



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC-UCC

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA

- Revisión bibliográfica -

Nombre del estudiante: Esther Laclaustra Pardo

Tutor/a: Ester Colillas Malet

Trabajo Final de Grado

Curso: 2019/2020

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Trastornos de la conducta alimentaria	6
1.2 Concepto de bulimia	6
1.3 Epidemiología	7
1.4 Etiología	7
1.5 Manifestaciones clínicas	8
1.6 Comorbilidad: ansiedad	9
1.7 Rol enfermería	10
2. JUSTIFICACION DEL TEMA	10
3. OBJETIVOS	11
4. METODOLOGIA	11
4.1 Bases de datos utilizadas para la identificación de los estudios	12
4.2 Criterios de selección de los estudios (inclusión y exclusión)	12
4.2.1 Criterios de inclusión	12
4.2.2 Criterios de exclusión.....	12
4.3 Estrategias de búsqueda	13
4.4 Palabras clave (Descriptores DECS y MESH)	14
4.5 Sistema de lectura crítica utilizado	14
4.6 Diagrama de flujo	15
5. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA	16
6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	23
7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS	26
8. CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	28

RESUMEN

Introducción: La Bulimia Nerviosa (BN) es uno de los principales Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), caracterizada por episodios de sobreingesta acompañados por diferentes conductas compensatorias. Los pacientes con bulimia nerviosa frecuentemente sufren de trastornos de la ansiedad, afectando a su calidad de vida y recuperación. Desde enfermería podemos proporcionar cuidados que ayuden en el manejo de la ansiedad en este tipo de pacientes

Objetivo: Conocer las intervenciones enfermeras más efectivas que se llevan a cabo actualmente para tratar la ansiedad en pacientes con bulimia nerviosa.

Metodología: El método utilizado es una revisión bibliográfica, realizando una búsqueda sistemática en diversas bases de datos: PubMed, Science Direct, Cochrane o Psycinfo. Posteriormente se seleccionaron los que cumplían los criterios de inclusión.

Resultados: Se han incluido un total de catorce estudios, en donde se evalúan intervenciones enfermeras como la actividad física, el yoga o el mindfulness, que demostraron su eficacia como tratamiento de la bulimia nerviosa y mejora de la calidad de vida.

Conclusiones: El profesional de enfermería está capacitado para aportar cuidados en pacientes con bulimia nerviosa, sin embargo, muchas de las intervenciones encontradas no son llevadas a cabo por los enfermeros, pese a estar dentro de nuestras competencias, afectando a nuestra visibilidad como profesionales. Además, los resultados muestran una escasa evidencia científica de los cuidados enfermeros en el manejo de la ansiedad en la BN, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando.

Palabras clave: Bulimia nerviosa, trastorno de la conducta alimentaria, ansiedad, enfermería, actividad física, yoga, mindfulness

ABSTRACT

Introduction: Bulimia Nervosa (BN) is one of the main Eating Disorders (ED), characterized by episodes of over-eating accompanied by different compensatory behaviors. Patients with bulimia nervosa frequently suffer from anxiety disorders, affecting their quality of life and recovery. From nursing we can provide care that helps in managing anxiety in this kind of patients

Objective: To know the most effective nursing interventions currently carried out to treat anxiety in patients with bulimia nervosa.

Methodology: The method used is a bibliographic review, making a systematic search in various databases: PubMed, Science Direct, Cochrane or Psycinfo. Those who met the inclusion criteria were subsequently selected.

Results: A total of fourteen studies have been included, in which nursing interventions such as physical activity, yoga or mindfulness are evaluated, which demonstrated their effectiveness as a treatment for bulimia nervosa and improvement of quality of life.

Conclusions: The nursing professional can provide care in patients with bulimia nervosa, however, many of the interventions found are not carried out by nurses, despite being within our competences, affecting our visibility as professionals. In addition, the results show a paucity of scientific evidence of nursing care in the management of anxiety in BN, which highlights the need for further research.

Key words: Bulimia nervosa, eating disorder, anxiety, nursing, physical activity, yoga, mindfulness

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- BN: Bulimia nerviosa.
- AN: Anorexia nerviosa.
- TPA: Trastorno por atracón.
- TCA: Trastornos de la conducta alimentaria.
- TCANE: Trastornos de la conducta alimentaria no especificados.
- BN-NP: Bulimia nerviosa no purgativa.
- BN-P: Bulimia nerviosa purgativa.
- AF: Actividad física
- TCC: Terapia cognitivo conductual
- EDI: Eating Disorder Inventory
- EDE: Eating Disorders Examination
- STAI: Spielberger StateTrait Anxiety Inventory
- IMC: Índice de Masa Corporal

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Trastornos de la conducta alimentaria

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada de la ingesta alimentaria y del control obsesivo del peso, que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona (1).

Las principales características son la presencia de patrones alterados de la conducta alimentaria que conllevan conductas compensatorias y distorsiones de la imagen corporal (1). Además, estos trastornos se caracterizan por ser de origen multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural (2).

En los últimos años ha habido un incremento en el interés social y científico en los TCA, debido a su gravedad, dificultad de diagnóstico y tratamiento, influenciado en gran parte por riesgo de recaídas y cronicidad, así como el alto grado de comorbilidad y mortalidad que presentan (3).

Las actuales clasificaciones de los TCA incluyen la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y otras alteraciones menos específicas denominadas trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) (4).

1.2 Concepto de bulimia

La BN es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la existencia de episodios recurrentes de atracones, caracterizados por ingerir compulsivamente en un corto periodo de tiempo, una cantidad excesiva de comida y generalmente de alto contenido calórico. Durante estos episodios los pacientes tienen una sensación de pérdida de control sobre la ingesta (5).

El paciente realiza estos episodios de atracón en secreto y acompañado de un sentimiento de culpa que lleva a realizar conductas compensatorias para intentar contrarrestar los efectos de la sobre ingesta mediante uno o varios de los siguientes métodos: vómitos auto inducidos y/ u otras maniobras de purga, como el abuso de laxantes, fármacos, tales como los supresores del apetito o diuréticos, dietas restrictivas o la hiperactividad física (6).

Estos episodios de ingesta compulsiva son difíciles de prevenir e interrumpir una vez iniciados, ya que la paciente tiene la sensación pérdida total del control sobre ellos.

En contraposición con la AN, en la BN no siempre se da una alteración del peso, pero si comparten la excesiva preocupación por el peso y la figura (1).

1.3 Epidemiología

La BN es una enfermedad que afecta fundamentalmente a mujeres con una franja de edad comprendida entre los 12 y 21 años, y siendo más frecuente que la AN.

Los datos de prevalencia del conjunto de los TCA en España en la población de mayor riesgo (mujeres entre 12 y 21 años) se sitúan entre el 4,1% y el 6,41%. En el caso de la población masculina existe una notable diferencia, presentando una prevalencia mucho menor situada entre 0,27% a 0,90% (3,7).

La AN es uno de los principales TCA, por lo que es necesario mencionar diferentes datos epidemiológicos encontrados en la última década. En cuanto a la tasa de incidencia anual en las edades mencionadas, es de 18/100.000 en AN, mientras que la tasa de prevalencia en la AN se sitúa en un 1% (8).

En el caso de la BN, la tasa de incidencia se triplicado en los últimos 10 años, ascendiendo a la cifra de 50/100.000 en BN (4). En cuanto a la tasa de prevalencia también se encuentran cifras superiores en la BN, situándose en torno al 2-4%, frente al 1% de prevalencia en AN (8).

El diagnóstico de la BN suele ser más complicado, puesto que se trata de un trastorno que normalmente pasa desapercibido por la ocultación de los síntomas, ya que las pacientes pueden presentar peso normal, bajo o sobrepeso (6).

Por otra parte, la persona con BN tiende a ocultar su trastorno, viviéndolo con sentimientos de vergüenza y culpa. Este trastorno suele pasar desapercibido y la persona no suele pedir ayuda hasta que el problema ya está avanzado y no es capaz de controlarlo (3,9).

Concretamente, la prevalencia española en cuanto a la BN es del 0,41-2,9% en mujeres y 0-0,36% en hombres (3,7).

Un dato fundamental en los TCA, y que indica el grado de gravedad, es la mortalidad. En el caso de la BN existe una tasa de mortalidad anual ponderada de 1,7 por 1.000 persona/año, siendo en el 23% de los casos, muertes por suicidio (7).

1.4 Etiología

La BN, al igual que el resto de TCA, tienen una etiología multifactorial, influyendo en su desarrollo factores genéticos, biológicos, socioculturales y psicológicos o acontecimientos

vitales potencialmente estresantes. Estos actúan como factores predisponentes, desencadenantes o de mantenimiento de la enfermedad (3).

- Factores biológicos. La población más vulnerable corresponde al sexo femenino entre 12 y 21 años (10).
Además existe una predisposición genética, ya que hay estudios que muestran que hay mayor prevalencia de TCA en familias con antecedentes de TCA (10).
- Factores socioculturales. Constituyen factores de riesgo las estructuras familiares poco unidas, sobreprotectoras, desestructuradas. Así como conductas alimentarias anormales, obesidad o alcoholismo en el núcleo familiar (11,12). También influye la participación durante la infancia o adolescencia en actividades o deportes que den demasiada importancia a la delgadez o el peso (3).
- Factores psicológicos: Se han asociado con los TCA los siguientes factores psicológicos: trastornos afectivos (13), de la personalidad, obsesivo-compulsivos, de control de impulsos (14), excesiva rigidez, perfeccionismo, retraimiento social y baja autoestima; así haber realizado dietas restrictivas y antecedentes de dificultades alimentarias (15).
- También influyen las situaciones potencialmente estresantes que se hayan podido vivir durante la infancia o adolescencia, entre los que se encuentran los abusos verbales, físicos o sexuales, críticas continuas con respecto al físico y antecedentes de crisis vital (3,16).

1.5 Manifestaciones clínicas

A pesar de los principales síntomas conductuales de la BN, como son los vómitos auto provocados u otros métodos compensatorios, hay múltiples comportamientos asociados a esta patología, como son el almacenamiento de comida a escondidas, control excesivo del peso, la evitación de comidas familiares o sociales, la disminución del rendimiento académico o laboral, abuso del consumo de alcohol (17) y otras drogas (18,19), promiscuidad sexual, mentiras o mayor tendencia a la delincuencia, especialmente relacionada con robos (9).

En relación con las alteraciones psicopatológicas asociadas a la BN se encuentran la distorsión de la imagen corporal, la presencia de ideas sobrevaloradas sobre la figura y peso, así como una profunda insatisfacción por el propio cuerpo y un alto de sensibilidad y miedo hacia el aumento de peso (20).

Los pacientes con BN suelen presentar baja autoestima, irritabilidad, cambios bruscos de humor, ocultamiento del problema, mayor riesgo de cuadros de depresión (21), ansiedad

(22,23), alteración de la personalidad, e incluso ideaciones suicidas (24). Por lo que es importante indagar sobre las posibles comorbilidades asociadas a esta patología y su relación con el trastorno alimentario.

En cuanto a los signos y síntomas fisiológicos existen numerosas alteraciones que así mismo pueden ayudar al diagnóstico del trastorno.

Las principales molestias que presentan los pacientes con BN son gastrointestinales, generalmente a consecuencia de las conductas compensatorias. Entre ellas encontramos dolor y distensión abdominal, ardor esofágico, esófago de Barret, trastorno de la mucosa laríngea y esofágica, gastritis, diarrea o estreñimiento (25).

También son frecuentes la presencia de tumefacción de manos y pies, callosidades en manos (Signo de Russell) (26), dolores musculares, irregularidades menstruales (27).

Así mismo, a consecuencia de los vómitos y el abuso de laxantes y diuréticos, se producen alteraciones electrolíticas (alcalosis metabólica, hipocalemia, hipoclorémica) y pérdida de líquidos, que trae como consecuencia la presencia de hipotensión, arritmias cardíacas, fatiga, cefaleas e incluso en algunos casos la muerte (9,28).

1.6 Comorbilidad: ansiedad

La comorbilidad entre la BN y los trastornos de la ansiedad es un asunto de gran importancia en lo referente al tratamiento de este trastorno, teniendo en cuenta que el 71% de los pacientes diagnosticados con BN presentan al menos un trastorno de la ansiedad a lo largo de su vida (29).

Dentro de los Trastornos de Ansiedad, el subtipo de fobia social aparece como el diagnóstico comórbido más frecuente Bulimia nerviosa purgativa (BN-P): 36.8%; Bulimia nerviosa no purgativa (BN-NP): 36%. El segundo trastorno de la ansiedad más frecuente en BN es el trastorno de la ansiedad generalizada (TAG) con prevalencias de (BN-NP: 26.3%; BN-P: 32.6%) (29). Sin embargo, también encontramos otros trastornos de la ansiedad como trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastornos del pánico, fobias específicas o agorafobia (30).

Así mismo, la ansiedad generalizada es un aspecto que también se ve implicado durante el proceso de tratamiento y recuperación de las pacientes con BN, puesto que a menudo se enfrentan al reto de abstenerse a comportamientos no saludables, los cuales se han convertido en patrones reconfortantes.

Por eso mismo el hecho de que las pacientes tengan que evitar estos comportamientos de consumo excesivo de comida y purga, genera ansiedad (31) durante el proceso de recuperación, aumentando el riesgo de recaídas y de una mala adherencia al tratamiento.

1.7 Rol enfermería

Desde la enfermería podemos realizar intervenciones en pacientes con BN actuando en los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria (32).

La prevención primaria consiste en el desarrollo de programas de prevención de los TCA, que disminuyan los factores de riesgo y promuevan conductas alimentarias saludables, que realizaremos tanto en instituciones sanitarias como no sanitarias (33).

Cuando la prevención primaria ha sido ineficaz, se llevan a cabo programas de prevención secundaria, basados en la detección precoz, basados en métodos screening que nos ayuden a identificar la existencia de signos y síntomas que nos alertan de un posible TCA (34).

En el caso de pacientes con BN ya diagnosticada, se establecen programas de prevención terciaria, en los cuales nuestra función como enfermeras es proporcionar diferentes habilidades y pautas de afrontamiento frente a la comida (3).

Para ello se identificarán aquellas conductas negativas y los factores desencadenantes, y se fomentarán conductas y pensamientos adecuados que favorezcan su recuperación.

2. JUSTIFICACION DEL TEMA

He focalizado mi trabajo de fin de grado en los trastornos de la conducta alimentaria, con la intención de contribuir al conocimiento del manejo de la ansiedad en la bulimia, dada la poca información existente sobre este tema.

Desde mi primer contacto con la salud mental, y tras las experiencias que he vivido durante mi periodo de prácticas, este ámbito de la enfermería me despertó un gran interés, especialmente los trastornos relacionados con la conducta alimentaria y la ansiedad, dado que constituyen una problemática en auge en la sociedad actual

Actualmente, a pesar del gran avance científico en el ámbito de la salud mental, los TCA cada vez son más frecuentes en los países desarrollados o en vías de desarrollo (35), donde ha aumentado la incidencia y la tendencia a la cronicidad de los mismos, considerándose como un problema de salud pública.

A pesar de que la BN es más prevalente que el resto de TCA, existe menos bibliografía acerca de este trastorno, por ello es necesario que los profesionales sanitarios tengan los conocimientos necesarios al respecto, debido tanto a la gravedad de sus síntomas como a las consecuencias que tienen en los pacientes a psicosocial.

A su vez, los trastornos de la ansiedad constituyen la principal psicopatología asociadas a la BN y tiene una gran repercusión en la calidad de vida de las pacientes y en el pronóstico de su recuperación.

Desde el ámbito de la enfermería nos encontramos en una situación privilegiada para poder hacer una detección precoz de los trastornos alimenticios y realizar intervenciones que ayuden al tratamiento de esta patología.

Por todo ello, este trabajo tiene como propósito aportar conocimientos acerca de las pautas de actuación que podemos llevar a cabo en pacientes con BN que presenten ansiedad, con el objetivo de potenciar su rehabilitación.

3. OBJETIVOS

Pregunta de la investigación: ¿Cuáles son las intervenciones enfermeras más efectivas, basadas en evidencias científicas, que se llevan a cabo actualmente para tratar la ansiedad en pacientes con bulimia nerviosa?

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es describir las intervenciones enfermeras no farmacológicas para tratar la ansiedad en pacientes con bulimia nerviosa que se llevan a cabo en los centros de atención primaria en el periodo de 2010 a 2020.

Los objetivos específicos son:

- Describir la efectividad de las diferentes intervenciones enfermeras no farmacológicas para tratar la ansiedad en pacientes con bulimia nerviosa que se llevan a cabo en los centros de atención primaria en el periodo de 2010 a 2020.
- Analizar las limitaciones de las intervenciones enfermeras no farmacológicas para tratar la ansiedad en pacientes con bulimia nerviosa que se llevan a cabo en los centros de atención primaria en el periodo de 2010 a 2020.

4. METODOLOGIA

El presente Trabajo de Fin de Grado ha sido confeccionado en forma de Revisión Bibliográfica, donde se han analizado en profundidad diversos artículos científicos encontrados en bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud.

La búsqueda de información se llevó a cabo durante el periodo de tiempo entre el mes de octubre de 2019 hasta mayo de 2020.

4.1 Bases de datos utilizadas para la identificación de los estudios

- PubMed. Es una base de datos biomédica producida por el National Center for Biotechnology Information (NCBI) de Estados Unidos que contiene más de 24 millones de referencias bibliográficas
- ScienceDirect: Base de datos multidisciplinar que ofrece acceso a las revistas científicas como el Elsevier, con más de 12 millones de artículos en las áreas científica, tecnológica y médica, representando aproximadamente 25% de la producción científica mundial.
- Cochrane: bases de datos que contiene diferentes tipos de evidencia de alta calidad para informar la toma de decisiones en salud.
- Psycinfo: base de datos producida por la American Psychological Association (APA) que contiene más de 3 millones de registros bibliográficos de artículos de revista, capítulos de libros, informes técnicos, y referencias de tesis doctorales.

4.2 Criterios de selección de los estudios (inclusión y exclusión)

4.2.1 Criterios de inclusión

- Artículos científicos donde se reflejan estudios sobre intervenciones enfermeras destinadas a controlar la ansiedad en pacientes con BN diagnosticada.
- Artículos donde la población de estudio no se encuentre en periodo de gestación.
- Artículos de revistas científicas publicados entre 2010 y 2020.
- Artículos escritos en castellano, inglés o francés.

Dos estudios publicados en 2001 y 2007 han sido incluidos, a pesar de no cumplir los criterios de inclusión, por ser de especial relevancia para la realización del trabajo.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Artículos sobre el control de la ansiedad mediante la utilización de la terapia farmacológica.
- Artículos sobre los TCA centrados en la anorexia o en otros TCA que no sean la BN.
- Guías clínicas y protocolos realizados por entidades o páginas web no oficiales o que correspondan a otros países fuera de España.
- Artículos con una puntuación inferior a 7 sobre 10 en la escala CASPe.

4.3 Estrategias de búsqueda

Se utilizaron los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”, realizando diferentes combinaciones con las palabras clave seleccionadas, para obtener artículos relevantes para la elaboración del trabajo.

- AND. Se utiliza para identificar estudios que incluyan todos los términos de búsqueda especificados.
- OR. Se utiliza para localizar estudios que contengan una o varias de las palabras clave.
- NOT. Se utiliza para identificar estudios que contengan el primer termino de búsqueda, pero no el segundo.

Tabla 1: palabras clave y operadores booleanos.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA: DESCRIPTORES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
PUBMED	(bulimia) OR (eating disorders) AND (anxiety) AND (treatment) AND (physical activity) AND (exercise)	92	3
	(bulimia) OR (eating disorders) AND (anxiety) AND (treatment) AND (yoga)	5	2
	(bulimia) OR (eating disorders) AND (anxiety) AND (treatment) AND (mindfulness)	29	1
SCIENCE DIRECT	(bulimia) AND (eating disorders) AND (anxiety) AND (physical activity) AND (exercise)	64	2
	(bulimia) AND (anxiety) AND (treatment) AND (yoga)	179	2
	(bulimia) AND (anxiety) AND (Mindfulness) AND (mindful) AND (treatment)	3	1
COCHRANE	(bulimia) AND (anxiety) AND (physical activity) AND (exercise)	5	0
	(bulimia) AND (anxiety) AND (yoga)	6	1
	(bulimia) AND (anxiety) AND (mindfulness)	5	0
PSYCINFO	(bulimia) AND (anxiety) AND (treatment) AND (physical activity) AND (exercise)	69	0

(bulimia) AND (anxiety) AND (treatment) AND (yoga)	7	1
(bulimia) AND (eating disorders) AND (anxiety) AND (treatment) AND (mindfulness)	57	1

4.4 Palabras clave (Descriptorios DECS y MESH)

Las palabras clave utilizadas en inglés fueron:

- MeSH (Medical Subject Headings) “Bulimia, Eating Disorders, Anxiety, Yoga, Physical Activity, Exercise, Treatment y Mindfulness”.

Para la equivalencia de las palabras clave en castellano se utilizaron los siguientes descriptorios.

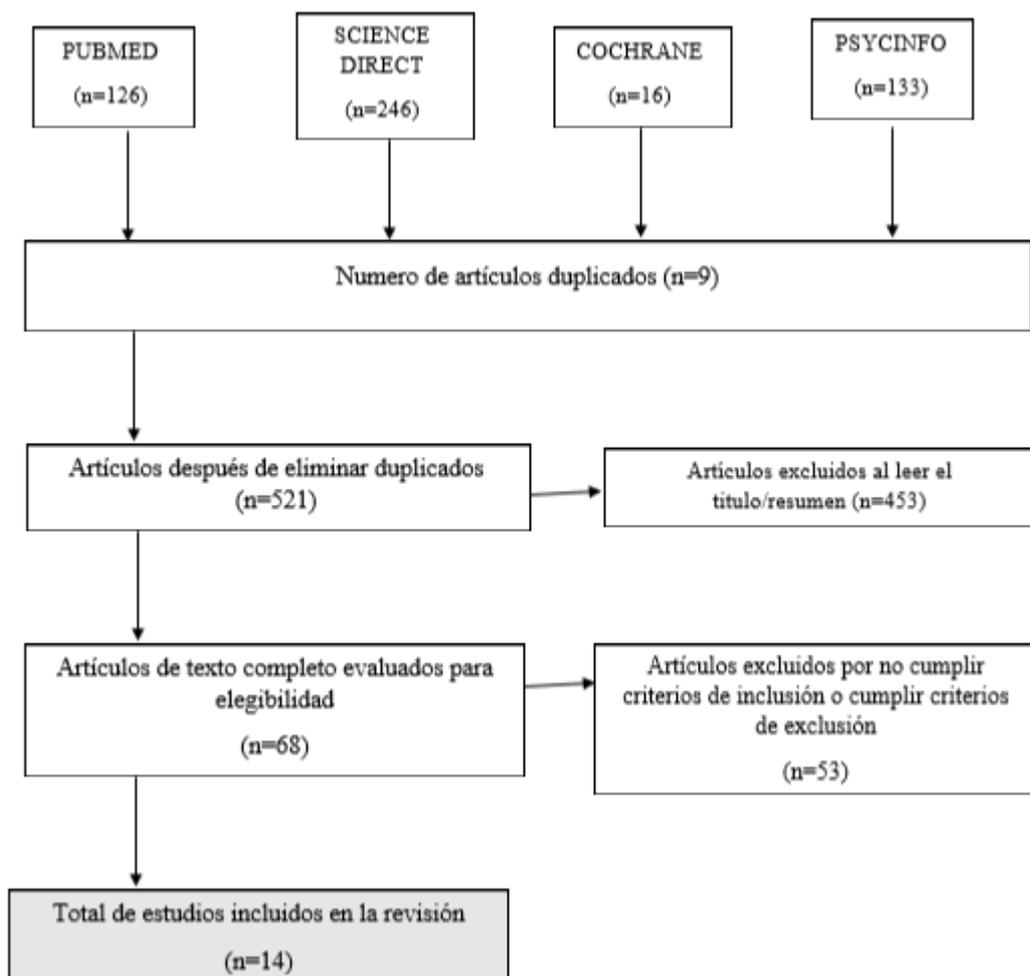
- DeCS: “Bulimia, Bulimia nerviosa, Trastornos alimenticios, Ansiedad, Yoga, Actividad Física, Ejercicio, Tratamiento y Mindfulness”.

4.5 Sistema de lectura crítica utilizado

Para realizar la lectura crítica de los artículos obtenidos tras la búsqueda bibliográfica, se han utilizado las plantillas del programa CASPe (Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español). Este programa dispone de una serie de preguntas incluidas en una plantilla, que nos permite valorar la calidad de los artículos, excluyendo aquellos que hayan sido calificados de baja calidad e incluyendo aquellos que pueden resultar relevantes.

Al aplicar las preguntas de la escala de CASPe a los artículos seleccionados para el estudio, los resultados obtenidos en los diferentes ítems de la escala CASPe han sido muy positivos. Obteniendo la totalidad de los estudios una puntuación superior a 7/10 en la escala CASPe.

4.6 Diagrama de flujo



5. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Tabla 2: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica.

ARTÍCULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN	RESULTADOS
<p>Título: The effect of exercise, cognitive therapy, and nutritional counseling in treating bulimia nervosa (36)</p> <p>Autor: Sundgot-borgen J, Rosenvinge J, Bahr R y Sundgot L.</p> <p>Año de publicación: 2001</p>	<p>Examinar el efecto del ejercicio físico como tratamiento experimental contra el efecto bien documentado de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y comparar el efecto de la TCC en comparación con el efecto del asesoramiento nutricional.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorio</p>	<p>Mujeres con BN que tuvieran un peso normal con edades comprendidas entre 18 y 29 años.</p>	<p>El ejercicio físico es más eficaz que la TCC en la reducción de búsqueda de la delgadez y la frecuencia de los atracones, purgas, y abuso de laxantes. Además, la AF fomenta la reducción de la depresión clínica y la ansiedad.</p>
<p>Título: Associations between physical activity and eating-disorder psychopathology among individuals categorised with binge-eating disorder and bulimia nervosa (37)</p> <p>Autor: Kerrigan SG, Lydecker JA y Grilo CM.</p> <p>Año de publicación: 2019</p>	<p>Explorar las asociaciones entre la actividad física no compensatoria y la psicopatología en adultos diagnosticados con BN y trastorno por atracón.</p>	<p>Estudio de diseño transversal</p>	<p>Pacientes con BN (n=138) y con TPA (n=138)</p>	<p>La realización de actividad física no compensatoria se asoció con una menor frecuencia de episodios de atracones y una menor insatisfacción con la forma y peso. Además, de una menor psicopatología de los TCA como los trastornos del estado de ánimo y ansiedad.</p>

<p>Título: Eating disorders can be treated with physical exercise and dietary therapy. A randomized controlled trial with 12 months follow-up. (38)</p> <p>Autor: Matgisen T, Rosenvinge J, Pettersen G, Friberg O, Vrabel K, Bratland-Sanda S, et al.</p> <p>Año de publicación: 2017</p>	<p>Evaluar el efecto de un nuevo método de tratamiento para mujeres con BN o TPA, combinando ejercicio físico guiado y terapia dietética (PED-t) en una terapia grupal</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Mujeres entre 18 y 40 años diagnosticadas con BN o TPA con una duración de al menos 3 meses.</p>	<p>Remisión del TCA y de su sintomatología, así como la mejora del estado de ánimo, la calidad de vida y la ansiedad.</p>
<p>Título: 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 therapie (39)</p> <p>Autor: Matgisen T, Rosenvinge J, Pettersen G, Friberg O, Vrabel K, Bratland-Sanda S, et al.</p> <p>Año de publicación: 2020</p>	<p>Comparar los efectos del ejercicio físico y la terapia dietética (PED-t) con la TCC en el tratamiento de la bulimia nerviosa BN y el TPA</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>164 mujeres entre 18 y 40 años diagnosticadas con BN o TPA.</p>	<p>Ambos tratamientos produjeron mejoras significativas en la remisión de la BN y su sintomatología, disminuyendo los niveles de ansiedad.</p>

<p>Título: Patients' views on a new treatment for Bulimia nervosa and binge eating disorder combining physical exercise and dietary therapy (the PED-t). A qualitative study. (40)</p> <p>Autor: Bakland M, Rosenvinge J, Wynn R, Sundgot-Borgene J, MatgisenT, Liabo K, et al.</p> <p>Año de publicación: 2019</p>	<p>Explorar las experiencias de los pacientes que participaron en un nuevo tratamiento que combina el ejercicio físico guiado con la terapia dietética (PED-t).</p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>15 mujeres de 18 a 40 años con BN o TPA quienes participaron en el programa de PED-t. y habían completado al menos el 80% del tratamiento.</p>	<p>Las pacientes informaron que la experiencia del programa PED-t fue positiva, manifestando que el ejercicio físico guiado era útil y motivador y funcionaba como una herramienta para controlar los síntomas de la BN y el TPA.</p>
<p>Título: The effects of movement, relaxation, and education on the stress levels of women with subclinical levels of bulimia (41)</p> <p>Autor: McComba JJR, Cloptonb JR.</p> <p>Año de publicación: 2003</p>	<p>Evaluar el impacto de un programa de actividad física sobre las actitudes y síntomas de pacientes con BN</p>	<p>Estudio controlado aleatorizado</p>	<p>12 mujeres entre 18 y 22 años diagnosticadas con BN.</p>	<p>Las mujeres que participaron en el programa de ejercicio manifestaron reducciones significativas de la ansiedad y de los síntomas bulímicos, así como aumento de autoestima.</p>

<p>Título: Use of yoga in outpatient eating disorder treatment: a pilot study. (42)</p> <p>Autor: Hall A, Ofei-Tenkorang N, Machan J, y Gordon C</p> <p>Año de publicación: 2016</p>	<p>examinar el uso de la práctica de yoga en un ambulatorio y si puede reducir la ansiedad y la depresión, mejorar el estado de ánimo general, y promover la autoaceptación en adolescentes con trastornos de la alimentación.</p>	<p>Estudio piloto</p>	<p>20 adolescentes de sexo femenino, de 14 años a 18 con TCA</p>	<p>La práctica de yoga combinada con el tratamiento ambulatorio del TCA disminuye la ansiedad, la depresión y la alteración de la imagen corporal sin afectar negativamente el peso.</p>
<p>Título: Kundalini yoga in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A qualitative research (43)</p> <p>Autor: Mirauda D, Cruzat-Mandich C, Moore C, Ugarte M y Díaz-Castrillón F</p> <p>Año de publicación: 2017</p>	<p>Conocer y describir la experiencia de la práctica del Kundalini yoga en mujeres diagnosticadas con BN o AN.</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>9 mujeres diagnosticadas con BN o AN.</p>	<p>Las pacientes reportaron cambios positivos tras la práctica de Kundalini yoga, presentando mayor aceptación de sí mismas, disminución de síntomas de los TCA y de la ansiedad.</p>

<p>Título: Randomized Controlled Clinical Trial of Yoga in the Treatment of Eating Disorders (44)</p> <p>Autor: Rain Carei T, Fyfe-Johnson A, Breuner C, Brown M.</p> <p>Año de publicación: 2010</p>	<p>Evaluar el efecto del tratamiento de yoga individualizado en los resultados de los TCA entre los adolescentes que reciben atención ambulatoria por trastornos alimentarios diagnosticados.</p>	<p>Ensayo clínico controlado aleatorizado</p>	<p>50 mujeres y 4 hombres entre 11 y 21 años</p>	<p>El grupo de yoga demostró mayores disminuciones en los síntomas de TCA, mientras que el grupo de control mostró cierta disminución inicial pero luego regresó a los niveles de referencia. Ambos grupos disminuyeron la ansiedad y la depresión con el tiempo.</p>
<p>Título: Effect of Yoga in the Treatment of Eating Disorders: A Single-blinded Randomized Controlled Trial with 6-Months Follow-up (45)</p> <p>Autor: Ebbesen K, Vrabel K, Bratland-Sanda S, Ulleberg P y Benum K.</p> <p>Año de publicación: 2018</p>	<p>Examinar el efecto del tratamiento de yoga en pacientes con TCA</p>	<p>Ensayo clínico controlado aleatorizado</p>	<p>30 mujeres adultas entre 18 y 35 años diagnosticadas de BN o TPA.</p>	<p>El estudio mostró reducciones en la psicopatología de los TCA después del tratamiento de yoga, por lo que el yoga puede ser beneficioso en el tratamiento de los BN.</p>
<p>Título: Yoga Workshop Impacts Psychological Functioning and Mood</p>	<p>Explorar los beneficios de un taller de yoga de 6 días para mujeres con TCA.</p>	<p>Estudio piloto</p>	<p>6 mujeres entre 22 y 36 años con TCA</p>	<p>Los resultados indicaron mejoras en el estado de ánimo, el ajuste psicológico, la</p>

<p>of Women With Self-Reported History of Eating Disorders (46)</p> <p>Autor: Dale LP, Mattison AM, Greening K, Galen G, Neace WP y Matacin ML.</p> <p>Año de publicación: 2009</p>				<p>ansiedad, la conciencia física y emocional y los síntomas del TCA.</p>
<p>Título: The evaluation of yoga in the treatment of eating disorders (47)</p> <p>Autor: Carei, TR, Breuner C y Fyfe-Johnson A.</p> <p>Año de publicación: 2007</p>	<p>Evaluar la eficacia de la intervención del yoga en el tratamiento de adolescentes ambulatorios con TCA, analizando sintomatología asociada, la depresión, ansiedad y preocupación por los alimentos.</p>	<p>Ensayo clínico controlado aleatorizado</p>	<p>54 mujeres adolescentes entre 10 y 21 años diagnosticadas con BN, AN o TPA.</p>	<p>Reducción de la sintomatología de los TCA, así como la ansiedad, la depresión y la preocupación por la comida</p>
<p>Título: Experiences of women with BN in a Mindfulness- Based eating Disorder treatment group. (48)</p> <p>Autor: Proulx K.</p>	<p>Analizar y comprender la experiencia que viven las mujeres en edad universitaria con BN en la participación en un grupo de mindfulness como tratamiento complementario a la psicoterapia.</p>	<p>Estudio fenomenológico</p>	<p>6 mujeres en edad universitaria diagnosticadas con BN.</p>	<p>Las pacientes refirieron una disminución de la ansiedad y una mejora en sus habilidades para manejar el estrés emocional. Esta intervención además ayudó a reducir los pensamientos críticos y los comportamientos autodestructivos.</p>

Año de publicación: 2013				
<p>Título: A Mindful Eating Group as an Adjunct to Individual Treatment for Eating Disorders: A Pilot Study (49)</p> <p>Autor: Hepworth NS.</p> <p>Año de publicación: 2010</p>	<p>Investigar los posibles beneficios de un grupo de alimentación mindful como complemento del tratamiento a largo plazo para los TCA.</p>	<p>Estudio piloto</p>	<p>33 mujeres entre 18 y 30 años diagnosticadas de un TCA.</p>	<p>Tras la intervención de mindfulness se observó una mejora de los síntomas del TCA, así como la reducción de los episodios de atracones y purga en pacientes con BN, una mejor regulación emocional y disminución de la ansiedad.</p>

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De los catorce documentos analizados se extraen los resultados siguientes por cada objetivo planteado.

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es: *describir las intervenciones enfermeras no farmacológicas para tratar la ansiedad en pacientes con BN que se llevan a cabo en los centros de atención primaria en el periodo de 2010 a 2020.*

Según el objetivo general se puede evidenciar según los artículos seleccionados que intervenciones como la actividad física, la práctica de yoga o el mindfulness, son propuestas desde enfermería de atención primaria como tratamiento para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes diagnosticadas BN.

Con la finalidad de alcanzar este objetivo, se han determinado dos objetivos específicos:

Haciendo referencia al objetivo específico que trata de *Describir la efectividad de las diferentes intervenciones enfermeras no farmacológicas para tratar la ansiedad en pacientes con bulimia nerviosa que se llevan a cabo en los centros de atención primaria en el periodo de 2010 a 2020*, los artículos revisados coinciden en que utilizar la actividad física como tratamiento a pacientes con BN, ayuda a disminuir los síntomas bulímicos, como son la frecuencia de atracones semanales y el abuso de laxantes (36,39). Esto se puede explicar con estudios como los llevados a cabo por Rizk M (50) o Vancampfort (51), que demuestran su efecto para paliar la sintomatología. Así mismo, el ejercicio acompañado de un asesoramiento nutricional constituye una herramienta que ayuda a la remisión de la BN, puesto que disminuye la psicopatología del paciente (36,38,39). Del mismo modo, estudios como el de Martínez S (52) corroboran la eficacia del ejercicio como herramienta para tratar la BN y sus síntomas.

Una de las premisas de nuestro objetivo general era que las intervenciones enfermeras mejoraran los niveles de ansiedad de las pacientes con BN, por lo que todos los estudios incluidos coinciden en la importancia de reducir la ansiedad para facilitar el proceso de recuperación en los pacientes diagnosticados con BN. Tras esta búsqueda se ha demostrado que el ejercicio físico ayuda a reducir la ansiedad y aumentar la autorregulación del estrés, que en muchas ocasiones es desencadenante de los episodios de atracón y purga en pacientes con BN (36,37,39-41). Estos resultados también coinciden en diferentes revisiones y metaanálisis (53) que corroboran la eficacia en relación con la ansiedad y el deporte.

Tras el análisis de estos estudios, se ha comprobado la utilidad potencial del ejercicio como un tratamiento para aquellos pacientes con BN, por lo cual podría ser considerado como un tratamiento en sí mismo en lugar de ser un elemento coadyuvante añadido a otros tratamientos, como por ejemplo la TCC (36,39,40). Por otra parte, varios estudios coinciden en que la

participación en un programa de ejercicio guiado puede contribuir en sí mismo al aumento del autoestima (36,41), el bienestar general y estado de ánimo (36,39), así como la aceptación del peso y figura (36,37).

Además, se han incluido artículos que evalúan la efectividad del yoga como intervención para pacientes con BN, una práctica que ofrece una opción segura para realizar actividad física al mismo tiempo que ayuda a desarrollar habilidades psicológicas para ejercer un mayor control sobre los síntomas asociados con el trastorno, como en el caso de la ansiedad (42,43). En varios estudios se evidencia que la práctica de yoga ayuda a las participantes a ser conscientes e identificar sus estados emocionales, ayudando a tolerar estas fluctuaciones anímicas mediante la adquisición de conductas alternativas para el manejo de la ansiedad (43,46).

Otro de los hallazgos evidenciados en varios estudios es la mejora de la percepción de la imagen corporal y la aceptación de la misma, acompañado de una mayor aceptación de sí misma y un aumento del autoestima de las participantes del programa de yoga (42,43). Del mismo modo también disminuye la preocupación por la alimentación (44) y por el peso y figura (45), así como la frecuencia de episodios de atracón y purga característicos de la sintomatología de la BN (43–47). Esta influencia del yoga en la mejora de los síntomas de los TCA está demostrada por revisiones bibliográficas como la realizada por Cook C (54).

Por otro lado, se han encontrado dos artículos que estudian la técnica del mindfulness como método para reducir la ansiedad y los comportamientos patológicos asociados a pacientes con BN, al mismo tiempo que pretende aumentar el control sobre sus hábitos alimenticios.

El análisis de estos estudios muestra la existencia de un gran potencial para ayudar a las pacientes a recuperarse de la BN mediante la práctica de la meditación, puesto que fomenta el desarrollo de habilidades del manejo del estrés emocional y de la ansiedad, disminuyendo de este modo los pensamientos críticos y autodestructivos característicos de la BN (48). Otras revisiones también respaldan estos resultados, demostrando la efectividad del mindfulness en el tratamiento de los TCA y otras psicopatologías (55).

A los beneficios del mindfulness se suma también la disminución de la sintomatología característica de este trastorno, como son los episodios de ingesta compulsiva y comportamientos compensatorios, en los que se evidencia una disminución de la frecuencia de los mismos (48,49).

Además también se observa una mejora en la autoaceptación y autopercepción de las participantes, acompañada de una disminución de la insatisfacción corporal y de la preocupación por los alimentos y (49).

Haciendo referencia al objetivo específico que trata de *Analizar las limitaciones de las intervenciones enfermeras no farmacológicas para tratar la ansiedad en pacientes con bulimia nerviosa que se llevan a cabo en los centros de atención primaria en el periodo de 2010 a 2020*, tras contrastar la información de los artículos seleccionados se puede afirmar que el principal obstáculo con el que se han encontrado estos estudios es pequeño tamaño de la muestra de población tanto en intervenciones basadas en el ejercicio físico (40,41), como el yoga (43,46) o el mindfulness (48). La dificultad para reclutar pacientes en muchos de los estudios es la causa de que se produjera pequeños tamaños de muestra y resultados menos significativos que demostraran la efectividad de estas intervenciones enfermeras. A este hecho se suma la dificultad de adherencia y continuidad en algunos estudios (39,42), que ocasiono que algunas participantes abandonaran el programa de tratamiento antes de que este finalizara, afectando así a los resultados de dichas intervenciones.

Como particularidad, encontramos que en el caso de los estudios relacionados con la actividad física la principal limitación es que algunos pacientes puedan utilizar el ejercicio como método de purga (36), por lo que los resultados de los estudios pueden depender del tipo de entrenamiento que se realice, la intensidad y duración del mismo o si está dirigido y supervisado por un profesional o no.

La principal dificultad de este trabajo viene determinada por el hecho de que el trabajo se centrara en la BN, lo que ha supuesto que el espectro de estudios fuera mucho más reducido, ya que la mayor parte de los estudios se hablan de los TCA en general, sin profundizar en trastornos específicos como la BN, por ello el trabajo de análisis para obtener datos relevantes para el estudio ha sido mucho más exhaustivo.

Esta limitación también ha influido en la dificultad de búsqueda de artículos, la cual fue especialmente difícil, ya que no hay mucha bibliografía actualizada sobre la ansiedad en la bulimia de forma específica, ya que en muchas ocasiones se habla de los TCA de manera generalizada por lo que muchos artículos fueron descartados por no aportar información suficiente.

Otra de las limitaciones añadidas en este trabajo es la barrera idiomática, puesto que la mayor parte de los artículos incluidos eran en inglés, por lo que se ha requerido un mayor esfuerzo para comprender e interpretar los diferentes estudios.

7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Los resultados de esta revisión bibliográfica se enfocarían en el ámbito de atención primaria, donde las profesionales de enfermería implantarían de manera autónoma la intervención más adecuada para el manejo de la ansiedad en pacientes con BN, enseñando a corregir los pensamientos y conductas autodestructivas, y ofreciéndoles alternativas y estrategias de afrontamiento que les ayuden a lidiar con la enfermedad.

Así mismo, a pesar de que esta revisión estaba dirigida a personas con BN ya diagnosticada, cabe destacar que el rol de la enfermera en la prevención y detección precoz es fundamental, ya que se encuentra presente en todas las etapas del desarrollo y puede identificar cualquier alteración de la conducta alimentaria.

Esta revisión bibliográfica destaca de una manera clara la escasez de investigaciones sobre las intervenciones estandarizadas de enfermería para el manejo de la ansiedad en pacientes con BN. Muchas de las intervenciones encontradas, no son llevadas a cabo por el personal de enfermería, pese a que forman parte de nuestra competencia, afectando en gran medida a nuestra visibilidad y autonomía como profesionales sanitarios. Sin embargo, desde enfermería poseemos las habilidades y competencias necesarias para ser capaces de aportar estrategias de afrontamiento para el tratamiento y recuperación de la BN.

Por ello, en vista a la escasa evidencia científica que respalde la efectividad de los diferentes programas llevados a cabo por el personal de enfermería en este tipo de trastornos, es necesario que aumente la investigación en este campo para el avance de la profesión enfermera.

8. CONCLUSIONES

Tras llevar a cabo la discusión de esta revisión y teniendo presente los objetivos planteados, podemos afirmar que actualmente existe una amplia variedad de intervenciones para el manejo de la ansiedad en pacientes con BN.

Intervenciones de enfermería como sesiones de actividad física, yoga o mindfulness constituyen técnicas eficaces para reducir la ansiedad en este perfil de pacientes, siendo además unas alternativas innovadoras y que repercuten no solo la recuperación de la BN, sino en el aumento de la calidad de vida y en la implementación de nuevos hábitos y conductas saludables.

Existe evidencia científica de que estos programas ofrecen una nueva alternativa eficaz para el tratamiento de la BN que pueden ser de gran utilidad para reducir la sintomatología,

contribuyendo al bienestar físico y emocional, así como para facilitar la adherencia al tratamiento psicológico correspondiente en esta población clínica.

Sin embargo, actualmente existe escasa evidencia científica que respalde la efectividad de intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería en la BN, por lo que es necesario aumentar la investigación en este campo para el avance de la profesión enfermera.

Mi proceso de aprendizaje ha evolucionado a lo largo del desarrollo del trabajo, puesto que no solo ha mejorado mi actitud crítica, sino que también ha aumentado mi capacidad para analizar y seleccionar estudios e información con rigor científico.

Desde un primer momento tenía claro el tema principal sobre el que realizaría la revisión, sin embargo, lo más complicado ha sido saber enfocarlo correctamente y encontrar bibliografía adecuada a una temática tan específica.

Desde mi punto de vista considero que la realización del TFG es una herramienta muy útil en el ámbito de la investigación, imprescindible en una profesión como la enfermería donde se requiere una actualización constante de conocimientos acorde a los avances científicos. Por otra parte, a pesar de la carga de trabajo y el esfuerzo que conlleva un proyecto tan importante como este, ha sido muy enriquecedor, y me ha ayudado a desarrollar un método de trabajo organizado y continuo, facilitando mi proceso de autoaprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria? - Asociación contra la Anorexia y la Bulimia [Internet]. [cited 2020 Feb 4]. Available from: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
2. ¿que es un TCA, anorexia, bulimia? [Internet]. [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://www.tca-aragon.org/que-es-un-tca/>
3. .
4. Casas Rivero J, Salmerón Ruiz MA. Trastornos del comportamiento alimentario. Vol. 16, *Pediatría Integral*. 2012. 769–779 p.
5. Bosque-Garza J, Caballero-Romo A. Consideraciones psiquiátricas de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2009;7–10.
6. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia [Internet]. Acab.org. 2020 [cited 17 Feb 2020]. Available from: <http://www.acab.org/es>.
7. Smink FRE, Van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(4):406–14.
8. Toro J. Trastornos del comportamiento alimentario y amenorrea: Anorexia y bulimia nerviosas. *Cuad Med Reprod*. 2000;6(1):27–38.
9. Rava M, Silber T. Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Arch Argent Pediatr*. 2004;102(5):353–63.
10. ¿Qué hacer para que la alimentación no sea un problema?: Guía de prevención de TCA en adolescentes [Internet]. Sepsiq.org. 2020 [cited 17 Feb 2020]. Available from: <http://www.sepsiq.org/file/Noticias/Guia%20prevenci%C3%B3n%20TCA.pdf> [Internet]. 2015. 1–3 p. Available from: <http://www.sepsiq.org/file/Noticias/Guia%20prevenci%C3%B3n%20TCA.pdf>
11. Logue CM, Crowe RR, Bean JA. A family study of anorexia nervosa and bulimia. *Compr Psychiatry*. 1989;30(2):179–88.
12. Micali N, Holliday J, Karwautz A, Haidvogel M, Wagner G, Fernández-Aranda F, et al. Childhood eating and weight in eating disorders: a multi-centre European study of

- affected women and their unaffected sisters. *Psychother Psychosom.* 2007;76(4):234-41.
13. Laessle RG, Kittl S, Fichter MM, Wittchen H-U, Pirke KM. Major Affective Disorder in Anorexia Nervosa and Bulimia: A Descriptive Diagnostic Study. *British Journal of Psychiatry.* Cambridge University Press; 1987;151(6):785-9.
 14. Anderlueh MB, Tchanturia K, Rabe-Hesketh S, Treasure J. Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: defining a broader eating disorder phenotype. *Am J Psychiatry.* 2003;160(2):242-7.
 15. Álvarez-Moya EM, Jiménez-Murcia S, Granero R, Vallejo J, Krug I, Bulik CM, et al. Comparison of personality risk factors in bulimia nervosa and pathological gambling. *Compr Psychiatry.* 2007;48(5):452-7.
 16. Monteleone, A.M., Ruzzi, V., Patriciello, G. et al. Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eat Weight Disord* (2019). <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0>.
 17. Bulik CM, Klump KL, Thornton L, et al. Alcohol use disorder comorbidity in eating disorders: a multicenter study. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 1000-6.
 18. Herzog DB et al. Drug abuse in women with eating disorders. *Int J Eat Disord* 2006;39(5):64-8.
 19. Holderness C, Brooks-Gunn J, Warren M. Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature. *Int J Eat Disord.* 1994;16.
 20. Cooper P, Taylor M. Body image disturbance in bulimia nervosa. *Br J Psychiatry.* 1987;(2):34-8.
 21. Valenzuela, F., Lock, J., Le Grange, D. and Bohon, C. (2018). Comorbid depressive symptoms and self-esteem improve after either cognitive-behavioural therapy or family-based treatment for adolescent bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 26(3).
 22. Kaye WH, Bulik CM, Thornton L, Barbarich N, Masters K. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry.* 2004;161(12):2215-21.
 23. Pineda-García G, Gómez-Peresmitré G, Platas Acevedo S, Velasco Ariza V. Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universities of Baja California and Mexico City. *Rev Mex Trastor Aliment [Internet].* 2017;8(1):49-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.10.001>
 24. Pisetsky E, Wonderlich S, Crosby R, Peterson C, Mitchell J, Engel S et al. Depression

- and Personality Traits Associated With Emotion Dysregulation: Correlates of Suicide Attempts in Women with Bulimia Nervosa. *European Eating Disorders Review*. 2015;23.
25. Sato Y, Fukudo S. Gastrointestinal symptoms and disorders in patients with eating disorders. *Clinical Journal of Gastroenterology*. 2015;8(5):255-263.
 26. Gupta M. Dermatologic signs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Archives of Dermatology*. 1987;123(10):1386-1390.
 27. Cantopher T, Evans C, Lacey J, Pearce J. Menstrual and ovulatory disturbance in bulimia. *BMJ*. 1988;297(6652):836-837.
 28. Finsterer J, Stöllberger C. Recurrent aborted sudden cardiac death with seizures and rhabdomyolysis due to bulimia-induced hypokalemia: Report of one case. *Revista médica de Chile*. 2014;142(6):799-802.
 29. Godart NT, Flament MF, Curt F, Perdereau F, Lang F, Venisse JL, et al. Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: A DSM-IV controlled study. *Psychiatry Res*. 2003;117(3):245–58.
 30. Kaye WH, Bulik CM, Thornton L, Barbarich N, Masters K (Price Foundation Collaborative Group): Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 2004; 161:2215–2221.
 31. Schaumberg K, Wonderlich S, Crosby R, Peterson C, Le Grange D, Mitchell JE, et al. Impulsivity and anxiety-related dimensions in adults with bulimic-spectrum disorders differentially relate to eating disordered behaviors. *Eat Behav [Internet]*. 2020;37(June 2019):101382. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101382>
 32. Baile JI, Escalada-Abraham A, Gil-Ezquerro R. El papel de la enfermería en la atención de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Pulso*. 2015; 82: 30-33. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/pYBYkm>.
 33. Castellot L , Sancho S, Santisteban A, Sánchez B, Marco V. Rol de enfermería frente a pacientes con TCA. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*. 2018; Available at: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ro>.
 34. Bustamante Cruz E. Enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Jornadas de Trastornos de la Conducta Alimentaria: una perspectiva multidisciplinar*. Toledo; Universidad de Castilla-La Mancha. 2012. P. 193-20.
 35. González Gómez J. Estudio controlado de factores de riesgo y variables. *Clínica*

- asociada al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria en una muestra de primeros episodios de la comunidad de Cantabria. [Tesis doctoral]. Santander: Departamento .
36. Sundgot-Borgen J, Rosenvinge JH, Bahr R, Schneider LS. The effect of exercise, cognitive therapy, and nutritional counseling in treating bulimia nervosa. *Med Sci Sports Exerc.* 2002;34(2):190–5.
 37. Kerrigan SG, Lydecker JA, Grilo CM. Associations between physical activity and eating-disorder psychopathology among individuals categorised with binge-eating disorder and bulimia nervosa. *Int J Clin Pract.* 2019;73(11):1–6.
 38. Matgisen T, Rosenvinge J, Pettersen G, Friberg O, Vrabel K, Bratland-Sanda S et al. Eating disorders can be treated with physical exercise and dietary therapy. A randomized controlled trial with 12 months follow-up. 2017;
 39. Mathisen TF, Rosenvinge JH, Friberg O, Vrabel KA, 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;(October 2019):1–12.
 40. Bakland M, Rosenvinge JH, Wynn R, Sundgot-Borgen J, Fostervold Mathisen T, Liabo K, et al. Patients' views on a new treatment for Bulimia nervosa and binge eating disorder combining physical exercise and dietary therapy (the PED-t). A qualitative study. *Eat Disord [Internet].* 2019;27(6):503–20. Available from: <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1560847>
 41. McComb JJR, Clopton JR. The effects of movement, relaxation, and education on the stress levels of women with subclinical levels of bulimia. *Eat Behav.* 2003;4(1):79–88.
 42. Hall A, Ofei-Tenkorang NA, Machan JT, Gordon CM. Use of yoga in outpatient eating disorder treatment: A pilot study. *J Eat Disord [Internet].* 2016;4(1):2–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-016-0130-2>
 43. Concha Mirauda D, Cruzat-Mandich C, Moore C, Ugarte ML, Díaz-Castrillón F. Kundalini yoga in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A qualitative research. *Rev Mex Trastor Aliment [Internet].* 2017;8(1):82–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.005>
 44. Carei TR, Fyfe-Johnson AL, Breuner CC, Brown MA. Randomized Controlled Clinical Trial of Yoga in the Treatment of Eating Disorders. *J Adolesc Heal.* 2010;46(4):346–51.
 45. Karlsen K, Vrabel K, Bratland-Sanda S, Ulleberg P, Benum K. Effect of yoga in the

- treatment of eating disorders: A single-blinded randomized controlled trial with 6-months follow-up. *Int J Yoga*. 2018;11(2):166.
46. Dale LP, Mattison AM, Greening K, Galen G, Neace WP, Matacin ML. Yoga workshop impacts psychological functioning and mood of women with self-reported history of eating disorders. *Eat Disord*. 2009;17(5):422–34.
 47. Carei TR, Breuner CC, Fyfe-Johnson A. The evaluation of yoga in the treatment of eating disorders. 2007;40(2007):19–54.
 48. Proulx K. Experiences of women with bulimia nervosa in a mindfulness-based eating disorder treatment group. *Eat Disord*. 2008;16(1):52–72.
 49. Hepworth NS. A Mindful Eating Group as an Adjunct to Individual Treatment for Eating Disorders: A Pilot Study. *Eat Disord*. 2011;19(1):6–16.
 50. Melissa R, Lama M, Laurence K, Sylvie B, Jeanne D, Odile V, et al. Physical activity in eating disorders: A systematic review. *Nutrients*. 2020;12(1).
 51. Vancampfort D, Vanderlinden J, De Hert M, Soundy A, Adámkova M, Skjaerven LH, et al. A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. *Disabil Rehabil*. 2014;36(8):628–34.
 52. Martínez Sánchez SM, Munguía-Izquierdo D. Ejercicio físico como herramienta para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2017;4(1):339.
 53. Wegner M, Helmich I, Machado S, Nardi A, Arias-Carrion O, Budde H. Effects of Exercise on Anxiety and Depression Disorders: Review of Meta- Analyses and Neurobiological Mechanisms. *CNS Neurol Disord - Drug Targets*. 2014;13(6):1002–14.
 54. Klein J C-CC. The effects of yoga on eating disorder symptoms and correlates: a review. *Int J Yoga Therap*. 2013;(23):41–50.
 55. Sala M, Shankar Ram S, Vanzhula IA, Levinson CA. Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2020;(June 2019):1–18.