

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**TRATAMIENTOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN  
NIÑAS Y NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS EN AMÉRICA LATINA EN EL PERÍODO 2018-2020**

**PRESENTADO POR:**

VÁSQUEZ VELÁSQUEZ, JACOBO EDGAR  
BENITO ORTIZ, XIOMARA BEATRIZ  
PINEDA MELÉNDEZ, ERICK ALEXANDER

**PARA OPTAR AL GRADO DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**ASESOR:**

LIC. JUAN JOSÉ LUNA GÓMEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA", EL SALVADOR, ENERO 2022

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

**SECRETARIO GENERAL**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DECANA**

Msc. Josefina Sibrián de Rodríguez

**VICEDECANO**

Dr. Saúl Díaz Peña

**SECRETARIA**

Licda. Aura Marina Miranda de Arce

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Msc. José Eduardo Zepeda Avelino

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

**PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR**

**COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO**

Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez

**DOCENTE ASESOR**

Lic. Juan José Luna Gómez

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez

Licda. Sonia Margarita Siciliano de Serpas

Lic. Juan José Luna Gómez

## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos en primer lugar a nuestras familias, especialmente a nuestros padres, por su sacrificio y apoyo incondicional, quienes nos han motivado para seguir adelante y a no desfallecer ante tantos problemas que se presentaron en la carrera, sobre todo en actual pandemia de COVID-19, que ha sido el peor obstáculo socioeconómico de nuestro país y nuestra generación en estos dos años y ha retrasado nuestro proceso de graduación, pero sin extinguir nuestro anhelo de titularnos. También a los docentes y tutores clínicos que con su infinita paciencia y tolerancia pudieron brindarnos las bases de nuestra profesión. Por su conocimiento y dedicación a la enseñanza de enfermería, recordaremos siempre sus consejos.

*Xiomara Beatriz Benito Ortiz*

*Erick Alexander Pineda Meléndez*

*Jacobo Edgar Vásquez Velásquez*

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios Todopoderoso:**

Primeramente darle gracias a DIOS por haberme dado la vida, por guiarme y cuidarme cada día de mi vida, y cada día en mis procesos de formación, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad, por haberme brindado una vida de aprendizaje, felicidad y sobre todo salud.

### **A mis padres:**

Agradezco grandemente a mis padres por apoyarme desde el inicio de mi formación, porque sin ellos no habría podido lograrlo, ellos me apoyaron tanto emocionalmente como económicamente me siento en deuda con mis padres le agradezco a Dios por habérmelos dado en esta vida.

### **A mi abuela:**

Agradezco a mi abuelita por apoyarme cuando más lo necesitaba, por confiar en mí por estar siempre conmigo, porque sin ella no habría podido lograrlo.

### **A mi docente asesor:**

A mi docente asesor Juan José Luna Gómez, por orientarnos en cada asesoría por tenernos paciencia por responder cada una de nuestras dudas, por su accesibilidad y su valioso tiempo en cada hora de las asesorías programadas.

### **A mis compañeros de trabajo de investigación:**

A Erick Pineda, Jacobo Vásquez, por formar parte de mi grupo por mostrar interés por el trabajo, por orientarme en el trabajo de investigación, por su tiempo disponible.

### **A mis docentes:**

A los docentes de la licenciatura en enfermería por aportar de sus conocimientos en cada módulo específicos en enfermería, por tenerme paciencia en las prácticas clínicas realizadas con ellos, por orientarme enseñarme.

*Xiomara Beatriz Benito Ortiz*

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Para comenzar quiero agradecerle a Dios por brindarme la sabiduría e inteligencia suficiente para poder desempeñarme de la mejor manera en todo el proceso de formación por el que pase estos años, por darme momentos gratos de alegría con compañeros y amistades.

### **A mis padres:**

Agradecerles por el apoyo desde el inicio de mi formación como futuro profesional, por creer en mí y animarme cuando no todo tornaba bien. Por haberme guiado por el camino del bien y sembrar en buena tierra les estaré agradecido siempre.

### **A mi docente Asesor:**

Para el Licenciado Juan José Luna, por su dedicación y tiempo para brindar cada asesoría de investigación, por cada clase presentada en la que aclaro dudas de la mejor manera y con suficiente fundamento científico. Se le agradece por su apoyo y disponibilidad brindada cuando se le ha solicitado adicionalmente en preguntas particulares.

### **A mis compañeros de trabajo de investigación:**

**Jacobo Vásquez y Xiomara Benito** gracias por compartir a mi lado la experiencia de realizar el trabajo de graduación, por cada corrección, ayuda otorgada cuando la necesite, gracias por ser excelentes compañeros y amigos, gracias por todo el apoyo brindado al realizar en presente trabajo.

### **A los docentes de la carrera de enfermería:**

Gracias por aportar sus conocimientos a lo largo de la carrera, por su paciencia y dedicación, gracias porque sé que de todos y cada uno me llevo algo muy especial y sé que lo que me han transmitido en cada año jamás lo olvidare, gracias por su esfuerzo y brindarnos tantos conocimientos de calidad.

*Erick Alexander Pineda Meléndez*

## AGRADECIMIENTO

A mis padres, **Jacobo Edgar** y **Ana Ofelia**, por su apoyo y cariño incondicional, por siempre creer en mis capacidades, por impulsarme a seguir adelante y por todos sus consejos que me brindaron para forjar mi carácter como profesional. Siempre estuvieron pendientes de mí y de mis progresos desde mi distante hogar. Me acompañaron en mis logros y desafíos y en los momentos buenos y malos. Mi deuda hacia ellos es infinita. Gracias.

A mi abuela, **María Benilda** (Q.E.P.D.), por todo el esfuerzo y amor que me dio en su sueño de verme graduado como profesional. Su espíritu de perseverancia me ha acompañado siempre, enseñándome a no dejarme vencer por las adversidades.

A todas las personas que me ayudaron y enseñaron en este largo camino. **Docentes, tutores y personal de enfermería** de todos los establecimientos de salud en los que tuve la oportunidad de realizar mis prácticas y mi servicio social. Por su paciencia, por su integridad, por su experiencia y conocimiento, que servirán de guía en mi etapa laboral.

A nuestro asesor de trabajo de grado, **Lic. Juan José Luna Gómez**, un gran docente y a quien conocí más de cerca precisamente en el área práctica del primer nivel de atención. Nos orientó atentamente en las asesorías y nos alentó para que nuestros esfuerzos como grupo de investigación pudiesen alcanzar la meta.

*Jacobo Edgar Vásquez Velásquez*



## CONTENIDO

Apartado	Pág.
RESUMEN .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación problemática .....	1
1.2 Justificación .....	5
1.3 Objetivos de la investigación .....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos .....	7
1.4 Pregunta PICO .....	7
1.5 Pregunta de investigación.....	7
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de investigación .....	8
2.2 Tipo de estudio.....	8
2.3 Criterios de inclusión y filtros de búsqueda de información.....	8
2.4 Métodos de búsqueda de información .....	11
2.5 Matriz de información obtenida .....	15
2.6 Matriz de análisis de contenido .....	17
2.7 Consideraciones éticas .....	44

CAPÍTULO III	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones .....	58
4.2 Recomendaciones .....	60
V – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	62
VI – FUENTES DE INFORMACIÓN.....	64

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son afecciones psiquiátricas en las que un niño o niña no puede o se niega a comer, resultando en pérdida de peso, desnutrición, letargo, deterioro del desarrollo intelectual y socio-emocional y retraso en el crecimiento. Se estima que el 25-45% de los niños y niñas con desarrollo normal y  $\geq 80\%$  con discapacidades del desarrollo experimentan algún tipo de TCA. El propósito del estudio es conocer los tratamientos de los TCA en niños y niñas aplicados en América Latina. **Objetivo:** Determinar los tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas de América Latina en el período de 2018 a 2020. **Pregunta PICO:** P: niñas y niños en América Latina; O: tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria. **Metodología:** Esta investigación es una revisión bibliográfica de tipo narrativa, descriptiva-transversal. Se emplearon términos DeCS y MeSH con los operadores booleanos AND y NOT en los buscadores Dialnet, EBSCOhost, Google Académico, Hinari/research4life, LILACS/BVS, PMC/NCBI y RI-UES para el período 2018-2020, recuperándose 51 documentos, de los cuales 20 cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Los documentos se agruparon en 4 categorías: psicoterapias, tratamiento médico y farmacológico, terapias físicas y de rehabilitación, intervenciones de enfermería. El consenso observado es que los tratamientos de primera línea de los TCA son las psicoterapias, principalmente la terapia basada en la familia y la terapia cognitivo-conductual, reservando la hospitalización y medicación en pacientes inestables. **Conclusiones:** Una combinación de tratamientos (manejo multidisciplinario) funciona mejor para tratar los TCA pediátricos. La evidencia muestra que la psicoterapia con enfoque familiar desempeña un factor clave en tratamientos a largo plazo.

**Palabras clave:** Terapia; Trastornos de ingestión y alimentación en la niñez; Preescolar; Niño; América Latina

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representa un grupo de condiciones mentales complejas que se caracterizan por una alteración persistente del patrón alimenticio que impacta negativamente en la salud y las capacidades psicosociales, resultando en pérdida de peso, desnutrición, letargo, deterioro del desarrollo intelectual y socioemocional y retraso en el crecimiento. De acuerdo con el Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM-5), existen siete tipos de TCA: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos por atracón, trastorno de pica, trastorno de rumiación, trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos y TCA no especificados.

Los TCA no son infrecuentes durante la infancia y, generalmente, se consideran parte del desarrollo normal. Además, se asemejan al retraso del crecimiento, excepto que no existe una condición médica o fisiológica que pueda explicar la cantidad muy pequeña de alimentos que consumen los niños o su falta de crecimiento. Generalmente, los episodios no alcanzan importancia clínica y tienden a resolverse con el tiempo; sin embargo, en otros se transforman en hábitos establecidos que pueden predisponer a futuros problemas alimenticios o de peso.

Pese a que la prevalencia no se ha determinado con exactitud, a nivel mundial se estima que el 25-45% de los niños y niñas con desarrollo normal y  $\geq 80\%$  con discapacidades del desarrollo (niños con trastornos del espectro autista, prematuros e hiperactivos con trastorno por déficit de atención, etc.) experimentan algún tipo de problema de alimentación. Los niños con TCA suelen requerir múltiples intervenciones para garantizar una evaluación completa y un tratamiento holístico. De esta manera, resulta de interés conocer los diferentes tratamientos que se pueden emplear para tratar a estos pacientes en América Latina.

El propósito de este estudio determinar los tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas de América Latina en el período de 2018 a 2020.

Aplicando la metodología de revisión bibliográfica, se examinan las principales bases de datos biomédicas recuperando 51 documentos de los que 20 cumplen con los criterios de inclusión.

Se describen a continuación los contenidos de los diferentes capítulos que integran el trabajo:

Capítulo I – Planteamiento del problema. En la situación problemática se describe el comportamiento del problema en la actualidad. La justificación incluye la magnitud del problema, el propósito por el cual se realiza la investigación, la relevancia de los resultados, factibilidad, viabilidad y beneficio social; se presentan los objetivos que guiaron la investigación, la pregunta clínica PICO y la pregunta de investigación.

Capítulo II – Diseño metodológico. Se aborda el tipo de investigación revisión bibliográfica de tipo narrativo y el tipo de estudio descriptivo-transversal; los criterios de inclusión y filtros de búsqueda de información aplicados en las bases de datos y motores de búsqueda; los métodos de búsqueda de información en los que se detallan los pasos que el equipo de investigación utilizó para llevar a cabo la revisión preliminar. Se exponen la matriz de información obtenida, que agrupa los resultados por motores de búsqueda, fórmulas de exploración y documentos recuperados, y la matriz de información obtenida, con los elementos estructurales de los documentos revisados y los comentarios de la lectura crítica. Se describe las consideraciones éticas aplicadas en la investigación.

Capítulo III – Resultados y discusión. Se presentan los hallazgos de los documentos revisados de manera objetiva y ordenados por categorías, a partir de lo que se realiza análisis e interpretación de la información, contrastando los resultados con otros estudios para comprobar su consistencia y hacer observaciones.

Capítulo IV – Conclusiones y recomendaciones. Se describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación a partir de los resultados más importantes, dando respuesta a los objetivos específicos.

Capítulo V – Cronograma de actividades. Se agrega como elemento complementario el cronograma de actividades, con la que se dividen las fechas y actividades por fases de trabajo.

Capítulo VI – Fuentes de información. Los documentos citados para la elaboración de este trabajo de investigación se enlistan en este apartado.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Situación problemática

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son afecciones psiquiátricas en las que un niño o niña no puede o se niega a comer. Se desconocen las causas, aunque pueden influir factores biológicos (genéticos, discapacidad intelectual), sociales (abuso sexual) y ambientales (contaminación) (1). Según el Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM-5), los TCA incluyen a la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, el trastorno de pica, el trastorno de rumiación, el trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos y los TCA “no especificados” (porque no cumplen con los criterios diagnósticos). La obesidad no se clasifica como TCA, aunque puede desarrollarse como complicación de algún TCA (2).

Los TCA pueden surgir durante la infancia y, generalmente, se consideran parte del desarrollo normal. Muchos padres informan que sus hijos atraviesan fases difíciles que, en términos generales, pueden diferenciarse en comer poco, excesivo o selectivo (3). El niño o niña se niega a comer ciertos grupos de alimentos, texturas, sólidos o líquidos durante un período de al menos un mes, lo que hace que no aumenten de peso lo suficiente o no crezcan de forma apropiada. Los TCA se asemejan al retraso del crecimiento, excepto que no existe una condición médica o fisiológica que pueda explicar la cantidad muy pequeña de alimentos que consumen los niños o su falta de crecimiento (4).

En la mayoría de estos niños, los episodios no alcanzan importancia clínica y tienden a resolverse con el tiempo (3,5). En algunos niños los patrones alimentarios problemáticos pueden llegar a constituir un trastorno alimenticio formal, aunque en otros se transforman en hábitos establecidos que pueden predisponer a futuros problemas alimenticios o de peso. Las complicaciones conocidas son pérdida de peso,

desnutrición, letargo, deterioro del desarrollo intelectual y socioemocional y retraso en el crecimiento (6).

Hasta 2013, con la publicación de la DSM-5, no existía una clara distinción entre los TCA infantiles y los de aparición tardía (en la adultez) dentro la taxonomía psiquiátrica (7). Debido a la falta de estandarización en las investigaciones, el campo de los TCA de inicio en la niñez tuvo dificultades para lograr un progreso significativo en la adecuación de las presentaciones clínicas específicas para tratamientos más adecuados basados en evidencia (8,9).

Los tratamientos suelen ser conservadores e incorporan comprensión, consejería y seguimiento según evaluación médica (10–12). En América Latina, estos tratamientos generalmente son intervenciones psicoterapéuticas con el fin de corregir patrones alimenticios antes de que estos avancen a condiciones más complejas (13). Asimismo, son considerados el tratamiento de elección en la mayoría de los casos por su “efecto beneficioso, de magnitud moderada y relativamente duradero en el tiempo” (11).

En una revisión bibliográfica de 2021, las intervenciones más empleadas en los TCA son la terapia basada en la familia, la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia interpersonal, la terapia de aceptación y compromiso y la terapia dialéctico-conductual, siendo la TCC la que presenta mayor número de “estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos”, mientras que la terapia basada en la familia en el tratamiento de la anorexia nerviosa cuenta con “metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo”, y con un grado de recomendación “A” por el Sistema Nacional de Salud de España (11).

Estas conclusiones son reafirmadas en una revisión bibliográfica de 2018, quienes identificaron que las intervenciones psicológicas que involucran a la familia parecen haber presentado mejores pronósticos en comparación con las dirigidas a niños y adolescentes en solitario. Sin embargo, indican que los resultados son modestos



debido a que los efectos sólo son positivos en la mitad de los casos. Entre los factores que dificultan su abordaje, observaron repetidamente inflexibilidad psicológica y déficits en habilidades socioemocionales en niños con AN y sus padres, así como estilos y prácticas inapropiadas de crianza entre los progenitores (3).

La intervención familiar puede servir como un “valioso complemento del tratamiento convencional al influir positivamente en el apoyo social, familiar y emocional en personas con trastornos alimentarios”, aunque también reportaron problemas familiares mucho más complejos (p. ej., angustia emocional de un familiar, conflictos matrimoniales) y que indirectamente reforzaban las psicopatologías investigadas (14).

En un caso clínico de anorexia nerviosa de 2018, se concluyó que la TCC es útil en tratamiento a largo plazo como adyuvante del tratamiento multidisciplinario destinado a mejorar la adherencia y disminuir el riesgo de recaída (15). Al aplicar la TCC en un caso de BN en 2019, obtuvieron efectos positivos en el corto plazo, pero al no tratarse otros factores depresivos subyacentes estos podrían resurgir el TCA al finalizar la terapia (6).

En cuanto al trastorno de pica, en un caso clínico en Ecuador en 2017 también registró mejoras a corto plazo al aplicar la TCC, pero debido a que también el estudio se centraba en la psicopatología principal, los otros problemas que afectaban a la familia no fueron resueltos, llegando a retroalimentar el trastorno de pica en el paciente (16).

La terapia dialéctico-comportamental ha presentado buenos resultados en el tratamiento del trastorno por atracón, de acuerdo con una revisión sistemática de 2020, en la que se reporta una disminución de la manifestación patológica, mejora del estado del ánimo y recuperación del IMC, aunque con carencia de estudios de casos en largos períodos de seguimiento (17).

No obstante, aunque las investigaciones arrojen resultados mixtos, debido al número limitado de estudios y las limitaciones metodológicas, no es posible llegar a

una conclusión sobre la eficacia de las intervenciones. Sobre esto, uno de los problemas identificados en una revisión sistemática en Brasil es que gran parte las técnicas y modelos psicoterapéuticos de las intervenciones carecen de validación y existen pocos estudios de evaluación. En dichas investigaciones sólo se evalúa el alivio de síntomas específicos sin tener en cuenta otras variables relacionadas, como las comorbilidades o las variables contextuales (18).

En cuanto al tratamiento médico, la suplementación de zinc de 10 mg/día durante 12 a 24 semanas en niños hospitalizados con comportamiento quisquilloso al comer puede “aumentar el apetito y mejorar el crecimiento lineal y el aumento de peso en niños” con TCA sin comorbilidades psiquiátricas (19).

Sobre el uso de psicofármacos, una revisión de 2019 apunta a evaluar primero la situación global del paciente, como los aspectos psiquiátricos, médicos, nutricionales y sociales, para proponer el tratamiento más adecuado. Se han propuesto algunos fármacos psicotrópicos en estudios experimentales sobre implicación de neurotransmisores etiopatogénicos neurobiológicos para tratar el desarrollo o manejo de AN (por ejemplo, noradrenalina y serotonina para antidepresivos, dopamina para antipsicóticos). No hay tratamientos farmacológicos específicos que tengan en cuenta aspectos particulares de pacientes varones y los tratamientos propuestos actualmente son similares a los de mujeres con AN (20).

Para el tratamiento de recuperación de masa ósea en el caso de la anorexia nerviosa, algunos estudios experimentales con estrógenos transdérmicos han logrado aumentar la densidad mineral ósea de la columna después de 18 meses de tratamiento, con pronóstico positivo. Los esquemas de bisfosfonatos y teriparatida no son eficaces a largo plazo (21).

En el campo de la rehabilitación física, las terapias de recuperación muscular siguen en debate, ya que los casos estudiados se han centrado en mejorar la estabilidad postural y restaurar la función muscular relacionada debido a las consideraciones

fisiopatológicas y psicológicas que acompañan al trastorno y que necesitan abordarse integralmente (22).

En la última década, el rol de enfermería en el afrontamiento del usuario hacia su enfermedad a través de la motivación y la escucha activa y por su intervención en la psicoeducación familiar en la práctica clínica, respetando y protegiendo la individualidad (23,24).

Por tanto, los niños con TCA suelen requerir aportaciones múltiples para garantizar una evaluación completa y un tratamiento holístico. Las disciplinas que comúnmente contribuyen a la atención integral de los niños con TCA incluyen personal de medicina pediátrica, nutrición y dietética, patología del habla y lenguaje, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y enfermería. Las opiniones de consenso, los informes de postura académica y las revisiones de estudios de intervenciones para los trastornos de la conducta alimentaria pediátricos indican que el tratamiento multidisciplinario tiene el mayor beneficio (25,26).

## **1.2 Justificación**

Los trastornos de la conducta alimentaria son una de las psicopatologías que afectan a la población pediátrica, pese a que en la región latinoamericana los reportes son escasos (27). La prevalencia no se ha determinado con exactitud, pero, a nivel mundial, se estima que el 25-45% de los niños y niñas con desarrollo normal y  $\geq 80\%$  con discapacidades del desarrollo (niños con trastornos del espectro autista, prematuros e hiperactivos con trastorno por déficit de atención, etc.) experimentan algún tipo de problema de alimentación (28,29). En 2019, el 1.4% de una muestra de 4500 niños de 9 a 10 años en los Estados Unidos tenía un TCA diagnosticado con criterios del DSM-5, siendo el grupo femenino el más afectado, coincidiendo con la prevalencia mundial en 2021 (30,31).

En la literatura se han identificado psicoterapias principalmente, entre las que destaca la terapia basada en la familia, que cuenta con evidencia de eficacia en varios

TCA, aunque también la terapia cognitivo-conductual es una alternativa con casos clínicos recientes con resultados prometedores. Los tratamientos farmacológicos y fisioterapéuticos siguen en investigación, presentado resultados mixtos (32). De esta manera, es de interés conocer los diferentes tratamientos que se pueden emplear para tratar a estos pacientes, mejorando su condición de salud.

El propósito de esta investigación es conocer los tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas de América Latina en las investigaciones publicadas entre 2018 y 2020, para identificar los que presentan mejor eficacia. Se estudia esta problemática en la población infantil al ser uno de los grupos vulnerables en El Salvador. En 2017 los menores de 12 años comprendían el 15% de la población total del país (33).

Para la realización de este estudio se dispone de los recursos económicos y materiales necesarios, sobre todo de dispositivos electrónicos para la investigación por medios virtuales, debido a la pandemia de COVID-19. También se cuenta con el acceso a motores de búsqueda y bases de datos facilitados por la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, así como herramientas ofimáticas productivas facilitadas a los estudiantes.

Con esta revisión bibliográfica se reforzará la investigación científica sobre tratamientos para trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas en la región latinoamericana y servirá de base en futuros estudios en El Salvador sobre esta problemática, ya que desde 2015 no se reporta una investigación de este tema. Asimismo, se espera que los principales beneficiados sean los niños y niñas con TCA, porque se fomentará la aplicación de terapias y tratamientos basados en evidencia, mejorando así su calidad de vida.

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

1.3.1.1 Determinar los tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas de América Latina en el período de 2018 a 2020.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1.3.2.1 Describir las terapias psicológicas de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas.

1.3.2.2 Definir los tratamientos médicos y farmacológicos para los trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas.

1.3.2.3 Identificar las terapias físicas y de rehabilitación de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas.

### **1.4 Pregunta PICO**

Aplicando formato PICO, los elementos estructurales de la pregunta de investigación son:

P: niñas y niños en América Latina

O: tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria

### **1.5 Pregunta de investigación**

A partir de los elementos identificados, se construye la siguiente pregunta de investigación:

“¿Qué tratamientos existen para los trastornos de la conducta alimentaria en niñas y niños en América Latina en el período de 2018-2020?”

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es una revisión bibliográfica de tipo narrativo, debido a que se propone en recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas (artículos científicos y tesis) publicados en países de América Latina sobre los tratamientos para trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas de 2 a 12 años en el período de 2018 a 2020.

#### **2.2 Tipo de estudio**

Para la ejecución de esta investigación se utilizaron el tipo de estudio descriptivo-transversal.

Descriptivo: porque la información descrita en los resultados fue recolectada a partir de publicaciones en un tiempo determinado y sin realizar cambios en los sujetos de estudio ni el entorno, debido a que se revisaron resultados de investigaciones en un período determinado, con el fin de conocer sobre los tratamientos para trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas de 2 a 12 años que se aplican en América Latina.

Transversal: tipo de estudio observacional que analiza datos de variables recopilados en un período de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido. Así, esta investigación se realizó en un tiempo específico y no hace seguimiento posterior a sus resultados.

#### **2.3 Criterios de inclusión y filtros de búsqueda de información**

Como pautas generales en la selección del material de muestra para el estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Documentos sobre tratamientos, terapias o intervenciones multidisciplinarias

con base en evidencia científica para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en niños y niñas de 2 a 12 años.

2. Documentos sobre tratamientos, terapias o intervenciones multidisciplinarias con base en evidencia científica para los TCA en poblaciones con rasgos similares.
3. Documentos en español o inglés.
4. Documentos realizados en América Latina (países con el español o portugués con idioma oficial o mayoritario en América) o en poblaciones de origen latinoamericano en contextos similares.
5. Documentos disponibles en texto completo a través de las bases de datos.
6. Documentos publicados dentro de la unidad temporal previamente establecida (1 de enero de 2018-31 de diciembre de 2020).

A partir de estos criterios de inclusión se configuraron los siguientes filtros de búsqueda en las bases de datos o motores de búsqueda para la recuperación de los artículos:

EBSCOhost. Se emplearon como filtros de búsqueda:

- Texto completo: activado
- Publicaciones académicas (arbitradas): activado
- Fecha de publicación: “enero” [mes inicio] “2020” [año inicio] – “diciembre” [mes fin] “2020” [año fin]
- Tipo de publicación (Academic Search Ultimate): “Academical Journal”
- Tipo de documento (Academic Search Ultimate): “Case study”, “Clinical trial”, “Dissertation”, “Journal article”
- Idioma (Academic Search Ultimate): “Spanish”, “English”, “Portuguese”

LILACS/BVS. Se emplearon como filtros de búsqueda:

- Límites: “HUMANO, NIÑO”

- Tipo de publicación: “ARTÍCULO DE REVISTA”, “ENSAYO CLÍNICO”, “INFORMES DE CASOS”, “METAANÁLISIS”, “REVISIÓN”
- Año de publicación: “2018”, “2019”, “2020”
- País de publicación: “ARGENTINA”, “BOLIVIA”, “BRASIL”, “CHILE”, “COLOMBIA”, “COSTA RICA”, “CUBA”, “ECUADOR”, “EL SALVADOR”, “GUATEMALA”, “HONDURAS”, “MÉXICO”, “NICARAGUA”, “PANAMÁ”, “PERÚ”, “PARAGUAY”, “VENEZUELA”, “URUGUAY”

Hinari/research4life. Se emplearon como filtros de búsqueda:

- Fecha de publicación: “1/1/2018” – “12/31/2020”
- Tipo de contenido: “Journal Article”, “Dissertation/Thesis”
- Disciplina: “medicine”, “nursing”, “occupational therapy & rehabilitation”, “pharmacy, therapeutics, & pharmacology”, “psychology”
- Idioma: “Spanish”, “English”, “Portuguese”
- Limitado a: “Items with full text online”, “Open Access items only”
- Excluir: “Newspaper articles”, “Book Reviews”

PMC/NCBI. Se emplearon como filtros de búsqueda:

- Fecha de publicación: “2018/01/01” – “2020/12/31”
- Atributos del artículo: “Associated Data”, “Author manuscript” “MEDLINE journals”, “Open access”
- Texto completo: activado
- Ordenar por fecha: activado

Dialnet: se emplearon como filtros de búsqueda:

- Texto completo: activado
- Tipo de documento: “Artículo de revista”, “Tesis”
- Intervalo específico: “2018”, “2019”, “2020”
- Ordenar por año de publicación: activado



Google Académico. Se emplearon como filtros de búsqueda:

- Intervalo específico: “2018-2020”
- Ordenar por fecha: activado
- Tipos de documentos: “PDF”, “texto completo”

Repositorio UES. Se emplearon como filtros de búsqueda:

- Fecha: “2018”, “2019”, “2020”
- Clasificación temática: “...610 Ciencias médicas. Medicina, profesionales, personal médico, enfermería”
- Tipo de documento: “Artículo”, “Tesis”
- Estado: “Publicado”
- Arbitrado por especialistas: sí
- Ordenar por año de publicación: activado (descendente)

## 2.4 Métodos de búsqueda de información

En esta investigación se seleccionaron bases de datos o motores de búsqueda reconocidos por su bibliografía médica disponible, además que ofrecen textos completos ya sea por acceso abierto (*open access*) o a través de suscripción institucional, los cuales son Dialnet, EBSCOhost, Google Académico, Hinari/research4life, LILACS/BVS, PMC/NCBI y el Repositorio Institucional UES.

Se utilizaron términos DeCS (descriptores en Ciencias de la Salud), con el fin de agilizar las búsquedas en las bases de datos mediante el lenguaje estandarizado de la literatura científica en español. En publicaciones en inglés se emplearon los términos MeSH (*Medical Subject Headings*). A continuación, se detallan los términos DeCS/MeSH y operadores booleanos utilizados en las búsquedas:

- Dialnet: se emplearon los DeCS “trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “trastornos alimenta-

rios”, “terapia”, “tratamiento”, “intervención”, “niños”, “América Latina”, “Latinoamérica”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “trastorno por atracón”, “trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos”, utilizándose los operadores booleanos AND y NOT; obteniéndose 15 resultados en total, de los que se recuperó 1 artículo

- EBSCOhost: se emplearon los DeCS y MeSH “trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “trastornos alimentarios”, “terapia”, “tratamiento”, “intervención”, “niños”, “América Latina”, “Latinoamérica”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “trastorno por atracón”, “trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos”, “feeding and eating disorders”, “therapy”, “treatment”, “intervention”, “children”, “Latin America”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “binge-eating disorder”, “avoidant/restrictive food intake disorder”, utilizándose los operadores booleanos AND y NOT; obteniéndose 120 resultados en total, de los que se recuperaron 10 artículos.
- Google Académico: se emplearon los DeCS “trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “trastornos alimentarios”, “terapia”, “tratamiento”, “intervención”, “niños”, “América Latina”, “Latinoamérica”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “trastorno por atracón”, “trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos”, utilizándose los operadores booleanos AND y NOT; obteniéndose 444 resultados en total, de los que se recuperaron 17 artículos.
- Hinari/research4life: se emplearon los DeCS y MeSH “trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “trastornos alimentarios”, “terapia”, “tratamiento”, “intervención”, “niños”, “América Latina”, “Latinoamérica”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “trastorno por atracón”, “trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos”, “feeding and eating disorders”, “therapy”, “treatment”, “intervention”, “children”, “Latin America”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “binge-eating disorder”, “avoidant/restrictive food intake disorder”, utilizándose los operadores booleanos AND y NOT; obteniéndose 289 resultados en total , de los que se

recuperaron 14 artículos.

- LILACS/BVS: se emplearon los DeCS “trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “trastornos alimentarios”, “terapia”, “tratamiento”, “intervención”, “niños”, “América Latina”, “Latinoamérica”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “trastorno por atracón”, “trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos”, utilizándose los operadores booleanos AND y NOT; obteniéndose 12 resultados en total, de los que se recuperó 1 artículo.
- PMC/NCBI: se emplearon los MeSH “feeding and eating disorders”, “therapy”, “treatment”, “intervention”, “children”, “Latin America”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “binge-eating disorder”, “avoidant/restrictive food intake disorder”, utilizándose los operadores booleanos AND y NOT; obteniéndose 61 resultados en total, de los que se recuperaron 5 artículos.
- Repositorio Institucional UES: se emplearon los DeCS “trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “trastornos alimentarios”, “terapia”, “tratamiento”, “intervención”, “niños”, “América Latina”, “Latinoamérica”, “anorexia”, “bulimia”, “pica”, “trastorno por atracón”, “trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos”, utilizándose los operadores booleanos AND y NOT; obteniéndose 64 resultados en total, de los que se recuperaron 3 artículos.

El total de resultados de búsqueda es de 1005 artículos, de los que se recuperaron 51 para su revisión mediante lectura crítica, que se detalla en los siguientes apartados. Al aplicar los criterios de inclusión, la muestra de investigación consiste en 20 artículos. El proceso de búsqueda se detalla en el siguiente algoritmo (ver Figura 1).

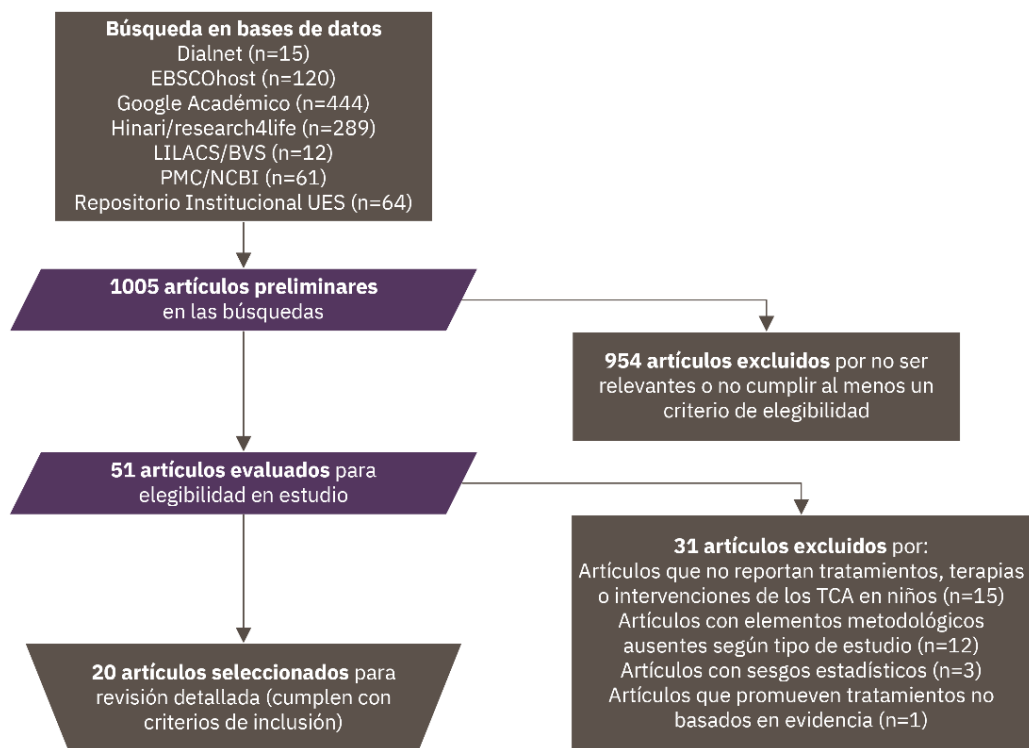


Figura 1. Esquema del proceso de búsqueda para esta revisión bibliográfica.

En los artículos estudiados se identificaron cinco áreas principales de intervención en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en menores de 12 años, las cuales son: psicoterapias, farmacoterapia, dietoterapia, fisioterapia, cuidados de enfermería. Los artículos basados en tratamientos a los TCA en general son 14 (68.18%), 4 en anorexia (22.73%), 1 en bulimia (4.54%) y 1 en pica (4.54%).

## 2.5 Matriz de información obtenida

No.	Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	Número de resultados	Resultados relevantes
1	Dialnet	08/09/2021	cuidados enfermeros trastornos conducta alimentaria	15	1
2	EBSCO	28/08/2021	tratamientos de anorexia AND niños AND adolescentes	14	1
3	EBSCO	29/08/2021	tratamientos de la obesidad AND niños	7	1
4	EBSCO	29/08/2021	obesidad AND adolescentes	8	2
5	EBSCO	29/08/2021	trastornos alimenticios AND adolescentes AND niños	50	3
6	EBSCO	08/09/2021	tratamientos AND bulimia AND adolescentes	13	0
7	EBSCO	28/08/2021	tratamientos AND trastornos alimenticios	11	2
8	EBSCO	22/08/2021	obesidad AND children	17	1
9	G Académico	20/08/2021	tratamientos AND trastornos AND alimenticios	20	1
10	G Académico	20/08/2021	trastornos AND alimenticios AND 2019	11	0
11	G Académico	20/08/2021	terapias AND trastornos AND alimenticios AND niños AND 2019	43	1
12	G Académico	22/08/2021	alimentación AND niños AND 2020	3	0
13	G Académico	22/08/2021	trastornos AND conducta AND alimentaria	55	1
14	G Académico	23/08/2021	niños AND trastornos AND alimentación	23	1
15	G Académico	29/08/2021	tratamientos psicológicos AND trastorno alimenticios en niños	29	0
16	G Académico	29/08/2021	tratamientos AND médicos AND trastornos AND conducta alimentaria	48	2
17	G Académico	29/08/2021	trastornos alimentarios en niños AND 2017	67	3
18	G Académico	30/08/2021	terapias físicas AND rehabilitación de los trastornos AND alimentaria en niños	30	1
19	G Académico	30/08/2021	tratamientos psicológicos AND trastorno alimenticios en niños y niñas	35	1
20	G Académico	06/09/2021	trastornos AND conducta AND alimentaria en niños	39	0
21	G Académico	06/09/2021	trastornos AND conducta AND alimentaria	16	1
22	G Académico	08/09/2021	tratamientos AND bulimia AND adolescentes	17	2
23	G Académico	09/09/2021	trastornos conducta alimentaria AND enfermería AND niños	8	3
24	Hinari	21/08/2021	tratamientos AND conducta OR alimenticios NOT adultos	15	1
25	Hinari	06/09/2021	tratamientos AND trastornos AND alimenticios AND niños	40	1
26	Hinari	28/08/2021	tratamiento AND pica AND niños NOT adultos NOT adolescentes	13	1
27	Hinari	28/08/2021	tratamiento AND anorexia AND niños NOT adultos NOT adolescentes	91	3
28	Hinari	28/08/2021	tratamiento AND bulimia AND niños NOT adultos NOT adolescentes	28	2
29	Hinari	28/08/2021	tratamiento AND atracón AND niños NOT adultos NOT adolescentes	7	1
30	Hinari	29/08/2021	terapia AND pica AND niños NOT adultos NOT adolescentes	5	0
31	Hinari	29/08/2021	terapia AND anorexia AND niños NOT adultos NOT adolescentes	45	2
32	Hinari	29/08/2021	terapia AND bulimia AND niños NOT adultos NOT adolescentes	21	1
33	Hinari	29/08/2021	terapia AND atracón AND niños NOT adultos NOT adolescentes	2	0
34	Hinari	29/08/2021	tratamiento AND trastornos AND alimentación AND niños AND Latinoamérica	12	1
35	Hinari	29/08/2021	terapia AND trastornos AND alimentación AND niños AND Latinoamérica	7	1

36	Hinari	29/08/2021	intervención AND trastornos AND alimentación AND niños AND Latinoamérica	3	0
37	LILACS	29/08/2021	tratamiento AND bulimia AND adolescentes	12	1
38	PMC	29/08/2021	(((therapy) AND eating disorder) AND children)) NOT adult) NOT adolescent	16	1
39	PMC	29/08/2021	(((treatment) AND eating disorder) AND children)) NOT adult) NOT adolescent	39	1
40	PMC	29/08/2021	(((therapy) AND anorexia) AND children)) NOT adults) NOT adolescents	3	1
41	PMC	29/08/2021	(((therapy) AND pica) AND children)) NOT adults) NOT adolescents	0	0
42	PMC	29/08/2021	(((therapy) AND bulimia) AND children)) NOT adults) NOT adolescents	2	1
43	PMC	29/08/2021	(((therapy) AND binge-eating) AND children)) NOT adults) NOT adolescents	1	1
44	RI UES	21/08/2021	tratamientos de los trastornos alimenticios en niños	7	2
45	RI UES	24/08/2021	tratamiento farmacológico AND trastornos alimentación en niños	57	1

## 2.6 Matriz de análisis de contenido

Título	Autor	Objetivo	Tipo de invest.	Característica de la muestra	Criterios de inclusión	Técnicas e instrumentos	Resultados	Comentarios
Control de la conducta en personas con diferentes índices de masa corporal	Zoraide Lugli	Comparar la autoeficacia percibida en el control del peso, el locus de control del peso y la autorregulación del peso en personas con diferentes índices de masa corporal	Investigación no experimental con un "diseño comparativo" y transversal	338 personas con diferente peso, 242 mujeres y 92 hombres, en un rango de edad entre los 18 y los 64 años (M = 31.51, DE = 10.83)	Las personas que aceptaron participar en el estudio firmaron el consentimiento informado y completaron los cuestionarios	- Inventario de Autorregulación del Peso Corporal - Inventario de Autoeficacia en la Regulación del Peso Corporal - Inventario de Locus de Control del Peso	Los resultados encontrados contradicen la creencia de que las personas obesas carecen de autocontrol para realizar conductas saludables y que este déficit las diferencia de las personas con normopeso	El artículo no se evaluó con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico para el tipo de estudio. El artículo cuenta con los elementos estructurales mínimos de un estudio descriptivo según esta matriz, pese a que las técnicas no están claras, el criterio de inclusión es insuficiente, el tipo de investigación es dudoso y el resultado no concuerda con metodología, por lo que este artículo no se incorpora en la muestra de investigación.
Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión	Eduardo Fonseca-Pedrero et al.	Llevar a cabo una revisión de los tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para una diversidad de problemas psicológicos habituales en la infancia y la adolescencia	Revisión bibliográfica	11 artículos y 3 páginas web	Principales tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para el abordaje de diferentes trastornos psico(pato)lógicos y problemas de ajuste socioemocional en población infanto-juvenil con eje vertebrador el modelo de Clasificación Internacional de las Enfermedades-11 (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud	Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud de España	Los tratamientos psicológicos específicamente dirigidos a niños, niñas y adolescentes disponen de apoyo empírico para el abordaje de un amplio elenco de problemas psicológicos. Este grado de apoyo empírico oscila de bajo a alto en función del problema analizado. La revisión muestra un avance desigual en los diferentes campos de intervención.	El artículo no se evaluó con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico para el tipo de estudio. Sin embargo, al compararse con los criterios de esta matriz se observa que cumple con los elementos mínimos de un estudio descriptivo, de manera que se incorpora en la muestra de investigación al estar dentro del área de interés de la investigación.
Dimensões psíquicas	Santos Farah y	Presentar una comprensión	Estudio de dos	Pacientes en psicoterapia en	No tiene	No tiene	Se destaca el po-	El artículo no se evaluó

do emagrecimento: por uma compreensão psicanalítica da compulsão alimentar	Castanho	psicoanalítica de la bulimia.	casos clínicos	grupo			tencial de un enfoque psicoanalítico de los atracones para resaltar la existencia de riesgos de desorganización psíquica en algunos pacientes sometidos a dietas altas en calorías y su potencial para lidiar con los ciclos viciosos de pérdida de peso y posterior ganancia	con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico para el tipo de estudio. Tampoco el artículo cuenta con los elementos estructurales mínimos de un estudio descriptivo, por no tener una metodología clara, por lo que este artículo no se incorpora en la muestra de investigación.
Development, applicability and effects of a pilot program of group cognitive-behavioral therapy in Brazilian adolescents with anorexia nervosa	Pegado P et al.	Evaluar la aplicabilidad y los efectos de un grupo en el Programa CBT para adolescentes brasileños con anorexia nerviosa	Ensayo clínico	22 pacientes con AN divididos en un grupo de intervención - GI (n = 11; TCC, psiquiatría, nutrición y psicoeducación familiar-6 meses) y un grupo control - GC (n = 11; psiquiatría, nutrición y psicoeducación familiar- 6 meses).	Pacientes con AN menores de 18 años, que fueron diagnosticados mediante la evaluación de un médico utilizando la Evaluación de Desarrollo y Bienestar (DAWBA), un instrumento basado en los criterios ICD-10 y DSM-IV. Se excluyeron los pacientes que tuvieran complicaciones físicas que requirieran hospitalización, riesgo de suicidio y/o comorbilidades psiquiátricas previas a la AN.	Cuestionario de evaluación de trastornos alimentarios (EDE-Q) utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas de AN	Grupos homogéneos basales, con 91% de adherencia en el GI vs 54% en el GC (p = 0,05). Los participantes de ambos grupos recuperaron peso y disminuyeron los síntomas de los trastornos alimentarios al final de los grupos. Comparando los puntajes del EDE-Q, IG presentó una diferencia estadísticamente significativa en la subescala de restricción del EDE-Q entre el final del grupo y el seguimiento (p = 0.01). El programa de TCC grupal produjo efectos positivos y fue aplicable en adolescentes brasileños con AN como coadyuvante del tto. multidisciplinario.	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para ensayos clínicos, se observa que cumple con la mayoría de los criterios, aunque no se determinó que sea un "estudio de doble ciego". No obstante, al analizar la metodología se daba respuesta al objetivo, pudiéndose aplicar a grupos con características similares, por lo que este artículo se incorpora en la muestra de investigación.



Systematic review on the use and description of measures to evaluate psychotherapeutic interventions with children and adolescents in Brazil	Holst et al.	Investigar los diseños e instrumentos de investigación predominantes utilizados en los estudios brasileños que describen intervenciones psicoterapéuticas con niños y adolescentes y examinar cómo se describen estos instrumentos con respecto a la evidencia de validez y confiabilidad.	Revisión sistemática	28 artículos, en los que se remitieron 92 instrumentos	1) investigaciones que describen intervenciones psicoterapéuticas grupales, individuales, breves o únicas con niños y adolescentes basadas en cualquier enfoque teórico; 2) artículos en inglés, español o portugués; 3) investigaciones que incluyen una muestra brasileña y/o fue dirigida por al menos un investigador brasileño; y 4) investigaciones que utilizaron instrumentos y evaluaciones para evaluar las intervenciones realizadas	Lista de verificación Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA) Se relevaron cinco bases de datos, y para cada una dos jueces independientes realizaron la selección de registros y aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.	En Brasil se encontró una falta de estudios en el campo de la psicoterapia infantil y adolescente. Cincuenta y siete instrumentos citados no tenían descripciones de evidencia de validez para la población brasileña; para 31 instrumentos se mencionó evidencia de validez, pero el estudio no detalló qué parámetro de validez se utilizó; tres estudios describieron evidencia de validez de contenido para sus instrumentos. Además, la información sobre confiabilidad se describió solo para dos instrumentos.	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para revisiones sistemáticas, no se determinó numéricamente la precisión de los resultados y los contextos de los estudios cubiertos en la revisión pueden diferir del ámbito hispanoamericano, por lo que este artículo no se incorpora en la muestra de investigación.
Psychosocial teenage attention: the perception of CAPSij professionals	Silva, J. F.; Cid, M. F. B.; Matsuura, T. S.	Identificar cómo se ha brindado atención psicosocial a adolescentes con sufrimiento psíquico desde la perspectiva de los profesionales vinculados a Centros de Atención Psicosocial de la Niñez y Adolescencia en un municipio del interior del estado de São Paulo.	Investigación cualitativa	Siete profesionales que laboran en Atención Psicosocial Estratégica (CAPSij) de un municipio mediano del interior del estado de São Paulo	Los criterios de inclusión de los profesionales para participar en este estudio fueron (a) estar vinculados por al menos 6 meses en el servicio, (b) desarrollar acciones de cuidado con adolescentes en distrés psicológico y sus familias, (c) aceptar participar en el estudio, d) firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).	Se utilizó un guión de entrevista semi-estructurado y los datos obtenidos se investigaron con la técnica de análisis temático.	Los participantes señalaron dificultades relacionadas con la adherencia de los adolescentes y la efectividad del trabajo.	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para estudios cualitativos, se observa que cumple con la mayoría de los criterios, aunque no se presenta la teoría que fundamenta la metodología. Sin embargo, al analizar la metodología se observa que daba respuesta a lo planteado en el objetivo, por lo que este artículo se incorpora en la muestra de investigación.

<p>Implicações da Cegueira Congênita na Imagem Corporal: Uma Revisão Integrativa</p>	<p>FFR Morgado, AN Neves, LS Fortes, &amp; MCGC Fernandes</p>	<p>Investigar, a través de una revisión integradora, las principales implicaciones de la ceguera congénita en la imagen corporal</p>	<p>"Revisión integrativa"</p>	<p>Entre las 3612 publicaciones identificadas, se analizaron 20.</p>	<p>Se seleccionaron artículos científicos originales que hacían referencia al tema de la imagen corporal o términos relacionados (autorrepresentación, autoestima, autoimagen, apreciación corporal, percepción corporal y experiencia corporal) en personas con ceguera congénita. Se excluyeron los estudios de revisión y metaanálisis, los estudios repetidos en los resultados obtenidos con los dos descriptores (ceguera congénita y ciego congénita), los artículos que aparecieron repetidos en las bases de datos analizadas y los publicados en idiomas distintos al portugués, español e inglés.</p>	<p>Revisión integrativa de la literatura, realizada a través de búsquedas electrónicas de artículos científicos disponibles en las bases de datos SCOPUS, PsycINFO, Web of Science y PubMed</p>	<p>No tiene</p>	<p>Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para revisiones sistemáticas, no se determinó numéricamente la precisión de los resultados y el análisis de los datos no es lo suficientemente riguroso, por lo que se decide no incorporar el artículo en la muestra de investigación.</p>
<p>Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base</p>	<p>Carr A.</p>	<p>Presentar evidencia de metaanálisis, revisiones sistemáticas de literatura, revisiones de literatura narrativa y ensayos controlados sobre la efectividad de las intervenciones sistémicas para familias de niños y adolescentes</p>	<p>"Revisión narrativa"</p>	<p>No tiene</p>	<p>Artículos sobre terapia familiar y otras intervenciones basadas en la familia, como capacitación de los padres, los programas conductuales implementados por los padres, la terapia multisistémica y el tratamiento en hogares de crianza, que involucran a los miembros de la familia o las redes más amplias de las familias en el proceso de resolución de problemas en jóvenes desde el nacimiento hasta los 18 años.</p>	<p>No tiene</p>	<p>La evidencia apoya la efectividad de las intervenciones sistémicas solas o como parte de programas multimodales para los problemas de sueño, alimentación y apego en la infancia; recuperación del abuso y la negligencia infantil; problemas de conducta, problemas emocionales, trastornos alimentarios, problemas somáticos y primer episodio de psicosis.</p>	<p>El artículo no se evaluó con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico para el tipo de estudio. El artículo no cuenta con los elementos mínimos de una investigación descriptiva, al no tener una muestra clara ni instrumento, debido a que es una "revisión narrativa, principalmente de otras revisiones", por lo que está sujeto a sesgo de selección, por lo que no se toma en cuenta en la muestra de investigación.</p>

Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible	Waller et al	Reunir las experiencias de los médicos sobre los problemas que deben ser atendidos y cómo abordarlos dentro de un marco de telesalud	Estudio de casos clínicos	22 médicos	Médicos que practicaban la terapia cognitivo-conductual en trastornos de la conducta alimenticia	Se envió un correo electrónico a setenta colegas clínicos de los autores y se les invitó a compartir sus inquietudes en línea sobre cómo administrar la terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios (TCC-DE) a través de telesalud, y cómo adaptar la práctica clínica para tratar los problemas que ellos y otros tenían. en-contrado. Después de 96 horas, se recopilaron todas las sugerencias que habían sido compartidas por 22 médicos para brindar asesoramiento oportuno a otros médicos.	Una variedad de temas surgieron de la discusión en línea. Una gran proporción correspondía a dominios clínicos y prácticos generales (preocupaciones del paciente y del terapeuta sobre la telesalud; problemas técnicos en la implementación de la telesalud; cambios en el entorno), pero también había consideraciones específicas y recomendaciones clínicas sobre la aplicación de métodos de TCC-DE.	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para estudios cualitativos, no se presenta la teoría que fundamenta la metodología, tampoco criterios de inclusión ni aspectos éticos (debido a que no se trataba de un "estudio de investigación"), por lo que este artículo no se incorpora en la muestra de investigación.
Family Involvement in Eating Disorder Treatment among Latinas	Reyes-Rodríguez et al	Explorar el rol de la familia en el tratamiento de latinas adultas con trastornos alimentarios a través del análisis de contenido de las sesiones familiares complementarias a la terapia cognitivo-conductual	Estudio de caso clínico	10 latinas con trastornos alimentarios (edad promedio = 39.90 años) y 10 familiares (edad promedio = 39.50) del ensayo Promoviendo una Alimentación Saludable que fueron seleccionadas al azar para recibir seis sesiones de mejora familiar	No tiene	Los datos de 53 sesiones se analizaron utilizando un enfoque de análisis de contenido cualitativo.	La intervención familiar puede servir como un valioso complemento del tratamiento convencional al influir positivamente en el apoyo social, familiar y emocional para las latinas con trastornos alimentarios.	El artículo no se evaluó con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico para el tipo de estudio. Sin embargo, al compararse con los criterios de esta matriz se observa que cumple con los elementos mínimos de un estudio descriptivo según esta matriz, pese a que los criterios de inclusión no están declarados. Al analizar

								la metodología se observa que cumple con lo planteado en el objetivo, de manera que se incorpora el artículo en la muestra.
Cut-off Serum Zinc Concentration Affecting the Appetite, Growth, and Nutrition Status of Undernourished Children Supplemented With Zinc	Chao et al	Investigar el efecto de los suplementos de zinc a largo plazo sobre el crecimiento, el estado nutricional y el apetito de los niños desnutridos estratificados de acuerdo con la concentración sérica inicial de zinc.	Estudio observacional	761 niños desnutridos, de 2 a 10 años	Los pacientes incluidos en el estudio tenían entre 2 y 10 años de edad y habían sufrido un escaso aumento de peso (<5 g / día) y un percentil de peso para la edad de <15 en las tablas de crecimiento durante al menos 6 meses.	Los niños recibieron un curso de 24 semanas de zinc elemental de 10 mg por día. Los parámetros clínicos para la evaluación incluyeron apetito, altura, peso e índice de masa corporal (IMC). La evaluación del efecto de la suplementación con zinc se estratificó por la concentración inicial de zinc en suero.	Los hallazgos de este estudio indican que los niños desnutridos con concentraciones séricas de zinc <75 µg/dl experimentaron mayores incrementos en el apetito y el crecimiento como resultado de la suplementación con zinc.	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para ensayos clínicos, se observa que cumple con la mayoría de los criterios, aunque no se determinó que sea un estudio de doble ciego, no contaba con grupo de control y su aplicación podría no ser posible en países sin este tipo de esquemas de tratamiento, por lo que este artículo no se incorpora en la muestra.
Evidence-based psychotherapy for treatment of anorexia nervosa in children and adolescents: systematic review	Alckmin-Carvalho F et al.	Examinar las modalidades de intervención psicológica con base en la evidencia utilizada en el tratamiento de la AN en la niñez y la adolescencia.	Revisión sistemática	14 artículos	Artículos publicados entre 1990 y 2015; tratamiento psicológico basado en la evidencia para niños y adolescentes con una edad media menor de 18 años, tratamiento psicológico exclusivo de la anorexia nerviosa (DSM-III, IV o V, según el momento de la publicación), atendidos en unidades ambulatorias o hospitalarias.	La investigación bibliográfica fue realizada de forma independiente por dos especialistas en trastornos alimentarios, ambos con maestría, basados en el mismo procedimiento, para comparar los resultados obtenidos entre sí. En caso de desacuerdo, un investigador de tercer nivel de maestría arbitrará en cuanto a la pertinencia de ser incluido en el estudio.	Se probaron nueve tipos de tratamientos, siendo el más probado el tratamiento basado en la familia (FBT) (n = 7; 50%). Las intervenciones que involucran a la familia parecen ser más efectivas; sin embargo, las tasas de remisión completa son modestas. Si bien se verificó evidencia de eficacia en los tratamientos analizados, el número limitado de estudios, las diversas limitaciones metodológi-	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para revisiones sistemáticas, se observa que cumple con la mayoría de los criterios, presentándose en el estudio las limitaciones metodológicas del análisis de los datos. No obstante, hace una presentación rigurosa de los resultados, cuya evidencia podría sustentar algunas aplicaciones en el ámbito hispanoamericano, por lo que se decide incorporar el artículo en la muestra de investigación.

							cas y la heterogeneidad metodológica entre los estudios hacen que los hallazgos no sean concluyentes.	
The role of parental depression during early childhood obesity treatment—Secondary findings from a randomized controlled trial	Ek A et al.	Examinar la influencia de la depresión de los padres sobre el peso del niño, las conductas alimentarias y las prácticas de alimentación de los padres durante el tratamiento de la obesidad infantil.	Ensayo clínico	128 niños con obesidad de 4 a 6 años.	Niños de 4 a 6 años al inicio del estudio. Niños diagnosticados con obesidad de acuerdo con los límites internacionales de IMC en niños. Niños sin otras enfermedades crónicas o problemas de desarrollo que afectaran su peso.	Al inicio del estudio y después de 12 meses, se midió la altura y el peso de los niños. Los padres informaron niveles de depresión (Inventario de depresión de Beck-II), prácticas de alimentación (Cuestionario de alimentación infantil) y comportamientos alimentarios de los niños (Cuestionario de conducta alimentaria infantil). Se utilizaron pruebas t de muestras apareadas independientes y dependientes y regresiones lineales para analizar los datos.	Después del tratamiento de la obesidad, las madres informaron niveles más bajos de depresión, mientras que los padres no. No se encontraron asociaciones entre el nivel de depresión de los padres y el estado de peso del niño, o entre el nivel inicial de depresión de los padres y las prácticas alimentarias. Se encontraron asociaciones entre la depresión de los padres al inicio y la capacidad de respuesta de los niños a la comida ( $\beta = .03$ ; $P = .01$ ; IC del 95% [0.01, 0.05]), comer en exceso emocional ( $\beta = .02$ ; $P = .02$ ; IC del 95% [0.004, 0.04]) y deseo de beber ( $\beta = .02$ ; $P = .03$ ; IC del 95% [0.002, 0.04]) (ajustado por variables de fondo).	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para ensayos clínicos, se observa que cumple con la mayoría de los criterios, aunque no se determinó que sea un estudio de doble ciego, por lo que este artículo no se incorpora en la muestra de investigación.
Cultural considerations for treating Hispanic	Patmore J et al.	Ilustrar la utilidad, relevancia y eficacia de la terapia cognitivo-conductual	Estudio de caso clínico	1 paciente	No tiene	Describimos las fortalezas de la TCC para modificar rápidamente los patrones	La investigación de los trastornos alimentarios en las poblaciones hispanas también puede	El artículo no se evaluó con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico

patients with eating disorders: A case study illustrating the effectiveness of CBT in reducing bulimia nervosa symptoms in a Latina patient		(TCC) para aliviar los síntomas del trastorno alimentario en una paciente latina adulta con bulimia nerviosa para comprender las implicaciones más amplias de la aplicación de tratamientos manualizados a poblaciones diversas.				nes de pensamiento problemáticos y disminuir los comportamientos patológicos al mismo tiempo que planteamos preguntas sobre la generalización cultural. Además, exploramos las limitaciones de la CBT para abordar ciertas patologías subyacentes que impulsan y mantienen los factores de la disfunción eréctil para los individuos minoritarios.	verse limitada por prácticas metodológicas deficientes; los estudios generalmente se basan en el muestreo por conveniencia y el sondeo de poblaciones de altos ingresos (Katzman, Hermans, Hoeken y Hoek, 2004). La gran mayoría de la investigación también se realiza en muestras de EE. UU., lo que deja la necesidad de una investigación intercultural de alta calidad que no asuma homogeneidad entre países.	para el tipo de estudio. El artículo cuenta con los elementos estructurales mínimos de un estudio descriptivo, aunque sus aplicaciones pueden verse limitadas por tratarse de un caso particular, de manera que al revisar las conclusiones del caso se decide incorporarlo en la muestra al estar dentro del área de interés de la investigación.
Workforce Diversity in Eating Disorders: A Multi-Methods Study	Jennings Mathis K et al	Describir varias facetas de la diversidad (es decir, demográficas y profesionales) de manera más inclusiva entre la fuerza laboral en el campo de los trastornos alimenticios y explorar ampliamente las perspectivas sobre las barreras existentes para aumentar la diversidad utilizando métodos tanto cuantitativos como cualitativos.	"Estudio multimétodo"	512 participantes	Edad $\geq$ 18 años, y médico o investigador en el campo de los trastornos alimenticios. Para incluir a todos los posibles médicos e investigadores, los estudiantes graduados y los estudiantes/becarios postdoctorales fueron elegibles para participar.	Este estudio de múltiples métodos examinó la diversidad a través de variables demográficas y profesionales. Los participantes fueron reclutados de ED y organizaciones profesionales específicas de la disciplina.	Los hallazgos sugieren una diversidad limitada de la fuerza laboral dentro y entre naciones. El modelo teórico sugiere la necesidad de una atención enfocada al flujo educativo, la homogeneidad de la fuerza laboral y las falsas suposiciones sobre los trastornos alimenticios, y debe probarse para evaluar su utilidad dentro del campo de los trastornos alimenticios.	El artículo no se evaluó con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico para el tipo de estudio. Se observa que el artículo cuenta con los elementos estructurales mínimos de un estudio descriptivo. Sin embargo, al revisar el análisis de los resultados no se corresponde con el ámbito de interés de la investigación, por lo que este artículo no se incorpora en la muestra.

Orthorexia: eating right in the context of healthism	Hanganu-Bresch C	"Trazar los orígenes del término (ortorexia) y su carrera clínica hasta la fecha"	"Revisión narrativa"	No tiene	No tiene	"En este artículo, trazo los orígenes del término y su carrera clínica hasta la fecha, empleando el concepto de "nicho ecológico" de Ian Hacking para establecer el lugar de la ortorexia como una ciberpatía contemporánea, un trastorno transmitido digitalmente hacia adentro y centrado estrechamente en la salud a través de la consumo de alimentos "puros". Utilizando Breaking Veganmemoir de Jordan Younger (2015) y el blog "Balanced Blonde" como caso de estudio, sostengo que la ortorexia se replica a través de una proliferación digital del espíritu empresarial del yo."	"La preocupación excesiva por la salud como patología cultural neoliberal le quita sentido a la vida."	El artículo no se evaluó con instrumento de lectura crítica CASPe, al no disponerse de un instrumento específico para el tipo de estudio. Tampoco el artículo cuenta con los elementos estructurales mínimos de un estudio descriptivo al no identificarse objetivos, metodología o tipo de investigación ni resultados claros en el resumen, por lo que este artículo no se incorpora en la muestra de investigación.
Identifying and responding to child maltreatment when delivering family-based treatment—A qualitative study	Kimber M et al.	Describir las estrategias, percepciones y experiencias de los profesionales con la identificación y respuesta al abuso emocional infantil (CEA) y la exposición del niño a la violencia de la pareja íntima (CEIPV)	Estudio cualitativo	30 médicos	Los participantes eran elegibles si se habían sometido o estaban en proceso de certificación en FBT, si se identificaban a sí mismos como mayores de 18 años y si proporcionaban FBT a niños diagnosticados con trastornos alimentarios. Los profesionales que proporcionaron FBT para cualquier trastorno	Utilizando una descripción interpretativa cualitativa, este estudio reclutó una muestra intencionada de practicantes (N = 30, 90% mujeres) que implementaron FBT para los trastornos alimentarios en adolescentes. Entrevistas semiestructuradas enfocadas en	Los médicos describieron consideraciones importantes para la identificación de CEA y CEIPV, así como posibles adaptaciones de FBT que pueden respaldar la seguridad de niños y adolescentes al mismo tiempo que garantizan el tratamiento del trastorno	Al aplicar el instrumento de lectura crítica CASPe para estudios cualitativos, se observa que cumple con la mayoría de los criterios, aunque no se observa coherencia entre el tema y el objetivo de investigación con respecto a la unidad de análisis, pero al revisar la metodología se constata que da respuesta al

		al proporcionar tratamiento basado en la familia (FBT) a niños y adolescentes con trastornos alimentarios.			alimentario que cumpliera con los criterios descritos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (quinta edición; Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013) fueron elegibles para participar.	obtener sus perspectivas sobre la identificación y respuesta a CEA y CEIPV en la práctica. Las entrevistas se llevaron a cabo por teléfono, se grabaron en audio, se transcribieron textualmente y se codificaron utilizando un análisis de contenido convencional. Se utilizaron la verificación interina de los miembros, la cuidada prueba del médico y los memorandos de codificación para garantizar la integridad del análisis.	alimentario.	objetivo, por lo que se decide incorporar el estudio en la muestra de investigación.
Alternativas a la hospitalización total en adolescentes con anorexia nerviosa: Eficacia y características de un nuevo modelo intensivo de tratamiento en hospital de día.	Eduardo serrano-Troncoso María Fábrega Rivera Nuria coll-Pla Mónica Godrid-Garcia. Marta Carrulla Going Raquel Cecilia Costa Pau Sorto Usera Bernardo Sánchez	Objetivo. Evaluar la eficacia de un tratamiento intensivo en HP para adolescentes con AN, el programa de HP para trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) de 11 horas (HP-TCA-11h), respecto a la recuperación ponderal, evitar ingresos y disminuir estancias en HT.	estudio longitudinal y naturalístico	analizó las variables clínicas y socio-demográficas de los pacientes con AN que fueron dados de alta consecutivamente del HP-TCA-11h, durante los años 2015-2016.	Como criterio de inclusión, los pacientes debían haber recibido el diagnóstico principal de AN según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)", basados en el juicio clínico de un psicólogo clínico psiquiatra especializado en TCA. Si los pacientes no estaban médicamente estables en el momento de la evaluación, se los derivaba a un nivel de atención mayor y se los ingresaba en la unidad de hospitalización psiquiátrica para adolescentes ubicada en el	Medición de IMC.	Se realizaron 77 altas. La edad media fue de 14.4 años (DE: 1.62). La estancia media fue de 28.9 días (DE: 18.5). La media del índice de masa corporal aumentó significativamente al alta (17.2 frente a 17.9, $p < 0.001$ ) y a los 12 meses de seguimiento (17.9 frente a 19.3, $p < 0.001$ ) 29 (70.8%) pacientes tratados en HP-TCA-11h, que vinieron de un recurso	Este documento no se evaluó con el método CASPe, es un estudio longitudinal naturalístico que cumple con los requisitos que se necesitan para la investigación a realizar.



	Fernández Josep Matali Costa Montserrat Dolz Abadia.				mismo hospital, que también tiene un programa específico para TCA.		menos intensivo, evitaron el ingreso en HT. Catorce (18.2%) requirieron un reingreso en HP-TCA 11h en dos años. La estancia media en HT disminuyó significativamente (de 33 a 24 días, $p<0.043$ )	
Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral	Verónica Gaete P.a,b, Carolina López C.a	contribuir al conocimiento que poseen los pediatras sobre los TCA en la adolescencia, mediante una revisión actualizada de la literatura en el tema.	Artículo de revisión	Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed, Cochrane Uptodate y Google	Adolescentes con Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)s	Revisión bibliográfica	No tiene resultados	Este documento no fue evaluado con el método CASPEe y no se tomará en cuenta en nuestra investigación ya que no cumple los requisitos mínimos para su utilización ya que los objetivos no coinciden con los de nuestra investigación no cuenta con resultados claros.
Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa.	Carmen Gómez Cantera. Samara Palma Milla Alberto Mijan de la Torre.	Los objetivos persiguen restaurar el estado nutricional (a través de un plan dietético individualizado y basado en un patrón de consumo saludable), tratar las complicaciones y comorbilidades, la educación nutricional (basada en patrones alimentarios sanos), corrección de las conductas compensatorias y la prevención de recaídas	Revisión bibliográfica.			Revisión de literatura sobre tratamientos de la anorexia nerviosa.	El tratamiento variará según la situación clínica del paciente, pudiendo realizarse en consultas externas (cuando existe estabilidad clínica), en hospital de día (modalidad intermedia entre el tratamiento ambulatorio tradicional y la hospitalización) o en hospitalización (fracaso del manejo ambulatorio o presencia de complicaciones médicas o psiquiátricas graves). La nutrición artificial a través del empleo de	No se evalúa con el método CASPE, aunque se tomara en cuenta para la investigación ya que es una revisión bibliográfica y cumple con los requisitos mínimos que se busca para la presente investigación.

							suplementos nutricionales orales, nutrición enteral y excepcionalmente nutrición parenteral puede ser necesaria en determinados escenarios clínicos. En pacientes severamente desnutridos se debe evitar el síndrome de re-alimentación	
Obesidad de Infantil: análisis antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida	Ana Carolina Teixeira Paiva, Crislaine Campagnoli do Couto, Adriano Pinheiro de Lemos Masson, Cristiane Aparecida Silveira Monteiro, Cristiane Fonseca Freitas	identificar los cambios del IMC en alumnos del municipio de Poços de Caldas-MGBR, con edades de 6 a 12 años, así como evaluar análisis bioquímicos, datos antropométricos y patrones de alimentación.	Se trata de un estudio comparativo de campo con enfoque cuantitativo, desarrollado en tres escuelas, una de educación pública y dos de educación privada, en la ciudad de Poços de Caldas – MG.	un muestreo de 104 niños.	Las variables de interés correspondieron a datos antropométricos, muestreo sanguíneo para exámenes de laboratorio y formulario de patrones alimenticios.	Estudio cuantitativo de campo, desarrollado en tres escuelas, una pública y dos privadas, en el período 2015-2016. un muestreo de 104 niños. Las variables de interés correspondieron a datos antropométricos, muestreo sanguíneo para exámenes de laboratorio y formulario de patrones alimenticios.	El estudio en esta área resulta importante con el fin de mapear y mejorar el perfil nutricional para disminuir los riesgos a los que están expuestos los niños y niñas.	Este documento es de tipo comparativo de campo con enfoque cuantitativo no se evalúa con el método CASPe, pero no cumple con la información necesaria para utilizarlo en la presente investigación ya que no persigue el mismo objetivo que nuestra investigación, las variables no son similares a las nuestra.
Validación de material educativo del programa “Niñ@s en Movimiento”	Alejandro Franco-Aguilar, Teresita Alzate-Yepes, Diana M. Granda-	Validar, en un contexto colombiano, el contenido de la primera cartilla del programa “Niñ@s en Mo-	Se llevó a cabo un estudio con enfoque cualitativo, cuyo análisis de	Se trabajó con 14 padres o cuidadores, y con 14 niños con sobrepeso según el IMC, pertenecientes al Colegio Básico	Como criterio de inclusión, se estableció que fuesen estudiantes de primaria, con edades comprendidas entre los 8 y 10 años, que presentaran sobrepeso y que desearan participar en el	Se realizó la convocatoria de quienes llenaron los criterios de inclusión, por vía telefónica para los padres o cuidadores, y por citatorio para los	En la sección “La importancia del desayuno”, del material educativo, algunos padres o cuidadores manifestaron que es necesario indicar la forma	Este documento no fue evaluado con el método CASPe e y no se tomará en cuenta en nuestra investigación ya que su objetivo es diferente al de interés de nuestra in-

para el tratamiento de la obesidad infantil	Restrepo, Lina María Hincapié-Herrera, Luisa María Muñoz-Ramírez	vimiento" (diseñada en España), dirigida a padres o cuidadores, y a los niños que padecen sobrepeso u obesidad, disponible en internet con acceso libre.	contenido se aborda desde el paradigma constructivista e interpretativo.	"Camino de Paz", sede Llanaditas, en la comuna 8 de la ciudad de Medellín	proyecto	estudiantes del colegio. A los que aceptaron, se les comunicaron los pormenores, riesgos y alcances de la investigación, así como la importancia de la misma, y se solicitó firmar un consentimiento informado a cada participante, garantizando la confidencialidad de la información.	adecuada para preparar los alimentos, en qué condiciones y qué cantidad deben servirles a sus hijos, lo cual no es claro en la cartilla. Respecto a los niños, en las secciones "Mis desayunos" y "Clasificación de los alimentos" se encontró que las palabras técnicas dificultan la comprensión; además, al hablar de la clasificación de alimentos, algunos no los han visto ni consumido. En la evaluación de los criterios por parte del padre o cuidador, el entendimiento fue mal calificado, porque no son claros algunos términos; los niños también calificaron negativamente este criterio, por la dificultad para entender vocabulario desconocido debido a su contexto extranjero.	investigación, la población de este documento no cumple los parámetros de edades con la de nuestra investigación.
Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un	Gabriela Valles Verdugo, Esteban Hernández Armas, Raúl Baños, José Moncada-	Comparar la imagen corporal (insatisfacción y alteración) y el riesgo de trastornos alimenticios en una muestra de adolescentes gimnastas versus	El estudio es transversal.	Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 56.	sujetos con un rango de edad de entre los 9 a los 18 años, de los cuales 28 eran gimnastas pertenecientes a dos clubes Asimismo, se reclutó como grupo control a una muestra de 28 participantes no gimnastas con un IMC similar al de	Toma de medidas antropométricas	Los gimnastas presentaron un mayor grado de insatisfacción corporal al desear una silueta más gruesa o musculosa para el caso de los varones, mientras que las mujeres quieren	Este documento es un estudio transversal, no se evaluó con el método CASPe y no se tomará para la investigación a realizar ya que el objetivo que hemos planteado es diferente al del presente estudio, los resultados no son los

grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar	Jiménez, Iván Rentería	un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar.			los gimnastas.		ser más delgadas respecto al grupo control. De igual forma los gimnastas reportaron un mayor riesgo de anorexia en comparación con el grupo control.	deseados, así como la técnica e instrumentos no son de utilidad en nuestra investigación.
La imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios.	Liliana Bórquez-Borbón Gisela Cota-Yucupicio Jorge Esteban Herrera Plascencia Liliana Eloisa Padilla Bórquez	Evaluar la influencia de la imagen corporal en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en los estudiantes de la Universidad de Occidente. Identificar cómo perciben su imagen corporal los estudiantes.	El presente estudio fue de carácter transversal, retrospectivo y descriptivo.	Evalúo a 282 estudiantes de Licenciatura en la Universidad de Occidente (137 hombres y 145 mujeres), Unidad Los Mochis, inscritos durante el trimestre enero-marzo 2017, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 25 años.		Toma de medidas antropométricas. se empleó el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF-5) de García y Musitu (2014), para evaluar el autoconcepto de la persona en sus vertientes Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física.	Destaca en el caso de algunas mujeres que muestran una elevada satisfacción hacia su imagen corporal sin tomar en consideración su estado nutricional. La aproximación a esta relación bajo el método de la R de Pearson indicó que existe una baja relación entre ambas variables, sin embargo, no logran ser concluyentes, lo que explica la situación antes mencionada de la disonancia entre alto puntaje de aceptación del físico con respecto al índice de masa corporal elevado.	Este documento no se evaluó con el método CASPe y no se tomara ya que no cumple con criterios de inclusión, los objetivos propuestos en este documento difieren con los de nuestra investigación, los resultados no son de interés para nuestro documento y la población no cumple nuestros criterios para ser incluidos.
Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico	Viviana Loria Kohen	. El objetivo de este trabajo es elaborar un protocolo consensado de EN en el contexto del tratamiento de los TCA que permita ayudar a la toma de decisiones sobre:	Revisión bibliografía	Documentos que contengan tratamiento de los trastornos alimenticios.	Documentos que presenten tratamientos de los TCA	Revisión de literatura.		Este documento no se evaluó con el método CASPe, aunque se tomara para nuestra investigación ya que el objetivo es similar al planteado en nuestra investigación y cuenta con los requisitos de elegibilidad, el objetivo es similar al nuestro, y

y asistencial		los pacientes candidatos a recibirla, los agentes (familia, comunidad escolar) y profesionales implicados, los ámbitos de implementación de la intervención.						el tipo de estudio es el mismo que realizaremos.
La imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios.	Liliana Bórquez-Borbón Gisela Cota-Yucupicio Jorge Esteban Herrera Plascencia Liliana Eloisa Padilla Bórquez	Evaluar la influencia de la imagen corporal en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en los estudiantes de la Universidad de Occidente.	El presente estudio fue de carácter transversal, retrospectivo y descriptivo.	Evaluó a 282 estudiantes de Licenciatura en la Universidad de Occidente (137 hombres y 145 mujeres), Unidad Los Mochis, inscritos durante el trimestre enero-marzo 2017, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 25 años.		Toma de medidas antropométricas. se empleó el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF-5) de García y Musitu (2014), para evaluar el autoconcepto de la persona en sus vertientes Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física.	Destaca en el caso de algunas mujeres que muestran una elevada satisfacción hacia su imagen corporal sin tomar en consideración su estado nutricional. La aproximación a esta relación bajo el método de la R de Pearson indicó que existe una baja relación entre ambas variables, sin embargo, no logran ser concluyentes, lo que explica la situación mencionada de la disonancia entre alto puntaje de aceptación del físico al IMC elevado.	Este documento no se evaluó con el método CASPe y no se tomara ya que no cumple con criterios de inclusión, los objetivos propuestos en este documento difieren con los de nuestra investigación, los resultados no son de interés para nuestro documento y la población no cumple nuestros criterios para ser incluidos.
Hábitos alimentarios, imagen corporal y condición física en escolares chilenos según niveles de actividad física y estatus	Daniela Reyes Olavarria Pedro Delgado Floody Cristian Martínez-Salazar	comparar según frecuencia de AF (es decir, 0, 1, 2, 3 o 4 veces/semana) y estatus corporal (es decir, normopeso, sobrepeso y obesidad) la adherencia a la dieta mediterránea	corte transversal	muestra voluntaria y por conveniencia.	a) pertenecer a colegios públicos, b) tener entre 8 y 15 años		Los escolares con más días de AF/semana reportaron mayor adherencia a la DM ( $p = 0,020$ ), VO2MAX ( $p < 0,001$ ) y mayor SJT ( $p < 0,001$ ). Asimismo, los escolares con normopeso presen-	Este documento no se evaluó mediante el método CASPe, no se retomara este documento ya que los objetivos planteados no son comparables con los nuestros y los resultados obtenidos no aportan información necesaria para ser incluidos en nuestra investigación.

corporal		(DM), la insatisfacción por la imagen corporal y la condición física relacionada con la salud (CF), y, como segundo objetivo, determinar la asociación entre estas variables.					taron más adherencia a la DM ( $p < 0,001$ ) y menor grado de insatisfacción con la imagen corporal ( $p < 0,001$ ). Se aprecia una asociación positiva entre la AF y la CRF (B; 1,28, $p < 01001$ ). El género presentó asociación con la insatisfacción de la imagen corporal (B; 25,51, $p = 01019$ ).	
Alteraciones de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología solo de mujeres?	Paula López, Vanina Nielsen, Roberto Mato	favorecer la detección de los TCA por parte de los clínicos y considerar este diagnóstico como posible en los varones.	Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional	Restricción de la ingesta de alimentos con el propósito de disminuir su peso. Miedo intenso a ganar peso. Distorsión y/o insatisfacción con la imagen corporal. Conductas purgativas y/o compensatorias (vómitos auto provocados, ejercicio físico intenso, ingesta de diuréticos o laxantes).	Pacientes que presentan al menos tres de las siguientes características: Restricción de la ingesta de alimentos con el propósito de disminuir su peso. Miedo intenso a ganar peso. Distorsión y/o insatisfacción con la imagen corporal. Conductas purgativas y/o compensatorias (vómitos auto provocados, ejercicio físico intenso, ingesta de diuréticos o laxantes).	Se analizaron las historias clínicas de los pacientes de ambos sexos que presentaban los "problemas de la consulta" mencionados.	El 5,48% de las adolescentes mujeres presentaron criterios de inclusión para alteraciones de la conducta alimentaria. En relación a los varones, el 1,54%.	Este documento es de tipo descriptivo retrospectivo y observacional, no se evalúa con el método CASPe no se tomara para nuestra investigación ya que no el objetivo establecido no es similar al nuestro, las características de la muestra son diferentes a la de la investigación y los resultados no son de utilidad.
Adolescentes, trastornos alimentarios y perfeccionismo: ¿qué papel juegan las conductas	Eduardo Serrano. Alba campos Mónica Godrid. Laura cañas.	evaluar las dimensiones del perfeccionismo en adolescentes diagnosticados de trastornos de la conducta alimentaria (TCA)	Estudio transversal.	Se evaluaron un total de 80 adolescentes entre 12 y 18 años	Personas con diagnóstico principal de TCA (AN, BN o TCA-NE) según criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR, APA, 2000). Los pa-	Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS) (Flett, Hewitt, Boucher, Davidson, y Munro, 2000). Cuestionario de auto informe de	Los resultados concluyeron que el perfeccionismo caracterizado por la necesidad de lograr metas propuestas por los demás se asocia al uso de	No se evalúa con el método CASPe ya que no cumple con los criterios mínimos por lo que no se tomar en cuenta para nuestra investigación. Los objetivos no amplían la información que

purgativas?	Marta Carulla.	con y sin conductas purgativas y estudiar la asociación entre el perfeccionismo y las variables psicopatológicas relacionadas con los TCA			cientes estaban recibiendo tratamiento ambulatorio y hospitalización parcial de una unidad de TCA de un hospital general pediátrico	22 ítems que contiene dos escalas: una de Perfeccionismo Auto-Orientado con 12 ítems y otra de Perfeccionismo Socialmente Prescrito con 10 ítems. Se utilizó la adaptación española de la escala (Castro, Gila, Gual, Lahortiga, Saura y Toro, 2004).	conductas purgativas y que un elevado perfeccionismo se relaciona con una mayor gravedad de la sintomatología alimentaria, depresión, ansiedad y a una menor motivación para el cambio	se necesita y los resultados no aporta información valiosa o de interés para nuestra investigación.
Trastornos de la alimentación en pacientes hospitalizados en un Servicio de Salud Mental Pediátrico	Corral et al.	Describir y analizar las hospitalizaciones debidas a TAI en niños y adolescentes en un Servicio de Salud Mental Pediátrico	Estudio retrospectivo.	pacientes menores de 18 años hospitalizados en el Servicio de Salud Mental (SSM) del Hospital Roberto del Río con el diagnóstico de TAI: AN (tanto restrictiva y purgativa), BN, TA y TANE, entre los años 2005 y 2015.	Se estudiaron las variables de ingreso: motivo de hospitalización, tipo de TAI, estado nutricional, repercusión sistémica y variables sicosociales	Se recolectaron los datos de los registros clínicos de pacientes con TAI hospitalizados en el SSMP del Hospital Roberto del Río entre 2005-2015	Se incluyeron 93 pacientes, media de edad 14,6 años, 84% género femenino. El diagnóstico más frecuente fue anorexia nerviosa (AN) (71%) y la causa más frecuente de hospitalización fue el fracaso del tratamiento ambulatorio, seguido por ideación/intento suicida. Al ingreso, 40% de los pacientes presentaban déficit nutricional, 96% comorbilidad psiquiátrica y 88% disfunción familiar.	Este documento no pudo ser evaluado por el método CASPe aunque es un estudio retrospectivo cumple con criterios de elegibilidad de la presente investigación
Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la escuela de enfermería	Bach. Vallejos Cieza, Zoila Yanet	Determinar la relación entre la imagen corporal y los trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería de la	La investigación fue de tipo cuantitativa.	La población quedó constituida por todas las adolescentes del I y II ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán que	Estudiantes que tengan entre 16-19 años de edad. Estudiantes que cursen los ciclos de I y II ciclo. Estudiantes de enfermería que tienen asistencia regular. Estudiantes de enfermería	El método de recolección de datos fue el cuestionario.	los resultados más relevantes evidencian que el 10,67% (8) y el 2,67% (2) de las adolescentes presentaron una alta y muy alta percepción exacerbada por la comida, peso	No evalúa este documento este documento con el método CASPe, los objetivos trazados no son similares a los de nuestra investigación y los resultados no contribuyen información ne-

de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2018		Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2018.		están matriculadas en sus respectivos ciclos académicos.	que aceptan ser encuestadas.		y el cuerpo; un 8% (6) de ellas mostraron una tendencia alta a los métodos de eliminación de ingesta; el 13,33% (10) y el 4% (3) presentaron episodios de atracones alimenticios; y el 2,67% (2) y el 5,33% (4) tuvieron una tendencia alta y alta al uso de los métodos socialmente aceptados en el control de su peso.	cesaria para ser utilizada en el presente estudio, por lo tanto, no cumple con los criterios mínimos de elegibilidad establecidos.
Rol de enfermería en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.	Jorge de la Serna Maté.	Definir los Trastornos de la Conducta Alimentaria clásicos, así como los de reciente aparición. Describir las complicaciones y la evolución de los TCA. Enumerar las intervenciones de enfermería realizadas con los pacientes que padecen un TCA.	Revisión bibliográfica.	Documentos publicados entre el año 2012-2016.	Se utilizará literatura científica publicada desde el año 2012 hasta el 2016. Se efectuó la búsqueda bibliográfica empleando el vocabulario estructurado con los descriptores DeCs y MeSH, haciendo uso del operador booleano de intersección AND para combinarlos entre sí, bien en español, bien en inglés.	Lectura crítica de documentos y elección de documentos que cumplan con los criterios de inclusión.	se concluyó que existe mayor prevalencia de AN en familiares de pacientes con AN (3%-12%) en comparación con familiares de controles (0%-4%). El riesgo de BN en familiares de primer grado de pacientes con BN está entre 4,4 y 9,6 veces más que en el caso de los familiares de controles. Así, se puede confirmar que los TCA se dan más en familiares de pacientes con TCA que en familiares de controles	Este documento es una revisión bibliográfica, no se analizó con el método CASPe, aunque cumple con los criterios mínimos de inclusión por lo que se tomara en cuenta para nuestra investigación.
Proceso de enfermería en trastor-	Jessica Susana Gaona Paz.	El objetivo del siguiente trabajo estuvo enfocado en identificar si	EL método descriptivo –	Personal de enfermería.	Personal de enfermería que proporciona cuidados a pacientes con trastornos alimenticios.	Revisión de literatura.	se concluyó que existe mayor prevalencia de AN en fa-	Este documento es de tipo descriptivo-documental no se analizó con el método Caspe, el



nos alimenticios.		enfermería aplica los protocolos de intervención en los trastornos alimenticios como anorexia, bulimia y trastornos de alimentación no especificados, así como la utilización de la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución	documental fue el utilizado para la realización del trabajo				miliars de pacientes con AN (3%-12%) en comparación con familiares de controles (0%-4%). El riesgo de BN en familiares de primer grado de pacientes con BN está entre 4,4 y 9,6 veces más que en el caso de los familiares de controles. Así, se puede confirmar que los TCA se dan más en familiares de pacientes con TCA que en familiares de controles.	objetivos no es de interés para este estudio, la población no cumple con las características planteada y los resultados no son de utilidad por lo tanto o cumple con los criterios mínimos de elegibilidad no se tomará en cuenta para la investigación.
La experiencia de cuidar a personas con trastornos alimentarios: un estudio cualitativo desde la perspectiva del profesional de enfermería	M. Alonso maza	El objetivo es analizar la visión y experiencia de profesionales de Enfermería sobre los cuidados prestados a personas diagnosticadas de un TCA	Estudio cualitativo fenomenológico.	Diecinueve enfermeras de Alcalá de Henares	Entrevista y relatos a enfermeras especialistas en SM.	Diecinueve enfermeras de Alcalá de Henares (Madrid) colaboraron en la investigación aportando su experiencia a través de entrevistas y relatos que fueron grabados, transcritos y analizados temáticamente	El profesional experimenta una lucha con sus sentimientos de transferencia /contratransferencia a la hora de cuidar a los pacientes, trata de combinar los conocimientos fruto de la experiencia con las nuevas investigaciones, y considera la individualidad de la persona y todos los elementos implicados (familia, sociedad u ocupación) que resultan claves para el entendimiento de la vivencia del paciente y su recuperación.	Este documento es un estudio cualitativo fenomenológico, no se evalúa mediante el método CASPe, el objetivo, las características de la población y los criterios de inclusión pueden resultar de utilidad para el presente estudio por lo que cuenta con los criterios de elegibilidad mínimos para utilizarlo en la investigación.

Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia.	Ruth Alexandra Montañez.	el objetivo de este estudio consiste en describir los cuidados de enfermería reportados por la literatura que influyen en el cambio de conducta alimentaria en adolescentes, en etapa inicial de anorexia	Revisión bibliográfica.	Se incluyeron artículos en español, inglés y portugués de cualquier nacionalidad y diseño metodológico. Se seleccionaron los publicados entre 2014 y 2019 indexados en bases de datos ClinicalKey, Scielo, CINAHL y en el meta buscador Google académico	Se incluyeron artículos en español, inglés y portugués de cualquier nacionalidad y diseño metodológico. Se seleccionaron los publicados entre 2014 y 2019 indexados en bases de datos ClinicalKey, Scielo, CINAHL y en el meta buscador Google académico	Revisión integrativa de la literatura	Se incluyeron 34 artículos y se construyeron cuatro temáticas: cuidados de enfermería que modifican la conducta alimentaria, factores que influyen en el cambio de la conducta alimentaria, impacto de los cuidados de enfermería y consecuencias de la no aplicación de los cuidados de enfermería	Este documento no contiene lo necesario para ser evaluado con el método CASPe, aunque se utilizara ya que cuenta con los criterios mínimos de elegibilidad establecidos.
Estrategias de afrontamiento empleado por padres de niño diagnosticado con trastornos de pica.	Pavas Isaza Ana Milena.	Identificar los tipos de estrategias de afrontamiento empleado por padres de niño diagnosticado con pica.	- Estudio de casos	Una familia	Familia conformadas por padres de un niño diagnosticado con trastorno de pica. Consentimiento informado.	-La entrevista dirigida - test psicológicos.	En el cuestionario de percepción de funcionamiento familiar Se obtuvo como resultado 46 considerando la familia como moderadamente funcional, el test de apgar familiar fue de 5 considerando a la familia medianamente funcional.	En el presente artículo es un tipo investigación de estudio de casos, que no cumple con las preguntas necesaria de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe, pero por ser un tipo de estudio que cumple con una metodología clara, que permite profundizar más el tema de estudio, mantiene coherencia con los objetivos planteados al inicio así mismo por cumplir con los criterios de inclusión será tomada para la investigación a realizar
Relación entre trastornos de la conducta alimentaria y estilos de crianza. Perspectiva de un	Santiago Arroyave Pérez, Anderson Gañán Moreno, Andrés Miguel Vásquez	Describir la perspectiva de un grupo de adultos jóvenes de la ciudad de Medellín sobre la relación de su trastorno de	- cualitativa con diseño descriptivo-transversal	Muestra no probabilística de 4 adultos jóvenes, entre los 18 y 25 años,	Diagnosticados con algún TCA Y ser residentes de la ciudad de Medellín	Entrevistas semiestructuradas, con su respectivo protocolo; cada entrevista fue grabada y Transcrita para su análisis.	Se encontró que los factores familiares y de crianza, junto con falencias en la comunicación y en el afecto, y el nivel de exigencia por	El siguiente artículo es un tipo de investigación de estudio cualitativa con diseño descriptivo-transversal. Que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instru-

grupo de adultos jóvenes de la ciudad de Medellín	Ochoa	conducta alimenticia (TCA) con el estilo de crianza que recibieron.					parte de los padres, conlleva dificultades en la relación familiar y, a su vez, en el desarrollo de la autopercepción del sujeto.	mento para la lectura crítica CASpe, así mismo no contiene resultados claros, la muestra tomada en el estudio es pequeña, no cumple con criterios de inclusión para ser tomada el estudio.
Sobrepeso /obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo	Karina Machado, Inocencio Ramos, Catalina Pérez	Evaluar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en niños escolares e identificar factores de riesgo.	Estudio transversal descriptivo analítico	Se incluyeron 318 niños y niñas que cursaban 4° y 5° año en escuelas públicas y privadas.	Niños de padres que hayan firmado en consentimiento informado. Que sean de 4to y 5to grado.	Cuestionarios prediseñados Tablas de OMS para el IMC.	28,3% tenía sobrepeso, 14,5% obesidad. Los niños con y sin sobrepeso/obesidad no mostraron diferencias significativas con respecto al sexo, pertenecer a instituciones públicas, tener bajo peso al nacer, o la alimentación recibida en el primer año de vida	El siguiente artículo es un tipo de investigación de estudio transversal descriptivo analítico que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe, al analizar el estudio no se determinó una metodología clara ni objetivos que dieran acuerdo a resultados.
La obesidad y su tratamiento: consideraciones psicológicas sobre este problema	Armando Collado Mesa	Recoger el enfoque psicológico de la obesidad y sus diferentes concepciones; señala las dificultades que presentan las técnicas tradicionales de tratamiento que sólo se dirigen a los aspectos fisiológicos y de reducción calórica	Revisión de estudios	Un grupo de 20 obesos con el mismo programa.	Personas obesas. Consentimiento informado	Programa de pérdidas de peso.	Terapia de modificación de conducta, encontró lo siguiente: la reducción de peso lograda con los métodos tradicionales fue comparable a la encontrada en la literatura médica (el 9% redujo 40 libras y sólo un 24% 20 libras). Sin embargo, de los tratados con la terapia de modificación de conducta, el 13% redujo 40 libras y hasta 20 libras el 53%.	En el presente artículo es un tipo de investigación de revisión de estudios, que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe, además no cuenta con una muestra clara para dicho estudio por lo que no entra en el estudio a realizar.

Duración de la psicoterapia cognitivo conductual en adolescentes con trastornos mentales graves	Lautaro Barriga	Determinar el número de sesiones ambulatorias de Psicoterapia cognitiva-conductual de adolescentes con trastornos mentales graves atendidos en un servicio público de salud mental.	Estudio con diseño analítico-descriptivo y retrospectivo de información documental	Menores de 18 años de edad, obtenida de los registros de las fichas clínicas de un servicio de salud mental.	1) Adolescentes atendidos entre los años 2016 y 2017 en el servicio de salud mental; 2) Adolescentes diagnosticados con trastorno mental grave, que recibieron hasta 28 sesiones de psicoterapia ambulatoria.	Fichas clínicas de evolución y tratamiento de los pacientes.	Un 58% del total de adolescentes con trastornos depresivos se concentró en tto.corto, mientras que un 54% del total de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria se concentró en tto. largo. La mayor comorbilidad por grupo diagnóstico (81%) se concentró en los trastornos de la conducta alimentaria, al igual que el más alto rechazo a la hospitalización (88%). El trastorno de la conducta alimentaria explica menos (21%) con un $\beta$ positivo (0,293); es decir, adolescentes con este diagnóstico necesitan más sesiones de psicoterapia ambulatorias.	En el presente artículo es un tipo investigación de estudio con diseño analítico-descriptivo y retrospectivo de información documental, que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe, así mismo el estudio cuenta con un análisis de los resultados por lo que será tomada en la investigación a realizar.
Programa Psicoeducativo en Trastornos de la Conducta Alimentaria	Losada, Analia, Veronica Zavalia, Consuelo	Señalar la importancia de la psicoeducación para como factor favorable en el tratamiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria.	Estudio descriptivo mediante los métodos de observación documental y una revisión crítica sistemática de literatura científica.	Cantidad de participantes dependerá del tipo de programa ya sea multifamiliar o familiar individual.	-Familias con un miembro con trastornos alimenticios.	- Programas de intervención psicoeducativa.	La psicoeducación es una intervención que proporciona una base teórica y práctica englobando los distintos factores implicados, tanto biológicos, psicológicos, socioculturales como familiares	En el presente artículo al aplicar el instrumento CASpe, para estudios descriptivos mediante los métodos de observación documental y una revisión crítica sistemática de literatura científica, no se determinó una metodología clara para estos tres tipos de estudios. Sin embargo, entra en el ámbito de interés del estudio, por lo que se incorpora a la muestra.

<p>Revisión sistemática de la terapia dialéctico-conductual para el tratamiento de los trastornos alimentarios</p>	<p>Andrea García de Vicente</p>	<p>Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre la eficacia de la DBT en el tratamiento de la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>11 estudios revisados, de los cuales siete son estudios de caso, tres son ensayos clínicos aleatorizados y uno es un ensayo clínico controlado</p>	<p>Artículos de investigación de caso único, ensayos clínicos controlados y también estudios aleatorizados y con grupo control Siendo que el grupo predominante de población con TCA son mujeres situadas en el rango de edad de la adolescencia o primera adultez, ha sido este el grupo poblacional elegido en la revisión.</p>	<p>Protocolo PRISMA Las combinaciones utilizadas fueron "eating disorders OR anorexia OR bulimia OR binge eating disorder AND treatment OR DBT" Los rubros de búsqueda que se utilizaron en la selección de los estudios fueron la lectura del título, de su resumen y, posteriormente, de su contenido completo</p>	<p>La obtención de resultados de la presente revisión, se ha contado finalmente con un número final de 11 estudios revisados, se puede decir que los resultados obtenidos son positivos, pero no por ello generalizables. Es decir, como se puede ver, en todos los estudios se observa una reducción significativa de la sintomatología asociada a los TCA. Sin embargo, debido a que no todos ellos son estudios aleatorizados y con grupo control, no se podría concluir con que la DBT es absolutamente eficaz para el tratamiento de los trastornos alimentarios. Aparentemente, esta resulta más útil en los casos de BN y TA que en los casos de AN.</p>	<p>En el presente artículo es un tipo investigación de revisión sistemática que no cumple con las preguntas necesaria de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe, pero al realizar un análisis del estudio contiene los principales elementos para el desarrollo del proceso de investigación de revisión.</p>
<p>Trastornos alimenticios e imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la</p>	<p>Yeimy Marilyn Llanos Morán</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María</p>	<p>Estudio de tipo básica y nivel descriptivo correlacional, transversal de diseño</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 89 estudiantes.</p>	<p>ser estudiantes de la I.E.PR. María Goretti de Cañete. pertenecientes del 4to y 5to grado de secundaria.</p>	<p>Se utilizó como técnica la encuesta, siendo una estrategia para obtener información en la presente investigación Para la recolección de datos se utilizó como instrumento</p>	<p>Se observó que el 78.65% de los estudiantes participantes no presentaron trastornos alimenticios y 21.35% sí. Asimismo, el 79.78% de los estudiantes</p>	<p>En el presente artículo al aplicar el instrumento de lectura crítica CASpe para un estudio de tipo básica y nivel descriptivo correlacional, transversal de diseño no experimental, al observar se determinó que los métodos y</p>

i. E. Pr. María Goretti, cañete 2021		Goretti. Cañete - 2021.	no experimental.			el cuestionario Trastornos de la Conducta Alimentaria (EATING DISORDER INVENTORY – EDI-3) de 24 ítems con escala de Likert para variable Trastornos alimenticios	participantes presentaron una insatisfacción corporal en un nivel adecuado y 20.22% presentaron una imagen corporal en un nivel inadecuado.	materiales fueron los idóneos para este tipo de estudio por lo que será tomado en esta investigación.
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil atendida en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño	Fátima Gabriela Alvarado Rivas, Katya María Salmerón Gómez, Kevin Isaac Villatoro Guzmán	Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil atendida en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.	No probabilístico debido a que es un estudio descriptivo El estudio fue retrospectivo	La muestra fue de 300 expedientes de los niños que consultaron por control y morbilidad durante el año 2019	Expedientes clínicos completos de usuarios de 5 a 9 años de edad. Usuarios que hayan consultado en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar por control o morbilidad de 03 enero de 2019 a 23 de diciembre de 2019 Usuarios que pertenezcan al área de responsabilidad	Hoja de registro Técnica Documental escrita Instrumento de captación de sobre obesidad y sobrepeso.	La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil es muy alta, con un 21% de la población infantil que presenta sobrepeso y un 21% que presenta obesidad	En el presente artículo al aplicar instrumento de lectura crítica CASpe, para un estudio No probabilístico debido a que es un estudio descriptivo el estudio fue retrospectivo, al realizar el análisis se determina que cumple con una metodología clara así mismo en técnicas e instrumentos pero no cumple con los criterios de inclusión para este estudio.
Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile	Claudia Cruzat, Patricio Ramírez, Roberto Melipillán	Establecer relaciones entre síntomas psicológicos asociados a un trastorno alimentario en estudiantes secundarias de la comuna de Concepción y el tipo de funcionamiento familiar percibido	Estudio cuantitativo, mediante un diseño no experimental	La muestra estuvo conformada por 296 alumnas con edades de 14 a 19 años.	Para los menores de edad que los padres hayan firmado el respectivo consentimiento informado. Y en mayores de edad firmados por ellos. Ser estudiante de secundaria.	EDI-2. El inventario de trastornos alimentarios (EDI-2) El cuestionario fue diseñado para evaluar funcionalidad y estructura familiar en los adolescentes y sus familias.	Al analizar los puntajes obtenidos en las tres subescalas del EDI-2 que indican presencia de sintomatología asociada a trastornos de la alimentación, se observa que en la subescala de Obsesión por la delgadez la muestra exhibe un promedio de 1.02 (DE = 0.86), en la subescala de Bulimia se observa un promedio de 0.37 (DE = 0.52), mientras que en la	En el presente artículo investigación de estudio cuantitativo, mediante un diseño no experimental que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe al realizar el análisis de dicho artículo se determinó que hay un sesgo de selección en la muestra por lo que no es tomado en esta investigación.

							subes cala de Insatisfacción corporal el promedio correspondió a 0.89 (DE = 0.73).	
Trastorno alimentario en un integrante de la familia desde una perspectiva sistémica.	Ana María Arias Pulido	Conocer la dinámica familiar en la cual uno de sus integrantes padece un trastorno alimentario a través de la revisión bibliográfica que permita la ampliación del conocimiento desde una perspectiva sistémica.	Revisión de literatura.	Jóvenes de 13 a 16 años. Familia con integrantes de trastornos alimentarios.	Estudios enfocados en epidemiología Artículos relacionados a trastornos alimenticios.	EDI-2. El inventario de trastornos alimentarios (EDI-2	Años, 8% de la población mostró riesgo de conducta alimentaria y 10% enfermedad instalada. En este estudio realizado en jóvenes de 13 a 16 años, se encontró que 5% de la población estaba en riesgo y que 4% posiblemente sufría una variación, más las mujeres	En el presente artículo es un tipo investigación de revisión que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe al realizar el análisis de dicho estudio no se determina una metodología clara, no cuenta con las bases de datos de dicha revisión, por lo que no es tomada en esta investigación.
Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino	Teresa Shamah Levy, Lucía Cuevas Nasu, Elsa Berenice Gaona Pineda	Actualizar las prevalencias de sobrepeso y obesidad (SP+O) y estudiar algunos determinantes asociados en población <20 año.	Diseño aleatorio, estratificado y por conglomerados	Niños y niñas menores de 11 años de edad y adolescentes de 12 a 19 años	-Llenar el consentimiento informado.	- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio.	La prevalencia nacional de SP+O en <5 años fue niñas 5.8%, niños 6.5%; escolares niñas 32.8%, niños 33.7%; adolescentes mujeres 39.2% y hombres 33.5%. Las mujeres adolescentes de localidades rurales mostraron un incremento de 2012 a 2016 de 9.5 puntos porcentuales.	En el presente artículo es un tipo investigación de diseño aleatorio, estratificado y por conglomerados que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe al realizar el análisis de la lectura se determinó que el estudio no cuenta con una metodología clara por lo que no es tomada en esta investigación.
Cultura nutricional y su influencia en los trastornos alimenticios en los niños de 5 a 6 años.	Mañay Guacho María Fernanda	Determinar los factores que originan trastornos alimenticios y la necesidad de formar una cultura nutricional en los niños de 5 a 6	Este trabajo de investigación está dentro del paradigma cualitativo y los tipos	La muestra son: Director, docentes y Representantes legales en un total de 110.	Representantes legales que firmen el consentimiento informado. Que sean estudiantes únicamente del instituto de estudio.	Las técnicas de la investigación que se utilizaron fueron Técnicas primarias: la observación, la encuesta, la entrevista Técnica secundaria	Entre las manifestaciones frecuentes en niños de tan corta edad, además de la anorexia y la bulimia francas, se halla con frecuencia el	En el presente artículo es un tipo investigación que está dentro del paradigma cualitativo y los tipos de investigación: Descriptiva, Explicativa y Bibliográfica. que no cumple con las preguntas necesarias de tipos

Diseño y ejecución de seminario taller sobre cultura nutricional para la comunidad educativa.		años de la Escuela Fiscal Mixta, "Jorge Guzmán Ortega", mediante el diseño y ejecución de seminario taller sobre cultura nutricional para la comunidad educativa.	de investigación: Descriptiva, Explicativa y Bibliográfica.			la investigación bibliográfica.	denominado "Síndrome de especialización en la comida": aquí se describe a un niño altamente selectivo en los alimentos que ingiere; sólo consume dos o tres marcas o tipos de comida.	de estudio del instrumento CASpe, al analizar el estudio se observa que la metodología utilizada no concuerda con el estudio, los resultados planteados no concuerdan con los objetivos por lo que no es tomado en este estudio.
Terapia de grupo en niños y adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria	Lineros-Linero, B. Martínez-Núñez	Revisar la bibliografía existente sobre tratamientos psicoterapéuticos en formato grupal para pacientes adolescentes con TCA.	Revisión bibliográfica	Niños adolescentes y adultos.	Pacientes con Sobrepeso. Revisiones bibliográficas 2018 (sin límite de fecha de publicación) Revisiones en idioma inglés español.	Técnicas de afrontamiento orientadas a la emoción y a la Autoestima. Técnicas de Terapia Dialéctico-Conductual	El 50% de los casos de AN consigue una remisión completa, un 20-30% una remisión parcial, y un 10-20% evolucionan a la cronicidad (4). En el caso de la BN, el 60% de los pacientes se consideran de buen pronóstico, el 30% tienen una recuperación parcial, y el 10% tiene un mal pronóstico	En el presente artículo al aplicar el instrumento de lectura crítica CASpe en investigación de revisión bibliográfica al realizar un análisis se determina que la metodología es la idónea para este estudio puesto que se registran las bases de datos las cuales son confiables, por lo que serán tomadas en cuenta en el estudio.
Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal.	Humberto Paolo Sa-las Ramos	Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal de Los Olivos.	Estudio con enfoque cuantitativo, análisis estadístico, analítico retrospectivo.	104 adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años, estudiantes del 3°, 4° y 5° grado de secundaria	Consentimiento informado firmado por los padres o apoderados. Que sean estudiantes únicamente del instituto de estudio.	Cuestionario de Hábitos Alimentarios Encuesta de Frecuencia de Consumo de Alimentos Inventario sobre Trastornos Alimentarios	El 72.1% (n=75) de los escolares adolescentes presentó tener hábitos alimentarios inadecuados. Un 20.2% (n=21) obtuvo una calificación de riesgo de trastorno alimentario.	En el presente artículo es un tipo investigación de estudio con enfoque cuantitativo, análisis estadístico, analítico retrospectivo, que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe, pero cuenta con una metodología clara para este tipo de estudio, pero que no entra en los criterios de inclusión para este estudio.



Trastornos alimentarios en menores de 5 años y su relación con la funcionalidad familiar	Arturo García Galicia, Álvaro José Montiel Jarquín, Blanca Paola Rivera Zúñiga	Describir los trastornos de alimentación de tipo no orgánico en menores de 5 años y su asociación con la funcionalidad familiar en un hospital de segundo nivel en Puebla	Estudio descriptivo, transversal	105 pacientes menores de 5 años portadores de trastornos alimentarios no orgánicos	- Padres que completaron la respuesta de los cuestionarios. - Padres que firmaron consentimiento informado.	Herramienta IMFeD Escala FACES II	El grupo etario predominante fue de 12-23 meses. 45,71% de los padres reportaron adaptabilidad familiar caótica y 39,04% cohesión relacionada. El trastorno de alimentación más frecuente fue aversiones sensoriales al alimento. Más del 60% presentaron dos o más trastornos de alimentación. La correlación entre adaptabilidad familiar y trastornos de alimentación fue 0,248 ( $p=0.011$ ), y entre cohesión familiar y trastornos de alimentación 0,87 ( $p=0,38$ ).	En el presente artículo es un tipo investigación de estudio descriptivo, transversal, que no cumple con las preguntas necesarias de tipos de estudio del instrumento para la lectura crítica CASpe pero al realizar sin embargo al realizar el análisis se determina que contiene una metodología clara, los resultados están acorde a los objetivos planteados por lo que será tomado para este estudio de investigación.
Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.	María Á. Castejón, Rosendo Berengüí	Comparar las diferencias en personalidad y variables psicológicas relevantes relacionadas con los TCA, en mujeres y hombres, a partir del cumplimiento de criterios específicos a partir de los cuales se recomienda la derivación a un especialista en patologías alimentarias.	Estudio cuantitativo.	En el estudio participaron 604 sujetos, de los cuales 398 eran mujeres (65.89%) y 206 hombres (34.11%), con una edad media de 22.54 años ( $DT=4.25$ ), y un rango de edades entre los 18 y 36 años	Autorización firmada por los profesores Firmar el consentimiento informado. Ser estudiantes de la universidad de estudio.	Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria Cuestionario de remisión	Los resultados mostraron que hasta el 58.5% de mujeres y 49.5% de hombres cumplen criterios de remisión. Tanto en mujeres como en hombres, existen diferencias entre los grupos con criterios y quienes no los presentan, principalmente en neuroticismo, obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal y ascetismo.	En el presente artículo al aplicar el instrumento CASpe, para estudios de investigación de estudio cuantitativo, pero al realizar el análisis de dicho artículo original no se detalla claramente los objetivos de estudio. Ni resultados claros, por lo que queda fuera de la investigación.

## 2.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se apega a lo dispuesto en el Manual de procedimientos de investigación en salud del Instituto Nacional de Salud de El Salvador, con base en la Declaración de Helsinki, revisada en 2013 (34). Se toma en consideración lo que establece el anexo II, ajustándose a los principios bioéticos generales que lo justifiquen.

- *Principio de beneficencia:* Se investigan tratamientos o intervenciones que mejoren la salud y el bienestar de las personas, además que aumentará y actualizará el conocimiento disponible sobre el tema. Se aplican principios y métodos científicos aceptados, como la técnica de lectura crítica para recopilar datos fiables y válidos.
- *Principio de justicia:* No se aplicarán sesgos ni criterios discriminatorios basados en el sexo, condición social o económica, grupo étnico, creencias, ideologías, orientación sexual, etc., buscando beneficiar equitativamente a todos los involucrados con el conocimiento reunido.
- *Principio de no maleficencia:* Con base a los resultados obtenidos, identificar terapias, tratamientos o intervenciones que minimicen los riesgos y mejoren los beneficios potenciales; los riesgos para el sujeto deben ser proporcionales a los beneficios para el sujeto y la sociedad.

Cabe destacar que en este estudio no se harán pruebas ni intervenciones en la población, sino que se recopila la información necesaria a través de la revisión bibliográfica de los tratamientos para trastornos de la conducta alimentaria en niños y niñas de 2 a 12 años en América Latina dentro de las diferentes fuentes, garantizando que la información en los estudios es veraz y con base a evidencia científica.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir de la muestra de investigación, se observa que el manejo para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es principalmente psicoterapéutico, seguido del tratamiento nutricional y médico, el fisioterapéutico y de rehabilitación, y cuidados de enfermería en detección temprana, hospitalización y rehabilitación. De acuerdo con una revisión bibliográfica peruana de 2018 estos se pueden desarrollar mediante protocolos de atención en centros especializados, si se dispone de recursos, pero también se pueden adaptar en los sistema públicos de atención desde el primer nivel de atención (ver Figuras 2 y 3) (35).

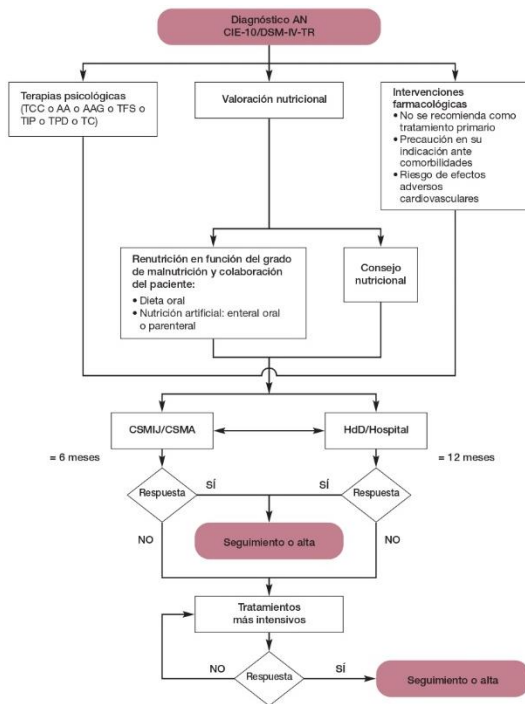


Figura 2. Algoritmo de tratamiento en anorexia, citado en Serna Maté (2018).

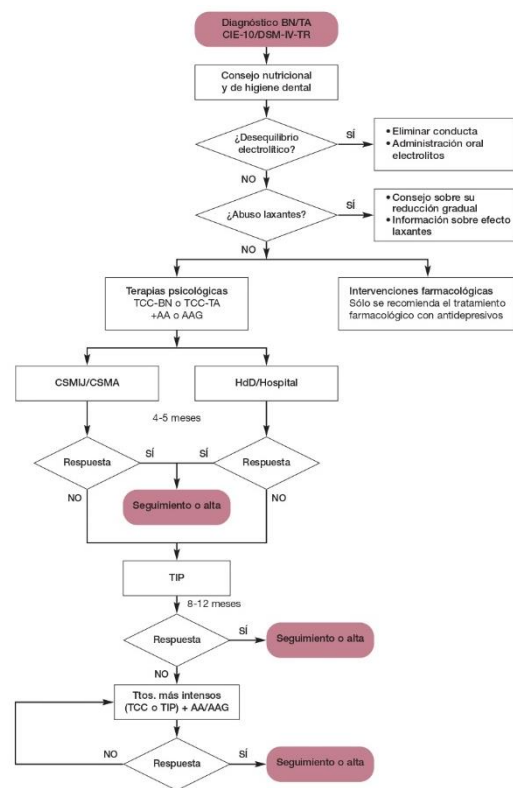


Figura 3. Algoritmo de tratamiento en bulimia y trastorno por atracón, citado en Serna Maté (2018).

Sobre este manejo multidisciplinario, una revisión bibliográfica de 2018 que sostiene que los objetivos de los tratamientos deben ser “individualizados, realistas y adaptados al contexto y situación clínica del paciente”. De esta manera, el sistema de

salud se orientaría a restaurar o normalizar el peso y el estado nutricional, proporcionar educación sobre patrones alimentarios saludables a la familia, mejorar el estado psicosocial y la confianza personal, con el fin de prevenir recaídas o fracasos en el tratamiento, lo que supone la necesidad de capacitar al personal en el primer nivel para la detección de patrones de alimentación inapropiados para el crecimiento y desarrollo del niño o niña (36).

En el primer grupo de intervenciones sanitarias están las psicoterapias, aunque enfoques de manejo dependen del trastorno específico. Una revisión bibliográfica argentina de 2020 examinó el grado de recomendación de las psicoterapias y su nivel de evidencia en seis TCA (véase Tabla 1), cuyos resultados muestran que la terapia basada en la familia y la terapia cognitivo-conductual son los más utilizados para el manejo de los TCA, aunque no tienen el mismo grado de recomendación, ya que el manejo individualizado condiciona a adaptar las intervenciones a cada paciente por lo que se requiere de más investigación en distintos entornos para observar su desempeño en el tratamiento de los TCA (11).

Trastorno/problema	Intervención	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Anorexia nerviosa	Terapia basada en la familia	1+	A
	Terapia cognitivo-conductual	2+	B
	Terapia interpersonal	4	D
	Terapia de aceptación y compromiso	2-	D
	Terapia dialéctica conductual	2-	D
Bulimia nerviosa	Terapia basada en la familia	2++	B
	Terapia cognitivo-conductual	2++	B
	Terapia interpersonal	3	D
	Terapia de aceptación y compromiso	2-	D
	Terapia dialéctica conductual	3	D
Trastorno por atracón	Terapia cognitivo-conductual	2-	C
	Terapia interpersonal	2-	D
	Terapia dialéctica conductual	2-	D
Trastorno de pica	Terapia cognitivo-conductual	3	D
Trastorno de rumiación	Terapia cognitivo-conductual	3	D
Trastorno de evitación/restricción de alimentos	Terapia basada en la familia	3	D
	Terapia cognitivo-conductual	3	D

Tabla 1. Niveles de evidencia y grados de recomendación de las intervenciones psicológicas para los problemas psicológicos en la infancia y la adolescencia. Tomado de Fonseca et al. (2020).

Para explicar detalladamente en el caso de la anorexia nerviosa, según un estudio brasileño de 2018 las intervenciones psicológicas que involucran a la familia parecen

haber presentado mejores pronósticos en comparación con las dirigidas exclusivamente a niños y adolescentes, lo que sugiere que para alcanzar la efectividad deseada se requiere de figuras de autoridad que inspiren confianza en los niños y niñas, como son los padres, ya que estos pueden reforzar las intervenciones en sus hogares, dando continuidad a las psicoterapias ambulatorias, por lo que el manejo de los niños y niñas en solitario resulta menos recomendable (3).

De esta manera, la educación alimentaria en la familia es un factor importante en la formación de prácticas alimentarias saludables. Una investigación mexicana de 2020 recomienda que el niño participe en la mesa familiar, donde tendrá la oportunidad de interactuar con sus padres y hermanos, debido a que los cambios sociales y avances tecnológicos han provocado cambios en la organización familiar en América Latina en las últimas décadas, que se reflejan en que, por ejemplo, no existen horarios fijos para las comidas y hay una pobre o nula relación intrafamiliar en la educación alimentaria, conllevando a la adopción de malas costumbres alimentarias en la familia (37).

Por ende, la participación de las familias mejora la eficacia de las intervenciones educativas al facilitar la aplicación práctica y la adhesión de todos los miembros a los nuevos modelos de conducta propuestos, como indica un estudio peruano de 2020. Así los padres se convierten en actores de cambio en los niños y niñas con TCA por lo que la psicoeducación está dirigida a ellos cuando el menor no ha alcanzado la edad para razonar, ya que los padres pueden alentar a sus hijos a adoptar conductas positivas hacia los alimentos de manera continua en sus hogares, por lo que un diagnóstico de necesidades educativas en la familia podría ser un elemento complementario en la psicoterapia para que la intervención sea integral (38).

En ese sentido, un estudio argentino de 2019 describe que la psicoeducación, en apoyo a las terapias psicológicas, proporciona al paciente y/o a su familia “una base teórica y práctica para la comprensión y el afrontamiento de las consecuencias” de TCA (ver Figuras 4 y 5), que puede ser aplicado en diversos entornos. Este tipo de

estrategias podrían permitir un mejor seguimiento de los casos, ya que una de las falencias que reporta la evidencia es el alto riesgo de recaídas, haciéndose énfasis en la detección temprana y en la adherencia al tratamiento. Cabe destacar que el programa psicoeducativo mejora la interacción familiar y puede ayudar al niño o niña a desarrollar habilidades sociales y de afrontamiento (39).

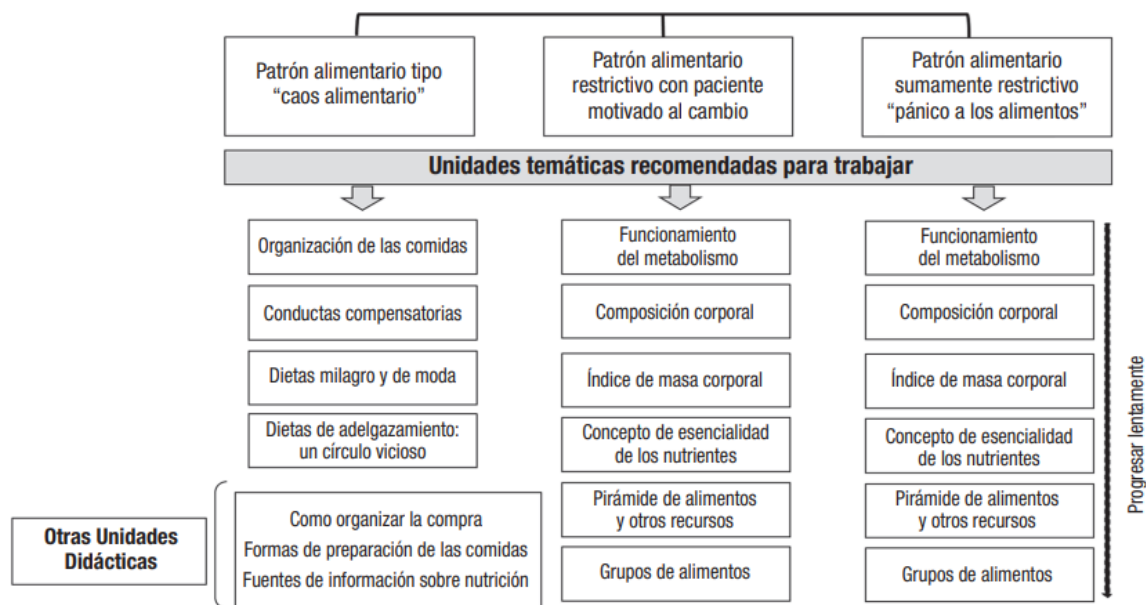


Figura 4. Selección de los contenidos a abordar según el patrón alimentario. Tomado de Loria (2021).

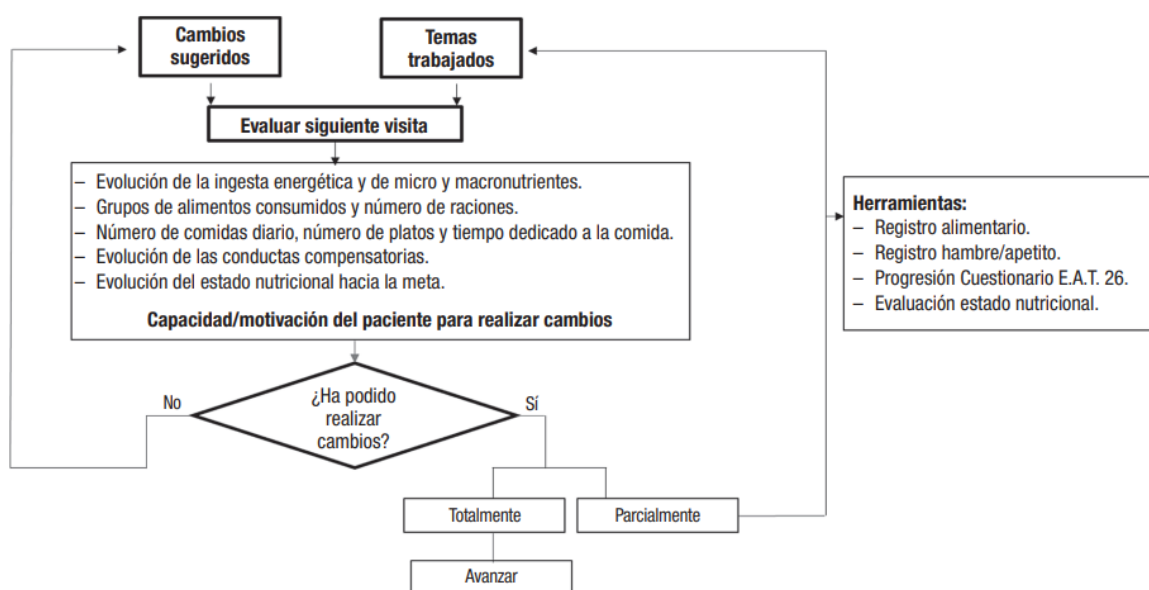


Figura 5. Seguimiento y progresión en psicoeducación y evaluación de resultados. Loria (2020).

Es así como la intervención en la familia podría servir como un refuerzo para los componentes básicos del tratamiento de apoyo social en pacientes con TCA, mejorando de los factores estresantes en las relaciones familiares y desarrollando de la resiliencia familiar al estrés asociado a factores sociales, como concluye un ensayo clínico mexicano de 2019. En consecuencia, se busca intervenir en aquellos factores que propicien la aparición de los TCA, como los conflictos intrafamiliares (padres, hermanos, ...) o socioeconómicos, que generalmente se dejan de lado cuando el manejo es individualizado, lo que no estaría dando solución a la problemática familiar más grande (14).

Sobre este último punto, una encuesta de 2019 a terapeutas del enfoque basada en la familia presenta que esta psicoterapia ha dado resultados positivos en casos de TCA relacionados con abuso emocional infantil y exposición infantil a violencia de la pareja íntima, pero afirman que rara vez los padres participan en las sesiones. Ello implica la necesidad de modificar el proceso terapéutico para detectar los casos de abuso por parte de los padres o cuidadores, ya que sólo se estaría tratando a una de las consecuencias de un problema de mayores dimensiones, lo que podría resolver con sesiones de seguimiento y supervisión más inclusivas y discretas para prevenir la revictimización y otros daños potenciales amenazantes (40).

Por otro lado, la terapia basada en grupos para los TCA ha mostrado beneficios y efectividad, pese a la escasa literatura científica disponible, si bien se reporte su uso frecuente en la práctica clínica, según un estudio colombiano de 2018. Es de destacar que en este tipo de psicoterapia los pacientes conviven con otras personas en su misma condición y comparten experiencias y aptitudes que contribuyen a superar el TCA. Además, al realizar actividades grupales focalizadas se promueve el apoyo grupal y a continuar el tratamiento. De esta manera, la estancia hospitalaria sería más corta en comparación a los programas individualizados (2).

En cuanto al tratamiento cognitivo-conductual para la anorexia, se observan resul-

tados heterogéneos y que el número de sesiones necesarias para alcanzar su estabilidad se relaciona con distintas variables del contexto. Por ello, los tratamientos que se brinden al niño o niña con TCA deben de considerar que el período de intervención no debe ser corto, para afianzar la adherencia y los cambios conductuales esperados. Además, si hay otros trastornos psiquiátricos presentes en el paciente estas sesiones no podrían no ser efectivas si no se integran en el programa de manejo general, por lo que el establecimiento de salud debe contar con especialistas capacitados en los tratamientos combinados (41).

En ese sentido, un caso clínico de 2019 que aplicó la terapia cognitivo-conductual en una paciente con bulimia obtuvo efectos positivos en el corto plazo, pero al no tratarse otros factores depresivos subyacentes, como las consecuencias del abuso infantil, estos resurgieron al finalizar. Como se observa, el abordaje de esta psicoterapia requiere de manejo interinstitucional continuo, con enfoque en derechos humanos, porque las causas sociales no son abordadas de manera directa y completa. Además, la complejidad de los trastornos psiquiátricos derivados de traumas por la variedad de las manifestaciones clínicas implica que los planes de tratamiento deben ser integrales, evitando mayores tasas de abandono y recaída (6).

Para la terapia cognitivo-conductual existen programas modificados aparentemente útiles para prevenir el riesgo de recaídas en un ensayo clínico brasileño de 2018 con pacientes con anorexia, que lo aplicó como coadyuvante del tratamiento multidisciplinario, reportando alta adherencia (91%), recuperando el peso de los pacientes y disminuyendo los síntomas de los TCA. Por ello, los beneficios que presenta esta psicoterapia serían la adaptación a las necesidades del paciente, con el fin de tratar las causas de manera especializada, y puede integrarse al grupo multidisciplinario, por lo que brinda una atención integral. Asimismo, mediante el seguimiento se evitarían las recaídas a corto plazo (15).

La psicoterapia interpersonal es considerada como una alternativa cuando no es posible una terapia cognitivo-conductual en la bulimia, con el fin de ayudar a los



pacientes a identificar sus problemas interpersonales, según apunta un trabajo de grado en Perú de 2020. Debido a que esta psicoterapia es interpretativa y no se enfoca de forma directa en los síntomas de los TCA, como la estabilidad y calidad de las relaciones tempranas, la presencia de estrés interpersonal o la pérdida de relaciones significativas, debido a que el desajuste de alguno de esos factores daría lugar a una crisis vital (42).

Otro tipo de psicoterapia, la terapia dialéctico-conductual, también ayuda a resolver los problemas principalmente asociados con la desregulación emocional y la falta de comprensión que sienten los pacientes con bulimia y el trastorno por atracón. Cabe destacar que en esta psicoterapia la escucha activa permite identificar los pensamientos distorsionados mediante técnicas que consigan mejorar las conductas, brindando un tratamiento enfocado a modificar este comportamiento. Además esta terapia requiere de especialistas que desarrollen el desenvolvimiento social del niño o la niña con TCA, de manera que pueda integrarse como persona en la sociedad sin dificultades (17).

Para el tratamiento del trastorno de pica y de rumiación se hace énfasis en los enfoques conductuales, como el entrenamiento de reversión de hábitos, y el manejo apropiado del entorno. Las terapias anteriormente citadas reflejan la importancia del entorno como factor a tomar en cuenta en los cambios de conducta, ya que los niños y niñas pueden desarrollar estos comportamientos por medio de estímulos externos, como, los problemas familiares, la privación materna la negligencia de los padres y una estructura familiar desorganizada. No obstante, la incorporación de programas de intervención sigue en la etapa experimental, por lo que es necesaria más investigación al respecto (16,43).

De acuerdo con la literatura consultada, el tratamiento ambulatorio debe ser el tratamiento de primera línea, evitando la utilización de medicamento psiquiátricos en el manejo primario. Sin embargo, algunos niños y niñas pueden ser médicamente

inestables y requerirán tratamiento hospitalario, sobre todo si hay compromiso nutricional que pueda desencadenar otros problemas de salud. Como se mencionó anteriormente, el enfoque multidisciplinario es clave para los tratamientos a largo plazo, por lo que en la fase de hospitalización su rol es determinante para obtener resultados positivos y duraderos (11).

La rehabilitación nutricional es uno de los pilares del tratamiento médico. Para empezar, el plan de alimentación debe constar de seis comidas (tres comidas principales, tres refrigerios). En el caso de pacientes con problemas de ingesta, deben recibir comidas líquidas de alto contenido energético o alimentación por sonda nasogástrica, con un aumento ponderal recomendado de 0.5 kg/semana en desnutrición grave. Por ello, es importante que en los niños y niñas con TCA se realicen controles nutricionales periódicos, a fin de establecer sus necesidades dietéticas, ya que la falta de nutrientes, que no se observa en los primeros estadios del TCA, puede acarrear problemas en el crecimiento y desarrollo (36,44).

Para el control del peso, se deben ajustar los datos antropométricos según curvas con percentiles de acuerdo con su edad, sexo y talla. Sobre esto, un estudio de 2019 afirma que para el manejo del IMC premórbido y AN atípico de niños y niñas con TCA, que puede mantener el crecimiento normal de un individuo no afectado por TCA, sería recomendable un peso objetivo en lugar de un percentil de IMC estandarizado. Por tanto, algunas estrategias encaminadas a este fin serían los cambios nutricionales (diferentes alimentos, agregar calorías a los alimentos), el aumento gradual de la exposición y la aceptación de nuevos alimentos o texturas, ajuste de la temperatura de los alimentos y cambios de textura (36,45).

En el uso de micronutrientes, los estudios clínicos en pacientes con anorexia indican niveles séricos bajos de zinc y tasas bajas de excreción urinaria de zinc. Algunos ensayos controlados aleatorios de suplementos de zinc informan de aumentos significativos en el peso de los sujetos, aparentemente reduciendo los síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo en pacientes con anorexia. Asimismo, debido a los

pacientes con anorexia presentan una deficiencia de vitamina D, algunos estudios sugieren que la suplementación con vitamina D podría reducir la inflamación y la neuroinflamación asociada al trastorno y derivada del estrés crónico (46).

En cuanto a la medicación, la recomendación general es no utilizarla como tratamiento primario en la anorexia, pero puede tener una función coadyuvante útil en el tratamiento de la ansiedad o los trastornos del estado de ánimo concurrentes en niños. Debido a que no se ha desarrollado un fármaco que trate directamente el TCA y porque los tratamientos de este tipo no han superado la etapa experimental, el uso de medicamentos está dirigido a las comorbilidades que pudieran exacerbar los síntomas, que, en la anorexia, pudieran afectar a la densidad ósea y la función motora oral y provocar otras complicaciones en la edad adulta (3).

Existe evidencia limitada sobre el uso de medicamentos para el tratamiento de la pica en niños, en un caso en el que además se presentaban dificultades de aprendizaje (se usaron inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) y en otro con trastorno por déficit de atención con hiperactividad comórbido (el ensayo clínico empleó metilfenidato). Para el manejo del trastorno de rumiación hay evidencia limitada en el uso de medicamentos, pero esta modalidad no se recomienda generalmente como una intervención de primera línea. Es así como, al igual que la anorexia, los ensayos clínicos sugieren mejoría pero se sigue necesitando más investigación para comprobar estos hallazgos (43,47).

En el caso de la anorexia, los metaanálisis sobre el uso de medicamentos, especialmente neurolépticos e inhibidores de la recaptación de serotonina, no pudieron demostrar ningún efecto sobre el aumento de peso, los TCA o la psicopatología general. Sin embargo, en un estado muy ansioso o agitado, el uso de neurolépticos (p. ej., olanzapina o risperidona) puede ser inevitable durante un breve período de tiempo. Otros tratamientos como la terapia de reemplazo de estrógenos para prevenir la osteopenia y la osteoporosis asociada a la anorexia no se aplican hasta los 15 años, después de la pubertad, debido a que los riesgos superan a los beneficios

en los programas para menores de 12 años (48).

En ese sentido, una revisión sistemática colombiana de 2021 concluye que los anti-depresivos y los antipsicóticos no tienen un efecto significativo sobre el peso en comparación con el placebo en el manejo de la AN, aunque el grado de detección de efectos significativos fue demasiado bajo (ver Tabla 2). De esta manera, la evidencia indica que los pacientes que reciben tratamiento con olanzapina o fluoxetina tienden a mantenerse por más tiempo dentro de los programas de tratamiento, pero además la contradicción observada en otros estudios sugiere que se debe apostar a una mayor financiación de los ensayos clínicos a mayor escala y en corregir las deficiencias metodológicas identificadas en estudios previos (49).

Estudio	Experimental	Comparador	Desenlace	Proceso de sistematización	Desviación de la intervención	Datos perdidos en el desenlace	Medición de desenlaces	Selección de resultados sesgada	Sesgo global
Walsh (2006)	Fluoxetina + TCC	Placebo + TCC	<b>Reducción de la tasa de recaídas y recuperación de la conducta y psicológica</b>	+	+	-	+	+	-
Bissada (2008)	Olanzapina	Placebo	<b>Cambio en el índice de masa corporal</b>	+	?	+	+	-	-
Mondraty (2006)	Olanzapina	Clorpromazina	<b>Pérdida de control de la actividad mental</b>	-	?	+	-	?	-
Kaye (2001)	Fluoxetina	Placebo	<b>Incremento de peso</b>	?	?	-	+	-	-
RuziĆ (2009)	Olanzapina	Placebo	<b>Cambio y gravedad del trastorno</b>	+	+	+	+	+	+

Leyenda: + (bajo riesgo de sesgo); ? (algunas preocupaciones); - (alto riesgo de sesgo)

Tabla 2. Resultados de la revisión sistemática de Márquez et al. (2021) sobre la eficacia de antipsicóticos y antidepresivos en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

Asimismo, los tratamientos farmacológicos en niños con trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos (TERIA) o dificultades alimentarias restrictivas relacionadas se han descrito como “potencialmente útiles”, pero siempre como tratamiento complementario. La olanzapina en dosis bajas facilita la alimentación, el

aumento de peso y la reducción de los síntomas de ansiedad, depresión y cognición, mientras que la ciproheptadina se ha identificado como segura y eficaz en niños pequeños con dificultades de ingestión relacionadas con poco apetito, en combinación con manejo multidisciplinario especializado (50,51).

De la misma manera, un ensayo doble ciego controlado en el que participaron 15 niños de 20 a 58 meses con TERIA divididos en dos grupos con terapia conductual, en el que a uno se añadió D-cicloserina, con evidencia de tratamiento coadyuvante en terapias de exposición en desórdenes de ansiedad. Los resultados positivos observados en términos de mejoras en la conducta alimentaria fundamentan la necesidad de estudios a mayor escala con el fármaco en pacientes pediátricos, que incluya el TERIA u otro TCA con evidencia previa de D-cicloserina. Es de resaltar que si en el país en donde se realizan estas pruebas los padres no tienen acceso al tratamiento, debe estar subvencionado por el Estado (52).

Por otra parte y dentro del tratamiento médico, un estudio brasileño de 2020 que buscó probar un programa de hospitalización parcial para TCA durante 11 horas (HP-TCA-11h) en 77 niños, con el fin de evitar ingresos y disminuir estancias en hospitalización total (HT), encontrando que servía como recurso eficaz alternativo a la HT en menores con anorexia moderada-grave, disminuyendo significativamente la estancia media en HT disminuyó (de 33 a 24 días,  $p < 0.043$ ). Esta evidencia podría ser útil en establecimientos de salud con condiciones similares, con problemas para alojar a más pacientes o en planes de ampliación, aunque se requeriría de investigación adicional para consolidarlo (53).

En casos más graves, el tratamiento intensivo e interdisciplinario tiene éxito en la mejora de una amplia variedad de problemas de alimentación, como la dependencia de la alimentación complementaria (p. ej., sonda G, dependencia del biberón), selectividad por tipo y textura de los alimentos, comportamiento inadecuado a la hora de comer, falta de transición a las texturas de los alimentos apropiadas para la edad y problemas de alimentación en sí. El tratamiento exitoso de estos problemas de

alimentación podría tener implicaciones importantes en los niños con TCA y sus familias, ya que los problemas crónicos de alimentación a largo plazo se asocian podrían ocasionar riesgos para la salud física, mental y social (54).

Por tanto, los programas de tratamiento para pacientes hospitalizados, ambulatorios o mixtos intensivos estarían justificados en casos de TCA acompañados de desnutrición o retraso del crecimiento, trastornos electrolíticos inestables, reacciones alérgicas potencialmente graves a los alimentos, dificultad significativa en la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral, etc. De esta manera, se previene el aumento del estrés percibido por niños y niñas con TCA y sus familias, surgimiento de otros problemas de salud mental en las familias, mayor riesgo de desarrollar otros TCA en el futuro (como anorexia) y aumento de los costos de atención médica para las familias de niños y niñas con TCA (53,54).

En cuanto a la terapia física y de rehabilitación, los programas de terapia de ejercicio físico y dietética (PED-t), desarrollada como una alternativa a la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la bulimia y el trastorno por atracón, han presentado resultados positivos en el corto plazo, aunque se reporta una alta tasa de abandono y bajo cumplimiento en el seguimiento. Un ensayo controlado aleatorio de 2020 recomendó combinar la PED-t con la terapia cognitivo-conductual probando sus logros graduales. La aplicación de ambos métodos podría mejorar el pronóstico en la fase de rehabilitación, aunque para ello se debe modificar las estrategias en el seguimiento a fin de conservar la participación del paciente (35,55).

Añadido a esto, si el niño o la niña tiene dificultades motoras orales relacionadas con el TCA, un fisioterapeuta o terapeuta del habla pediátrico capacitado en TCA y función motora oral debe ayudar a desarrollar un plan, que incluya, entre otros, la restricción ósea (dispositivos de autoprotección) y técnicas cognitivas conductuales (refuerzo positivo o condicionamiento para una buena conducta, terapia de aversión). La pica presenta el riesgo de dañar la función motora oral, por lo que la inter-

consulta con especialistas de Odontología y Cirugía Maxilofacial reforzaría el tratamiento principal si se presenta compromiso óseo (36,56).

Con respecto a las intervenciones de enfermería, los casos de TCA que puedan presentarse en la práctica clínica deben seguir criterios de actuación, respetando la individualidad del paciente y su familia. Por ello, en enfermería las acciones independiente, interdependientes y dependientes en el tratamiento de los diferentes TCA están enfocadas en primer lugar a la detección temprana en el primer nivel de atención así como la utilización de la promoción y educación en salud que contribuya a prevenir que el usuario pediátrico y su familia desarrolle estas conductas o similares, incorporando apoyo psicoafectivo para que el paciente se sienta cómodo en la atención brindada (35).

Dado que algunos autores reportan “discrepancias a la hora de realizar el abordaje terapéutico entre quienes prefieren ser más severos, coercitivos y rigurosos y aquellos que optan por ser más flexibles, tolerantes y dialogantes”, el cuidado de enfermería debe ir dirigido a llevar a cabo actividades que fortalezcan la autoestima, para que tenga una percepción de su imagen corporal, además de una adecuada valoración e identificación de necesidades. Enfermería puede fundamentar sus acciones mediante el proceso enfermero, como una guía de que contribuyan a restablecer la salud del usuario y mejorar su calidad de vida (35,57).

Sobre este último punto, una revisión integrativa colombiana de 2020 determinó que enfermería requiere de estrategias orientadas a sus necesidades, identificadas durante el proceso de valoración. Tomando como base las taxonomías internacionales, como el NIC, los profesionales deben ser conscientes de que el cuidado hay que direccionarlo más allá del paciente; igualmente, tener en cuenta el entorno social y familiar como principales redes de soporte, ya que pueden influir tanto positiva como negativamente en la recuperación, observándose que en el manejo ambulatorio desempeñan un rol de retroalimentación que necesita ser reforzado por el equipo multidisciplinario (58).

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

Según resultados obtenidos en la investigación se concluye que:

- Las principales terapias psicológicas para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son las siguientes: la terapia basada en la familia (siendo más efectiva y recomendada en la anorexia), la terapia cognitivo-conductual (recomendada en la bulimia, trastorno de pica, trastorno de rumiación y trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos) y la terapia dialéctico-conductual (recomendada en el trastorno por atracón). No obstante, la selección de alguno de estos tratamientos depende de la psicopatología y las necesidades del paciente, ya que la evidencia que aportan los estudios revela resultados positivos dependiendo del tipo específico de TCA anteriormente mencionados. Además, es importante mencionar que el consenso observado en los estudios es que el involucramiento de la familia, especialmente de los padres, juega un factor muy importante dentro de la efectividad de las psicoterapias, ya que los niños y niñas son mucho más difíciles de tratar que los adolescentes por la escasa comprensión de su trastorno.
- Los tratamientos médicos y farmacológicos se basarán en los problemas que puedan estar causando el TCA. Dependiendo del trastorno, el manejo nutricional puede ir dirigido a regular la ingesta de alimentos, calorías y/o líquidos y suplementar las deficiencias de vitaminas o minerales para fomentar el mantenimiento de un peso adecuado para la edad, requiriendo posiblemente hospitalización durante largos períodos y recuperación en casa con seguimiento. Sobre esto último, los estudios señalan que la intensidad de la terapia puede variar desde visitas ambulatorias intermitentes a corto plazo hasta pro-



gramas de tratamiento más intensivos en establecimientos con personal capacitado. Los medicamentos psicotrópicos, entre ellos la olanzapina, que buscan tratar el propio TCA siguen en la fase experimental. Por tanto, el tratamiento médico de los TCA pediátricos en las fases que requieren hospitalización resulta en una mejora de la salud de los niños y niñas, en su calidad de vida y de sus familias, además de disminución de los problemas de salud mental en las familias, reducción del riesgo de problemas alimentarios a largo plazo (p. ej., anorexia) y reducción de los costos sanitarios, sobre todo si se cuenta con asistencia sanitaria universal. Sin embargo, las limitaciones en la cobertura de atención médica podrían hacer que los pacientes pediátricos hospitalizados sean dados de alta cuando aún tienen un peso inferior al adecuado, lo que provocaría recaídas y reingreso. Agregado a esto, dentro del manejo multidisciplinario las intervenciones de enfermería en los tres niveles de atención se enfocan en brindar apoyo emocional al paciente pediátrico durante el terapia, recuperación y rehabilitación, además de efectuar consejería y seguimiento a la familia, pese a que existen pocas investigaciones de enfermería basada en evidencia que documenten el rol de enfermería en tratamientos para niños y niñas con TCA.

- Las terapias físicas y de rehabilitación de los TCA buscan la recuperación de la función normal de los músculos y tejidos en algunos trastornos específicos, como la bulimia o el trastorno por atracón. Al igual que los tratamientos médicos, la fisioterapia se puede efectuar en programas ambulatorios, cuyas intervenciones están enfocadas a pacientes convalecientes, aunque algunos programas tienen altas tasas de abandono y bajo cumplimiento en el seguimiento. También el manejo con equipo multidisciplinario, sobre todo Odontología y Cirugía Maxilofacial en trastornos que comprometan la función oral motora, como el trastorno de pica, puede necesitar programas de rehabilitación a largo plazo con énfasis en el seguimiento para evitar abandono o recaídas.

## **4.2 Recomendaciones**

### **A los padres o cuidadores:**

- Acompañar a su hijo o hija a las sesiones de psicoterapias grupales para reforzar la efectividad del tratamiento.
- Asistir a grupos psicoeducativos de familias con niño o niña con TCA, especialmente en las primeras etapas del trastorno, con el fin de profundizar su conocimiento, comprensión y confianza.
- Adaptar las condiciones del hogar con base a la consejería de los profesionales de salud para que el niño o niña con TCA pueda contar un ambiente agradable en la fase de recuperación junto a su familia.

### **A los profesionales de la salud que atienden pacientes con TCA:**

- Aplicar protocolos de atención que permitan determinar si el niño o niña necesita la psicoterapia más apropiada de acuerdo con el tipo de TCA, con el fin de implementar el mejor plan de tratamiento, intervenciones específicas y duración estimada de la terapia para mejorar el estado de salud de estos pacientes.
- Actualizar sus conocimientos para el tratamiento intrahospitalario de TCA pediátricos a través de cursos, talleres o congresos para brindar una atención integral con calidad y calidez.
- Desarrollar programas de seguimiento y supervisión de los niños y niñas con TCA dados de alta, con énfasis en la rehabilitación, para evitar recaídas o abandono de las terapias planificadas.

### **A los investigadores de trastornos psiquiátricos pediátricos:**

- Extender la investigación epidemiológica a los TCA pediátricos en América Latina, debido a la escasez de estudios de prevalencia de tratamientos recientes y precisos, para conocer las experiencias de los profesionales de la salud.

- Desarrollar programas de tratamiento de TCA que adapten los resultados de estudios obtenidos en otros países bajo condiciones similares, con el fin de incrementar la evidencia científica de las terapias en la región latinoamericana.

**A los ministerios de Salud de los países latinoamericanos:**

- Capacitar al personal de salud para el manejo de los TCA y otras psicopatologías para su detección temprana en los tres niveles de atención y actualizar sus conocimientos sobre esta condición psiquiátrica.
- Desarrollar protocolos integrales de salud con enfoque de salud mental en los niños y niñas, con especialistas disponibles en el primer nivel de atención que puedan brindar un seguimiento a los casos detectados en los controles infantiles.
- Mejorar las condiciones de hospitalización de los niños y niñas con trastornos psiquiátricos en los establecimientos de la red pública nacional para las intervenciones con especialistas cuenten con material, equipo e insumos suficientes para conseguir la eficacia del tratamiento deseada.
- Financiar investigaciones que amplíen la evidencia reportada en los estudios previos sobre TCA pediátricos, a fin de obtener una perspectiva más concreta en la realidad latinoamericana y sus tratamientos.
- Actualizar los lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas para incorporar el manejo de trastornos psiquiátricos con los hallazgos recientes y los tratamientos con evidencia demostrada en América Latina.

## V – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fechas	2021																Responsables																
	JUN				JUL				AGO				SEP					OCT				NOV				DIC							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>FASE I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>																																	
Creación del grupo de investigación																																	Todos los investigadores
Discusión de líneas de investigación y elaboración de propuestas																																	
Búsqueda preliminar de información																																	
Asesoría con docente asesor no. 1: presentación del grupo y propuestas de líneas de investigación para selección del tema																																	
Definición del tema de investigación																																	
Elaboración de pregunta PICO																																	
Entrega de avances de tema de investigación y pregunta PICO																																	
Asesoría con docente asesor no. 2: revisión de tema de investigación y pregunta PICO; manejo de bases de datos y buscadores																																	
Correcciones a la pregunta PICO																																	
Asesoría con docente asesor no. 3: correcciones a formato y pregunta PICO y pregunta de investigación																																	
Elaboración de objetivo general y específicos de la investigación																																	
Entrega de avances de objetivos de investigación																																	
Asesoría con docente asesor no. 4: revisión de objetivos de investigación; utilización de formularios CASPe en la lectura crítica y matriz de análisis de contenido																																	
Correcciones a los objetivos de investigación																																	
Búsqueda y evaluación de documentos por método CASPe																																	
Entrega de avances de matriz de análisis de contenido																																	



## VI – FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rikani AA, Choudhry Z, Maqsood Choudhry A, Ikram H, Waheed Asghar M, Kajal D, et al. A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Ann Neurosci*. 2013;20(4).
2. Lineros-Linero R, Martínez-Núñez B. Revisión sobre la terapia de grupo en niños y adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 2018;35(4):297-301.
3. Alckmin-Carvalho F, Vega JB, Cobelo AW, Fabbri AD, Pinzon VD, Melo MH da S. Evidence-based psychotherapy for treatment of anorexia nervosa in children and adolescents: systematic review. *Arch Clin Psychiatry*. 2018;45(2):41-8.
4. Yang HR. How to approach feeding difficulties in young children. *Korean J Pediatr*. 2017;60(12):379.
5. Cooney M, Lieberman M, Guimond T, Katzman DK. Clinical and psychological features of children and adolescents diagnosed with avoidant/restrictive food intake disorder in a pediatric tertiary care eating disorder program: a descriptive study. *J Eat Disord*. 2018;6(1):7.
6. Patmore J, Meddaoui B, Feldman H. Cultural considerations for treating Hispanic patients with eating disorders: a case study illustrating the effectiveness of CBT in reducing bulimia nervosa symptoms in a Latina patient. *J Clin Psychol*. 2019;75(11):2006-21.
7. Thomas JJ, Becker KR, Kuhnle MC, Jo JH, Harshman SG, Wons OB, et al. Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: feasibility, acceptability, and proof-of-concept for children and adolescents. *Int J Eat Disord*. 2020;53(10):1636-46.
8. Goldschmidt AB, Crosby RD, Cao L, Moessner M, Forbush KT, Accurso EC, et al. Network analysis of pediatric eating disorder symptoms in a treatment-seeking, transdiagnostic sample. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(2):251-64.
9. Cañas L, Palma C, Molano AM, Domene L, Carulla-Roig M, Cecilia-Costa R, et al. Avoidant/restrictive food intake disorder: psychopathological similarities and differences in comparison to anorexia nervosa and the general population. *Eur Eat Disord Rev*. 2021;29(2):245-56.
10. Borowitz KC, Borowitz SM. Feeding problems in infants and children: assessment and etiology. *Pediatr Clin North Am*. 2018;65(1):59-72.

11. Fonseca-Pedrero E, Pérez-Álvarez M, Al-Halabí S, Inchausti F, López-Navarro ER, Muñiz J, et al. Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para la infancia y adolescencia: estado de la cuestión. *Psicothema*. 2020;33(3):386-98.
12. Waller G, Pugh M, Mulkens S, Moore E, Mountford VA, Carter J, et al. Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1132-41.
13. Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD. Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Mex Pediatr*. 2019;86(2):80-6.
14. Reyes-Rodríguez ML, Watson HJ, Barrio C, Baucom DH, Silva Y, Luna-Reyes KL, et al. Family involvement in eating disorder treatment among Latinas. *Eat Disord*. 2019;27(2):205-29.
15. Pegado P, Alckmin-Carvalho F, Leme D, Carneiro F, Kypriotis P, Camacho P, et al. Development, applicability and effects of a pilot program of group cognitive-behavioral therapy in Brazilian adolescents with anorexia nervosa. *Arch Clin Psychiatry*. 2018;45(3):57-60.
16. Pavas Isaza AM. Estrategias de afrontamiento empleado por padres de niño diagnosticado con trastorno de pica [Internet] [tesis de grado]. [Machala]: Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10564>
17. García Vicente A. Revisión sistemática de la terapia dialéctico-conductual para el tratamiento de los trastornos alimentarios [Internet] [tesis de maestría]. [Castellón de la Plana]: Universitat Jaume I; 2020 [citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/191098>
18. Holst B, Lisboa CS de M, Braga AZ, Strey AM, de Souza DB. Systematic review on the use and description of measures to evaluate psychotherapeutic interventions with children and adolescents in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018;40:342-51.
19. Chao H-C, Chang Y-J, Huang W-L. Cut-off serum zinc concentration affecting the appetite, growth, and nutrition status of undernourished children supplemented with zinc. *Nutr Clin Pract*. 2018;33(5):701-10.
20. Blanchet C, Guillaume S, Bat-Pitault F, Carles M-E, Clarke J, Dodin V, et al. Medication in AN: a multidisciplinary overview of meta-analyses and systematic reviews. *J Clin Med*. 2019;8(2):278.

21. Fazeli PK. Low bone mineral density in anorexia nervosa: treatments and challenges. *Clinic Rev Bone Miner Metab.* 2019;17(2):65-76.
22. Kolnes L-J. Exercise and physical therapy help restore body and self in clients with severe anorexia nervosa. *J Bodyw Mov Ther.* 2017;21(3):481-94.
23. Torralbas-Ortega J, Puntí-Vidal J, Arias-Núñez E, Naranjo-Díaz MC, Palomino-Escrivá J, Lorenzo-Capilla Á. Intervención enfermera en el plan terapéutico familiar de la anorexia nerviosa. *Enferm Clín.* 2011;21(6):359-63.
24. Hay PJ, Touyz S, Claudino AM, Lujic S, Smith CA, Madden S. Inpatient versus outpatient care, partial hospitalisation and waiting list for people with eating disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(1):CD010827.
25. Morris N, Knight RM, Bruni T, Sayers L, Drayton A. Feeding disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2017;26(3):571-86.
26. Sharp WG, Volkert VM, Scahill L, McCracken CE, McElhanon B. A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders: how standard is the standard of care? *J Pediatr.* 2017;181:116-124.e4.
27. Kolar DR, Rodriguez DLM, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry.* 2016;29(6):363-71.
28. Sdravou K, Fotoulaki M, Emmanouilidou-Fotoulaki E, Andreoulakis E, Makris G, Sotiriadou F, et al. Feeding problems in typically developing young children, a population-based study. *Children.* 2021;8(5):388.
29. Junqueira P, dos Santos DLC, Lebl MCG, de Cesar MFC, dos Santos Amaral CA, Alves TC. Relationship between anthropometric parameters and sensory processing in typically developing Brazilian children with a pediatric feeding disorder. *Nutrients.* 2021;13(7):2253.
30. Rozzell K, Moon DY, Klimek P, Brown T, Blashill AJ. Prevalence of eating disorders among US children aged 9 to 10 years: data from the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) study. *JAMA Pediatr.* 2019;173(1):100-1.
31. Santomauro DF, Melen S, Mitchison D, Vos T, Whiteford H, Ferrari AJ. The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(4):320-8.
32. Sacco B, Kelley U. Diagnosis and evaluation of eating disorders in the pediatric patient. *Pediatr Ann.* 2018;47(6):e244-9.



33. Oficina de Estadística e Informática. Boletín final sobre personas con discapacidad: enero 2017 – octubre 2018 [Internet]. San Salvador: Ministerio de Trabajo y Previsión Social; 2018 [citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/estadisticas.empleo/docs/BOLETIN%20FINAL%20PERSONAS%20CON%20DISCAPACIDAD.pdf>
34. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos de investigaciones en salud [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2017 [citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_Procedimientos\\_investigaciones\\_salud\\_2017.pdf](http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/02/Manual_Procedimientos_investigaciones_salud_2017.pdf)
35. Serna Maté J de la. Rol de enfermería en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria [Internet] [tesis de grado]. [Santander]: Universidad de Cantabria; 2018 [citado 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11650>
36. Gómez-Candela C, Palma-Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez-Ortega P, Matía-Martín P, Loria-Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutr Hosp.* 2018;35(2):489-94.
37. García-Galicia A, Montiel-Jarquín AJ, Rivera-Zúñiga BP, Torres-Santiago D, Aréchiga-Santamaría A, González-López AM, et al. Trastornos alimentarios en menores de 5 años y su relación con la funcionalidad familiar. *Rev Fac Med Hum.* 2020;21(3):494-501.
38. Loria Kohen V, Campos del Portillo R, Valero Pérez M, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Matía-Martín MP, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutr Hosp.* 2020;38(4):857-70.
39. Losada AV, Zavalía C. Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria. *Alternativas en Psicología.* 2019;(41):131-46.
40. Kimber M, McTavish JR, Couturier J, Le Grange D, Lock J, MacMillan HL. Identifying and responding to child maltreatment when delivering family-based treatment-A qualitative study. *Int J Eat Disord.* 2019;52(3):292-8.
41. Barrig L. Duración de la psicoterapia cognitivo conductual en adolescentes con trastornos mentales graves. *Interciencia.* 2020;45(10):454-60.
42. Llanos Morán YM. Trastornos alimenticios e imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti, Cañete - 2021 [Internet]

- [tesis de grado]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonoma-deica/1045>
43. Martinez M, Rathod S, Friesen HJ, Rosen JM, Friesen CA, Schurman JV. Rumination syndrome in children and adolescents: a mini review. *Front Pediatr.* 2021;9:709326.
  44. Herpertz-Dahlmann, Dahmen. Children in need—Diagnostics, epidemiology, treatment and outcome of early onset anorexia nervosa. *Nutrients.* 2019;11(8):1932.
  45. Yilmaz Z, Gottfredson NC, Zerwas SC, Bulik CM, Micali N. Developmental premorbid body mass index trajectories of adolescents with eating disorders in a longitudinal population cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2019;58(2):191-9.
  46. Rantala MJ, Luoto S, Krama T, Krams I. Eating disorders: an evolutionary psychoneuroimmunological approach. *Front Psychol.* 2019;10:2200.
  47. McNaughten B, Bourke T, Thompson A. Fifteen-minute consultation: the child with pica. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2017;102(5):226-9.
  48. Herpertz-Dahlmann B, Dempfle A, Egberts KM, Kappel V, Konrad K, Vloet JA, et al. Outcome of childhood anorexia nervosa—The results of a five- to ten-year follow-up study. *Int J Eat Disord.* 2018;51(4):295-304.
  49. Márquez MC, Sánchez JM, Salazar AM, Martínez CV, Valderrama F, Rojas-Gualdrón DF. Eficacia y seguridad de antipsicóticos y antidepresivos en el tratamiento de la anorexia nerviosa: revisión sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;50(1):S0034-7450(20)30121-9.
  50. Sant'Anna AMGA, Hammes PS, Porporino M, Martel C, Zygmuntowicz C, Ramsay M. Use of cyproheptadine in young children with feeding difficulties and poor growth in a pediatric feeding program. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;59(5):674-8.
  51. Brewerton TD, D'Agostino M. Adjunctive use of olanzapine in the treatment of avoidant restrictive food intake disorder in children and adolescents in an eating disorders program. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2017;27(10):920-2.
  52. Sharp WG, Allen AG, Stubbs KH, Criado KK, Sanders R, McCracken CE, et al. Successful pharmacotherapy for the treatment of severe feeding aversion with mechanistic insights from cross-species neuronal remodeling. *Transl Psychiatry.* 2017;7(6):e1157-e1157.

53. Troncoso ES, Ribera MF, Plá NC, García MG, Carulla M, Costa RC, et al. Alternativas a la hospitalización total en adolescentes con anorexia nerviosa: eficacia y características de un nuevo modelo intensivo de tratamiento en hospital de día. *Actas Esp Psiquiatr.* 2020;48(1):19-27.
54. Duncombe Lowe K, Barnes TL, Martell C, Keery H, Eckhardt S, Peterson CB, et al. Youth with avoidant/restrictive food intake disorder: examining differences by age, weight status, and symptom duration. *Nutrients.* 2019;11(8):E1955.
55. Mathisen TF, Rosenvinge JH, Friborg O, Vrabel K, Bratland-Sanda S, Pettersen G, et al. Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. *Int J Eat Disord.* 2020;53(4):574-85.
56. Gosa MM, Dodrill P, Lefton -Greif Maureen A., Silverman A. A multidisciplinary approach to pediatric feeding disorders: roles of the speech-language pathologist and behavioral psychologist. *Am J Speech Lang Pathol.* 2020;29(2S):956-66.
57. Alonso-Maza M, Corral-Liria I, González-Luis J, Fernández-Pascual S, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Losa-Iglesias M. La experiencia de cuidar a personas con trastornos alimentarios: un estudio cualitativo desde la perspectiva del profesional de enfermería. *An Sist Sanit Navar.* 2020;44(1):41-9.
58. Castiblanco-Montañez RA, Parra-Rodriguez JC, Sánchez-Cubillos YK, Rey-Ochoa LD, Rodríguez-Díaz LV, Solano-Saavedra PA. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *Rev Cienc Cuidad.* 2020;17(2):102-15.