante todo el análisis, esto con la finalidad de mantener nuestro tema de investigación ya delimitado y tener una base sobre la cual desarrollar y sugerir estrategias para que posteriormente se puedan seguir desarrollando e incluso aplicando en algún periodo subsiguiente.

#### ***Construcción de la estrategia***

Se determina el uso de operadores booleanos, con la finalidad de determinar el tema de búsqueda y obtener resultados que únicamente favorezcan el desarrollo del análisis, de igual forma se sigue una metodología para así poder llevar a cabo este trabajo sin la necesidad de que este quede fuera de cumplir sus objetivos.

#### ***Elección de la fuente de información***

A través de diferentes bases de datos se pudieron encontrar múltiples documentos con la información necesaria para el desarrollo de este análisis, es importante mencionar que se tomaron en cuenta del mismo modo artículos en inglés para poder complementar y analizar



diferentes puntos de vista dado los diferentes países en los que se han implementado ciertas actividades de enfermería respecto a los trastornos alimenticios.

***Organización, administración y uso de la información***

En este paso de la metodología, se ha organizado la información de manera que cada capítulo conduce al punto principal del análisis sin necesidad de que se vea desviado hacia otro trastorno de la conducta alimentaria y sobre todo está enfocado en el rol que tiene enfermería dentro del manejo de estos trastornos, ya que este profesional es perfectamente capaz de llevar a cabo el manejo de estos trastornos.

## Capítulo 4: Desarrollo

### 4.1 Los Trastornos de la Conducta Alimentaria

#### *Definición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)*

En 2016 la APA en el DMS-5, define los TCA como trastornos de la ingesta y alimentación caracterizados por una persistente alteración en el comportamiento de comer o relacionado al comer que resulta en una alteración en el consumo o absorción de alimentos y que perjudica significativamente la salud mental o el funcionamiento psicosocial.<sup>1</sup>

Ortiz en 2017, menciona que los TCA son comportamientos patológicos relacionados con la ingesta de alimento, una obsesión con el control del peso y una percepción distorsionada con la imagen corporal, teniendo una etiología multifactorial siendo biológico, psicológico, familiar y sociocultural.<sup>5</sup>

Chaulet (2015) define los TCA como patologías de origen psíquico que presentan repercusiones biológicas y psicológicas; estas afecciones son complejas debido a la estrecha relación entre la psicología personal de un individuo, la interacción con su familia, los aspectos biológicos de la persona, la imagen corporal, así como las influencias sociales y culturales.<sup>6</sup>

Por lo anterior, podemos definir a los trastornos de la conducta alimentaria como aquellos que constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico. Méndez en 2008 menciona que este grupo de enfermedades engloba a varias entidades que varían grandemente, clasificándose en: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Trastorno por atracón (TA) y Trastornos Alimentarios No Especificados (TANE).<sup>7</sup>

Los trastornos de la conducta alimentaria son más frecuentes en las mujeres y, generalmente, se inician durante la adolescencia o la juventud temprana, aunque existen

reportes de casos donde aparecen en la infancia o en la vida adulta. Estas enfermedades, que están caracterizadas por su cronicidad, así como por la aparición frecuente de recaídas, provocan a su vez alteraciones en el funcionamiento psicosocial de los individuos, ya que, además de poseer un efecto devastador en los pacientes y en sus familias, se asocian a un alto riesgo de conductas suicidas.<sup>7</sup> Los TCA representan la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes llegando a una incidencia del 5%. López en 2011 dice que si bien es un trastorno cuya aparición es más común entre las mujeres, los varones se ven afectados por estos es una proporción de uno de cada diez.<sup>8</sup>

Tomando en cuenta que esta enfermedad compromete aspectos fundamentales del desarrollo psíquico a estas edades, como la autoestima, la autonomía y las habilidades sociales, además de las consecuencias potencialmente graves que produce en la salud física del adolescente, se puede deducir la importancia que tiene el apropiado conocimiento y manejo de estas patologías. La etiología de estos trastornos es multifactorial, donde interaccionan diversos factores dando lugar a una notable complejidad funcional y estructural. Cuando hablamos de multifactorialidad Benítez en 2019 describe que se encuentran involucrados factores genéticos, cambios corporales, presión social, vulnerabilidad, insatisfacción con la imagen corporal, dietas, depresión y baja autoestima, con ello se puede deducir que durante la etapa de la adolescencia es fácil desarrollar cualquier tipo de TCA pues se encuentra también cursando un periodo de vulnerabilidad.<sup>9</sup>

De acuerdo con las clasificaciones internacionales de trastornos de la conducta alimentaria, Marín en 2002 logra concluir que existen múltiples categorías de trastornos alimentarios, sin embargo, hay cuatro grandes categorías que son consideradas las más importantes dentro del mundo de los TCA: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Trastorno por atracón y TCA no especificados. Anteriormente la AN y BN eran las principales categorías diagnósticas con claros y detallados criterios de inclusión, curso y pronóstico, los TANE correspondían y siguen correspondiendo a una categoría residual, pero no menos importante<sup>10</sup>, que incluye

la gran mayoría de los TCA que no cumplen los criterios para AN y BN, pero que dan lugar a un importante deterioro funcional.

### *Clasificación de los TCA*

#### **Anorexia Nerviosa**

La AN es un trastorno psiquiátrico grave y complejo caracterizado por la mantención voluntaria de un peso por debajo del rango saludable para la edad y talla de quien lo sufre, lo cual es logrado a través de medios extremos para controlar el peso tales como ejercicio compulsivo, restricción de los alimentos consumidos y/o conductas purgativas. Estos síntomas se acompañan por un intenso temor a ganar peso o la negación de estar en un peso bajo. Según López este trastorno presenta una prevalencia de 0.48 – 0.7% entre las adolescentes.<sup>8</sup> Los síntomas de la anorexia se pueden manifestar desde los 10 a los 30 años, pero la mayor incidencia se produce entre los 12 y 18 años. El comienzo generalmente pasa desapercibido para la familia. A veces la decisión de bajar de peso va precedida por un evento precipitante, que no siempre es reconocido por la paciente o su familia. Pronto las conductas tendientes a disminuir la ingesta se organizan (ritual). No comen con la familia, esconden alimentos, sistematizan lo que está permitido y prohibido comer, y a veces se asocia al uso de algunos medicamentos, a la inducción de vómitos y de ejercicio intenso.

Marín comprueba en 2002 que existen 2 subtipos de AN: La restrictiva y la purgativa, los cuales tienen diferencias en sus manifestaciones clínicas, epidemiológicas, psicopatológicas, neurobiológicas e incluso en las características de la familia. El subtipo restrictivo es más obsesivo y socialmente más aislado. El purgativo tienen mayor peso premórbido, una historia familiar de obesidad y mayores niveles de impulsividad.<sup>10</sup>

Según el DSM-5 la gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos;

para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.<sup>1</sup>

- **Leve:** IMC  $\geq 17$  kg/m<sup>2</sup>
- **Moderado:** IMC 16–16,99 kg/m<sup>2</sup>
- **Grave:** IMC 15–15,99 kg/m<sup>2</sup>
- **Extremo:** IMC < 15 kg/m<sup>2</sup>

### ***Bulimia Nerviosa***

La BN es la presentación más común de los TCA considerando todos los grupos etarios, después de trastornos alimentarios no especificados. López en 2011 ha estimado la prevalencia entre 1 y 2% en mujeres jóvenes y su edad de aparición suele ser entre 15 y 18 años.<sup>8</sup> A diferencia de quienes sufren de AN, las adolescentes que presentan BN frecuentemente mantienen su peso sin cambios, dada la ineffectividad de los métodos purgativos. Esta es una de las principales diferencias con AN. Además, la mayoría de las pacientes con BN está muy afectada y avergonzada por la pérdida de control sobre su ingesta, haciendo más fácil que se motiven a recibir ayuda.

La característica central de la bulimia nerviosa es la alternancia de períodos de restricciones alimentaria con períodos de ingestión voraz, seguidos de vómitos autoinducidos y uso de laxantes y/o diuréticos. En muchos casos el cuadro se inicia a partir de una dieta para adelgazar y luego se instalan los síntomas descritos. Típicamente los atracones se realizan en forma oculta, con gran vergüenza en caso de ser descubiertos. Tragan la comida sin saborearla. El atracón finaliza debido al malestar físico que produce o por factores externos.

En el DSM-5 la gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados. La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.<sup>1</sup>

- **Leve:** Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

- **Moderado:** Un promedio de 4–7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

- **Grave:** Un promedio de 8–13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

- **Extremo:** Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

### ***TCA No Especificados***

Los TANE son una categoría residual que incluye los TCA que no cumplen todos los criterios para AN o BN. Como ya se mencionó, López en 2011 explica que estos trastornos constituyen los TCA más comunes entre las adolescentes, con una prevalencia estimada en 3,06% entre las mujeres jóvenes.<sup>8</sup> Para el diagnóstico se debe tomar en cuenta que debe existir una relevancia clínica en la sintomatología y especificar cuál de los criterios de anorexia o bulimia nervosas no se cumple. A esta clasificación también se le puede denominar "trastorno alimentario subclínico", pues Méndez en 2008 coincide en que muchos de los individuos clasificados de esta manera, generalmente presentan síntomas y conductas de anorexia o de bulimia, pero no cumplen con la totalidad de los criterios, aunque finalmente los cumplirán, de no recibir tratamiento. Es por esto la importancia de identificarlos a tiempo.<sup>7</sup>

Dentro del DSM-5, la categoría del trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.<sup>1</sup>

## **4.2 El rol de enfermería en los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Como se menciona, para que el adolescente pueda llevar a cabo su tratamiento efectivamente, debe contar con un equipo de especialistas en el manejo de los TCA, en este caso, el profesional de enfermería debe estar altamente capacitado para poder llevar a cabo su papel. La mayoría de los profesionales capacitados para el manejo de los TCA, se encuentran dándole seguimiento dentro del área hospitalaria y es importante mencionar que parte importante del manejo de estos trastornos también implica la detección de estos a través de una atención primaria. El profesional de enfermería, en su mayoría se encuentra tratando enfermedades que tienen un manejo dentro de los hospitales y que van con relación a alguna alteración física. Los trastornos de la conducta alimentaria van mucho más lejos que una simple alteración física, pues involucra aspectos más complejos y difíciles de manejar, pero no los hace imposibles de tratar.

En pacientes en la etapa inicial de algún trastorno de la conducta alimentaria, se necesita establecer una relación profesional de enfermería-paciente que se caracteriza por sentimientos que tienen que ver con: solidaridad, igualdad, franqueza, sinceridad, confianza, seguridad, honestidad, respeto y participación. Emociones que permitirán entablar una relación terapéutica mediante la empatía, ya que ésta facilita la expresión de sentimientos por parte del paciente, ayudándolo a explorar y reflexionar en las figuras de apego que van a influir en su personalidad, con el propósito de tener una mejor capacidad de resiliencia.<sup>11</sup> En este sentido, el profesional de la enfermería debe incentivar al paciente hacia una adecuada adherencia terapéutica para tener autocontrol y es allí donde la enfermera ve al sujeto como persona y no como un diagnóstico. Por tal motivo, es importante que la enfermera demuestre que las intervenciones van encaminadas a beneficiar al paciente y no en su contra, pudiendo enfrentarlo e incentivarlo cuando sea invadido por ideas y pensamientos negativos.

Es importante destacar, que el profesional de enfermería debe realizar un plan de cuidados individualizados que incluyan una valoración integral, planificación, ejecución y evaluación

según las necesidades más urgentes, pues es necesario el apoyo interdisciplinario, ya que la implementación de medios tecnológicos favorece la adherencia al tratamiento, además permiten tratar al paciente como un ser holístico.

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

### **4.3 El Síndrome por Atracón**

#### *Etimología*

Para entender bien el trastorno de la conducta alimentaria “síndrome por atracón”, es importante, para su estudio, clarificar los conceptos sobre trastorno de la conducta alimentaria, síndrome, atracón y síndrome por atracón.

#### **Síndrome**

Posteriormente al definir TCA, este se puede clasificar en diferentes patologías; sin embargo, la presente investigación se enfoca en el síndrome por atracón, por lo que se definirá síndrome según estos autores:

Guttmacher (2019), menciona que síndrome proviene del origen griego “*syn*” que significa juntamente o a la vez y de “*dromos*” que significa correr o trotar; por lo tanto, un síndrome es una colección de rasgos o anormalidades reconocibles que tienden a ocurrir juntas y están asociadas a una enfermedad específica.<sup>12</sup>

En el diccionario Merriam-Webster (2021), se define un síndrome como un grupo de signos y síntomas que ocurren juntos y caracterizan una condición o anomalía particular.<sup>13</sup>



También Calvo (2003), menciona que el síndrome es un complejo reconocible de síntomas y hallazgos físicos que indican una condición específica que su agente causal no es necesariamente entendido.<sup>14</sup>

### ***Síndrome por atracón***

Por lo tanto, siendo un síndrome el conjunto de síntomas característicos por una enfermedad específica, se definirá el síndrome por atracón:

La APA en el DMS-5 en 2016, define al síndrome por atracón como episodios recurrentes de comer significativamente más alimentos en un corto periodo de tiempo que la mayoría de la gente comería bajo las circunstancias similares, con episodios marcados por sentimientos de falta de control; pueden comer muy rápido inclusive cuando no estén hambrientos, tener sentimientos de culpa, vergüenza o disgusto, y pueden comer en exceso solo para ocultar este comportamiento; este trastorno se asocia con la angustia y ocurre en promedio al menos una vez a la semana durante tres meses.<sup>1</sup>

Attia (2018), define el síndrome por atracón como episodios recurrentes de consumo de grandes cantidades de alimentos con sensación de pérdida de control, los cuales no son seguidos por conductas como vómitos o el uso de laxantes.<sup>15</sup>

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos psiquiátricos caracterizados por una alteración en la ingesta de alimentos que se acompañan de una intensa preocupación por el peso y la figura constituyendo, según Silva en 2018, uno de los principales problemas psiquiátricos.<sup>3</sup> González (2013) plasma en su investigación que el síndrome por atracón ha sido considerado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) como un nuevo trastorno del comportamiento alimentario.<sup>16</sup> Según el DSM-5 este trastorno se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de comida, mayores a las que consume una persona habitualmente, se presentan en intervalos cortos de tiempo y se acompañan

por una pérdida de control sobre la ingesta de alimentos.<sup>17</sup> Para que se pueda considerar que el adolescente presenta este trastorno, el cuadro clínico debe coincidir con tres o más de los siguientes síntomas:

- a) Comer más rápido de lo habitual.
- b) Continuar comiendo pese a no tener hambre.
- c) Comer a solas por sentir vergüenza de comer tanto.
- d) Sentir disgusto, culpa o depresión después de los atracones.

En este trastorno durante los episodios de ingesta compulsiva se pueden llegar a consumir hasta 20,000 kcal teniendo como consecuencias la experimentación de un sentimiento de culpa y una sensación de falta de control, lo importante y aquello que lo lleva a clasificarse como un nuevo trastorno es que, después de presentarse lo ya mencionado, no manifiesta ninguna conducta compensatoria sobre la ingesta, como son la inducción al vomito, uso de purgantes o exceso de actividad física. González y el DSM-5, coinciden con que este trastorno es considerado más frecuente en la población adolescente y esto debido a que los atracones son desencadenados por una dieta restrictiva, los cambios constantes en el peso, percepción de la imagen corporal, ansiedad, depresión e incluso el funcionamiento psicosocial de la persona.<sup>16</sup>

#### *Características del síndrome por atracón según el DSM-5*

▪ Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej. dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

▪ Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.
  2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
  3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
  4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
  5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.
- Malestar intenso respecto a los atracones.
  - Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
  - El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia.<sup>18</sup>

#### *Escala de gravedad del síndrome por atracón*

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones. La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

- **Leve:** 1–3 atracones a la semana.
- **Moderado:** 4–7 atracones a la semana.
- **Grave:** 8–13 atracones a la semana.
- **Extremo:** 14 o más atracones a la semana.

#### *La importancia de los Factores de Riesgo*

En México se ha observado que los adolescentes con trastorno por atracón comparten una serie de condiciones psicosociales que pueden variar de un individuo a otro. La adolescencia es una etapa de la vida en la que el ser humano experimenta múltiples contradicciones en numerosos aspectos, que conllevan el riesgo de adoptar conductas alimentarias inadecuadas. El trastorno por atracón muchas veces ha estado presente en este grupo etario y como se ha mencionado anteriormente, las características han sido descritas, sin embargo, los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el adolescente han variado desde que esta enfermedad se consideró como nueva para el DSM-5, incluso pueden considerarse similares a las de otro trastorno de la misma forma en que las características

propias de la enfermedad lo hacen, por eso, es importante brindar a estos factores una clasificación y que sean descritos con relación al trastorno por atracón.

### ***Factores de riesgo Fisiológicos***

#### **Edad y Sexo**

En un estudio realizado en México, en 2014 por Morales<sup>19</sup> menciona que en México tener una edad menor o igual a 14 años es un factor de riesgo para desarrollar el trastorno por atracón. En la adolescencia a mayor edad, mayor inestabilidad se experimenta en cuanto a regulación emocional se refiere, especialmente en adolescentes con enfermedades de índole alimentario.

### ***Factores de Riesgo Psicológicos***

#### **Insatisfacción por la Imagen Corporal**

El síndrome por atracón es más prevalente en los adolescentes que se sienten insatisfacción con su imagen corporal. Esto se atribuye a las corrientes de la sociedad moderna y sus modelos ideales de “cuerpos perfectos”, que influyen en la preocupación no solamente por el peso, también por la forma de comer en cuanto a cantidad y calidad, pues a pesar de que todos los cuerpos son diferentes, muchas veces el adolescente intenta imitar acciones que realiza el estereotipo impuesto. Estos factores favorecen el establecimiento de conductas de control de peso, como la adopción de dietas restrictivas, las cuales, secundariamente, inducen a ingestas excesivas y descontroladas de comida, equivalentes al síndrome por atracón.<sup>19</sup>

#### **Depresión**

Como se he mencionado previamente, presentar síndrome por atracón no excluye a la persona de desarrollar algún otro trastorno de la conducta, pues en algunos adolescentes con sintomatología depresiva la prevalencia del trastorno por atracón ha sido mayor que en aquellos con ausencia de dicha sintomatología, siendo esta de igual forma una condición

o factor de riesgo para el trastorno por atracón. Está comprobado que la presencia de síntomas depresivos se asociaba a una mayor severidad de los síntomas del TA. Esta asociación posiblemente se deba a que la presencia de atracones está más relacionada con el estado de ánimo del individuo que con la sensación de hambre, y lleva a la persona a comer en exceso para aliviar o evitar los síntomas de la depresión.<sup>19</sup>

### **Estrés**

El síndrome por atracón se presenta con mayor frecuencia en adolescentes que presentaron estrés percibido, el cual resulta ser un factor de riesgo para dicha conducta alimentaria. Cabe resaltar que la definición de estrés percibido abarcó no sólo la presencia de síntomas de nerviosismo, sino también la intervención de situaciones externas o sociales que afectan a la tranquilidad, así como los mecanismos de control empleados por los adolescentes para controlar dichas situaciones, pues a mayor nivel de estrés, mayores índices de impulsividad al comer y mayor ingesta de alimentos no nutritivos.<sup>19</sup>

### ***Factores de Riesgo Socioculturales***

#### **Relaciones Interpersonales**

Las relaciones interpersonales del adolescente en su contexto social y familiar al volverse complejas durante esta etapa experimentan presiones y/o conflictos familiares y/o sociales que les resultan difíciles de enfrentar, siendo esta una posible explicación de por qué los adolescentes tienen más riesgo de trastorno por atracón.

#### **4.4 El atracón en la adolescencia**

En la adolescencia existe un alto riesgo de padecer este trastorno dados los cambios biológicos y la demanda de altos requerimientos nutricionales propios del proceso de crecimiento durante esta etapa, así mismo, la maduración de hábitos alimenticios tiene un papel relevante, ya que entre mayor consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares mayor probabilidad se tiene de desarrollar este trastorno. El trastorno por atracón en adolescentes puede complicar algunos problemas como depresión, ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos, sin embargo, esto no significa que el TA sea una complicación de cualquier otra enfermedad, ya que no ha sido fácil definir si el síndrome por atracón trae o no como consecuencia alguna de ellas, pues Moncada menciona que el síndrome por atracón se presenta con mayor frecuencia en adolescentes que ya padecen un trastorno de la conducta<sup>4</sup>. Para saber que un adolescente presenta o no este trastorno es importante centrarnos en las experiencias de los episodios de pérdida de control que han manifestado, ya que estos podrían demostrar que el síndrome por atracón no es una complicación de la obesidad, sino que es un síndrome que se presenta frecuentemente en adolescentes obesos y posee sus propias características.

Durante mucho tiempo se consideró que el síndrome por atracón se poseía como una probable complicación de algún otro TCA dado que no estaban demostrados muchos de los signos de esta enfermedad; sin embargo, Suwazon (2011), citado en Gómez (2016)<sup>20</sup>, menciona en su investigación que la mayoría de los adolescentes han referido el síndrome como una enfermedad que va más allá de su problema con otros trastornos, dado que ellos consideran esto como un problema emocional y de comportamiento.

#### **4.5 Diagnóstico, tratamiento y prevención del Síndrome por Atracón**

##### *Diagnóstico de los TCA*

El tratamiento para adolescentes con cualquier TCA debe contemplar la complejidad biopsicosocial de estas enfermedades junto con las características propias de esta etapa de la vida. El tratamiento óptimo implica, por lo mismo, la acción de un equipo

interdisciplinario que esté capacitado para abordar las múltiples facetas de estos trastornos. Este equipo idealmente debiese estar comprendido por un médico especialista en el desarrollo adolescente, especialista en nutrición, especialistas en salud mental y, en los casos de hospitalización, enfermeras especialistas en el manejo de los TCA. Todos estos profesionales debiesen ser profesionales con experiencia en la evaluación y tratamiento de los TCA y en salud adolescente. Aunque las opciones de tratamiento para adolescentes con TCA son diversas, la meta de este es una sola: ayudar al adolescente a lograr alcanzar y mantener su salud física y psicológica. Desafortunadamente, la evidencia científica en relación con el éxito del tratamiento para la población adolescente es escasa.

### *Tratamiento*

Según una investigación realizada por Cuadro en 2015, se llegó a la conclusión sobre que los tratamientos farmacológicos parecen ser eficaces en la reducción del número de atracones a corto plazo.<sup>21</sup> Los fármacos más eficaces para reducir el número de atracones son los fármacos antiobesidad como la fentermina, así como medicamentos antiepilépticos, como el topiramato. Algunos fármacos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina no suelen ser muy eficaces a este trastorno.

### ***Terapia Cognitivo Conductual***

Este tratamiento se diseñó originariamente para afrontar trastornos como la bulimia nerviosa, y actualmente, se ha tratado de adaptar esta modalidad de psicoterapia más a corto plazo y que parece de sencilla aplicación a aquellos sujetos que sufren síndrome por atracón.<sup>21</sup>

### ***Terapia Interpersonal***

Como hemos mencionado previamente una forma de psicoterapia focal que parece ser adecuada para encarar de forma eficaz el TPA es la terapia interpersonal, diseñada en sus orígenes para tratar la depresión.

### *Prevención del Síndrome por Atracón*

Como bien se conoce, para que enfermería aplique intervenciones con los pacientes es necesario contar con plan previo a la ejecución, es decir, se hacen necesarios ciertos requerimientos del personal de enfermería. El profesional debe estar primeramente preparado para poder realizar un plan que gire en torno a el síndrome por atracón, que si bien, es considerado un trastorno psiquiátrico y por tal motivo enfermería debe encontrarse capaz y contar con conocimientos, habilidades y critica para poder llevar a cabo la ejecución del plan.

Para poder comenzar, es necesario seguir una serie de cinco etapas subsecuentes, engranadas e interrelacionadas que son las siguientes; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La primera consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona. La segunda consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basado en los patrones funcionales alterados. La tercera consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. La cuarta es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. Finalmente, la quinta etapa es entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos.<sup>22</sup>

### ***Áreas de Evaluación***

Es importante que para implementar intervenciones de enfermería primero se defina cual será el área de evaluación, en este caso, los adolescentes se encuentran en mayor número



en escuelas de educación media. Como anteriormente se mencionó, es importante que los docentes tengan una participación dentro de la aplicación de las intervenciones de enfermería, para esto, se han creado programas que van dirigidos principalmente a docentes y alumnos de estas escuelas en las cuales se puedan aplicar las siguientes intervenciones:

- Correcta identificación de las personas con riesgo de padecer síndrome por atracón, realizando un diagnóstico de enfermería que ha de ser lo más rápido y eficaz posible.
- Elección adecuada del lugar de seguimiento y/o tratamiento: atención primaria o especializada. Para la elección será necesario conocer: edad del paciente, nivel de gravedad y conciencia de enfermedad, así como estado físico y mental.
- Si se toma la decisión de tratamiento en atención primaria, comienza el tratamiento nutricional: control ponderal, corrección de malnutrición, control de complicaciones médicas, educación nutricional para conseguir corregir los patrones dietéticos disfuncionales tanto en el paciente como en la familia, y prevención – control de las recaídas.
- Información e instrucción de familiares que conviven con el paciente, con el fin de que conozcan como intervenir para saber que hacer o no en función del curso de la enfermedad.<sup>23</sup>

Es claro que cada una de las áreas de evaluación es distinta, y las intervenciones deben aplicarse según las necesidades del área de evaluación, pues se debe tener en cuenta principalmente cuales son los recursos con los que se cuenta y el apoyo social pues es fundamental contar con el apoyo de aquellas personas que además de encontrarse dentro de la institución, también se encuentran dentro del núcleo del adolescente con síndrome por atracón.

### ***Problema Principal***

Se ha identificado desde el principio como principal problema al síndrome por atracón, sin embargo, una vez que el adolescente decide que es capaz de ser parte del grupo que quiere ser parte de las actividades, el problema principal para que enfermería pueda ejecutar las acciones planeadas se convierte en mantener la motivación del paciente y la adherencia a las actividades de prevención. La mayor parte del tiempo, la motivación se va a encargar de predecir los resultados de las intervenciones, es decir, cuando el adolescente se ve menos motivado es más probable que abandone el grupo y se rompa la alianza que se ha formado, pues produce una ruptura en la confianza que el vínculo ha comenzado a tener. En cambio, cuando el adolescente a través de la alianza terapéutica, el apoyo social y del núcleo familiar recibe apoyo presenta un avance considerable en su tratamiento y en menor tiempo del que se establece para llevar a cabo el proceso de enfermería.

### ***Estado Mental***

El papel que toma enfermería dentro de la atención primaria en cuanto a el estado mental del adolescente no se refiera a realizar exámenes del estado mental, si no que a través del núcleo más cercano al paciente se obtiene información sobre probables trastornos que pudo haber presentado el adolescente para poder prevenir el síndrome por atracón. Como se mencionó, uno de los factores de riesgo para que el paciente desarrolle síndrome por atracón puede ser del mismo modo algún otro problema psiquiátrico, por eso a través de una entrevista se pueden obtener datos sobre el estado mental del adolescente y así poder planear intervenciones que vayan de acuerdo con las necesidades que presenta el adolescente.

### ***Historia Social***

Reina (2010), comienza a desarrollar la teoría de que los adolescentes comúnmente describen influencias sociales que afectan su patrón alimenticio, pues quieren cambiar la

forma y peso de su cuerpo, muchas veces se ha creído que el síndrome por atracón no se desarrolla por estas causas sociales, sin embargo, desde la infancia se puede promover el desarrollo de este síndrome pues el hecho de restringir cierto tipo de alimentos o realizar ciertas actividades extracurriculares puede favorecer los TCA, en especial el atracón.<sup>24</sup> También, es importante reconocer que los adolescentes al estar constantemente preocupados por los estereotipos es normal que se encuentren socialmente aislados pues existe el miedo de que sean evaluados negativamente.

### ***Historia Familiar***

La familia es una importante fuente de información para poder comprender el significado que el adolescente le da al síndrome por atracón pues es en este entorno en el que se encuentran normas relacionadas con la alimentación. Pero no solo eso, pues también las relaciones que mantiene el adolescente con los miembros de la familia, para esto es importante que enfermería realice la evaluación de dichas relaciones a través de un genograma que va a proporcionar datos sobre conflictos, relaciones distantes, relaciones vulnerables, relaciones armónicas y relaciones trianguladas. Esto nos va a permitir realizar una línea en la que podemos evaluar el principio de la aparición de ciertas características del síndrome por atracón y así la gravedad de los síntomas relacionados con la enfermedad.

#### **4.6 El Rol de Enfermería en el Síndrome por atracón**

La profesión de enfermería se concentra en tres niveles de atención para la salud; primer, segundo y tercer nivel. La función de cada uno de ellos se expresa de acuerdo con las necesidades de este, por tal motivo es importante mencionar que dentro de este análisis la relevancia se la lleva el primer nivel de atención, es decir, el conjunto de intervenciones que pueden realizarse antes del desarrollo de la enfermedad, pues como menciona Casado (2008), se actúa sobre los factores de riesgo<sup>25</sup>, puesto que los profesionales de la atención primaria disponen de intervenciones preventivas y de promoción para la salud con la finalidad de disminuir las causas que pueden provocar alguna enfermedad.

La prevención de los trastornos de la conducta alimentaria se ha comenzado a abordar hace poco tiempo, pues los profesionales de la salud y la sociedad ha comenzado a tomar conciencia de la magnitud que dichos trastornos están adquiriendo, en este caso, el síndrome por atracón. A pesar de que los profesionales de enfermería han ido implementando algunas intervenciones efectivas en cuanto al desarrollo de los TCA, su aplicación es escasa, por tal motivo vuelve a los trastornos un tema de mayor importancia.

La prevención y promoción para la salud son parte del primer nivel de atención, por tanto, las estrategias que se han de implementar son de carácter educativo, esto con base en lo que menciona Ramos (2020) en su investigación<sup>26</sup> y básicamente se trata de identificar a los grupos de riesgo, informar a la población general y en particular de riesgo a desarrollar síndrome por atracón, acciones dirigidas a aquellas conductas que pueden favorecer el comienzo del trastorno e intervenciones sobre los estereotipos fisiológicos, psicológicos y socioculturales.

### *Enfermería y el Atracón*

Lara (2021) menciona que el personal de enfermería ha jugado un papel muy importante dentro de la detección de signos y síntomas asociados en general a los TCA como son la amenorrea, la osteoporosis y los retrasos en el crecimiento<sup>23</sup>, sin embargo, como ya se mencionó anteriormente, las características que presenta el síndrome por atracón son propias de esta enfermedad, por esa razón, Gismero (2012) considera que enfermería también tiene un rol esencial en el ámbito comunitario, como se ha mencionado, con función preventiva para informar sobre este TCA sobre todo en centros escolares, con ayuda del personal docente que están al lado de los adolescentes comprobando tanto su desarrollo físico como mental en una etapa muy vulnerable como es la adolescencia.<sup>27</sup> Con esto, podemos decir que el papel que juega enfermería dentro del síndrome por atracón es fundamental para la detección temprana de esta enfermedad, puesto que se ha hablado de distintas intervenciones, sin embargo, la relación entre el personal de enfermería y el

paciente es de vital importancia para poder implementar las diversas mediaciones. El papel que juega la enfermera es crucial en la creación y fomento de una alianza terapéutica, la cual debe incluir cooperación mutua y enfoque por parte del paciente. También la empatía, el respeto, la aceptación, la compasión, la confianza, la esperanza y la habilidad de no emitir juicios son características particularmente esenciales en este vínculo. Esta alianza terapéutica puede tener particularmente una influencia en el tratamiento de este trastorno, no obstante, también existen factores que pueden afectar severamente este proceso como las experiencias, actitudes y percepciones que puedan tener ambos, es decir, la enfermera o el paciente.

Enfermería, al igual que los pacientes, también vive en una sociedad que a menudo se encuentra obsesionada con la comida, el tamaño corporal y la dieta. Estos problemas que se encuentran muy marcados en la población pueden tener un significado para los profesionales, ya que también se encuentran experimentando sus propias luchas que incluso los pueden conducir a tener sentimientos de vergüenza, ambivalencia y envidia cuando se trabaja con pacientes con un tamaño corporal idealizado.<sup>27</sup> La calidad de la atención de enfermería básicamente se determina por el profesionalismo que esta conlleva, pues el significado que se decide dar a cada caso se tiene que manejar sin la sobre identificación con el paciente, es decir, evitar relacionar la problemática que se identifica en el paciente con las luchas propias por las que se está pasando pues puede afectar minimizando el problema patológico que está desarrollando el adolescente. Esto no significa que no sea difícil para el profesional ya que puede ser complicado imaginar como una persona puede consumir alta cantidades de alimento sin si quiera ser consciente del acto que está realizando, puede ser impactante el estado físico en el que se encuentran algunos pacientes, el estado demacrado en el que se encuentran los adolescentes desesperados por recibir o no ayuda de un profesional. Puede ser normal que el profesional también se sienta abrumado, perplejo, frustrado porque esto va más allá de los valores que representan a la enfermería.

Wolfe (2016) asegura que los adolescentes que se encuentran cursando por esta situación pueden ser intelectualmente brillantes, con excepción de quienes se encuentran en una etapa realmente avanzada de la enfermedad, parecen no estar afectados y por tal motivo la gravedad de su trastorno y angustia pueden estar subestimados.<sup>22</sup> Durante este periodo de la vida, el adolescente puede presentar múltiples facetas, dadas las condiciones que se han mencionado anteriormente y es por esta razón que muchas veces esconden aquellas preocupaciones y sentimientos acerca del desarrollo de su enfermedad, prefiriendo así, sobrellevar el trastorno haciéndolo evidente ya que se encuentra en una etapa severa. En el área comunitaria, es importante identificar a los grupos de riesgo, informar acerca del trastorno brindando todos aquellos puntos relevantes para identificar e implementar acciones correspondientes a esta enfermedad.

#### *El Rol del Adolescente en el Síndrome por Atracón*

Para que la relación terapéutica funcione entre enfermería y el adolescente es importante identificar aquellos sentimientos que se pueden evocar tras el reconocimiento de la presencia del trastorno pues estos pueden afectar el vínculo que se ha creado. La realidad de esto es que la negación de la gravedad del trastorno en la que se encuentra el adolescente siempre se va a hacer presente ante el reconocimiento del padecimiento, sin embargo, Lara (2021) también menciona que no siempre conduce a la resistencia de la conexión terapéutica y mucho menos al tratamiento de ser que ellos estén de acuerdo en recibir la atención.<sup>23</sup> No obstante, aquellos a quienes se les brindan las acciones involuntariamente pueden expresar una total negación de la enfermedad y una sensación de no tener el control sobre la situación que está viviendo ya que ellos experimentan un control total sobre la situación que están viviendo y esto lleva a una pérdida total de la relación terapéutica.

Una de las ventajas que tiene la atención primaria en el adolescente es que el tratamiento prehospitalario generalmente se brinda dentro de su “zona segura” y por tal motivo no creen haber perdido el control total sobre su situación, lo cual es favorable para el

profesional de enfermería ya que puede realizar intervenciones sin la necesidad que la alianza terapéutica se vea afectada pues disminuye el miedo del adolescente de ser hospitalizado ya que es lo que evita desesperadamente.

Algunas de las barreras que puede enfrentar el profesional de enfermería es el control, ya que se puede experimentar una lucha de poder entre el profesional de enfermería y el adolescente, ya que no quiere perder su autonomía. Por lo anterior, Wolfe (2016) menciona que el miedo, la ansiedad, la angustia o el pavor son sentimientos que comúnmente se presentan en el paciente y pueden ser una barrera importante para la comunicación.<sup>22</sup>

## Capítulo 5: Propuesta de Enfermería

La profesión de enfermería a lo largo de los años se ha caracterizado por desarrollar diversos cuidados vitales para las distintas enfermedades. Ahora más que nunca se requiere que enfermería trabaje aprovechando plenamente la formación teórica y práctica que se va adquiriendo desde el comienzo de la formación del profesional. Según el primer informe sobre la Situación en Enfermería en el Mundo<sup>28</sup>, las oportunidades de formación avanzada de enfermería y la potenciación de las funciones profesionales, pueden impulsar mejoras en la salud de la población. Con esto, se da a conocer que el campo que se le presenta a enfermería para investigar es amplio y para poder hacerlo cuenta con los recursos necesarios para poder diseñar y aplicar diferentes tipos de intervenciones ante cualquier situación de salud que se le presente.

Es importante mencionar que la profesión también ha cursado por diferentes cambios, ha evolucionado enfrentando grandes retos y desafíos que la han llevado a conseguir el reconocimiento. A pesar de que se enfrentan a otras problemáticas que afectan a la enfermería en la contemporaneidad, esta profesión aún continúa trabajando y la Organización Mundial de la Salud<sup>29</sup> se ha encargado de resaltar, a pesar de todo, la labor del personal de enfermería quienes con su profesionalidad, ingenio, perseverancia y consagración siguen estando en primera fila y velan por la continuidad de los cuidados del paciente en sus diferentes dimensiones (biológica, psicológica, espiritual y social).

Si bien, a lo largo de este análisis se ha mencionado al profesional de enfermería en múltiples ocasiones y para poder comprender el papel que juega dentro del manejo de los trastornos alimenticios conocer su significado es importante. Uno de los primeros autores en definir la profesión fue Millerson<sup>30</sup> quien en 1964 definió que toda profesión debe cumplir algunas características que permitan medir el grado de profesionalización de las diferentes ocupaciones. Un poco más tarde y con base en diversas opiniones acerca del profesional es Rodríguez quien junto con la Organización Médica Colegial de España<sup>31</sup> consiguen relacionar la profesión con el área médica y en 2020 llegan a la conclusión de que



el profesional médico debe ser aquel que se encuentre comprometido con los principios éticos y deontológicos, los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores.

Durante la formación académica de los profesionales de enfermería, se inculcan diferentes principios, pues como disciplina esta merece dedicación y constancia, pero también es muy importante mencionar que parte fundamental de un enfermero son sin duda alguna los conocimientos y habilidades que van adquiriendo con el paso del tiempo, pues de ello depende el éxito del plan de enfermería. A través de los años también la formación de un profesional ha ido cambiando, pues en la actualidad además de ser prácticos hay que tener fundamentos científicos para ejecutar las diversas intervenciones de enfermería, por ello, enfocando al síndrome por atracón, he de mencionar que se tienen los conocimientos necesarios para poder tratar temas que tienen que ver con la nutrición, trastornos mentales y de la conducta, atención comunitaria y diseño de planes de cuidado.

Del mismo modo, definir el rol de enfermería también es indispensable dentro de este análisis, es por eso por lo que Irigibel<sup>32</sup> en su revisión acerca del pensamiento de Virginia Henderson retoma sus palabras acerca del rol de enfermería mencionando que es un rol de suplencia – ayuda pues para ella esto significaba “hacer por él aquello que él pudiera hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos”. Es importante mencionar el punto de vista de Virginia puesto que esta propuesta va con base en su modelo, ya que este ofrece pequeños espacios en los que se puede transformar la enfermería pues se puede adaptar a los diferentes puntos de vista que tenga el profesional, sobre todo cuando se está tratando con un paciente adolescente que se encuentra susceptible a diversos cambios fisiológicos y dentro de su entorno, siendo esa la razón principal por la que se está manejando este modelo teórico.

El rol de enfermería en el síndrome por atracón está enfocado en tocar temas que para el adolescente va a implicar abrir una brecha de emociones que el profesional debe ser capaz

de manejar para que pueda llevarlo al cierre de una manera que favorezca el estado de salud del adolescente ya que como bien se ha mencionado esta propuesta va dirigida a tratar este trastorno dentro de la comunidad, pues se ha mencionado que el hecho de que el adolescente se encuentre en una zona en la cual se sienta seguro y sobre todo en la cual sea capaz de mantener su autonomía puede ser favorecedor para el tratamiento del paciente. Es importante mencionar que el tratamiento del adolescente con trastorno por atracón debe ser brindado por un equipo médico multidisciplinario, es decir, cada profesional participante en el diagnóstico y tratamiento del trastorno juega un papel muy importante y no se brinda más o menos importancia a cada uno, sin embargo, el profesional de enfermería al ejercer su propio rol adquiere una responsabilidad mayor ya que tiene objetivos propios que debe cumplir o modificar según se presente el caso.

Para esta propuesta de enfermería, utilizando el modelo teórico de Virginia Henderson, es importante identificar cada una de las necesidades que ella misma menciona, pues de acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.<sup>33</sup> Del mismo modo, una de las principales ventajas que se obtiene con este modelo es que puede utilizarse para cualquier campo de actuación, en este caso, puede ser perfectamente utilizado en el trastorno por atracón pues también se contempla al adolescente como un todo y en este trastorno es sumamente importante verlo no solo como un problema del comportamiento, sino también como un ser envuelto en cambios físicos y fisiológicos. Este modelo trae consigo las 14 necesidades básicas de la persona y es importante relacionarlas con este trastorno, por tal motivo a continuación se presentan dichas necesidades desarrolladas a partir del síndrome por atracón (Tabla 1).

**Tabla 1. Las 14 necesidades de Virginia Henderson y su relación con el atracón.**

Necesidad Básica	Valoración
<b>1) Oxigenación</b>	Dentro de la primera necesidad de Virginia Henderson no se identifica ninguna anomalía que pueda presentarse dentro del tratamiento que sea brindado por enfermería dentro de la comunidad.
<b>2) Nutrición e hidratación</b>	La ingesta superior según sus necesidades pone esta necesidad en un estado de prioridad, dado que el adolescente puede o no presentar obesidad, un IMC que se encuentra por arriba de lo ideal. El síndrome por atracón se caracteriza por presentar atracones de más de 2000 kcal en un periodo de 2-3 veces por semana sin ninguna acción compensatoria, es importante mantener esta necesidad como la primera en la lista.
<b>3) Necesidad de eliminación</b>	Puesto que los alimentos que se consumen en los atracones en su mayoría son considerados como alimentos altos en grasas, hay tendencia al estreñimiento.
<b>4) Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas</b>	Del mismo modo, el atracón al no presentar conductas compensatorias, la actividad física que suele realizar el adolescente es limitada. Si este presenta alguna limitación para poder realizar cualquier tipo de actividad se puede atribuir a la falta de autonomía y capacidad para realizarlo, sin embargo, también se encuentran adolescentes que no pierden su autonomía o capacidad para poder realizar cualquier movimiento, pero las emociones llegan a jugar un papel importante.

<p><b>5) Necesidad de descanso y sueño</b></p>	<p>En esta necesidad pueden o no encontrarse algunas alteraciones pues hay adolescentes que descansan y duermen las horas suficientes para no presentar ningún problema, no obstante, existen trastornos relacionados con el atracón como la ansiedad o la depresión que dentro de sus características se encuentra la falta de la capacidad de concebir el sueño o el descanso.</p>
<p><b>6) Necesidad de vestirse y desvestirse</b></p>	<p>Aquí, normalmente es el adolescente quien decide la ropa que puede o no ponerse, dentro de la comunidad, esto favorece su autonomía, puede sentirse cómodo dentro de su zona segura y llevar a cabo un desarrollo favorable para el cumplimiento de los objetivos</p>
<p><b>7) Necesidad de mantener la Temperatura Corporal</b></p>	<p>Normotermia</p>
<p><b>8) Necesidad de higiene y cuidado de la piel</b></p>	<p>La piel se mantiene hidratada, normalmente no presentan lesiones en alguna parte de su cuerpo.</p>
<p><b>9) Necesidad de evitar Peligros del Entorno</b></p>	<p>Algunas veces, el adolescente presenta conductas de rebeldía o no aceptación cuando hace consciencia del trastorno que presenta, durante el proceso de aceptación es importante mencionar al paciente las consecuencias que pueden traer sus acciones e incluso las complicaciones que puede presentar si no se somete al tratamiento específico para él.</p>
<p><b>10) Necesidad de comunicarse con los Demás</b></p>	<p>El adolescente no presenta ningún problema físico para poder comunicarse con otras personas, pero si presenta la dificultad de comunicar lo que siente respecto al trastorno que presenta, se encuentra relacionado con el vínculo que se crea entre</p>

	<p>profesional y paciente, pues si el profesional es capaz de llevar el manejo del tratamiento del trastorno, va a ser capaz de entender lo que el adolescente quiere transmitir.</p>
<p><b>11) Necesidad de vivir según sus Valores y Creencias</b></p>	<p>Cada paciente va a presentar características religiosas diferentes, también el núcleo de apoyo va a presentar características que probablemente no concuerden con las del paciente, sin embargo, esta necesidad tiene que poder permitir que el profesional pueda llevar a cabo sus intervenciones para la mejora del adolescente</p>
<p><b>12) Necesidad de trabajar y sentirse realizado</b></p>	<p>Esta necesidad puede verse afectada según aquello que haga sentir al adolescente realizado o no. Durante esta etapa existen muchos cambios que al adolescente pueden provocar inseguridades para realizar diversas acciones que saben que podrían llevarlos a conseguir aquello que de verdad desean obtener, sin embargo, factores externos pueden hacerlos dudar sobre ello y los lleva a no cumplir con esta necesidad.</p>
<p><b>13) Necesidad de participar en actividades recreativas</b></p>	<p>El adolescente tampoco presenta alteraciones para poder satisfacer esta necesidad, incluso trabajar con ello y motivar al paciente mediante actividades va a traer consigo cambios positivos.</p>
<p><b>14) Necesidad de aprendizaje</b></p>	<p>Aquí el adolescente presenta la necesidad de obtener información precisa sobre los cuidados necesarios para su tratamiento y estado actual de salud.</p>

Una vez descritas las 14 necesidades, con base en lo que menciona Zamora<sup>34</sup> en su plan de cuidados de enfermería el cual va dirigido a los trastornos de la conducta alimentaria, podemos retomar algunos diagnósticos e intervenciones que también con base en la NANDA<sup>35</sup> aplican perfectamente a las necesidades en las cuales se requiere hacer énfasis durante la aplicación de un plan de enfermería llevado a la comunidad con relación al síndrome por atracón (Tabla 2).

**Tabla 2. Diagnósticos e intervenciones según la necesidad alterada.**

Necesidad Básica	Diagnósticos
<b>2) Nutrición e hidratación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00002)</li> <li>2. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)</li> <li>3. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)</li> <li>4. Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)</li> <li>5. Déficit de autocuidado: Alimentación (00102)</li> </ol>
	<b>Intervenciones</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia en relación con su peso.</li> <li>• Tipo de alimentación que lleva.</li> <li>• Hábitos en la preparación de la comida.</li> <li>• Hábitos sociales alrededor de la comida.</li> </ul>
<b>4) Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas</b>	<b>Diagnósticos</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fatiga (00093)</li> <li>2. Retraso en el crecimiento y desarrollo (00111)</li> <li>3. Déficit de autocuidado: Vestido (00109)</li> <li>4. Planificación ineficaz de las actividades (0199)</li> </ol>

	<b>Intervenciones</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio físico que realizan.</li> <li>• Actividades de la vida diaria.</li> <li>• Autopercepción de la propia capacidad para realizar actividad física.</li> <li>• Actividad laboral o escolar.</li> <li>• Valoración a la familia/pareja/cuidador.</li> </ul>
<b>14) Necesidad de aprendizaje</b>	<b>Diagnósticos</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión ineficaz de la propia salud (00078)</li> <li>2. Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar (00080)</li> </ol>
	<b>Intervenciones</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de su estado de salud/Conciencia de enfermedad</li> <li>• Motivación para el cambio de actitud y conductas.</li> <li>• Últimas revisiones, citas médicas, analíticas.</li> <li>• Patologías que tienen más miedo de padecer.</li> <li>• Historia de consumo de medicamentos y tóxicos.</li> <li>• Uso de cosméticos, “curativos”.</li> </ul>

Con lo anterior, la propuesta de enfermería para el manejo del síndrome por atracón dentro de una comunidad queda aún más clara, es importante mencionar que este análisis es específico para poder llevar a cabo el seguimiento de estos pacientes por enfermería fuera de un centro psiquiátrico en los que comúnmente se lleva el tratamiento de este trastorno, ya que existe la posibilidad y podría comprobarse la viabilidad para que este proyecto pueda realizarse en algún futuro, pues se ve como una brecha para que enfermería pueda llevar sus conocimientos y capacidades a pacientes del área de la salud mental y del

comportamiento, pues también fomentando el interés en el personal de la salud y haciendo énfasis en la importancia que están adquiriendo estos trastornos el reconocimiento de los mismos se va a ir dando por sí mismo.



## Capítulo 6: Conclusiones

Los trastornos de la conducta alimentaria son considerados como trastornos de la salud mental, es por eso por lo que la Asociación Americana de Psiquiatría les ha dado a estos trastornos un lugar entre sus páginas, pero a pesar de ya estar avanzados y contar con suficiente información de cada uno de ellos, no se les ha dado la importancia. No es sino hasta que el problema se ha visto realmente reflejado en la población adolescente que el profesional de la salud ha hecho consciencia de la gravedad de los trastornos de la conducta alimentaria. Si bien, este trastorno de la conducta alimentaria ya había sido descrito con anterioridad, fue hasta el 2013 que se le da lugar en el DSM-V. Llama la atención del profesional ya que desafortunadamente es un problema de salud al que ha presentado un aumento en el número de casos y es entonces que surge la reflexión de cómo es que no se ha podido detectar desde una atención primaria específicamente a este grupo etario.

En este análisis, podemos darnos cuenta que el rol del profesional de enfermería siempre se ha caracterizado por brindar atención en todos los niveles y a cualquier grupo etario, del mismo modo, el rol que juega el profesional en todos los niveles es distinto y va enfocado al problema que se ha detectado, en este caso el rol que tiene enfermería dentro del síndrome por atracción ha ido siempre enfocado a un ambiente hospitalario en el cual se brinda el tratamiento al trastorno ya que se encuentra en un estadio grave. Han sido pocos los autores, quienes proponen y redactan en sus investigaciones la posibilidad de que el tratamiento sea brindado en un primer nivel, ya que como bien se menciona en este análisis, para el adolescente el hecho de recibir el tratamiento dentro de su “área segura” y con el apoyo de las personas de primera línea puede ser favorecedor para la pronta recuperación del paciente. Al hablar de un primer nivel, sabemos que enfermería es una profesión perfectamente capaz para brindar esta atención, sin embargo, es necesario que el profesional se encuentre capacitado para poder manejar adecuadamente este trastorno, pues dentro de los diversos tratamientos que se pueden implementar, se abren diversos círculos que es importante conocer como guiar al adolescente para que sea el quien pueda cerrarlo adecuadamente.

Cuando enfermería se encuentra en formación, recibe las bases para brindar un cuidado de forma integral a cualquier paciente con cualquier tipo de enfermedad, cuenta con conocimientos generales y específicos de muchas de las alteraciones físicas que se pueden presentar y también cuenta con el entendimiento de trastornos mentales. Como profesional de enfermería, considero que esta profesión es altamente capaz de poder tener en sus manos el manejo de trastornos mentales y en este caso de los trastornos de la conducta alimentaria, se ha visto y está comprobado que la mayoría de ellos reciben tratamiento dentro de una unidad hospitalaria, pero ¿Y si enfermería fuera capaz de tener el control sobre un tratamiento adecuado en el área comunitaria? Es, sin duda, un tema muy complejo pero no existe ninguna limitante para poder llevarlo a cabo pues desde mi punto de vista y con base en mi experiencia, nos han preparado e incluso dentro del plan de estudios se encuentra implementado un apartado que está enfocado en el área de psiquiatría y que abarca estos trastornos, creo firmemente que hay más egresados de la licenciatura en enfermería que tienen especial interés por esta área y que sin duda alguna tienen la motivación de seguir preparándose y obteniendo más conocimientos para formarse y poder aplicar muchos métodos para que el tratamiento sea aplicado a el adolescente y sobre todo que puedan llevarlo a cabo en grupos y que este tenga beneficios en el paciente.

Muchas veces se han puesto en duda las capacidades que tiene el profesional de enfermería por muchas cuestiones, sin embargo, creo que con las nuevas oportunidades que se ha ido creando el propio profesional puede obtener el reconocimiento que realmente merece, con esto, podemos demostrar que contamos no solo con el conocimiento sino también con las habilidades para realizar múltiples tareas y obtener resultados favorables para nosotros y sobre todo para los pacientes. No me queda duda que el trabajo multidisciplinario en el área de la salud es crucial, pero al mismo tiempo creo que el trabajo de enfermería es una pieza fundamental para que ese trabajo en equipo tenga aún mejores resultados porque

sin duda esta profesión cuenta con capacidades únicas y que solo un enfermero con motivación y decisión es capaz de conseguir.

Finalmente, puedo decir que el hecho de manejar este trastorno en un primer nivel de atención no puede ir directamente a la prevención, si no a un tratamiento adecuado fuera de un ambiente hospitalario, no es necesario que el adolescente se encuentre “encerrado” para tener un manejo adecuado, si no es importante que seamos perfectamente capaces de adaptar el manejo a las necesidades del adolescente, porque después de todo, enfermería es perfectamente capaz de realizar un correcto plan de cuidados.

## Referencias

1. American Psychiatric Association. Feeding and eating disorders: DSM-5 Selections. 5ta. ed. Arlington: American psychiatric association; 2016. 86p.
2. Morales PA, Gordillo GC, Pérez AC, Marcano FD, Pérez PF, Flores NH. Factores de riesgo para los trastornos por atracón (TA) y su asociación con la obesidad en adolescentes. Gaceta médica de México. 2014; 2014 (150 suppl 1): 125 - 31.
3. Silva C. Dirección General de Comunicación Social. Hay más comedores compulsivos en México. Boletín UNAM-DGCS-678 [Internet]. 2018. [Consultado en 27 septiembre 2021] Disponible en: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018\\_678.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_678.html)
4. Moncada HS. Cómo realizar una búsqueda de información eficiente: Foco de estudiantes, profesores e investigadores en el área educativa. Investigación en educación médica. 2014; 3 (10): 110 - 15. Disponible en: <https://bit.ly/2WHiLzN>
5. Ortiz CL, Aguiar C, Samudio DG, Troche HA. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una patología en auge. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2017. 44 (1): 37 – 42. Disponible en: <http://bit.ly/3azhuia>.
6. Chaulet S, Riquin É, Avarello G, Malka J, Duverger P. Trastornos de conducta alimentaria en el adolescente. EMC- Pediatría [Internet]. 2015. 50 (3): 1 – 25. Disponible en: <http://bit.ly/2ZAXwxc>.
7. Méndez JP, Vázquez VV, García GE. Los trastornos de la conducta alimentaria. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2008; 65 (6): 579 - 92. Disponible en: <https://bit.ly/3p9cTeq>
8. López GC, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Revista médica clínica Las Condes. 2011; 22 (1): 85 - 97. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
9. Benítez AM, Sánchez S, Bermejo ML, Franco L, García HM, Cubero J. Análisis del riesgo de sufrir trastornos alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). Enfermería global. 2019; 18 (54): 124 - 33. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.313421>

10. Marín BV. Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. Revista chilena de nutrición. 2002; 29 (2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.313421>
11. Castiblanco MR, Parra RJ, Rey OL, Rodríguez DL, Sánchez CY, Solano SP. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. Revista ciencia y cuidado. 2020; 17 (2): 102 - 15. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1880>
12. Guttmacher AE [Internet]. Bethesda: Syndrome; c2021. Disponible en: <http://bit.ly/2MdFEFO>.
13. Merriam-Webster [Internet]. Springfield: Syndrome; c2021. Disponible en: <http://bit.ly/3biSXNA>.
14. Calvo F, Karras BT, Phillips R, Kimball AM, Wolf F. Diagnoses, syndromes, and diseases: A knowledge representation problem. AMIA Annual symposium proceedings [Internet]. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/3s4Otkm>.
15. Attia E, Walsh BT. Trastorno por atracón [Internet]. Kenilworth: Manual MSD; 2018. Disponible en: <http://msdmnls.co/3bslCzl>.
16. González AA. Protocolo de actuación enfermera frente a un diagnóstico de trastorno por atracón en centros de salud mental de atención ambulatoria [Internet]. [Trabajo de fin de grado]. [Repositorio de la Universidad de Zaragoza]: Universidad Zaragoza; 2016. 54 p. Disponible en: <http://bit.ly/2ZzJCvg>.
17. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. 5ta ed. Arlington: American psychiatric association; 2013. 438 p.
18. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. 5a ed. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
19. Morales PA, Gordillo GC, Pérez AC, Marcano FD, Pérez PF, Flores NH. Factores de riesgo para los trastornos por atracón (TA) y su asociación con la obesidad en adolescentes. Gaceta médica de México. 2014; 2014 (150 suppl 1): 125 - 31.
20. Morales A, Gómez A, Jiménez B, Jiménez F, León G, Majano A, et. al. Trastorno por atracón: Prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos

- jóvenes universitarios. Revista colombiana de psiquiatría [Internet]. 2015 [Consultado en 20 octubre 2020]; 44 (3): 177 – 82. Disponible en: <http://bit.ly/3aH6P5n>.
21. Cuadro E, Baile JI. Binge eating disorder: analysis and treatment. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Facultad de Ciencias de la Salud y la Educación. Madrid, 2015; 2015 6, 97-107
  22. Wolfe EB, Dunne PJ, Kells RM. Nursing care considerations for the hospitalized patient with an eating disorder. Nursing clinics of north america. 2016; 51 (2): 213 - 35. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.01.006>
  23. Lara GA. Rol de enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria. Ocronos; 2021; 4 (5): 159. Disponible en: <https://bit.ly/3v1KWpR>
  24. Reina G., Nadia C. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010; (17):18-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
  25. Casado MM, Helguera FM. Prevención de trastornos de alimentación: Un primer programa de prevención en dos fases. Clínica y salud. 2008; 19 (1): 5 - 26.
  26. Ramos MA, Ruzafa MM, Fernández SS, Del Pino CR, Armero BD. Actitudes de médico y enfermeras ante las actividades preventivas h de promoción de atención primaria. 2020; 46 (9): 483 - 91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.02.002>
  27. Gismero González ME. Factores causales de los trastornos de la conducta alimentaria atribuidos por profesionales sanitarios. Acción psicológica. 2012; 9 (2): 77-86.
  28. World Health Organization, International Council of Nurses. Situación de la enfermería en el mundo. Nursing now. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3or10zK>
  29. Aguirre RD. Retos y desafíos de la enfermería en el mundo moderno. Revista habanera de ciencias médicas. 2020; 19 (3): 1 - 5. Disponible en: <https://bit.ly/3EwhrAm>

- 30.** Fernández PJ. Elementos que consolidan al concepto profesión: Notas para su reflexión. Revista electrónica de investigación educativa. 2001; 3 (1): 24 - 39. Disponible en: <https://bit.ly/3DA4mo9>
- 31.** Organización Médica Colegial de España. Profesión, profesional, profesionalismo. Madrid: Cuadernos CGCOM. 2018.
- 32.** Irigibel UX. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Herderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index de enfermería. 2007; 16 (57). Disponible en: <https://bit.ly/304k0e2>
- 33.** Hernández MC. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Trabajo de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3pC1S3T>
- 34.** Zamora LJ, Berni MF, Fuentes VR. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con trastornos de la conducta alimentaria. Revista electrónica de portales médicos. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3chwaCP>
- 35.** Herdman TH, Kamitsuru S, Castañeda HH. NANDA Internacional: Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2021 - 2023. 12va ed. Barcelona: Elsevier. 2021.

## Anexos

### Cronograma

Actividad	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre													
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
Selección del tema																																		
Búsqueda de información documental																																		
Introducción y justificación del tema																																		
Objetivos de la tesina																																		
Metodología																																		
Primer capítulo																																		
Primera Revisión y correcciones por asesor																																		
Segundo capítulo																																		
Tercer capítulo																																		
Segunda revisión y correcciones por asesor																																		
Cuarto capítulo																																		
Quinto capítulo																																		
Conclusiones																																		
Sugerencias																																		
Índice																																		
Referencias bibliográficas																																		
Tercera revisión y correcciones por asesor																																		
Revisión por sinodales																																		
Entrega de trabajo final																																		