



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES ADULTAS

Sigrún Juan Agorreta

Grado de Enfermería y Fisioterapia

Facultad de Fisioterapia

Año Académico 2020-21

CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES ADULTAS

Sigrún Juan Agorreta

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2020-21

Palabras clave del trabajo:

Trastorno de la conducta alimentaria, mujer adulta, consecuencias, factores de riesgo

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo Pau Martínez Bueso

Nombre Tutor/Tutora (si procede)

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÍNDICE

RESUMEN	4
LISTADO DE ABREVIACIONES.....	5
INTRODUCCION.....	6
OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
DESCRIPTORES:	9
OPERADORES BOOLEANOS	9
BASES DE DATOS Y LÍMITES.....	10
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	10
Criterios de inclusión	10
Criterios de exclusión	11
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	11
DISCUSION.....	13
CONCLUSION	17
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	23
Artículos	78

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales graves cada vez más comunes que suelen estar asociados a edades jóvenes y a la pubertad en la población femenina, que se caracterizan por una conducta alterada frente a la ingesta alimentaria o al control de peso, acompañado por una preocupación de la imagen corporal y estética. De modo que se da por hecho que en mujeres adultas (a partir de 45 años) no existen o es poco común. Algo totalmente falso, puesto que, al igual que en la etapa adolescente de una mujer se producen cambios importantes a nivel físico, fisiológico y psicológico, ocurre lo mismo o algo parecido en la etapa de la perimenopausia y menopausia. Es una etapa poco estudiada e investigada en cuanto a lo que ocurre a nivel emocional en la mujer, aunque algo muy interesante. Es por ello que se ha llevado a cabo esta revisión de la bibliografía que trata sobre el impacto de los trastornos de la conducta alimentaria en las mujeres adultas.

Objetivo: El propósito de esta revisión es identificar las consecuencias de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud de las mujeres adultas, así como estudiar los factores de riesgo de los mismos.

Metodología de búsqueda: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos Pubmed, Web of science y el metabuscador EBSCOhost utilizando “eating disorders”, “impacts on health”, “risk factors” y “middle women” como términos para dicha búsqueda, a partir de las palabras clave.

Resultados: Una vez combinados los descriptores en cada base de datos, con los booleanos pertinentes, y aplicando tanto los criterios de inclusión como de exclusión, se seleccionaron 20 artículos para contestar a la pregunta.

Conclusiones: Se concluye que existen muchos factores de riesgo, algunos de los cuales poco conocidos y estudiados, además de muchas consecuencias que impactan en la salud de la mujer adulta. Todo es una retroalimentación negativa, no existe motivo o causa principal, sino que hay una comorbilidad de varios factores. Y eso es algo importante a tener en cuenta en cuanto a la prevención y detección temprana de estos trastornos y dejar de hablar con tabúes y tapujos en cualquiera de las edades sobre los trastornos de la conducta alimentaria o de los cambios hormonales o insatisfacciones físicas.

Palabras clave: trastorno de la conducta alimentaria, mujer adulta, consecuencias, factores de riesgo.

LISTADO DE ABREVIACIONES

BBVV Bases de datos

WoS Web of Science

TCA trastorno de la conducta alimentaria

BN bulimia nerviosa

AN anorexia nerviosa

TA trastorno por atracón

TCANE trastorno de la conducta alimentaria no específicos

ED desorden alimenticio

CVRS calidad de vida relacionada con la salud

DMO desmineralización ósea

VPI violencia íntima de pareja

WS supresión de peso

WE elevación de peso

IMC índice de masa corporal

DSM manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

EP angustia psicológica

TDM trastorno depresivo mayor

INTRODUCCION

En las diferentes etapas de la mujer se producen muchos cambios a nivel físico, emocional, hormonal, social, íntimo y personal que pueden afectar negativamente a la mujer, tanto si se habla de la fase de la pubertad (etapa adolescente) como de la fase adulta (etapa perimenopáusica y menopáusica).

Y es que la perimenopausia (periodo de la vida de la mujer que está en torno a la menopausia. Aproximadamente entre 2 o 3 años previos) marca el ciclo reproductivo de la mujer como estados hipoestrogénicos (estrógenos bajos). En dicho periodo, no solo se producen cambios hormonales, sino también psicológicos, sociales y físicos que pueden llevar a una ventana vulnerable para el desarrollo de síntomas o consecuencias de un trastorno alimentario (6).

Los trastornos alimentarios, definidos como enfermedades mentales graves con conductas alimentarias dañinas, se utilizan con el objetivo de perder peso o cambiar la apariencia y comprenden una variedad de síntomas que producen un impacto profundo en la vida cotidiana de la persona (9, 13). Según la APA (American Psychiatric Association), existen dos tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria: específicos (Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón (TA), trastorno por rumiación y trastorno por evitación) y no específicos (TCANE). Se ha demostrado que predicen el aumento de peso y son uno de los factores de riesgo para la aparición de obesidad, además de estar asociados a una alta morbilidad y mortalidad (9, 13). Van acompañados a menudo de un curso crónico y un tiempo de recuperación prolongado y de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, como la depresión o el estrés y la ansiedad (7, 11, 12, 13). Están estereotipados como una enfermedad de la etapa adolescente y adulta joven. Sin embargo, los trastornos alimentarios pueden prevalecer y aparecer a cualquier edad. La prevalencia de estos trastornos en mujeres mayores (más de 40 años) es de un 3,5% y la mayoría no están en tratamiento por varios motivos como la vergüenza o la desinformación, entre otros (2, 3). Estas mujeres se sienten como si una nueva identidad estuviera creciendo en ellas, enfrentándose a una figura desconocida hasta ahora. En ese punto, se origina el comienzo de la desvalorización, la insatisfacción, la inseguridad o la confusión, entre otros muchos sentimientos y emociones.

Algunas mujeres adultas han sufrido síntomas de trastornos alimentarios a lo largo de su vida desde la adolescencia. Una parte de estas mujeres experimenta trastorno alimentario clínico en las primeras etapas de la vida y puede llegar a recuperarse, parcial

o totalmente, con recurrencia o recaída posterior en la vida (16). Es por eso que cada vez se muestra más preocupación por estudiar y averiguar cuáles son los factores de riesgo o los que llevan a causar estos trastornos.

Actualmente, en la sociedad, se encuentra establecido un canon de belleza y de cuerpo ideal (sobre todo en la población femenina) llevado a la extrema delgadez y a la “no-aceptación” de la diversidad física, el típico estereotipo de “mujer palo” y sin curvas. La insatisfacción con el peso en mujeres está relacionada con el cuerpo delgado ideal según lo retratado por los medios de comunicación (13). Las mujeres con riesgo de caer en un TCA experimentan los cambios fisiológicos como inaceptables y buscan estrategias para "controlar" sus cuerpos para poder cumplir con esos cánones de belleza. Para una gran parte de las mujeres que envejecen, las presiones de la vida junto con el tabú cultural relacionado con los tipos de cuerpos maduros pueden ser un punto de inflexión que resulte en una manifestación completa de trastornos alimentarios pudiendo convertirse en comportamientos destructivos y potencialmente mortales (16). Por este motivo, se considera necesaria toda información por parte del sistema de salud para abordar de raíz el problema y evitar recidivas posteriores.

Los trastornos alimentarios, además de ser enfermedades de aislamiento, vergüenza y desconexión, se consideran enfermedades de los jóvenes. Por lo tanto, las mujeres que envejecen experimentan un doble escepticismo por la incredulidad y percepción de los médicos, ya que estos suelen considerar que sus pacientes son demasiado mayores para sufrir esos trastornos (16).

Es fundamental que exista una proporción de ayuda frente a los TCA para evitar su cronicidad, sobre todo en una etapa tan importante y confusa para la mujer como es la menopausia. La mujer experimenta unas sensaciones difíciles de describir e identificar por la complejidad emocional que supone el cambio a una nueva, desconocida y compleja esfera de la vida.

Dado que es muy difícil, casi imposible, cambiar los cánones de belleza establecidos por la sociedad en la que se vive, sería interesante y conveniente que una mujer cuando experimentara esos sentimientos que le provocan los estereotipos sociales, en esos momentos altamente vulnerables, pudiera acudir con total libertad y sin vergüenza alguna a un profesional especializado en el tema.

El hecho de ser conscientes de cuáles son los factores de riesgo para desarrollar un TCA en la perimenopausia es importante para poder prestar atención a los mismos pudiendo

no llegar a según qué extremos. Así como conocer y divulgar las consecuencias y las afectaciones, no solo físicas, sino sociales, personales y sobre todo emocionales.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar las consecuencias de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud de las mujeres adultas

Objetivos específicos

- Determinar los factores que influyen en la incidencia de los TCA
- Analizar la repercusión de sufrir TCA en los ámbitos de la vida de la mujer adulta

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

DESCRIPTORES:

Una vez establecida la pregunta PICO y el objetivo general y los específicos, se pasa a elegir las palabras clave y su conversión a los descriptores correspondientes. Para algunas de las palabras clave, se encontraron varios términos y sinónimos para las mismas.

Para la elección de los descriptores, se accedió al Decs clasificándolos en primarios y secundarios. Siendo como primarios trastorno de la conducta alimentaria, consecuencias y factores de riesgo; y mujer adulta como secundario.

Se obtuvo lo siguiente

Palabra clave	Descriptor español	Descriptor inglés
Trastorno de la conducta alimentaria	Trastorno alimentario	Eating disorder
Consecuencias	Impactos en la salud	Impacts on health
Factores de riesgo	Factores de riesgo	Risk factors
Mujer adulta	Persona de mediana edad Mujer	Middle women

En cuanto a la selección del descriptor de mujer adulta, como tal no existía ninguno. Por lo que se tuvo que buscar un sinónimo obteniendo persona de mediana edad por un lado y mujer por otro. Llegando así al descriptor final “middle women”.

OPERADORES BOOLEANOS

Para la posterior búsqueda de artículos en las BBDD se utilizó la combinación de los booleanos “AND” y “NOT”.

Las combinaciones en las diferentes BBDD fueron las siguientes:

- ((eating disorders) AND (impacts on health) AND (middle women)) NOT (adolescent)
- (eating disorders) AND (risk factors) AND (middle women)
- (trastornos de alimentacion) AND (impactos en la salud) AND (persona de mediana edad) NOT (adulto joven)

- (trastornos de alimentacion) AND (factores de riesgo) AND (persona de mediana edad)

BASES DE DATOS Y LÍMITES

Las BBDD utilizadas fueron las nombradas a continuación:

- Pubmed
- Web of Science
- EBSCOhost Research Database

En todas las BBDD se aplicaron los límites de publicaciones de los últimos 10 años, “free full text” y en los idiomas español e inglés. Además de estos límites comunes, se aplicó “Middle aged + aged: 45 + years” en Pubmed; estado nutricional, factores de riesgo, “health”, composición corporal, “eating disorders”, “food habits”, “women” y “body image” en WoS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Para los criterios de inclusión de la búsqueda se aplicaron:

- En cuanto a la población, los que trataban sobre todas las etnias y de cualquier país del mundo. También se incluyeron aquellos que comparaban población masculina con femenina.
- En cuanto a los trastornos, los estudios que hablaban de cualquier trastorno de la conducta alimentaria (BN, AN, TA...)
- En cuanto a la accesibilidad, los que se realizaron los últimos 10 años (2011-2021) y los que tenían libre acceso a todo el artículo (“free full text”).

Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión se aplicaron:

- En cuanto a la población, aquellos que estudiaban población menor de 45 años o únicamente sexo masculino.
- En cuanto al interés, se eliminaron todos aquellos que no contestaban a la pregunta o abarcaba otros temas no relacionados con esta.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Una vez obtenidos los descriptores y sus posteriores combinaciones, se continúa con la búsqueda en cada base de datos.

Pubmed

- (eating disorders) AND (impacts on health) AND (middle women). Aplicando los filtros (10 últimos años, “free full text” y “middle aged + aged: 45 + years). Se obtuvieron 28 artículos. En un segundo nivel se añadió el descriptor “NOT (adolescent)” quedando 18 artículos, de los que se seleccionaron 14, 3 de los cuales en bola de nieve.
- (eating disorders) AND (risk factors) AND (middle women). Aplicando los mismos filtros anteriores, se obtuvieron 81 artículos de los que se seleccionaron 2, dado que algunos estaban repetidos en la búsqueda anterior.

WoS

- (trastornos de alimentación) AND (factores de riesgo) AND (persona de mediana edad) NOT (adulto joven) se obtuvieron 114 resultados. Aplicando los filtros (factores de riesgo, “health”, composición corporal, “eating disorders”, “food habits”, “women” y “body image”), se finalizó con 29 artículos, de los que se seleccionaron 2.
- (trastornos de alimentacion) AND (impactos en la salud) AND (persona de mediana edad) NOT (adulto joven): 81 artículos, de los que no se seleccionó ninguno, puesto que cumplían con los criterios de exclusión o se repetían con los ya seleccionados.

EBSCO - EBSCOhost Research Database

- (trastornos de alimentacion) AND (factores de riesgo) AND (persona de mediana edad): 136 artículos. No se seleccionó ninguno.
- (trastornos de alimentacion) AND (impactos en la salud) AND (persona de mediana edad). Aplicando el filtro 2011-2021: 96 artículos, de los cuales se seleccionaron 2.

La suma total de los artículos elegidos para contestar la pregunta fue 20.

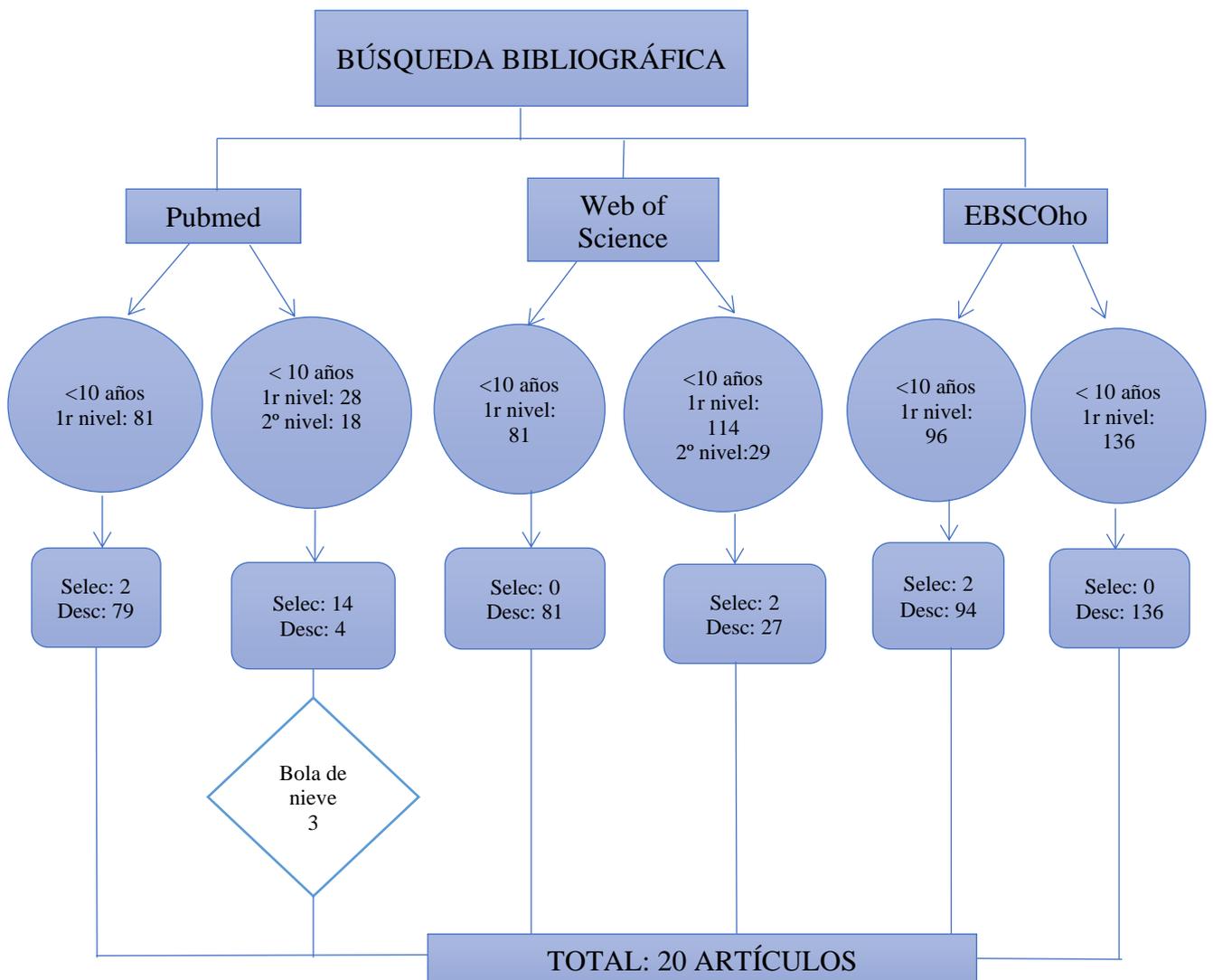


Diagrama de flujo

DISCUSION

La pregunta se ha respondido prácticamente en su totalidad. Es cierto que hay artículos que abordan las consecuencias de los TCA en las mujeres adultas, pero se ha encontrado más información y resultados de cara a los factores influyentes para el desarrollo de un TCA.

Por lo tanto, la discusión se trata mediante dos puntos a tener en cuenta: por una parte, las consecuencias de padecer un TCA en mujeres adultas; y por la otra, los factores de riesgo que conllevan a sufrir un TCA.

Consecuencias

En cuanto a las consecuencias físicas, por un lado, se sabe que hay una disminución de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca provocando la debilidad del músculo cardíaco; pérdida de músculo y debilidad muscular; cansancio, fatiga y movimientos intestinales irregulares; úlceras pépticas, caries y destrucción de los dientes; deshidratación pudiendo llegar al fallo renal; alteración ósea y baja densidad ósea.

Esta última siendo una consecuencia importante, dado que en la menopausia se produce una desmineralización ósea, lo que es peligroso si se tienen antecedentes. La pérdida de peso excesiva puede interrumpir la facilitación del remodelado óseo por los osteoblastos en adultos. Tanto la AN restrictiva, como la AN de purga, están asociadas con las reducciones en la DMO de la columna, de la cadera y de las extremidades y de originar un mayor riesgo de fractura (1).

Por otro lado, la práctica del ejercicio físico excesivo tiene un papel importante en el mantenimiento del trastorno. El 80% de las pacientes con AN y el 55% con BN realizan ejercicio compulsivo. Es cierto que un consejo común en la menopausia es la práctica de ejercicio físico o el incremento de la actividad física para aliviar el estrés, aumentar la resistencia ósea y estimular la segregación de endorfinas (también conocidas como hormonas de la felicidad), pero se debe ir con cuidado de no sobrepasar la delgada línea entre su práctica recomendada y su práctica compulsiva, ya que esta última promueve el mantenimiento en el tiempo (9, 13).

En cuanto a las consecuencias psíquicas, se habla de que los trastornos del estado de ánimo están entre las comorbilidades más comunes y que ocurren entre un 28 y un 95% de las personas con desorden alimentario. La depresión es un mal resultado en personas con TCA, acompañada normalmente de una baja autoestima y una insatisfacción de la imagen corporal. Esta insatisfacción parece que prevalece a lo largo de la vida de las

mujeres y se ha descubierto que es una de las preocupaciones más importantes en las mujeres adultas entre los 45 y 92 años (12, 13).

La prevalencia de depresión fluctúa a lo largo de la vida de las mujeres, aumenta entre los 16 y 24 años, disminuye entre los 25 y 44, y vuelve a aumentar entre los 45 y 54 años. Las razones de este último aumento no se conocen del todo bien, pero se hipotiza que implique una interacción compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos ya que, normalmente, la menopausia tiene lugar en la media de estas edades (11).

Generalizando, los síntomas de los TCA impactan de manera negativa en la calidad de vida relacionada con la salud, aunque es cierto que puede ser y es un proceso recíproco. Es decir, la mala CVRS percibida también contribuye al desarrollo o magnificación de los síntomas de los TCA, pudiendo llegar incluso a la muerte (16).

Por lo tanto, una mejora de la calidad de vida podría ser uno de los objetivos de los tratamientos frente a los TCA (8).

Factores

Existe comorbilidad en los factores de riesgo de padecer un TCA, es decir, no es solo un factor que interviene, sino el conjunto de varios (12). A continuación, se detallan los factores más importantes y relevantes que pueden llevar a un trastorno de la conducta alimentaria:

- Depresión. La retroalimentación negativa. Lo que empieza siendo ansiedad incontrolada transcurrida en el tiempo, acaba siendo una depresión. Esta depresión persistida puede llevar al desarrollo de un TCA. Y, al contrario, el desarrollo de un TCA puede llevar a un trastorno depresivo mayor (11, 12, 13). Sin llegar al extremo de la depresión, en cuanto a la ansiedad y el estrés que acompañan al envejecimiento (sobre todo en Occidente), proporcionan riesgos para el aumento de los síntomas y actitudes de los TCA (16).
- Periodo perimenopáusico. Presenta un riesgo de aparición inicial o recurrente de un TCA, que puede haber estado remitido durante años. Igual que la transición a la etapa adolescente en la niña, la transición a la menopausia en la mujer es un momento de alto riesgo y vulnerable para desarrollar o que reaparezcan los síntomas de los TCA. Este pico de aparición se produce en los cambios de las hormonas reproductivas, por lo que el periodo perimenopáusico es endeble a ello (6, 16).

Generalmente, existe un aumento o un cambio en la supresión de peso y elevación del mismo en las mujeres de edad adulta, un poco antes de entrar en la menopausia. Esto puede conllevar a desarrollar una insatisfacción del peso corporal y convertirse en una obsesión provocando un TCA (2). Las mujeres presentan cambios físicos como inaceptables y buscan estrategias para controlar lo que ocurre en sus cuerpos, las cuales se transforman en comportamientos autodestructivos (16).

- Raza y educación. Algunos de los estudios encontrados afirman que las mujeres blancas tenían más probabilidades de padecer un TCA (sobre todo AN y BN). Un nivel socioeconómico medio-bajo y educación alta provocan un incremento de insatisfacción física que les conlleva a la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (prevaleciendo el TA) (7, 13, 18).
- Trauma infantil y trauma sexual. Numerosos estudios hablan de que un evento traumático en la infancia y un trauma sexual son factores de riesgo para el desarrollo de un TCA y, en concreto, el abuso sexual infantil se asoció a todos los trastornos de tipo purga. Es posible que niveles muy altos de estrés psicológico de por vida, con origen en la infancia, puedan derivar mayores adaptaciones en los circuitos de recompensa, similares a los que provoca la comida como estímulo de esa recompensa para experimentar placer (7, 10, 15, 19).
- Violencia íntima de pareja y servicio militar. Son cada vez más el número de mujeres que entra en el servicio militar. Dos de los estudios describieron que el servicio militar afectó a los hábitos alimenticios y condujeron a una alimentación desordenada. Estaban sometidas a una serie de factores estresantes, a menudo relacionados con el género, como la necesidad de cumplir requisitos de peso después del embarazo. Se afirma que estos factores afectaron a sus hábitos alimenticios y, a menudo, provocaron el desarrollo de un trastorno alimenticio, tanto de restricción como de atracones. Estos estudios demuestran que existe una continuación de los malos hábitos una vez finalizado el servicio (19, 20).

Se añade, por otro lado, que las veteranas expuestas a un VPI pueden tener un riesgo significativamente mayor de contraer un TCA que aquellas que no

estuvieron expuestas a esa violencia. Las tasas de agresión por parte de una pareja íntima eran más altas en mujeres que padecían de bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Se ha demostrado que el abuso sexual por parte de una pareja tiene un impacto directo en la imagen corporal de la mujer, y como se explicó anteriormente, eso es uno de los factores de riesgo para el padecimiento o resurgimiento de un TCA (20).

- Sociedad. Si bien la insatisfacción con la propia imagen corporal puede haber comenzado en la adolescencia o en etapas tempranas, la influencia social parece seguir siendo un factor altamente contribuyente a la desaprobación de la autoimagen corporal en las mujeres adultas, independientemente del tamaño corporal (16).
- Factores ambientales y hereditarios. No se ha encontrado demasiada evidencia al respecto, pero es cierto que uno de los 20 estudios observa que existen resultados de que los factores genéticos desempeñan un papel etiológico en los trastornos de la conducta alimentaria (7).

Pero no es todo únicamente negativo, existen resultados positivos en cuanto a la posibilidad de superación de esos trastornos. Las personas que se recuperan de un trastorno alimenticio tienen el doble de probabilidades de no padecer un trastorno depresivo mayor y cinco veces más de probabilidades de no padecer trastorno por uso de sustancias (12).

Se ha evidenciado en muchos estudios que existen tratamientos realmente eficaces para abordar la superación de estos trastornos, aunque el primer paso sea reconocerlo uno mismo (12, 14, 17).

Las limitaciones que se han encontrado a la hora de realizar la búsqueda son las siguientes: aunque es cierto que se menciona con anterioridad, cabe recalcar que la población de mujeres adultas a partir de los 45 años está muy poco investigada en tema de trastornos de conducta alimentaria. Los estudios encontrados son, prácticamente todos, de carácter observacional o descriptivo y de revisión, lo que lleva a pensar que exista la necesidad de realizar más investigación con casos clínicos o controles.

CONCLUSION

Teniendo en cuenta toda la información obtenida y analizada, se ha respondido a la pregunta, aunque no de manera totalmente satisfactoria, y se han cumplido, en cierta medida, los objetivos específicos, en especial el de los factores de riesgo. Quizás se esperaba encontrar más información en cuanto a la afectación o al impacto que supondrían los trastornos en todos los ámbitos de la vida de una mujer, y no únicamente en el personal.

Se confiaba en encontrar otro tipo de resultados en cuanto a la distinción de género, que fuera mucho más prevalente en mujeres que en hombres, pero no se ha encontrado evidencia al respecto. Es cierto que algunos tipos de trastornos no específicos son más comunes en mujeres que en hombres, pero el sexo masculino también es víctima de padecer estos desórdenes.

Las características o el prototipo de perfil que se esperaba generalizar en mujeres con desórdenes alimentarios eran: mujer de nivel socioeconómico alto, con cargos importantes en su trabajo, y de educación alta. Pero, por el contrario, el resultado de la búsqueda ha sido que no existe un perfil tipo o común para estos trastornos, sino que puede afectar a cualquier mujer adulta dada su vulnerabilidad en la etapa perimenopáusicas.

Es cierto que es un tema muy complejo y difícil de estudiar dado que abarca demasiados temas, pero todavía falta mucha indagación al respecto. Existen muchos tabúes y muchas creencias falsas en cuanto a los trastornos alimentarios en esta población específica de la mujer.

Como la gran mayoría de población los conoce, parecía que iban a obtenerse resultados en trastornos únicamente de la bulimia y la anorexia. Al contrario de lo pensado, se han descrito en la bibliografía múltiples trastornos de la conducta alimentaria clasificados como no específicos, que van desde atracones con posterior uso de laxantes hasta distorsiones de la propia imagen física personal.

Sería interesante y necesario que, de cara a la sanidad pública, se proporcionara más personal especializado en estos trastornos para no dejar que se lleve al descontrol, el auto maltrato, la vergüenza y todo lo que ello conlleva en una etapa con tantos cambios de una mujer.

Es cierto que el tratamiento no era ninguno de los objetivos establecidos, pero se han encontrado que algunos como terapia cognitivo-conductual, atención plena y tratamientos grupales son respaldados por la ciencia de su alta eficacia. Es importante

que, desde la atención primaria, se aborde y se trate el tema sin tapujos para que las mujeres puedan sentirse apoyadas y comprendidas.

También se ha argumentado que el estigma debe ser una herramienta en la salud pública. Para una persona con un trastorno alimentario, la percepción de la voluntad es compleja y cambia con el tiempo, por lo que se debe abordar con precaución y sensibilidad.

Algo que llama la atención es que se encuentran muchas semejanzas con otras adicciones, como la droga o el tabaco. La adicción a la comida y el trastorno por el uso de sustancias tienen características neurobiológicas similares, incluidas anomalías en las vías de recompensa. El sistema de recompensa impacta sobre el circuito primitivo del cerebro humano, encargándose de la regulación de sensaciones placenteras y promoviendo la repetición de la conducta. Es decir, una de las funciones más importantes del sistema de recompensa es notificar la presencia de una sensación que provoca placer. Si esa persona tiene un comportamiento determinado que evidencie esa sensación, se incrementa la probabilidad de que ocurra una respuesta y lleve a la posterior adicción por la segregación de las hormonas del placer. Por lo tanto, es probable que puedan responder a tipos de tratamiento similares.

En definitiva, para abordar estos trastornos y patrones, debería intervenir un equipo multidisciplinar incluyendo médico, psicólogo clínico, psiquiatra, nutricionista, profesional de la actividad física y el deporte e incluso fisioterapeuta. Esta última figura es algo poco común y que, a primera impresión, puede causar extrañeza en cuanto a su actuación.

Las personas que padecen TCA presentan: problemas con la conciencia corporal, alteración en los patrones respiratorios, tensiones musculares, inestabilidad postural y compulsividad frente a la actividad física. Por lo que se puede intervenir a nivel fisioterapéutico con varias técnicas de expresión corporal, psicoterapia, práctica de yoga para lograr calmar la ansiedad y la preocupación por la comida, actividades de movimiento creativo y danza, trabajar la conciencia corporal y autopercepción para ayudar a restablecer el control y mejorar la parte emocional y afectiva, técnicas de relajación y ejercicios de respiración para disminuir las tensiones musculares y mejorar la ansiedad, técnicas de mesoterapia y acupuntura para disminuir los niveles de cortisol y aumentar los de la dopamina y serotonina. Así que, en lugar de que los profesionales solo traten un problema o una dolencia específica o la consecuencia de estos, sin tener

en cuenta otras áreas, deberían unificar criterios y tratamientos para abordar de manera holística y completa a las pacientes que padecen los desórdenes alimenticios.

Por otra parte, se debería prestar más atención a toda la trayectoria de la etapa infantil, dado que, como se ha mencionado anteriormente, lo que ocurre y los acontecimientos que se viven en la infancia, influyen en su totalidad y en prácticamente todos los ámbitos de una persona. Por esa razón, en los niños y adolescentes sería idóneo el trabajo de la gestión de las emociones y los sentimientos.

Reflexionando, se llega a la conclusión de que se debería cambiar la ideología y la creencia en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria. No existen personas anoréxicas o bulímicas, sino personas que tienen anorexia o bulimia. Los TCA deberían considerarse como lo que son, una forma de autogestión emocional. Por ello se defiende la importancia del tratamiento y de la divulgación del mismo de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental y dejar a un lado la triste idea de considerar “locas” a las personas que lo padecen. Siempre se debería tratar la causa y la raíz del problema, no las consecuencias.

Se originan múltiples ideas en cuanto a propuestas futuras:

Por un lado, un cambio en el vocabulario, en los razonamientos y en los ideales en cuanto a las enfermedades mentales. Los TCA son enfermedades mentales, pero eso no debe asustar ni debe alarmar a nadie, y para ello es necesario normalizar, verbalizar y expresar las emociones que sienten las personas cuando pasan por diferentes etapas de cambio.

A esto se le suma un trabajo importante en la gestión de las emociones y de los pensamientos y en la identificación de los mismos. Las figuras de varios profesionales en este aspecto son las protagonistas para poder arraigar esas acciones.

Por otro lado, y recalcándolo una vez más, el aumento de la investigación en la etapa perimenopáusicas de la mujer en todas sus áreas, para poder explicar o hacer entender y comprender qué ocurre en los cuerpos y en las mentes de esas mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robinson, L., Micali, N., & Misra, M. Eating disorders and bone metabolism in women. *Curr Opin Pediatr.* 2017;29(4):488–96.
<https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000508>
2. Goodman EL, Baker JH, Peat CM, Yilmaz Z, Bulik CM, Watson HJ. Weight suppression and weight elevation are associated with eating disorder symptomatology in women age 50 and older: Results of the gender and body image study. *Int J Eat Disord.* 2018;51(8):835–41.
<https://doi.org/10.1002/eat.22869>
3. Mangweth-Matzek B, Hoek HW. Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Curr Opin Psychiatry.* 2017;30(6):446–51.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000356>
4. O'Brien KM, Whelan DR, Sandler DP, Weinberg CR. Eating disorders and breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2017;26(2):206–11.
<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0587>
5. Manasse SM, Forman EM, Ruocco AC, Butryn ML, Juarascio AS, Fitzpatrick KK. Do executive functioning deficits underpin binge eating disorder? A comparison of overweight women with and without binge eating pathology: Executive Function and Binge Eating. *Int J Eat Disord.* 2015;48(6):677–83.
<https://doi.org/10.1002/eat.22383>
6. Baker JH, Peterson CM, Thornton LM, Brownley KA, Bulik CM, Girdler SS, et al. Reproductive and appetite hormones and bulimic symptoms during midlife. *Eur Eat Disord Rev.* 2017;25(3):188–94.
<https://doi.org/10.1002/erv.2510>
7. O'Brien KM, Whelan DR, Sandler DP, Hall JE, Weinberg CR. Predictors and long-term health outcomes of eating disorders. *PLoS One.* 2017;12(7):e0181104.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181104>
8. Mitchison D, Morin A, Mond J, Slewa-Younan S, Hay P. The bidirectional relationship between quality of life and eating disorder symptoms: a 9-year

- community-based study of Australian women. *PLoS One*. 2015;10(3):e0120591.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120591>
9. Winkler LA-D, Christiansen E, Lichtenstein MB, Hansen NB, Bilenberg N, Støving RK. Quality of life in eating disorders: a meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2014;219(1):1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.002>
 10. Micali N, Martini MG, Thomas JJ, Eddy KT, Kothari R, Russell E, et al. Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors. *BMC Med*. 2017;15(1):12.
<https://doi.org/10.1186/s12916-016-0766-4>
 11. Chua YW, Lewis G, Easter A, Lewis G, Solmi F. Eighteen-year trajectories of depressive symptoms in mothers with a lifetime eating disorder: findings from the ALSPAC cohort. *Br J Psychiatry*. 2020;216(2):90–6.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.89>
 12. Keshishian AC, Tabri N, Becker KR, Franko DL, Herzog DB, Thomas JJ, et al. Eating disorder recovery is associated with absence of major depressive disorder and substance use disorders at 22-year longitudinal follow-up. *Compr Psychiatry*. 2019;90:49–51.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.01.002>
 13. Forrester-Knauss C, Zemp Stutz E. Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: which factors matter? *BMC Public Health*. 2012;12(1):809.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-809>
 14. Breland JY, Donalson R, Dinh J, Nevedal A, Maguen S. Women veterans' treatment preferences for disordered eating. *Womens Health Issues*. 2016;26(4):429–36. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.04.006>
 15. Hardy R, Fani N, Jovanovic T, Michopoulos V. Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. *Appetite*. 2018;120:367–73. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.026>

16. Samuels KL, Maine MM, Tantillo M. Disordered eating, eating disorders, and body image in midlife and older women. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(8):70. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1057-5>
17. Carlson L, Steward T, Agüera Z, Mestre-Bach G, Magaña P, Granero R, et al. Associations of food addiction and nonsuicidal self-injury among women with an eating disorder: A common strategy for regulating emotions? *Eur Eat Disord Rev.* 2018;26(6):629–37. <https://doi.org/10.1002/erv.2646>
18. Easter MM. “Not all my fault”: genetics, stigma, and personal responsibility for women with eating disorders. *Soc Sci Med.* 2012;75(8):1408–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.042>
19. Bartlett BA, Iverson KM, Mitchell KS. Intimate partner violence and disordered eating among male and female veterans. *Psychiatry Res.* 2018;260:98–104. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.056>
20. Breland JY, Donalson R, Nevedal A, Dinh JV, Maguen S. Military experience can influence Women’s eating habits. *Appetite.* 2017;118:161–7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.009>

ANEXOS

FICHAS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
1	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	1. Robinson, L., Micali, N., & Misra, M. Eating disorders and bone metabolism in women. <i>Curr Opin Pediatr.</i> 2017;29(4):488–96. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000508			
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los trastornos alimentarios son trastornos psiquiátricos asociados con un alto riesgo de baja densidad mineral ósea (DMO) y fracturas. Es probable que una DMO baja sea consecuencia de desnutrición, cambios en la composición corporal y alteraciones hormonales.		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Resumir los hallazgos recientes con respecto a las estrategias novedosas para evaluar los resultados óseos en pacientes con trastornos alimentarios, los factores que contribuyen al metabolismo óseo alterado y las posibles estrategias terapéuticas.		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	X	Casos controles
		Meta-análisis		Cohortes
		Marco Teórico		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<i>Año de realización</i>	2017		
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
Registros		(especificar)		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras		No describe técnica específica		
<i>Población y muestra</i>	No consta dado que es una revisión			

Resultados relevantes			
Discusión planteada	Se discute la asociación entre el gasto de energía en reposo, el tejido adiposo de la médula ósea y el tejido adiposo marrón activado en frío con la DMO y la estructura ósea en la AN		
Conclusiones del estudio	El reemplazo fisiológico de estrógenos ha tenido éxito en el aumento de la DMO en mujeres jóvenes con AN, aunque no se produce una "recuperación" completa. Los bisfosfonatos, como el risedronato, aumentan la DMO en mujeres adultas con AN, pero deben usarse con precaución en mujeres en edad reproductiva.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
2	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	2. Goodman EL, Baker JH, Peat CM, Yilmaz Z, Bulik CM, Watson HJ. Weight suppression and weight elevation are associated with eating disorder symptomatology in women age 50 and older: Results of the gender and body image study. <i>Int J Eat Disord.</i> 2018;51(8):835–41. https://doi.org/10.1002/eat.22869	
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los trastornos alimentarios están estereotipados como una enfermedad de la adolescencia y la edad adulta joven, por lo que las mujeres de mediana edad a menudo se han pasado por alto en las investigaciones sobre trastornos alimentarios. Sin embargo, los trastornos alimentarios pueden ocurrir a cualquier edad. Los informes clínicos y

		comunitarios han establecido que los trastornos alimentarios y la sintomatología relacionada están presentes en la mediana edad (a partir de los 40 años)		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Examinar WS (peso actual < peso más alto) y elevación de peso (WE), lo opuesto a WS (peso actual > peso más bajo) y sus asociaciones con la psicopatología alimentaria en mujeres mayores de 50 años.		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2018		
<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Encuesta en línea		
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registros	IMC WS (diferencia entre peso actual y peso adulto más alto sin embarazo) WE (diferencia entre peso más bajo y peso actual)		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
	<i>Población y muestra</i>	1.776 mujeres del estudio Gender and Body Image (GABI) que residían en los Estados Unidos y tenían más de 50 años.		
Resultados relevantes	<p>Los individuos que tenían más WS y WE tenían más probabilidades de participar en los intentos actuales de pérdida de peso, hacer dieta en los últimos 5 años y una restricción extrema de por vida.</p> <p>Los individuos con mayor WS tenían más probabilidades de experimentar atracones, mayor frecuencia de control de peso, sobrevaloración de la forma y el peso y ayuno de por vida.</p> <p>Las personas con mayor WE eran más propensas a informar sobre los impactos negativos de la alimentación y la dieta en la vida.</p> <p>Un WS y WE más altos predijeron niveles más altos de saltarse comidas a lo largo de la vida.</p>			

Discusión planteada	Este nuevo estudio investigó el WS en mujeres de mediana edad e introdujo una nueva conceptualización del cambio de peso (WE) que puede ser más relevante para las poblaciones que envejecen, dado que las mujeres tienden a aumentar de peso con la edad. Los hallazgos implican la utilidad de investigar tanto el WS como el WE como factores asociados con la psicopatología alimentaria en mujeres de mediana edad.		
Conclusiones del estudio			
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
3	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	3. Mangweth-Matzek B, Hoek HW. Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. <i>Curr Opin Psychiatry</i> . 2017;30(6):446–51. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000356	
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	La prevalencia de los trastornos alimentarios de acuerdo con los criterios del DSM-5 es de alrededor del 3,5% en mujeres mayores (> 40 años) y alrededor del 1-2% en hombres mayores. La mayoría sin tratamiento. Hay nuevos términos como "trastornos alimentarios perimenopáusicos" y "trastornos alimentarios orientados a la musculatura" que indican el impacto del proceso de envejecimiento y las diferencias específicas por sexo.

	<i>Objetivo del estudio</i>	Resumir la literatura reciente sobre la epidemiología y el tratamiento de los trastornos alimentarios en mujeres y hombres mayores.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2017			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	Búsqueda y análisis de la literatura científica			
	<i>Población y muestra</i>	Mujeres y hombres de mediana y mayor edad			
Resultados relevantes	Estudios epidemiológicos recientes muestran que la prevalencia general de los trastornos alimentarios, de acuerdo con los criterios del DSM-5, es de alrededor del 3 al 4% entre las mujeres y del 1 al 2% en los hombres de mediana y mayor edad.				
Discusión planteada					
Conclusiones del estudio	Aunque la aparición de trastornos alimentarios (especialmente de anorexia nerviosa) es menor entre las mujeres mayores que entre el grupo de mujeres jóvenes de mayor riesgo, los proveedores de atención médica deben considerar la posibilidad de un trastorno alimentario también entre las personas mayores. Esto es un desafío debido a la sintomatología dependiente de la edad, la falta de información de los pacientes sobre la sintomatología del trastorno alimentario debido a la vergüenza, la estigmatización de los trastornos psiquiátricos (también por parte del médico) y el hecho de que el trastorno alimentario a menudo se oculta detrás de la actividad deportiva excesiva.				
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		

	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
4	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	4. O'Brien KM, Whelan DR, Sandler DP, Weinberg CR. Eating disorders and breast cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2017;26(2):206–11. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0587				
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa afectan la salud general y reproductiva y también pueden afectar el riesgo de cáncer de mama.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Estudiar la asociación entre los trastornos alimentarios auto notificados y el riesgo de cáncer de mama.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	X
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2017			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionarios telefónicos			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	(especificar)			

	<i>Población y muestra</i>	47813 mujeres de los Estados Unidos y Puerto Rico que tenían una hermana con cáncer de mama, pero que nunca habían sido diagnosticadas con cáncer de mama y tenían entre 35 y 74 años cuando se inscribieron entre 2003 y 2009 en el estudio de Hermanas.	
Resultados relevantes	El tres por ciento (n = 1569) de los participantes informaron antecedentes de un trastorno alimentario. En comparación con las mujeres que nunca habían tenido un trastorno de la alimentación, las mujeres que informaron haber tenido trastornos de la alimentación en el pasado tenían un riesgo reducido de cáncer de mama.		
Discusión planteada	Aquellos con trastornos alimentarios en el pasado tenían un riesgo particularmente bajo de cáncer de mama, mientras que aquellos con trastornos alimentarios actuales tenían más probabilidades de ser diagnosticados con cáncer de mama durante el período de seguimiento posterior. Un IMC promedio muy bajo entre los 30 y los 39 años se asoció con un riesgo reducido de cáncer de mama.		
Conclusiones del estudio	Se observa una asociación inversa entre tener antecedentes de un trastorno alimentario y cáncer de mama invasivo.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
5	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	5. Manasse SM, Forman EM, Ruocco AC, Butryn ML, Juarascio AS, Fitzpatrick KK. Do executive functioning deficits underpin binge eating disorder? A comparison of overweight women with and without binge eating pathology: Executive Function and Binge Eating. Int J Eat Disord. 2015;48(6):677–83. https://doi.org/10.1002/eat.22383			
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los déficits en la función ejecutiva (FE), incluido el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva, la toma de decisiones y la memoria de trabajo, pueden ser factores de riesgo o de mantenimiento del trastorno por atracón (BED).		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Dilucidar más claramente los déficits cognitivos asociados con trastorno por atracón mediante el uso de una batería integral de tareas de funciones ejecutivas.		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática		Casos controles
		Meta-análisis		Cohortes
		Marco Teórico		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<i>Año de realización</i>	2015		
	<i>Técnica recogida de datos</i>	<ul style="list-style-type: none"> examen de trastornos alimentarios (EDE) Beck Depression Inventory-II prueba de lectura de adultos de Wechsler (WTAR) 		
	<i>Población y muestra</i>	mujeres con sobrepeso con (n = 31) y sin (n = 43) trastorno por atracón		
Resultados relevantes	Después de controlar el coeficiente intelectual y la edad, los individuos con atracones mostraron un desempeño significativamente más pobre en las tareas de resolución de problemas y control inhibitorio, y mostraron una mayor prioridad de las recompensas inmediatas frente a las tardías, pero los dos grupos no parecieron diferir en el cambio de set, el trabajo la memoria y la toma de riesgos. Las diferencias en el control inhibitorio dejaron de ser estadísticamente significativas			

	cuando se añadió la sintomatología depresiva como covariable y se aplicó la corrección para comparaciones múltiples. Los análisis exploratorios indicaron que los grupos de trastorno por atracón completo y subumbral no difirieron en la función ejecutiva.												
Discusión planteada	En general, el estudio actual apoyó parcialmente la hipótesis de que las personas con sobrepeso y obesidad con atracón muestran debilidades en la resolución de problemas, el descuento retrasado y el control inhibitorio en comparación con los controles con sobrepeso. Todos los resultados excepto un índice de control inhibitorio permanecieron estadísticamente significativos al controlar los síntomas depresivos; sin embargo, las diferencias en todos los índices de control inhibitorio dejaron de ser estadísticamente significativas después de la corrección de la tasa de descubrimiento falso. No se obtuvo apoyo para las diferencias hipotéticas entre los grupos en el cambio de set, la memoria de trabajo o la toma de riesgos. Por último, tampoco se obtuvo apoyo para las asociaciones inversas hipotéticas entre la frecuencia de atracones y la función ejecutiva.												
Conclusiones del estudio													
Valoración (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td>Liker 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Liker 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Liker 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Liker 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
Bibliografía (revisión dirigida)													
Otros aspectos u observaciones													

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
6	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	6. Baker JH, Peterson CM, Thornton LM, Brownley KA, Bulik CM, Girdler SS, et al. Reproductive and appetite hormones and bulimic symptoms during midlife. Eur Eat Disord Rev. 2017;25(3):188–94. https://doi.org/10.1002/erv.2510			
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Hasta la fecha, un estudio ha examinado indirectamente la asociación entre la fluctuación hormonal y la sintomatología del trastorno alimentario en la mediana edad al comparar la prevalencia de diagnósticos combinados de trastorno alimentario en mujeres de mediana edad que estaban peri y posmenopausicas		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Comparar la sintomatología bulímica en mujeres premenopáusicas y perimenopáusicas. Explorar la asociación entre las hormonas reproductiva (estrógeno, testosterona, hormona estimulante del folículo) y las hormonas del apetito (leptina, adiponectina) y la sintomatología bulímica en mujeres de mediana edad.		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2017		
<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	BULIT-R (Cuestionario de autoinforme sobre sintomatología bulímica)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registros	edad, raza, educación e ingresos IMC		
	Técnicas cualitativas			
	Otras	Hormonas reproductivas y del apetito		

			Estado de la menopausia
	<i>Población y muestra</i>	Submuestra de mujeres (N=386) del Estudio de la salud de la mujer (SWAN), que participó en un estudio auxiliar de salud mental (MHS). Tenían entre 42 y 52 años, eran premenopáusicas o precoces de la menopausia, no usaban hormonas exógenas y tenían el útero intacto.	
Resultados relevantes	<p>Demográficos: 32% afroamericanas, media de edad de 45 años. El 39% aprox de las mujeres eran obesas, el 31,4% tenían sobrepeso, el 29% en el rango saludable y el 1% tenían bajo peso.</p> <p>Finalmente, el 35% informó un historial de por vida de trastorno depresivo mayor. Los análisis iniciales indicaron que el IMC y el estado de salud general autoinformado se asociaron significativamente con la puntuación total de BULIT-R y las subescalas de atracones e insatisfacción corporal.</p> <p>Se ha demostrado una asociación entre las hormonas del apetito y los trastornos alimentarios, específicamente el trastorno por atracón y la bulimia nerviosa.</p>		
Discusión planteada			
Conclusiones del estudio	Aunque los hallazgos no proporcionan evidencia directa a la asociación entre hormonas reproductivas, hormonas del apetito y sintomatología bulímica durante la mediana edad, los resultados deben considerarse preliminares y dentro del contexto de las limitaciones del estudio.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
7	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	7. O'Brien KM, Whelan DR, Sandler DP, Hall JE, Weinberg CR. Predictors and long-term health outcomes of eating disorders. PLoS One. 2017;12(7):e0181104. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181104			
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los trastornos alimentarios pueden haberse vuelto más comunes con el tiempo. Las intervenciones deben centrarse en la prevención y mitigación de los efectos adversos para la salud a largo plazo.		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Evaluar una variedad de posibles causas y consecuencias de los trastornos alimentarios con la esperanza de informar la práctica de la salud pública y los esfuerzos de investigación futuros.		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2017		
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Encuestas sobre estilos de vida en la adolescencia (entrevista de devolución de llamada)		
Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
Registros		(especificar)		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras		(especificar)		
<i>Población y muestra</i>	47759 mujeres que habían pasado por un trastorno alimentario entre los 7 y 24 años.			
Resultados relevantes	Los factores de riesgo incluían ser blanco no hispano, un nivel socioeconómico más alto en la niñez, educación superior, haber experimentado inseguridad alimentaria o un evento traumático durante la infancia, tener una hermana con un trastorno alimentario y niveles más altos de actividad física durante la adolescencia. Las mujeres que habían experimentado un			

	trastorno alimentario eran más propensas a empezar a fumar, a tener bajo peso en la edad adulta, a haber usado métodos anticonceptivos y a haber desarrollado depresión.	
Discusión planteada	Como se trata de una cohorte de voluntarios, puede haber habido un sesgo de selección si las mujeres con trastornos de la alimentación tenían menos probabilidades de participar. Esto incluye un posible sesgo de supervivencia si algunas mujeres con trastornos alimentarios muy graves murieron a causa de su enfermedad.	
Conclusiones del estudio	Destaca la necesidad de una mayor conciencia, especialmente antes y durante el embarazo, de las mujeres con antecedentes de anorexia o bulimia nerviosa. Las intervenciones de salud pública deberían centrarse en prevenir los trastornos alimentarios e identificar estrategias para mitigar los resultados de salud adversos a largo plazo.	
Valoración (Escala Liker)	Liker 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		
Otros aspectos u observaciones		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
8	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	8. Mitchison D, Morin A, Mond J, Slewa-Younan S, Hay P. The bidirectional relationship between quality of life and eating disorder symptoms: a 9-year community-based study of Australian women. PLoS One. 2015;10(3):e0120591. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120591	
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los estudios que han investigado la calidad de vida (CdV) en los trastornos alimentarios

		se han centrado en el impacto de esos TCA en la CdV y se sabe poco sobre el posible impacto recíproco de la CdV en los TCA.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Proporcionar una investigación por primera vez de las posibles relaciones bidireccionales entre los TCA y la calidad de vida relacionada con la salud y la angustia psicológica.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2015			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado		Cuestionario de examen de trastornos alimentarios, CVRS, Escala de angustia psicológica de Kessler	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
	Registros		IMC, información demográfica		
	Técnicas cualitativas		(especificar)		
	Otras		(especificar)		
	<i>Población y muestra</i>	Mujeres australianas (N = 828) encuestadas al inicio del estudio, cinco seguimientos anuales y nuevamente después de nueve años.			
Resultados relevantes	Se encontró evidencia de una relación bidireccional, según la cual los síntomas de TCA predijeron una reducción de la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) y una mayor EP (Angustia psicológica) a lo largo del tiempo, mientras que los niveles más bajos de CVRS y una mayor EP a su vez predijeron un aumento de los niveles de síntomas de TCA.				
Discusión planteada					
Conclusiones del estudio	No solo los síntomas de la DE impactan en la CVRS y la EP, sino que la mala CVRS y la EP percibidas también contribuyen al desarrollo o exacerbación de los síntomas de los TCA.				
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		

	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
9	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	9. Winkler LA-D, Christiansen E, Lichtenstein MB, Hansen NB, Bilenberg N, Støving RK. Quality of life in eating disorders: a meta-analysis. <i>Psychiatry Res.</i> 2014;219(1):1–9. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.002				
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>				
	<i>Objetivo del estudio</i>	Analizar los datos publicados sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los TCA para comparar los resultados con los datos de la población general e investigar las posibles diferencias entre los grupos de diagnóstico de los TCA.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis	X	Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2014			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	(especificar)			

		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	Artículos de bases de datos
	Población y muestra	7 artículos	
Resultados relevantes	Confirmaron un nivel significativamente más bajo de CVRS en todos los trastornos de la conducta alimentaria en comparación con una media poblacional. No fue posible establecer diferencias entre los grupos de diagnóstico.		
Discusión planteada	Existe una limitada investigación realizada en el área, y se necesita más investigación para definir mejor las diferencias entre los grupos de diagnóstico.		
Conclusiones del estudio	La CVRS genérica se ve gravemente afectada en pacientes con TCA, sin embargo, no se pudieron detectar diferencias significativas entre las TCA específicas.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
10	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	10. Micali N, Martini MG, Thomas JJ, Eddy KT, Kothari R, Russell E, et al. Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors. BMC Med. 2017;15(1):12. https://doi.org/10.1186/s12916-016-0766-4
---	--

Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los trastornos alimentarios (TCA) son comunes entre las mujeres; sin embargo, ninguna investigación ha investigado específicamente la prevalencia a lo largo de la vida de las mujeres en la mediana edad (es decir, la cuarta y quinta décadas de la vida) y los factores de riesgo relevantes.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Determinar la prevalencia de por vida de los TCA del DSM-5 en la mediana edad en mujeres; e investigar las asociaciones entre TCA de por vida, los factores de riesgo; experiencias de la primera infancia y cociente intelectual.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2017			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)		DSM-V SCID-I (entrevista clínica estructurada)			
Registros		IMC LOC (locus control) Coeficiente intelectual			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otras		(especificar)			
<i>Población y muestra</i>	1043 mujeres sacadas de un estudio anterior (ALSPAC)				
Resultados relevantes	<p>Hacia la mediana edad, el 15,3% de las mujeres habían cumplido los criterios para un TCA de por vida. La prevalencia de TCA a los 12 meses fue del 3,6%.</p> <p>El abuso sexual infantil se asoció prospectivamente con todos los trastornos de tipo atracón / purga y un locus de control externo se asoció con el trastorno por atracón.</p> <p>Una mejor atención materna protegía la bulimia nerviosa.</p> <p>Los eventos de la vida infantil y la sensibilidad interpersonal se asociaron con todos los TCA.</p>				

Discusión planteada	Es importante una mayor conciencia del espectro completo de TCA en esta etapa de la vida y una adecuada prestación de servicios.		
Conclusiones del estudio	Hacia la mediana edad, una proporción significativa de mujeres experimenta un TCA y pocas acceden a la atención médica.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
11	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	11. Chua YW, Lewis G, Easter A, Lewis G, Solmi F. Eighteen-year trajectories of depressive symptoms in mothers with a lifetime eating disorder: findings from the ALSPAC cohort. Br J Psychiatry. 2020;216(2):90–6. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.89	
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Dos estudios longitudinales han demostrado que los síntomas depresivos en mujeres con trastornos alimentarios pueden mejorar en los períodos prenatal y posnatal temprano. Ningún estudio ha realizado un seguimiento de las mujeres más allá de los 8 meses posteriores al parto.
	<i>Objetivo del estudio</i>	Investigar las trayectorias a largo plazo de los síntomas depresivos en madres con trastornos alimentarios autoinformados de por vida.

Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2020		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)		
	Registros	(especificar)		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
	Población y muestra	9276 mujeres, de las cuales 126 con anorexia nerviosa, 153 con bulimia nerviosa y 60 con anorexia y bulimia nerviosa. (Sacadas del estudio ALSPAC)		
Resultados relevantes	Las mujeres con trastornos alimentarios de por vida tuvieron puntuaciones más altas de síntomas depresivos que las mujeres sin trastornos alimentarios.			
Discusión planteada	Necesidad de más formación para los médicos sobre cómo reconocer los trastornos alimentarios durante el embarazo podría ayudar a identificar los síntomas depresivos y reducir la carga de enfermedad a largo plazo.			
Conclusiones del estudio	Las mujeres con trastornos alimentarios experimentan síntomas depresivos persistentemente mayores a lo largo de su vida.			
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico	
Bibliografía (revisión dirigida)				

Otros aspectos u observaciones	
--------------------------------	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
12	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	12. Keshishian AC, Tabri N, Becker KR, Franko DL, Herzog DB, Thomas JJ, et al. Eating disorder recovery is associated with absence of major depressive disorder and substance use disorders at 22-year longitudinal follow-up. Compr Psychiatry. 2019;90:49–51. https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.01.002			
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	La comorbilidad psiquiátrica es común en los trastornos alimentarios (TCA) y se asocia a un mayor riesgo de recaída y muerte prematura. Sin embargo, se sabe poco sobre la comorbilidad después de la recuperación de un TCA		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Examinar dos comorbilidades comunes, el trastorno depresivo mayor (TDM) y el trastorno por uso de sustancias (TUS), en mujeres adultas con diagnósticos de ingesta de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa que participaron en un estudio longitudinal de 22 años.		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i> *Estudio observacional	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática		Casos controles
		Meta-análisis		Cohortes
		Marco Teórico		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<i>Año de realización</i>	2019		
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	Entrevista clínica y DSM IV	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Evaluación de seguimiento del intervalo longitudinal de trastornos alimentarios		
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registros			
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		

	<i>Población y muestra</i>	176 mujeres 22 años después del ingreso al estudio.
Resultados relevantes	El 28% cumplió con los criterios de TDM y el 6% cumplió con los criterios de TUS. Aquellos que se recuperaron de su TCA tenían 2,17 veces más probabilidades de no tener TDM a los 22 años de seguimiento y 5,33 veces más probabilidades de no tener un TUS a los 22 años de seguimiento que aquellos que no se habían recuperado de su TCA	
Discusión planteada	Debido a que la comorbilidad en los servicios de urgencias puede predecir resultados desfavorables, incluido un mayor riesgo de recaída y muerte prematura, los hallazgos del estudio de reducción del riesgo de comorbilidad psiquiátrica después de la recuperación en el seguimiento a largo plazo, son motivo de optimismo.	
Conclusiones del estudio	Se proporciona evidencia de que la recuperación a largo plazo de los TCA se asocia con la recuperación o la ausencia de estas comorbilidades importantes comunes.	
Valoración (Escala Liker)	Liker 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		
Otros aspectos u observaciones		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
13	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	13. Forrester-Knauss C, Zemp Stutz E. Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: which factors matter? BMC Public Health. 2012;12(1):809. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-809
---	--

Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	El género es un factor significativo en relación con la insatisfacción con el peso y los trastornos alimentarios. Sin embargo, las razones de las diferencias de género en estas condiciones aún no se conocen bien.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Examinar las diferencias de género en la insatisfacción con el peso y los trastornos alimentarios en la población adulta suiza en general e identificar factores de riesgo específicos de género.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2012			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	Encuesta de salud suiza 2007 basada en la población (entrevista telefónica y cuestionario escrito)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	(especificar)			
	<i>Población y muestra</i>	18156 adultos suizos (edad media 50.7 años) que completaron la Encuesta			
Resultados relevantes	<p>Más hombres que mujeres tenían sobrepeso, pero más mujeres que hombres reportaron insatisfacción con el peso.</p> <p>El peso, el tabaquismo, la educación y la actividad física se asociaron significativamente con la insatisfacción con el peso en hombres y mujeres.</p> <p>En las mujeres, la nacionalidad y la edad también fueron factores importantes.</p> <p>Se identificaron factores de riesgo específicos de género, como la actividad física o la categoría de peso, para los trastornos alimentarios específicos.</p>				
Discusión planteada	No se encontraron diferencias de género para la prevalencia de alimentación irregular y atracones. Si bien algunos predictores de insatisfacción con el peso y trastornos alimentarios fueron similares para hombres y mujeres, otros fueron significativos				

	solo para un género, y para algunas asociaciones la dirección fue discrepante.		
Conclusiones del estudio	Los resultados sugieren que las asociaciones específicas de género entre los predictores y los trastornos alimentarios deben considerarse en el desarrollo de programas de prevención eficaces contra los trastornos alimentarios.		
Valoración (Escala Likert)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
14	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	14. Breland JY, Donalson R, Dinh J, Nevedal A, Maguen S. Women veterans' treatment preferences for disordered eating. Womens Health Issues. 2016;26(4):429–36. https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.04.006			
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Determinar si las mujeres veteranas desean recibir tratamiento para los trastornos alimentarios y cómo lo hacen.		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	X
	<i>Año de realización</i>	2016		
<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	SCOFF (encuesta para BN y AN)		

			The PTSD Checklist – Military (síntomas psicológicos)
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Entrevistas Preguntas para evaluar estresores militares
		Escala (Validada/No validada)	Escala Likert (preferencias tratamiento desorden alimenticio)
		Registros	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra	20 participantes, el 55% eran mujeres de color, edad media de 48 años y el 65% con síntomas psicológicos significativos.	
Resultados relevantes	<p>Se identifican preferencias en cuanto al tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) el tratamiento para los trastornos alimentarios debe proporcionarse en grupos 2) el tratamiento para los trastornos alimentarios debe proporcionar habilidades concretas para facilitar la transición fuera de los entornos militares estructurados 3) el tratamiento para los trastornos alimentarios debe abordar la relación entre la alimentación y la salud mental 4) los trastornos alimentarios pueden tratarse con atención plena y terapia cognitivo-conductual 5) los proveedores de tratamiento de trastornos alimentarios deben tener experiencia y adoptar un enfoque interactivo de la atención. 		
Discusión planteada			
Conclusiones del estudio	las mujeres veteranas están interesadas en recibir un tratamiento para los trastornos alimentarios que se alinee con los tratamientos existentes, como la terapia cognitivo-conductual y la atención plena.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Otros aspectos u observaciones	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
15	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	15. Hardy R, Fani N, Jovanovic T, Michopoulos V. Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. <i>Appetite</i> . 2018;120:367–73. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.026			
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Solo un estudio ha comparado directamente la adicción a la comida con otra adicción (alcohol); este estudio encontró patrones similares de actividad neuronal (medida mediante electroencefalografía) entre los dos grupos. Los hallazgos de este estudio apoyan y amplían esta investigación, lo que indica que estos diferentes tipos de adicciones comparten algunas características clínicas comunes.		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Evaluar las tasas de trastorno por estrés postraumático (TEPT), depresión, exposición a traumas en la infancia y la edad adulta, así como la presencia y gravedad de la desregulación emocional en mujeres con adicción a la comida y/o con trastorno por uso de sustancias (TUS)		
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
<i>Año de realización</i>	2018			
<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI 6.0)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia			

		<p>Escala (Validada/No validada)</p>	<p>Escala de adicción a la comida de Yale (YFAS) subescala de alimentación emocional del Cuestionario de comportamiento alimentario holandés (DEBQ) El Inventario de Eventos Traumáticos (TEI) Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) Inventario de Depresión de Beck II Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)</p>
		Registros	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	IMC
	<i>Población y muestra</i>	<p>229 mujeres extraídas de una población de minorías urbanas de bajo nivel socioeconómico. Tenían entre 18 y 65 años. 42 mujeres con adicción a la comida, pero no TUS. 70 mujeres con TUS, pero sin adicción a la comida. 117 mujeres sin adicción a la comida ni TUS.</p>	
Resultados relevantes	<p>La prevalencia de TUS fue del 30,6% y la adicción a la comida fue del 18%. No hubo diferencias entre los grupos en el IMC, la raza, los ingresos y el nivel más alto de educación completado. Sin embargo, el TUS y la adicción a la comida se asociaron con mayores tasas de desempleo en comparación con los controles. Las mujeres con TUS, pero sin adicción a la comida, eran significativamente mayores que los controles.</p>		
Discusión planteada	<p>Se observa que las mujeres con adicción a la comida respaldan problemas similares con la desregulación emocional en comparación con aquellas con TUS, incluidas características como el control deficiente de los impulsos y la emoción que interfiere con el comportamiento dirigido a objetivos, lo que corrobora y amplía los hallazgos previos que vinculan la desregulación emocional con la adicción a la comida.</p>		

Conclusiones del estudio	Los resultados del estudio muestran que las mujeres con TUS o adicción a la comida tienen perfiles similares de síntomas de estrés postraumático y depresión, y exhiben más problemas con la desregulación emocional en comparación con las mujeres sin adicciones. Estos hallazgos proporcionan evidencia crítica de que estas adicciones comparten muchas características clínicas, particularmente los perfiles de desregulación emocional.												
Valoración (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td>Liker 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Liker 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Liker 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Liker 4</td> <td>X16</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Liker 4	X16	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Liker 4	X16	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
Bibliografía (revisión dirigida)													
Otros aspectos u observaciones													

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
16	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	16. Samuels KL, Maine MM, Tantillo M. Disordered eating, eating disorders, and body image in midlife and older women. <i>Curr Psychiatry Rep.</i> 2019;21(8):70. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1057-5	
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los síntomas del trastorno alimentario y la preocupación por la imagen corporal se han identificado en un número cada vez mayor de mujeres mayores de 50 años. Los informes indican que las mujeres buscan tratamiento para los TCA crónicos, recurrentes o de aparición tardía.
	<i>Objetivo del estudio</i>	Revisar la evidencia del aumento de trastornos alimentarios y alteraciones de la imagen corporal que ocurren en mujeres de mediana edad y más tardía. Describir los factores contribuyentes que se relacionan con la experiencia única de los trastornos

		alimentarios en la mediana edad y más adelante.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	(especificar)			
	Población y muestra	No consta			
Resultados relevantes	<p>Factores para desarrollar un TCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores emocionales relacionados con el envejecimiento y el estrés - Dieta de por vida y supresión de peso - Cultura dietética globalizada <p>La aparición de TCA y síntomas relacionados en mujeres mayores de 40 años es de 1,9 a 5,8 por 100.000 para la anorexia nerviosa, 1,7 para la bulimia nerviosa y 0,61-1,5% para el TA. Casi tres cuartas partes (73%) de las mujeres de mediana edad experimentan insatisfacción con el peso y niveles significativos de síntomas depresivo.</p>				
Discusión planteada	Los proveedores de atención médica a menudo desconocen estas afecciones y no están adecuadamente capacitados sobre cómo detectar, acceder y brindar tratamiento basado en el desarrollo de las mujeres mayores.				
Conclusiones del estudio	A pesar de un aumento informado de mujeres que buscan tratamiento en todos los niveles de atención en esta población, hasta la fecha, no hay programas de tratamiento específicamente dedicados disponibles para mujeres con TCA en la edad adulta.				
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		

	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
17	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	17. Carlson L, Steward T, Agüera Z, Mestre-Bach G, Magaña P, Granero R, et al. Associations of food addiction and nonsuicidal self-injury among women with an eating disorder: A common strategy for regulating emotions? Eur Eat Disord Rev. 2018;26(6):629–37. https://doi.org/10.1002/erv.2646				
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>				
	<i>Objetivo del estudio</i>	Examinar la asociación entre la autolesión no suicida(NSSI), la regulación de las emociones y la adicción a la comida (AF) en mujeres con trastornos alimentarios (DE) en comparación con controles sanos (HC)			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	X
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2018			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Entrevistas cara a cara			
Escala (Validada/No validada)		Escala de adicción a los alimentos de Yale 2.0 Escala de dificultad en la regulación de las emociones (DERS).			
Registros		(especificar)			

		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra	220 mujeres con TCA 121 mujeres sanas (grupo control HC)	
Resultados relevantes	<p>La prevalencia de AF fue significativamente mayor entre las mujeres con TCA en comparación con la HC.</p> <p>De manera similar, los sujetos que presentaron AF mostraron una alta prevalencia de NSSI, tanto en DE como en HC.</p> <p>Se revelaron puntuaciones totales de FA y DERS como indicadores de la presencia de NSSI de por vida independientemente de la asignación de grupo, el diagnóstico de DE y la edad.</p>		
Discusión planteada			
Conclusiones del estudio	Los hallazgos resultados sugieren una etiología compartida entre DE, NSSI y FA, posiblemente explicada en parte por déficits en la regulación de las emociones.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
19	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	18. Easter MM. “Not all my fault”: genetics, stigma, and personal responsibility for women with eating disorders. Soc Sci Med. 2012;75(8):1408–16. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.042	
Introducción	Justificación del artículo	Los investigadores médicos entienden y presentan cada vez más los trastornos

		alimentarios (anorexia y bulimia nerviosa) como trastornos psiquiátricos de base biológica, con factores de riesgo genéticos establecidos por estimaciones de alta heredabilidad. Pero no se han realizado investigaciones sobre la interpretación de la participación genética por parte de personas con trastornos alimentarios, que pueden tener otros puntos de vista.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Examinar las implicaciones de la genética para el estigma desde la perspectiva de las personas con AN / BN			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	X
	<i>Año de realización</i>	2012			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Entrevista personal			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	(especificar)			
	<i>Población y muestra</i>	50 mujeres que estaban en tratamiento o se recuperaron de AN o BN			
Resultados relevantes	El 90% de las entrevistadas anticipó que la atribución causal genética reduciría el estigma de AN / BN. Aproximadamente un tercio anticipó que exacerbaría el estigma. El subtema más frecuente fue el estigma volitivo (comportamiento voluntario elegido).				
Discusión planteada	Si responsabilizar a las personas por su comportamiento de trastorno alimentario es esencial para el proceso de recuperación, algún estigma volitivo podría, teóricamente, promover un cambio de comportamiento positivo.				
Conclusiones del estudio	Los hallazgos obtenidos son más congruentes con la "segunda forma" de estigma (AN / BN evaluado como comportamiento voluntario) que con la "primera forma" (como enfermedad mental).				

Valoración (Escala Likert)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Otros aspectos u observaciones			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
19	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	19. Bartlett BA, Iverson KM, Mitchell KS. Intimate partner violence and disordered eating among male and female veterans. <i>Psychiatry Res.</i> 2018;260:98–104. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.056				
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Pocos estudios han examinado los mecanismos de la relación IPV-DE (violencia íntima de pareja – TCA); sin embargo, los hallazgos de las investigaciones de otras formas de trauma interpersonal, particularmente el abuso sexual, sugieren varias vías potenciales.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Estimar la prevalencia de la VPI del año anterior y examinar las asociaciones de los TCA entre los veteranos masculinos y femeninos.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2018			
<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	Cuestionario de trauma: MST (trauma sexual militar)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala	Escala de tácticas de conflicto			

		(Validada/No validada)	EDDS (escala para diagnóstico de TCA)
		Registros	
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	IMC Edad
	Población y muestra	198 mujeres veteranas militares, de la Administración de salud de los veteranos de Inglaterra, con una media de 54 años.	
Resultados relevantes	<p>El IMC promedio de las participantes femeninas cayó dentro del rango de sobrepeso.</p> <p>Aproximadamente la mitad informó haber experimentado MST (trauma sexual militar). Su puntuación de TCA promedio fue de 14,46%. Casi el 13% de las mujeres informaron haber experimentado algún tipo de VPI el año anterior.</p> <p>El 8.09% informó IPV física, el 8.72% informó IPV sexual y el 9.25% informó IPV psicológica severa.</p>		
Discusión planteada	<p>Los resultados destacan la sólida asociación entre la victimización por IPV y los síntomas de TCA para hombres y mujeres, incluso después de controlar la influencia de la edad y el IMC. Aunque este es el primer estudio que examina la asociación del TCA con la VPI entre los veteranos, se han encontrado resultados similares entre la población general. Los trastornos alimentarios son afecciones perniciosas que requieren mayor atención en poblaciones desatendidas. Siguen siendo poco estudiados entre los veteranos, posiblemente debido a la percepción errónea del TCA, que es más frecuente entre las mujeres, no es relevante para la población de veteranos tradicionalmente masculina.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Los resultados subrayan la importancia de evaluar los TCA entre mujeres y hombres veteranos que presentan afecciones que pueden aumentar el riesgo de trastornos alimentarios, como la VPI.</p>		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Otros aspectos u observaciones	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
20	

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	20. Breland JY, Donalson R, Nevedal A, Dinh JV, Maguen S. Military experience can influence Women’s eating habits. <i>Appetite</i> . 2017;118:161–7. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.009				
Introducción	<i>Justificación del artículo</i>	Los trastornos alimentarios, que van desde atracones o restricciones ocasionales hasta comportamientos asociados con el diagnóstico de trastornos alimentarios, son comunes entre el personal militar y los veteranos. Sin embargo, hay poca información sobre cómo el servicio militar afecta los hábitos alimenticios.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Ampliar los hallazgos cuantitativos sobre el servicio militar y los trastornos alimentarios en mujeres (población de alto riesgo) para desarrollar nuevas formas de comprender, identificar y ayudar a las mujeres que padecen trastornos alimentarios.			
Metodología	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	X
	<i>Año de realización</i>	2017			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Entrevista			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	análisis temático de Braun y Clarke			
	Otras	(especificar)			

	<i>Población y muestra</i>	20 mujeres veteranas que informaron haber cambiado sus hábitos alimenticios en respuesta al estrés												
Resultados relevantes	<p>Se describieron varias formas en que los entornos militares afectaban los hábitos alimenticios, al promover una alimentación rápida, irregular, parecida a los atracones y alterar el valor de recompensa de la comida.</p> <p>Se creía que los factores estresantes relacionados con el ejército, que a menudo estaban relacionados con el género, también afectaban los hábitos alimenticios. Dichos factores estresantes incluyeron el trauma sexual militar y la necesidad de cumplir con los requisitos de peso militar en general y después del parto.</p> <p>También se informó que los malos hábitos alimenticios continuaron después del servicio militar, a menudo porque permanecieron bajo estrés.</p>													
Discusión planteada	<p>Las mujeres describieron varias formas en que el servicio militar afectó en los hábitos alimenticios y condujo a una alimentación desordenada, incluida la promoción de comidas rápidas y compulsivas en horarios irregulares y la alteración del valor de recompensa de la comida (tanto positiva como negativamente). Además, informaron que el servicio militar las exponía a una serie de factores estresantes, a menudo relacionados con el género, como la necesidad de cumplir con los requisitos de peso militar después del embarazo, el trauma sexual militar y el aislamiento.</p>													
Conclusiones del estudio	<p>Se necesita investigación adicional, incluido el trabajo para comprender los posibles beneficios asociados con la prestación de apoyo en relación con los requisitos de peso militar y la transición fuera del servicio militar.</p>													
Valoración (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td>Liker 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Liker 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Liker 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Liker 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico	
Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)												
Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica												
Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio												
Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico												
Bibliografía (revisión dirigida)														
Otros aspectos u observaciones														

TABLAS PICO

Estudio	Autor, año	Diseño	Muestra	G.Exp	G.Control	Seguimiento	VARIABLES	Resultados (pre-post)
Eating disorders and bone metabolism in women	Robinson, L., Micali, N., & Misra, M. 2017	Revisión sistemática	-	-	-	-	Gasto de energía en reposo, tejido adiposo de la médula ósea y tejido adiposo marrón activado en frío con la DMO y estructura ósea en AN	Las estrategias de tratamiento incluyen el reemplazo fisiológico de estrógenos (en lugar de anticonceptivos orales) en las adolescentes con AN, y bifosfonatos, así como teriparatida, en mujeres adultas con AN.
Weight suppression and weight elevation are associated with eating disorder symptomatology in women age 50 and older: Results of the gender and body image study.	Goodman, E. L., Baker, J. H., Peat, C. M., Yilmaz, Z., Bulik, C. M., & Watson, H. J. 2018	Casos controles	$N=1776$ $Media = 59$	Muestra comunitaria del estudio GABI (EEUU)	-	Preguntas a través de una entrevista en línea sobre psicopatología alimentaria	Sociodemografía a IMC WS (peso más alto – peso actual) WE (peso más bajo – peso actual)	Los individuos que tenían más WS y WE tenían más probabilidades de participar en los intentos de pérdida de peso, hacer dieta en los últimos 5 años y una restricción extrema de por vida. Los individuos con mayor WS tenían más probabilidades de

								<p>experimentar atracones, mayor frecuencia de control de peso, sobrevaloración de la forma y el peso y ayuno de por vida. Las personas con mayor WE eran más propensas a informar sobre los impactos negativos de la alimentación y la dieta en la vida. Un WS y WE más altos predijeron niveles más altos de saltarse comidas a lo largo de la vida.</p>
Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women	Mangweth-Matzeck, B., & Hoek, H. W. 2017	Revisión bibliográfica	41 artículos que estudiaban mujeres y hombres de	-	-	-	Tasa de incidencia de AN y BN	Prevalencia general de los trastornos alimentarios, de acuerdo con los criterios del DSM-5, es de

of middle and older age.			mediana y mayor edad					alrededor del 3 al 4% entre las mujeres y del 1 al 2% en los hombres de mediana y mayor edad.
Eating Disorders and Breast Cancer	O'brien, K. M., Whelan, D. R., Sandler, D. P., & Weinberg, C. R. 2017	Estudio de cohorte observacional prospectivo	N= 47813 mujeres	Mujeres que tenían una hermana con cáncer de mama, pero que nunca habían sido diagnosticadas con cáncer de mama	Mujeres con TCA o con antecedentes de TCA que hayan desarrollado un cáncer de mama	Media de 5,4 años de seguimiento	Cocientes de riesgo (HR) + Intervalos de confianza 95% para relacionar TCA y cáncer de mama durante 5.4 años de seguimiento.	El tres por ciento (n = 1569) de los participantes informaron antecedentes de un trastorno alimentario. En comparación con las mujeres que nunca habían tenido un trastorno alimentario, las mujeres que informaron haber tenido trastornos alimentarios en el pasado tenían un riesgo reducido de cáncer de mama
Do executi	Manasse, S.	Estudio de	N= 74	Adultos con	Adultos		La edad, el	Los individuos

ve functioning deficits underpin binge eating disorder? A comparison of overweight women with and without binge eating pathology.	M., Forman, E. M., Ruocco, A. C., Butryn, M. L., Juarascio, A. S., & Fitzpatrick, K. K. 2015	casos controles	mujeres con sobrepeso	sobrepeso y obesidad con sintomatología EB (trastorno por atracón)	con sobrepeso y obesidad sin EB pasado o presente		coeficiente intelectual y los síntomas depresivos IMC EB	con atracones mostraron un desempeño o significativamente más pobre en las tareas de resolución de problemas y control inhibitorio, y mostraron una mayor prioridad de las recompensas inmediatas frente a las tardías, pero los dos grupos no parecieron diferir en el cambio de set, el trabajo de memoria y la toma de riesgos.
Reproductive and Appetite Hormones and Bulimic Symptoms during	Baker, J. H., Peterson, C. M., Thornton, L. M., Browne, K. A., Bulik, C. M.,	Estudio descriptivo	N= 386	Mujeres entre 42 y 52 años premenopáusicas o menopáusicas precoces, que no usaban	-	-	Hormonas reproductivas y del apetito Estado de la menopausia Sintomatología	Se ha demostrado una asociación entre las hormonas del apetito y los trastornos alimentarios, específicamente el

Midlife	Girdler, S. S., Marcus, M. D., & Bromberger, J. T.			hormonas exógenas y con el útero intacto			bulimia Covariables: edad, raza, educación e ingresos	trastorno por atracón y la bulimia nerviosa.
	2017							
Predictors and long-term health outcomes of eating disorders.	O'Brien, K. M., Whelan, D. R., Sandler, D. P., Hall, J. E., & Weinberg, C. R.	Estudio descriptivo	N= 47759 mujeres	Cohorte del Estudio Hermanas	Mujeres que habían pasado por un TCA entre los 7 y 24 años.	-	TCA	Los factores de riesgo incluían ser blanco no hispano, un nivel socioeconómico más alto en la niñez, educación superior, haber experimentado inseguridad alimentaria o un evento traumático durante la infancia, tener una hermana con un trastorno alimentario y niveles más altos de actividad física durante la adolescencia. Las mujeres
	2017							

								que habían experimentado un trastorno alimentario o eran más propensas a empezar a fumar, a tener bajo peso en la edad adulta, a haber usado métodos anticonceptivos y a haber desarrollado depresión
The bidirectional relationship between quality of life and eating disorder symptoms: A 9-year community-based study of Australian women.	Mitchison, D., Morin, A., Mond, J., Slewa-Young, S., & Hay, P. 2015	-	N= 828 mujeres australianas	-	-	Cinco seguimientos anuales y nuevamente después de nueve años	TCA CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) EP (angustia psicológica) IMC Información demográfica	Se encontró evidencia de una relación bidireccional, según la cual los síntomas de TCA predijeron una reducción de la CVRS y una mayor EP a lo largo del tiempo, mientras que los niveles más bajos de CVRS y una mayor EP a su vez predijeron

								un aumento de los niveles de síntomas de TCA.
Quality of life in eating disorders: A meta-analysis.	Winkler, L. A. D., Christiansen, E., Lichtenstein, M. B., Hansen, N. B., Bilberg, N., & Støving, R. K. 2014	Meta-análisis	7 artículos de BBD D	-	-	-	TCA CVRS	confirmaron un nivel significativamente más bajo de CVRS en todos los trastornos de la conducta alimentaria en comparación con una media poblacional. No fue posible establecer diferencias entre los grupos de diagnóstico.
Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: A population-based	Micali, N., Martini, M. G., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Kothari, R., Russell, E., Bulik, C. M., &	Estudio descriptivo	N= 1043 mujeres	Muestra del estudio de ALSPAC	-	FASE 1: se les envía un cuestionario, 826 dieron positivo. Entre 4832 mujeres con resultados negativos, 698 fueron	TCA IMC Coeficiente intelectual LOC (locus control)	Hacia la mediana edad, el 15,3% de las mujeres habían cumplido los criterios para un TCA de por vida. La prevalencia de TCA a los 12

study of diagnoses and risk factors.	Treasure, J. 2017					seleccionadas al azar para entrevistas en la Fase 2. FASE 2: Entre las 1524 mujeres seleccionadas para la entrevista, 1043 consintieron en participar en la Fase 2 y fueron entrevistadas		meses fue del 3,6%. El abuso sexual infantil se asoció prospectivamente con todos los trastornos de tipo atracón / purga y un locus de control externo se asoció con el trastorno por atracón. Una mejor atención materna protegía la bulimia nerviosa. Los eventos de la vida infantil y la sensibilidad interpersonal se asociaron con todos los TCA.
Eighteen-year trajectories of depressive symptoms in mother	Chua, Y. W., Lewis, G., Easter, A., Lewis, G.,	-	N= 9276 mujeres	126 con anorexia nerviosa, 153 con bulimia nerviosa y 60	-	18 años después de parir	TCA Insatisfacción imagen corporal Depresión	Las mujeres con trastornos alimentarios de por vida tuvieron puntuacion

s with a lifetime eating disorder: Findings from the ALSPAC cohort.	& Solmi, F. 2020			con anorexia y bulimia nerviosa. (Obtenidas del estudio ALSPAC)			postnatal	es más altas de síntomas depresivos que las mujeres sin trastornos alimentarios.
Eating disorder recovery is associated with absence of major depressive disorder and substance use disorders at 22-year longitudinal follow-up.	Keshishian, A. C., Tabri, N., Becker, K. R., Franko, D. L., Herzog, D. B., Thomas, J. J., & Eddy, K. T. 2019	Estudio observacional	N= 176	mujeres adultas con diagnósticos de ingesta de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa que participaron en un estudio longitudinal de 22 años.	-	22 años de seguimiento	TDM (trastorno depresivo mayor) TUS (trastorno por uso de sustancias) TCA	el 28% cumplió con los criterios de TDM y el 6% cumplió con los criterios de TUS. Aquellos que se recuperaron de su TCA tenían 2,17 veces más probabilidades de <i>no</i> tener TDM a los 22 años de seguimiento y 5,33 veces más probabilidades de <i>no</i> tener un TUS a los 22 años de seguimiento que aquellos que no se habían recuperado de su TCA

Gender differences in disorder eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: Which factors matter?	Forrester-Knaus, C., & Zemp Stutz, E. 2012	Estudio descriptivo	N= 18146	Adultos suizos de edad media de 50,7 años. Un 55,4% mujeres	-	Encuesta de Salud Suiza (SHS) 2007, un estudio suizo basado en la población a nivel nacional realizado cada cinco años	Estado de salud, comportamientos relacionados con la salud (tabaquismo y actividad física, IMC, desorden alimenticio, insatisfacción con el peso), los factores socioeconómicos y la utilización de la atención médica.	Más hombres que mujeres tenían sobrepeso, pero más mujeres que hombres reportaron insatisfacción con el peso. El peso, el tabaquismo, la educación y la actividad física se asociaron significativamente con la insatisfacción con el peso en hombres y mujeres. En las mujeres, la nacionalidad y la edad también fueron factores importantes. Se identificaron factores de riesgo específicos de género, como la actividad física o la categoría
---	--	---------------------	----------	---	---	--	---	--

								de peso, para los trastornos alimentarios específicos .
Women Veterans' Treatment Preferences for Disordered Eating.	Breland, J. Y., Donaldson, R., Dinh, J., Nevedal, A., & Maguena, S. 2016	Estudio cualitativo	N= 20	El 55% eran mujeres de color, edad media de 48 años y el 65% con síntomas psicológicos significativos.	-	Se realizaron entrevistas	Servicio militar y la alimentación El estrés y la alimentación Los hábitos alimentarios tempranos Las preferencias de tratamiento de la alimentación desordenada	Se identifican preferencias en cuanto al tratamiento: 1) el tratamiento para los trastornos alimentarios debe proporcionarse en grupos 2) el tratamiento para los trastornos alimentarios debe proporcionar habilidades concretas para facilitar la transición fuera de los entornos militares estructurados 3) el tratamiento para los trastornos alimentarios debe

								abordar la relación entre la alimentación y la salud mental 4) los trastornos alimentarios pueden tratarse con atención plena y terapia cognitivo-conductual 5) los proveedores de tratamiento de trastornos alimentarios deben tener experiencia y adoptar un enfoque interactivo de la atención.
Food addiction and substance addiction in women : Common clinical characteristics.	Hardy , R., Fani, N., Jovanovic, T., & Michopoulos, V. 2018	Estudio de casos controles	N= 229 mujeres	42 mujeres con adicción a la comida, pero no TUS 70 mujeres con TUS, pero sin adicción a la comida	117 mujeres sin adicción a la comida ni TUS.	Escalas y encuestas	Sexo, edad, raza autoidentificada, educación, ingresos, IMC, adicción a los alimentos, alimentación	La prevalencia de TUS (trastorno por uso de sustancias) fue del 30,6% y la adicción a la comida fue del 18%. No hubo diferencias entre los grupos en

							emocional, eventos traumáticos, síntomas depresivos.	el IMC, la raza, los ingresos y el nivel más alto de educación completado. Sin embargo, el TUS y la adicción a la comida se asociaron con mayores tasas de desempleo en comparación con los controles. Las mujeres con TUS, pero sin adicción a la comida, eran significativamente mayores que los controles.
Disorder Eating, Eating Disorders, and Body Image in Midlife and Older Women	Samuels, K. L., Maine, M., & Tantillo, M. 2019	Revisión bibliográfica	-	-	-	-	TCA, imagen corporal, edad, peso.	Factores para desarrollar un TCA: Factores emocionales relacionados con el envejecimiento y el estrés Dieta de por vida y

								<p>supresión de peso Cultura dietética globalizada</p> <p>La aparición de TCA y síntomas relacionados en mujeres mayores de 40 años es de 1,9 a 5,8 por 100.000 para la AN, 1,7 para la BN y 0,61-1,5% para el TA. Casi tres cuartas partes (73%) de las mujeres de mediana edad experimentan insatisfacción con el peso y niveles significativos de síntomas depresivos.</p>
Associations of food addiction and	Carlson, L., Steward, T., Agüer	Estudio de casos controles	N= 341	220 mujeres con TCA	121 mujeres sanas	Evaluaciones a través de	Adicción a los alimentos, emociones	La prevalencia de AF (adicción a la comida)

nonsuicidal self-injury among women with an eating disorder: A common strategy for regulating emotions?	a, Z., Mestrache-Bach, G., Magaña, P., Granelo, R., Jiménez-Murcia, S., Claes, L., Gearhardt, A. N., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. 2018					entrevistas	nes, autolesión no suicida	fue significativamente mayor entre las mujeres con TCA en comparación con las del grupo control. De manera similar, los sujetos que presentaron AF mostraron una alta prevalencia de NSSI (autolesión no suicida), tanto en TCA como en grupo control. Se obtuvieron puntuaciones totales de FA y DERS (dificultad en la regulación de las emociones) como indicadores de la presencia de NSSI de por vida independientemente
---	---	--	--	--	--	-------------	----------------------------	---

								de la asignación de grupo, el diagnóstico de TCA y la edad.
“Not all my fault”: Genetics, stigma, and personal responsibility for women with eating disorders.	Easter, M. M. 2012	Estudio cualitativo	N= 50	Mujeres en tratamiento o habiendo superado AN y/o BN	-	Entrevista personal	Perspectiva y opinión de la AN y BN	El 90% de las entrevistadas anticipó que la atribución causal genética reduciría el estigma de AN / BN. Aproximadamente un tercio anticipó que exacerbaría el estigma. El subtema más frecuente fue el estigma volitivo (comportamiento voluntario elegido).
Intimate partner violence and disordered eating among male and	Bartlett, B. A., Iverson, K. M., & Mitchell, K. S. 2018		N= 198 mujeres	Mujeres veteranas militares, de la Administración de salud de los veteranos	-	Encuestas	IPV (violencia íntima de pareja), síntomas de TCA, IMC, edad,	El IMC promedio de las participantes femeninas cayó dentro del rango de sobrepeso.

female veterans.				os de Inglaterra, con una media de 54 años.			MST (trauma sexual militar)	Aproximadamente la mitad informó haber experimentado MST (trauma sexual militar). Su puntuación EDDS promedio fue de 14,46. Casi el 13% de las mujeres informaron haber experimentado algún tipo de VPI el año pasado; El 8.09% informó IPV física, el 8.72% informó IPV sexual y el 9.25% informó IPV psicológica severa. Los trastornos alimentarios son afecciones perniciosas que requieren mayor atención en poblaciones
------------------	--	--	--	---	--	--	-----------------------------	---

								desatendidas
Militar y experiencia can influence Women's eating habits.	Breland, J. Y., Donaldson, R., Nevedal, A., Dinh, J. V., & Maguena, S. 2017	Estudio cualitativo	N= 20 mujeres	Mujeres que informaron haber cambiado sus hábitos alimenticios en respuesta al estrés, de edad media de 48 años.	-	Entrevistas	Hábitos alimenticios antes, durante y después del servicio militar, educación, estatus socioeconómico	Se describieron varias formas en que los entornos militares afectaban los hábitos alimenticios, al promover una alimentación rápida, irregular, parecida a los atracones y alterar el valor de recompensa de la comida. Se creía que los factores estresantes relacionados con el ejército, que a menudo estaban relacionados con el género, también afectaban los hábitos alimenticios. Dichos factores estresantes incluyeron el trauma sexual militar y la

								necesidad de cumplir con los requisitos de peso militar en general y después del parto. También se informó que los malos hábitos alimenticios continuaron después del servicio militar, a menudo porque permanecieron bajo estrés.
--	--	--	--	--	--	--	--	--