

Título

Revisión de alcance sobre la aplicación de la terapia narrativa para el tratamiento de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria

Autor:

Juan Felipe Blanco Matamoros

Tutor:

Paola Andrea García Martínez

Co-tutor:

Óscar Eduardo Gómez Cárdenas
(Tutor metodológico)

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título en
especialista en psiquiatría general**

**Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de medicina-
Departamento de psiquiatría y salud mental
Junio de 2022**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde las primeras descripciones a finales de la década de los 70's la relevancia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) ha incrementado. Con el advenimiento del DSM-5 se ha ampliado los fenómenos clínicos a categorías diagnósticas más laxas que han permitido una mejor comprensión y abordaje de estudio de estos fenómenos clínicos (1). Sin embargo, se ha visto que las características clínicas de estas enfermedades cambian con el tiempo, con el que implican un cambio de diagnóstico, además de tener evidencia que muestra que estas enfermedades se encuentran presentes en la adolescencia más de lo que se consideraba previamente y encontrando su mayor pico de incidencia en este grupo de edad (2).

La prevalencia de los TCA se ha encontrado en 5.7% en mujeres y 2.2% en hombres en donde se resalta una alta prevalencia de punto dentro de la adolescencia alcanzando valores aproximados de 6%-8% en revisiones sistemáticas de la literatura (3). Estos valores son de interés particularmente al tener en cuenta la alta tasa de comorbilidades y complicaciones médicas que implican estos trastornos. Estudios de finales del siglo pasado mostraron una tasa de mortalidad de 5.6% por década, siendo 12 veces mayores a la tasa de muerte por todas las causas en edades de 15-24 años, además de presentar una tasa de muerte por suicidio que podría ser 200 veces mayor a la población general (4). Debido a la presencia de conductas restrictivas al igual que purgativas se generan desequilibrios fisiológicos afectando múltiples órganos y sistemas de las personas que sufren de TCA, que impactan dentro de su calidad de vida, y en una alta tasa de los casos siendo irreversibles (2,5,6) Además, las personas con TCA presentan una alta tasa de

comorbilidades psiquiátricas incluyendo trastornos del afecto, trastornos de la personalidad y trastorno por consumo de sustancias (7)

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Debido a la carga de enfermedad que implican los TCA se han planteado múltiples manejos tanto farmacológicos como psicoterapéuticos para el manejo y tratamiento de síntomas de estos trastornos. En la literatura el uso de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) y Terapia Basada en la Familia (TBF) son los enfoques psicoterapéuticos predilectos que se han dado como tratamiento único o complementándose con el uso de antidepresivos o antipsicóticos atípicos (6,8). Es de particular interés para la psiquiatría el efecto que genera el trauma psíquico secundario a hechos violentos, condiciones precarias o ambientes invalidantes durante los primeros años de vida para el desarrollo de enfermedades mentales. En este sentido, se ha encontrado correlación entre la presencia de eventos abusivos tempranos; especialmente abuso sexual (9) y el posterior desarrollo de un TCA.

En este sentido es de interés del autor la Terapia Narrativa (TN) como una potencial herramienta para tratamiento de los TCA. Esta terapia trae principios del construccionismo social y fue desarrollada en un principio por Michael White y David Epston la década de los 70's (10). El foco de interés de esta terapéutica es la expresión de eventos o experiencias vividas el paciente porque se encuentran cargados de sentido, por lo que es a través de la forma en la que son vistos y tejidos los eventos de su vida en una historia se busca darle sentido a los elementos que han sido vividos. En el contexto de enfermedades no es inusual que se tengan visiones negativas y culpabilizantes de sí mismos, que terminan en últimas afectando la forma en la que se continúan construyendo estas historias. La función del terapeuta es a través de la perspectiva de múltiples realidades el acompañar al paciente con la construcción del relato en donde se pone el énfasis en el sujeto

como el autor de su historia y logrando de esta forma reconstituir su vida de un manera más apreciativo y menos crítico o punitivo (11). En este contexto, por la complejidad y la forma en la que el TCA termina afectando más allá de la salud física, las relaciones que tienen las personas que lo sufren y su interacción con el mundo, por lo que la forma de vida se encuentra cercanamente relacionada con la enfermedad, por lo que para poder identificar sus consecuencias y enfrentarla puede ser difícil, por lo que la potencial herramienta terapéutica tomada de la TN sería la externalización (12), siendo de resaltar el interés y la descripción del mismo M. White en la temática de trastornos de la conducta alimentaria mostrando una visión esperanzadora del tratamiento con herramientas narrativas de la anorexia nerviosa (13).

Dentro de la literatura hay un puñado de reportes de abordajes narrativos para TCA presentando resultados variables y múltiples explicaciones. En este contexto es de nuestro interés poder realizar una descripción de las experiencias reportadas en el abordaje de adolescentes; al ser posiblemente una población en riesgo significativo pero con potencial proceso de intervención terapéutica, que hayan sido tratados con terapia narrativa para poder especificar las características poblacionales, las fuentes de información encontradas al igual que temáticas terapéuticas y potenciales resultados de dicha intervención.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué se ha reportado en la literatura sobre el uso de la terapia narrativa en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las experiencias reportadas en la literatura sobre el uso de la terapia narrativa para el tratamiento de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las poblaciones en las que se ha implementado la terapia narrativa
- Clasificar las fuentes de información encontradas en la literatura
- Reportar las temáticas identificadas en las experiencias encontradas en la literatura
- Resumir los resultados terapéuticos reportados

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Fundamentándonos en la síntesis de evidencia de la JBI (14), se planteó la realización de una revisión de alcance. Mediante una búsqueda estructurada de la literatura se identifican las experiencias en la realización de terapia narrativa para tratamiento de adolescentes que sufren de trastornos de la conducta alimentaria.

PARTICIPANTES

La intención es incluir en la revisión información de adolescentes entendidos como personas entre 13 y 17 años independientemente del sexo y que presenten trastornos de la conducta alimentaria.

CONCEPTO

Se busca encontrar dentro de la literatura de que forma la realización de intervenciones desde la psicoterapia narrativa y sus desenlaces clínicos o fenómenos de interés en el contexto de trastornos de la conducta alimentaria con la intención de mapear información reportada dentro de la literatura.

CONTEXTO

La intención del texto es el poder realizar una revisión de los datos que se hayan reportados dentro de la literatura, de lo cuál se espera poder identificar detalles como dónde se realiza y en qué circunstancias la terapia narrativa. En este contexto se realizará una revisión abierta de las fuentes de evidencia en donde cualquier contexto podría ser elegibles para la inclusión.

FUENTES DE EVIDENCIA

Nuestra revisión de alcance incluirá cualquier tipo de literatura que se encuentre a través de distintas bases de datos siempre y cuando se incluya la realización de terapia narrativa en población adolescente que sufra de trastornos de la conducta alimentaria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN → Unidad de análisis: reporte

- Reportes en la literatura sobre experiencias de uso de la terapia narrativa
- Incluyan adolescentes con TCA

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Reportes de terapia narrativa incompleta
- Enfoques distintos al cuidado de la salud
- Síntomas no desencadenados por TCA

METODOLOGÍA

TIPOS DE FUENTES DE EVIDENCIA

Se consideraron para su inclusión en la síntesis de evidencia todos los reportes publicados en la literatura científica, accesibles a través de bases de datos especializadas, que den cuenta de la experiencia de la aplicación de la terapia narrativa para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Esto incluye estudios de cualquier tipo de diseño observacional o experimental, y reportes narrativos del uso de la terapia.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se diseñó una estrategia de búsqueda con un enfoque conceptual (15,16), empleando términos de los lenguajes controlados MeSH, EMBASE, DeCS y el tesoro de la APA seleccionados por su representación de los elementos

estructurales de la pregunta de investigación, se crearon cadenas de búsqueda para los temas adolescentes, terapia narrativa y trastornos de la conducta alimentaria. La estrategia de búsqueda se reporta siguiendo las recomendaciones de la extensión PRISMA-S de la declaración PRISMA (17).

Las cadenas de búsqueda se combinaron empleando operadores booleanos y truncadores y se corrieron en las bases de datos MEDLINE (PubMed), EMBASE (EMBASE), PsycArticles (PsycNet), Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO), Psychology Database (ProQuest) y LILACS (BVS). La literatura gris se incluyó en los resultados de la base de datos Psychology Database (ProQuest). No se aplicaron límites por fecha de publicación, tipo de estudio ni idioma. Todas las búsquedas se realizaron entre el 1 y 2 de junio de 2022 por un profesional de la salud con experiencia en búsquedas de la literatura (OG). Las cadenas de búsqueda completas se muestran en el anexo 1

TAMIZAJE Y SELECCIÓN DE LA LITERATURA

Los resultados de la búsqueda fueron importados a la herramienta para el desarrollo de revisiones sistemáticas Covidence®, en la que se eliminaron automáticamente los duplicados y se procedió a la revisión de los títulos y los resúmenes de los resultados en forma pareada e independiente por dos de los investigadores (JFB y OG). Los conflictos en la selección se resolvieron por consenso de los dos investigadores. Los resultados tamizados fueron revisados en texto completo de forma independiente por los mismos investigadores y los conflictos fueron resueltos nuevamente por consenso. Se tuvieron en cuenta para su inclusión en la síntesis de la información todos los reportes de experiencias de aplicación de terapia narrativa para el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, independientemente del enfoque y el tipo de estudio.

EXTRACCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos de los reportes seleccionados fueron sintetizados de forma cualitativa en un archivo de texto en el que se consignaron los elementos fundamentales de la literatura considerada relevante, tales como la población de estudio, el tipo de experiencia reportada y la información sociodemográfica de interés.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio es considerado como de muy bajo riesgo, considerando que no se realizan intervenciones ni seguimiento en pacientes y se trata de un estudio de análisis documental de para la construcción de una fuente secundaria de información a partir de la información reportada en la literatura científica.

El manejo de la información se realizó respetando todas las normas sobre la protección de la propiedad intelectual y los derechos de autor. Se agregaron las referencias bibliográficas pertinentes y se dio reconocimiento a los autores o propietarios de la información empleada en el desarrollo de este proyecto cuando se dio lugar.

IMPACTO AMBIENTAL

El estudio se desarrolló de conformidad al ACUERDO N.º 617- Política Ecológica y Ambiental de la Pontificia Universidad Javeriana, que tiene como objetivo “ofrecer a la Universidad unas orientaciones institucionales y un horizonte de acción sobre sus

compromisos en materia de responsabilidad ambiental desde una perspectiva de ecología humana e integral; asumiendo las orientaciones de la Iglesia, de la Compañía de Jesús y la normatividad sobre el tema, para incidir en el fortalecimiento de una cultura del cuidado de nuestra casa común". En particular, el numeral 5, cuya estrategia está enfocada a "Prevenir, reducir y buscar alternativas a los impactos negativos que pudieran derivarse de la actividad universitaria, de acuerdo con los estándares de consumo responsable y uso eficiente de insumos, bienes y servicios, que defina la Universidad". Adicionalmente, se acogió la iniciativa Cero Papel del Gobierno Nacional para disminuir el uso de consumibles. Todos los registros y manejos de la información del proyecto se realizaron en medios digitales.

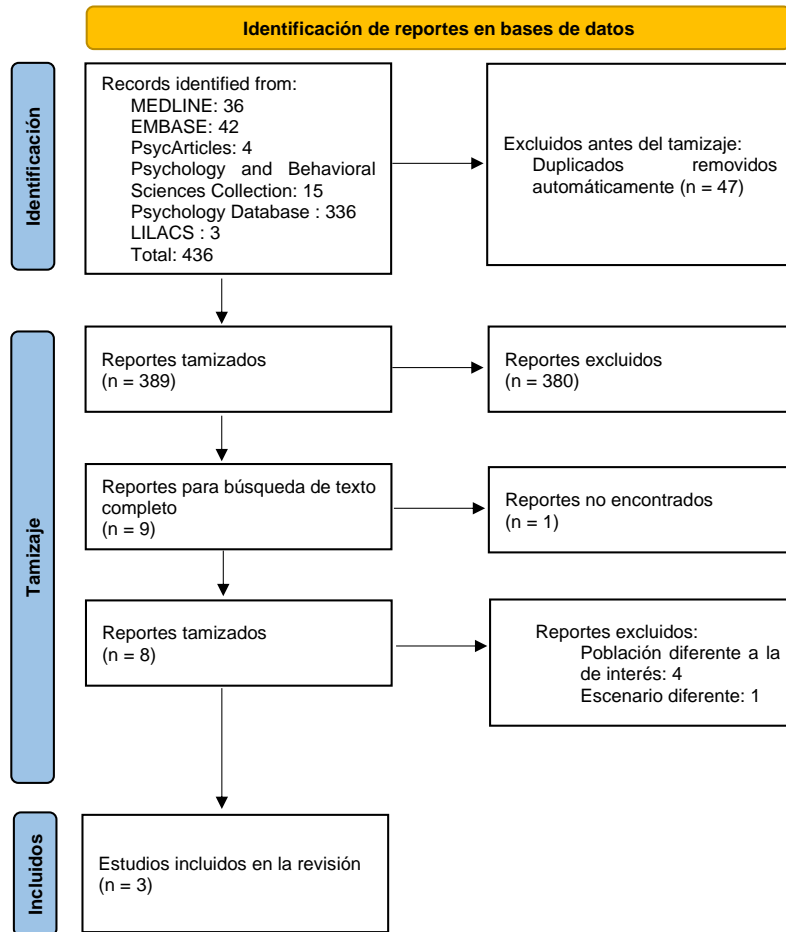
RESULTADOS

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Se encontraron 436 resultados en todas las bases de datos (Figura 1). Tras la eliminación de los duplicados se obtuvieron 389 registros únicos. Se eliminaron 380 registros irrelevantes y se procedió a revisar el texto completo de nueve reportes, de estos se excluyeron seis resultados cuatro porque no consideraban la población de interés, uno por haberse desarrollado en un contexto diferente al de interés y uno porque no se logró obtener el texto completo.

Comentado [OG1]: Diagrama de flujo PRISMA

Figura 1. Diagrama PRISMA para la selección de resultados.



REPORTES SELECCIONADOS

Se presenta un resumen de los artículos seleccionados, en el que se da cuenta de la temática presentada en cada uno de ellos, así como los elementos considerados relevantes para la presente revisión.

Molan Golan (18) realiza un reporte de caso de una mujer de 17 años quien fue tratada por anorexia nerviosa de forma hospitalaria por tres meses y posteriormente recibió tratamiento dentro de un hogar de acogida en donde se había educado previamente a los padres sustitutos en temática dietaria al igual que en intervenciones narrativas. Se realizó una aproximación narrativa con intención de separar a la paciente de las historias “totalizantes” que fueron elaborando su vida en el contexto de un trastorno de la conducta alimentaria para realizar una orientación hacia evidenciar lo contradictorio de dichas percepciones, facilitándose tener un cambio en vez de tener un enclaustramiento en culpa o reproches. La intención de la familia de acogida era facilitar un ambiente que permitiese tener características terapéuticas para tener charlas que facilitaran la externalización al igual que de servir de modelo de actitudes más sanas hacia la alimentación y la comida. El texto realiza una descripción del proceso de recuperación desde el ingreso a la hospitalización hasta el tratamiento en el hogar de acogida, se resaltan características utilizadas dentro de la terapia narrativa como lo son la idealización de las figuras de acogida facilitado el verse a sí misma como un individuo dentro de la unidad familiar. Posteriormente presenta un proceso de darse cuenta del proceso de idealización y generando ambivalencia alrededor de su la enfermedad y el compromiso con su familia adoptiva facilitando tener control sobre la sintomatología restrictiva. Se logró el peso esperado y se modularon las conductas propias del trastorno de la conducta alimentaria.

Jessica Binkley & Shahana Koslofsky también realizaron un reporte de caso (19). En ella se resume el caso de una mujer ‘mejicano-americana’ quien presenta un diagnóstico de bulimia nerviosa quien recibió una terapia modificada fundamentada en terapia basada en la familia además de introducir elementos de terapia narrativa en el contexto de una visión multicultural para el abordaje de un caso dentro del cual se tiene la particularidad de un riesgo de suicidio significativo. Además de tener características que dificultaban la realización de una terapia con un encuadre convencional en el contexto de dificultades socioeconómicas y socioculturales. En

este contexto y reconociendo el interés de la familia de tener un rol activo dentro de proceso terapéutico se ajustó el marco de terapia familiar basada en la familia además de aprovecharse elementos de la terapia narrativa al tener en cuenta elementos propios de la familia caracterizados por condición de inmigrantes a EE.UU., las vivencias propias de la paciente con viviendo con el trastorno de la conducta alimentaria. Dentro de las sesiones psicoterapéuticas se identifica la narrativa familiar denominada *“una familia unida para salir adelante”* siendo uno de los varios ejemplos que se dieron de reconstrucción de la narrativa tanto a nivel personal como familiar siendo pilares partícipes del proceso hablándose de historias que hablaban de la manera que habían enfrentado dificultades. De esta forma utilizando las narrativas de las personas involucradas se convirtieron en recursos dentro del tratamiento para activarse la red de apoyo y en el caso de la paciente para lograr enfrentar la sintomatología depresiva y de la conducta alimentaria que presentaba la paciente. Es de resaltar que dentro de la terapia también se utilizaron elementos de abordaje comportamental en miras de control de los síntomas previamente descritos. Dentro de la evaluación de la paciente con el transcurso de las sesiones se evidenció una disminución en la sintomatología depresiva que presentaba la paciente al igual que dentro de la presencia de ideación suicida. Dentro de las dificultades que se presentaron en el proceso terapéutico resalta condiciones sociales que presentaba la familia EE.UU, al igual que condiciones socioeconómicas que terminaron conllevando a una finalización temprana de la terapia al no contar con los recursos económico o de asistencia a las sesiones terapéuticas. En este contexto, se resalta la importancia de una visión terapéutica amplia para el abordaje de personas con trastorno de la conducta alimentaria quienes se benefician de ajuste de tratamientos basados en la evidencia.

Por último, el documento realizado por Derek Botha (20), describe el abordaje conceptual y técnico desde elementos de la terapia narrativa que se encuentran enmarcados en ideologías de psicología constructivista, hablando especialmente de las características terapéuticas del reconocimiento y manejo de resistencias negativas y positivas en miras de del fortalecimiento del “sujeto ético” (21). Realiza

una crítica al abordaje diagnóstico desde una perspectiva estructuralista, desde las cuales se aproxima teóricamente a la anorexia desde constructos del método científico en donde se considera que es una entidad clínica interna e individualizada dentro de la persona que la padece siendo patologizado. Desde esta perspectiva resalta la presencia de dificultades en la realización de una alianza terapéutica al no reconocer al paciente como un sujeto completo. Describe la utilidad de la aproximación construccionista de la terapia narrativa en donde proveen oportunidades para el tener conversaciones narrativas con el fin de generar un foco de atención en los principios y valores del individuo, en contrapartida de generar una aproximación con el fin de “arreglar” una “identidad enferma”. Se realiza la descripción de la resistencia negativa como mecanismo para afrontar distintas dificultades dentro de la vida de los adolescentes dentro del ámbito social, haciéndose ejemplos como agresión sexual y cómo en concordancia con la experiencia vivida se busca ganar control a través de los cambios en la corporeidad y el peso. De esta manera la resistencia negativa son mecanismos de afrontamiento; también siendo entendida como la sintomatología de la conducta alimentaria, son reactivos a dificultades no deseadas dentro del ámbito social dominante con la intención de lograr soporte y posiciones de seguridad al defender al joven vulnerable de los ataques del contexto social. La dificultad alrededor de la visión estructuralista es que terminan condenando y juzgando a los adolescentes por las mismas conductas que están protegiéndolos de un ambiente nocivo. Describe que a través de la expresión de una historia personal que sea positiva se recupere el sentido de ser como agente.

En este sentido aparece la concepción de la resistencia positiva, también llamada la agencia positiva como un movimiento intencionado hacia los objetivos deseables. En el contexto de la terapéutica narrativa busca llenar de significado positivo la presencia de dicha sintomatología entendida como resistencia negativa, proceso mediante el cual el adolescente pueda realizar un proceso de manejo y cuidado de su vida que se ponga en contraposición ante los efectos de los juegos sociales, en vez de permitírsele la continuación de resistencia negativa que surge como respuesta ante la situación social estresante. El objetivo último desde el punto de

vista constructivista es la presencia de el “sujeto ético” en donde a través del reconocimiento de las vicisitudes de lo que está bien o está mal pueda conducirse a sí mismo hacia lo que las personas consideran que es la adecuada forma de vivir.

En la tabla 1 se resumen las características de los estudios incluidos en la síntesis.

Tabla 1

Autor - Año	Población	Evaluaciones	Resultados	Aportes
Moria Golan, 2013	Reporte de caso. 1 mujer que vive en Israel, 17 años quien estuvo recibiendo tratamiento basado en terapia narrativa por tres meses en una casa de acogida	-	Después del tratamiento alcanzó peso objetivo, mejoró su autoestima y se vinculó en nuevas relaciones y actividades	Los hogares de acogida adecuadamente entrenados pueden tratar activa e intensamente la enfermedad a través de metodología de terapia narrativa. - El uso de externalización permite que el paciente reconozca y enfrente la enfermedad
Jessica Binkley & Sahana Koslofsky, 2016	Reporte de caso. 1 mujer "mejicana-americana" de 17 años quien posterior a hospitalización recibió tratamiento modificado con terapia basada en familia y terapia narrativa.	Evaluación de síntomas depresivos con escala Children Depression Inventory (CDI-2), Evaluación de inteligencia con Weschler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI-2)	Después del tratamiento tuvo una reducción significativa de síntomas depresivos en la 4 sesión	- Se resalta la importancia de poder realizar modificaciones en tratamientos basados en la evidencia en contextos culturales difíciles en donde no se puede realizar terapia en condiciones convencionales. -El uso de abordajes narrativos en contextos culturalmente desfavorecidos permite realizar intervenciones tanto a nivel individual como familiar para mejorar síntomas de la conducta alimentaria al igual que sintomatología depresiva.
Derek Botha, 2018	Revisión conceptual de casos de anorexia y descripción de características clínicas ante la luz de psicología constructivista y abordaje desde la terapia narrativa.	-	-	Desde la psicología constructivista se plantea un abordaje fundamentado en la historia del sujeto y las maneras de enfrentar contextos socialmente angustiantes que al verse desde la perspectiva de la anorexia tiene cabida para un abordaje fundamentado en la persona para generar modificaciones de la sintomatología de la conducta alimentaria

DISCUSIÓN

En la realización de la revisión de alcance es de resaltar predominantemente la paupérrima cantidad de literatura que se encontró en el contexto de tratamiento con terapia narrativa a adolescentes que padecen de trastornos de la conducta alimentaria. En este contexto si bien no se puede realizar recomendaciones a favor o en contra de la realización de esta práctica al contar únicamente con dos reportes de caso únicos, a pesar de que refieren resultados favorables. Sin embargo, lo que se hace evidente la posibilidad de realizar abordajes terapéuticos fundamentados en la terapia narrativa con elementos conceptuales como lo son el uso de la exteriorización, idealización y realización, además de concepciones construccionistas como la resistencia positiva y negativa, al igual que el concepto de sujeto ético. Dentro de los reportes revisados se encontró un énfasis en la importancia de la realización de intervenciones terapéuticas dentro de población adolescente con el fin de mitigar o disminuir el impacto que la enfermedad podría generar.

En este contexto se considera que puede que haya un vacío de información respecto a los resultados obtenidos con la utilización de este tipo de terapia, sin embargo, existen aproximaciones conceptuales para realización de terapia narrativa en la población de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Es igualmente probable que otras experiencias que pudiesen ser aplicables dentro de este contexto hayan quedado por fuera de la búsqueda al tenerse un factor limitante como lo es la edad, aunque sea precisamente un periodo de interés en la intervención de patología alimentaria.

Pueden existir elementos conceptuales de la terapia narrativa que podrían ser aplicados a la realización de otras intervenciones terapéuticas adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, independientemente del bagaje teórico a través del cual se aproxime. De la misma manera, estas concepciones podrían ser utilizadas para el abordaje sin intención psicoterapéutica propiamente dicha, como el contexto de consulta por psiquiatría o intervenciones por nutrición clínica con el fin de poder realizar un fortalecimiento del sentido de agencia que se presenta comprometido en personas con trastornos de la conducta alimentaria.

CONCLUSIONES

Ante la ausencia de información reportada en la población de interés con terapia narrativa se abre la oportunidad del abordaje conceptual a los trastornos de la conducta alimentaria desde los elementos narrativos, siendo potencialmente objetos para realizar cambios dentro de la relación terapéutica que se presente con este tipo de pacientes. Existen elementos anecdóticos dentro de este tipo de abordaje que se encuentran sustentado en las dificultades relacionales que podrían utilizarse como punto de partida para tener un entendimiento distinto y abordaje que no se perciba como intrusivo o jerárquico dentro de la práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castillo M, Weiselberg E. Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2017;47(4):85–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.004>
2. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent Eating Disorders: Update on Definitions, Symptomatology, Epidemiology, and Comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2015;24(1):177–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.08.003>
3. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavalacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(5):1402–13.
4. Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*. 1995;152(7):1073–4.
5. Gibson D, Workman C, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2019;42(2):263–74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.009>
6. Campbell K, Peebles R. Eating disorders in children and adolescents: State of the art review. *Pediatrics*. 2014;134(3):582–92.
7. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):899–911. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
8. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J*. 2020;50(1):24–9.
9. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2010;85(7):618–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
10. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. New York: W. W. Norton. First edit. Vol. 1, Narrative means to therapeutic ends. Dulwich Centre, Adelaide, South Australia: Norton Professional Book; 1990. 229 p.
11. McLeod J. Narrative in Therapy: Psychodynamic Approaches. Narrative and

- Psychotherapy. 2006. 54–68 p.
12. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. First edit. Dulwich Centre, Adelaide, South Australia: Norton Professional Book; 1990. 1–37 p.
 13. White M. Guías para una terapia familiar sistémica. Edición P, editor. Vol. 1. Barcelona, España: Editorial Gedesa; 2002. 111–127 p.
 14. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2020;18(10):2119–26.
 15. Hausner E, Guddat C, Hermanns T, Lampert U, Waffenschmidt S. Prospective comparison of search strategies for systematic reviews: an objective approach yielded higher sensitivity than a conceptual one. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2016;77:118–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.05.002>
 16. Hausner E, Guddat C, Hermanns T, Lampert U, Waffenschmidt S. Development of search strategies for systematic reviews: Validation showed the noninferiority of the objective approach. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2015;68(2):191–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.09.016>
 17. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Syst Rev.* 2021;10(1):39.
 18. Golan M. Anorexia Nervosa Treated in a Foster House Setting: A Case Report. *J Am Coll Nutr.* 1999;18(2):186–8.
 19. Binkley J, Koslofsky S. Una Familia Unida: Cultural Adaptation of Family-Based Therapy for Bulimia with a Depressed Latina Adolescent. *Clin Case Stud* [Internet]. 2017;16(1):25–41. Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L613904127&from=export>
 20. Botha D. 'Anorexic' Adolescents: Negative and Positive Resistances in Narrative Therapy 1. *J Constr Psychol* [Internet]. 2019;32(2):181–98. Available from: <https://doi.org/10.1080/10720537.2018.1433089>

21. Foucault M. *The History of Sexuality Volume 2: The Use of Pleasure*, New York: Vintal Books, A division of Random House, Inc; 1990. 27 p.

ANEXO 1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

A continuación, se presentan las cadenas de búsqueda exactas empleadas para la identificación de la literatura en las bases de datos MEDLINE (PubMed) y Psychology Database (ProQuest).

MEDLINE (PubMed)

```
((Adolescent[MeSH Terms] OR (adolescen*[Title/Abstract] OR teen*[Title/Abstract] OR teenag*[Title/Abstract] OR youth[Title/Abstract])) AND ("Narrative Therapy"[Mesh] OR (narrative[Title/Abstract] AND (therap*[Title/Abstract] OR practice[Title/Abstract] OR psychotherap*[Title/Abstract])))) AND (((((((((((Feeding and Eating Disorders[MeSH Terms] OR (Anorexia Nervosa[MeSH Terms]) OR (Bulimia Nervosa[MeSH Terms]) OR (Binge-Eating Disorder[MeSH Terms]) OR (feeding[Title/Abstract] AND (disorder*[Title/Abstract] OR behavio*[Title/Abstract] OR patholog*[Title/Abstract])) OR (eating[Title/Abstract] AND (disorder*[Title/Abstract] OR behavio*[Title/Abstract] OR patholog*[Title/Abstract])) OR ("eating and feeding"[Title/Abstract] AND (disorder*[Title/Abstract] OR behavio*[Title/Abstract] OR patholog*[Title/Abstract])) OR ("feeding and eating"[Title/Abstract] AND (disorder*[Title/Abstract] OR behavio*[Title/Abstract] OR patholog*[Title/Abstract])) OR (appetite[Title/Abstract] AND (disorder*[Title/Abstract] OR behavio*[Title/Abstract] OR patholog*[Title/Abstract])) OR (nervosa*[Title/Abstract] AND (anorexia[Title/Abstract] OR bulimia[Title/Abstract])) OR (anorexia[Title/Abstract] OR bulimia[Title/Abstract] OR diabulimia[Title/Abstract] OR hyperrexia[Title/Abstract]) OR (nervous[Title/Abstract] AND (anorexia[Title/Abstract] OR bulimia[Title/Abstract]))))
```

Psychology Database (ProQuest)

((ti(adolescen*) OR ti(teen) OR ti(teenag*) OR ti(youth)) OR (ab(adolescen*) OR ab(teen) OR ab(teenag*) OR ab(youth))) AND (((("Narrative Therapy")) OR ((ti(Narrative Therapy)) OR ((ab(Narrative Therapy)) OR ((ti(narrative)) AND ((ti(therap*) OR ti(practice)) OR ti(psychotherap*)) OR ((ab(narrative)) AND ((ab(therap*) OR ab(practice)) OR ab(psychotherap*)))))) AND (((("Eating Disorders") OR ("Anorexia Nervosa") OR ("Binge Eating Disorder") OR ("Bulimia") OR ("Feeding Disorders")) OR (((ab(feeding)) AND ((ab(disorder*) OR ab(behavio*) OR ab(patholog*)))) OR ((ab(eating)) AND ((ab(disorder*) OR ab(behavio*) OR ab(patholog*)))) OR ((ab("eating and feeding")) AND ((ab(disorder*) OR ab(behavio*) OR ab(patholog*)))) OR ((ab("feeding and eating")) AND ((ab(disorder*) OR ab(behavio*) OR ab(patholog*)))) OR ((ab(appetite)) AND ((ab(disorder*) OR ab(behavio*) OR ab(patholog*)))) OR ((ab(nervosa*) AND ((ab(anorexia) OR ab(bulimia)))) OR ((ab(anorexia) OR ab(bulimia) OR ab(diabulimia) OR ab(hyperrexia))) OR ((ab(nervous) AND ((ab(anorexia) OR ab(bulimia)))) OR ((ti(feeding)) AND ((ti(disorder*) OR ti(behavio*) OR ti(patholog*)))) OR ((ti(eating)) AND ((ti(disorder*) OR ti(behavio*) OR ti(patholog*)))) OR ((ti("eating and feeding")) AND ((ti(disorder*) OR ti(behavio*) OR ti(patholog*)))) OR ((ti("feeding and eating")) AND ((ti(disorder*) OR ti(behavio*) OR ti(patholog*)))) OR ((ti(appetite)) AND ((ti(disorder*) OR ti(behavio*) OR ti(patholog*)))) OR ((ti(nervosa*) AND ((ti(anorexia) OR ti(bulimia)))) OR ((ti(anorexia) OR ti(bulimia) OR ti(diabulimia) OR ti(hyperrexia))) OR ((ti(nervous) AND ((ti(anorexia) OR ti(bulimia)))))))))