SciELO Preprints

Estado de la publicación: El preprint ha sido publicado como artículo en una revista
DOI del artículo publicado: https://doi.org/10.15765/ek0rx540

Percepciones de los servicios de salud por personas con anorexia y bulimia nerviosa en la ciudad de Bogotá 2024

Sofia Robles, Camila Andrea Castellanos Roncancio, Luis Eduardo Mojica, Maria Alejandra Lopez, Lina Maria González Ballesteros, Daniela Amado, Sara Mosquera, Isabella Vallejo

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

Envíado en: 2024-11-06
Postado en: 2024-12-09 (versión 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

Título: "Percepciones de los servicios de salud de las personas con trastornos de la conducta alimentaria en la ciudad de Bogotá en el 2023"

Authors contribution:

Sofía Robles Gómez [1] https://orcid.org/0000-0002-3547-0972
Camila Andrea Castellanos R. [2] https://orcid.org/0000-0002-9677-8559
María Alejandra López[3] https://orcid.org/0000-0001-7239-510X
Isabella Vallejo Caiza [3] https://orcid.org/0009-0000-3146-9125
Daniela Amado Cuadrado 3 https://orcid.org/0009-0006-0311-4750
Sara Mosquera Rodríguez [3] https://orcid.org/0000-0002-0676-6539
Luis Eduardo Mojica Ospina [4] https://orcid.org/0000-0003-4003-2093
Lina María González B [5] https://orcid.org/0000-0003-1557-1036

1. Médica, especialista en psiquiatra general, Pontificia Universidad Javeriana
2. Psicóloga, MSc Educación, Fundación Saldarriaga Concha
3. Estudiante de medicina general, Pontificia Universidad Javeriana
4. Médico general, residente de psiquiatría de tercer año, Pontificia Universidad Javeriana
5. Médica especialista en Psiquiatría y Salud Mental. PhD (c) Epidemiología Clínica. Profesora Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Líder Bienestar Físico y Socio emocional Fundación Saldarriaga Concha

Correspondencia: s.robles@javeriana.edu.co

Title: "Perceptions of health services of people with eating disorders in the city of Bogotá in 2023"

Abstract:

Objective: This study explored perceptions of health services in people with eating disorders in Bogotá, 2023, to identify key barriers and experiences in care. **Methods:** A qualitative interpretivist and constructivist approach was used, with theoretical sampling and maximum variability strategy. The sample was obtained through snowball sampling, conducting two focus groups and two in-depth interviews with patients and family members. Data were analyzed using thematic coding until saturation. **Results:** Four main analysis categories were identified based on diagnosis, perceptions, type of service, and payment. Negative perceptions predominated due to the stigma associated with the diagnosis and the lack of empathy from healthcare staff. Patients felt their food preferences were misinterpreted as symptoms, leading to misunderstanding. Economic barriers limited access, forcing many to seek private services perceived as higher quality, but costly. Delays and difficulties in multidisciplinary care were also mentioned. **Discussion:** Three emerging categories were identified: expectations, disease modifiers, and the impact of digital media, which acts as a "third party" in the doctor-patient relationship, providing both information and misinformation, influencing self-diagnosis. **Conclusion:** Improving healthcare staff empathy and removing administrative barriers are essential to enhancing treatment adherence.

Keywords: Eating disorders, anorexia, bulimia, perception, services, digital media.

Resumen:

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

Objetivo: Este estudio exploró las percepciones de los servicios de salud en personas con trastornos de la conducta alimentaria en Bogotá, 2023, para identificar barreras y experiencias clave en la atención. **Métodos:** Se utilizó un enfoque cualitativo interpretativista y constructivista, aplicando un muestreo teórico con estrategia de máxima variabilidad. La muestra se obtuvo mediante "bola de nieve", realizando dos grupos focales y dos entrevistas a profundidad con pacientes y familiares. Los datos se analizaron con codificación temática hasta la saturación. **Resultados:** Se identificaron 4 categorías de análisis basadas en diagnóstico, percepciones, tipo de servicio y pago. Predominaron percepciones negativas por el estigma del diagnóstico y la falta de empatía del personal. Las pacientes sintieron que sus preferencias alimentarias fueron malinterpretadas como síntomas, lo que generó incomprensión. Las barreras económicas limitaron el acceso, forzando a recurrir a servicios privados percibidos como de mayor calidad, pero costosos. También se mencionaron demoras en la atención multidisciplinaria. **Discusión:** Hubo tres categorías emergentes: expectativas, modificadores de la enfermedad y el impacto de los medios digitales, que actúan como "tercero" en la relación médico-paciente, ofreciendo información y desinformación, influyendo en el autodiagnóstico. **Conclusión:** Mejorar la empatía del personal y eliminar barreras administrativas es clave para mejorar la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: TCA, anorexia, bulimia, percepción, servicios, medios digitales.

Introducción:

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) comprenden un grupo de enfermedades que incluye componentes afectivos, cognitivos y conductuales. Su incidencia ha venido en aumento durante las últimas décadas y se asocian con una morbimortalidad significativa (1). Su prevalencia a lo largo de la vida varía entre el 5.5 y 17.9% en mujeres y 0.6 - 2.4% en hombres jóvenes (2). Esta prevalencia se ha incrementado hasta un 25%, sin embargo, sólo el 20% de los pacientes diagnosticados busca manejo médico (3).

Los TCA están asociados con una alta morbilidad física y mental, lo que genera un gran sufrimiento y afecta significativamente la salud y la calidad de vida de quienes los padecen, especialmente en casos de anorexia nerviosa. Esto subraya la importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuados y oportunos. La calidad de los servicios de salud es fundamental para asegurar un tratamiento efectivo y una buena adherencia, lo cual impacta directamente los resultados en la salud de los pacientes con TCA (4).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, muestra que de forma global en población adolescente el 9,5% de los hombres y el 8,8% de las mujeres encuestadas reportó algún tipo de comportamiento de riesgo alimentario (5). El estudio “Eating disorders in Colombia” realizado por Gómez en el periodo de 2009 y 2019, tuvo como objetivo identificar la incidencia, prevalencia y mortalidad de la anorexia y bulimia nerviosa. La investigación utilizó la base de datos del sistema de información de prestaciones en salud de Colombia (RIPS), donde se describe una población de 17,505 personas con una edad media de 22 años, una frecuencia absoluta de 9,020 casos de AN; equivalente al 51.5%, mientras que la frecuencia absoluta de bulimia nerviosa fue de 5,934 casos – 33,9% (6).

Colombia cuenta, a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, con servicios de atención en salud mental que incluyen manejo para personas con TCA (7). Así mismo, como parte de la prestación por recursos propios cuenta con servicios privados a través de planes complementarios, medicina prepagada y pago particular.

En Colombia, el acceso a los servicios de salud mental enfrenta importantes desafíos, según el estudio de González et al. (2016), basado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM)

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

de 2015, muchas de las barreras son actitudinales y comportamentales, como la percepción de que no es necesario consultar o el temor a recibir un diagnóstico o tratamiento. Estas barreras se agravan en áreas rurales, donde la distancia y la falta de información sobre los servicios disponibles limitan aún más el acceso. Además, la situación se ve influenciada por factores sociales y económicos, que afectan la decisión de buscar atención médica (8).

Según Anderson, el acceso efectivo se establece cuando los estudios de utilización muestran que el uso de los servicios de salud mejora el estado de salud o la satisfacción del consumidor con el servicio (9). Por otro lado, la satisfacción del consumidor refiere a las actitudes hacia el sistema de atención medica de quienes han tenido contacto con él. Sin embargo, esta satisfacción se podría evaluar de forma más efectiva en el contexto de un episodio especifico, reciente e identificable de búsqueda de atención médica (10).

Tomando la perspectiva del paciente, la calidad se puede definir como aquella que garantiza una atención oportuna a través de aspectos como el trato, la calidad humana del personal encargado de atenderlos y la adecuada y pronta recuperación de sus patologías (11). Según Oviedo, la percepción se compone de estructuras de significado, las cuales ordenan los datos que se recibe de la realidad. Las estructuras de significado son individuales y dependen del contexto, la cultura y la sociedad y, son vulnerables a la modificación y a la influencia (12). En ese sentido, se entiende que la percepción de un paciente es específica de cada persona y está influida por creencias personales, valores, antecedentes culturales, edad, nivel educativo, alfabetización en salud, estatus socioeconómico y experiencias previas en atención médica (13). Esto cobra especial relevancia, ya que el nivel de satisfacción del paciente es un fenómeno complejo que depende de las expectativas del paciente, su estado de salud, sus características personales y las características del sistema sanitario (13).

Son pocos los estudios alrededor de la percepción de los servicios de salud dirigidos a las personas con TCA, tal como se observa en la revisión de Johns et al del 2019, en donde se encuentran 69 estudios, en su mayoría de metodología cualitativa, los cuales evidencian la necesidad de abordar esta temática (14). Hasta donde es conocido por los autores, no existe investigación de este tema en población Bogotana. Dentro de los hallazgos se considera que la percepción de los servicios es pieza clave en la generación o no de barreras al tratamiento y, en particular a la continuidad y adherencia al mismo. Es así como, según Becker et al, la mayoría de sus encuestados (78%) respaldaron al menos una barrera social para atender un problema de alimentación o peso (15). Es por esto que el objetivo de este estudio es comprender las percepciones de las personas con TCA y sus familiares hacia los servicios de salud en el contexto colombiano, específicamente en Bogotá.

Material y métodos:

Se llevó a cabo un estudio cualitativo bajo el paradigma interpretativista, con un enfoque en teoría crítica y constructivismo, orientado a visibilizar las percepciones y expectativas de las personas con TCA y sus familias. El equipo de investigación estuvo compuesto por dos psiquiatras, un epidemiólogo clínico, un psicólogo, un médico en formación en psiquiatría y cuatro estudiantes de medicina, incluyendo un investigador hombre, quienes mantuvieron una relación de confianza y respeto con los participantes. Esta dinámica promovió una comunicación horizontal, permitiendo la libre expresión de experiencias y perspectivas.

El estudio adoptó una posición de enculturación ETIC, manteniendo una distancia analítica y recopilando información mediante los relatos de los participantes, lo que facilitó una comprensión externa del fenómeno. Todos los investigadores participaron activamente en el análisis de los datos de

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

forma iterativa, revisando y ajustando interpretaciones de manera continua. Este proceso colaborativo y reflexivo garantizó una comprensión profunda y rigurosa de los fenómenos observados, integrando múltiples perspectivas en una interpretación final consensuada.

La muestra se definió a partir de un muestreo teórico y una estrategia de máxima variabilidad. Se utilizó el método de "bola de nieve" para la recolección, mediante invitaciones directas a los participantes y convocatorias en redes sociales. Se llevaron a cabo dos grupos focales y dos entrevistas en profundidad a través de videoconferencia, previo consentimiento informado y autorización de uso de datos. El muestreo se realizó de forma secuencial y acumulativa, permitiendo la selección continua de unidades de análisis y la captación progresiva de diversas perspectivas.

La saturación temática se evaluó utilizando el método propuesto por Hennink et al. (2020), el cual identifica la aparición de nuevos temas en cada ronda de análisis de entrevistas. A medida que no surgieron temas adicionales en las entrevistas posteriores, se consideró que se había alcanzado la saturación temática. Este proceso incluyó un monitoreo constante durante el análisis para determinar el punto en el que la información se tornó repetitiva y no emergieron nuevos conceptos, indicando una comprensión suficiente del fenómeno estudiado. Esto aseguró que la muestra fuera adecuada para reflejar la diversidad de percepciones y experiencias de los participantes, generando conclusiones fundamentadas sobre el tema de interés.

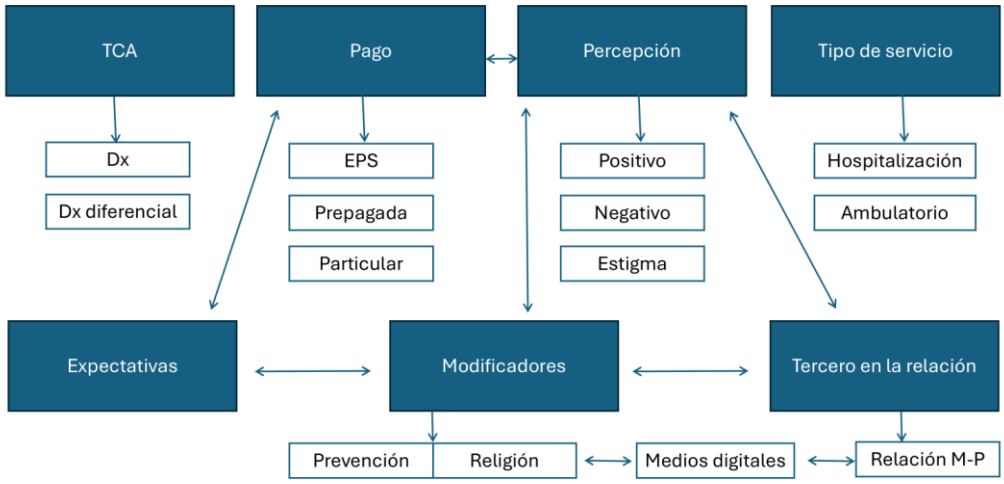
La población del estudio incluyó a personas con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y sus familiares en la ciudad de Bogotá, Colombia. Los criterios de inclusión consideraron a participantes mayores de 18 años y a familiares dispuestos a participar. Se excluyeron personas con deterioro cognitivo (GDS3) y aquellas con enfermedad mental grave, como psicosis. Este estudio fue aprobado por el comité de ética médica de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

Resultados:

Se realizaron dos grupos focales y dos entrevistas a profundidad, en las que participaron mujeres exclusivamente. El análisis se llevó a cabo mediante la codificación de las transcripciones, asignando códigos a los verbatim con base en el árbol de categorías preliminar desarrollado por los autores a partir de la revisión de la literatura. Este árbol de categorías incluyó: percepción de los servicios, tipo de servicio, forma de pago y diagnóstico. Para asegurar la suficiencia de la información cualitativa, se aplicó un proceso de saturación de categorías. Al alcanzar el 100% de saturación, se consideró que la información recopilada era suficiente para cada categoría de análisis, estabilizando así el modelo teórico. Esto significa que, una vez alcanzada la saturación, no se identificó nueva información relevante para la pregunta de investigación, tomando en cuenta las categorías primarias, secundarias y emergentes.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

Figura 1. Árbol de categorías primarias y secundarias



Categorías primarias

Percepción de los servicios:

En el análisis primario de las categorías se evidenció que las percepciones, particularmente las percepciones negativas, fueron la categoría con mayor cantidad de información en las entrevistas. Las mujeres con TCA reportan sentir un fuerte estigma social vinculado a su diagnóstico por parte de sus familiares, amigos e incluso del personal asistencial. Perciben que sus preferencias alimentarias son patologizadas, interpretadas erróneamente como síntomas directos de la enfermedad, lo que aumenta su sensación de ser juzgadas. Además, algunas de las pacientes en el grupo focal expresan que la limitación en su esfuerzo o el estancamiento en el progreso del tratamiento es visto como una "pérdida de fe" por parte del personal tratante, lo que les genera mayor presión.

"(...)A mí me pasaba que necesito hablarlo con mis amigas y me juzgaban, y siento como no prefiero no hablar del tema, mis papás como que no entendían, entonces, pues como que yo sentía que es un único lugar seguro, podría ser tal vez como una nutricionista o el psicólogo, y fue todo lo contrario. (...)"

"*(...) lo más complicado muchas veces para mi ha sido la parte de nutrición. A qué voy, muchas veces siento que no se toman de verdad el momento de escucharte y creen que simplemente es un síntoma del trastorno (...) las personas claramente pierden como la confianza en ti y pues cuando tu dices estoy llena, realmente, en este momento si es que estoy llena no es como por el trastorno pues, pero es difícil volver a recuperar esa confianza tanto por la familia, de los amigos y también del personal de salud porque pues ya no saben que es del trastorno o realmente lo que eres como tu (...)*"

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

"(...)Sí, las últimas estuve primero en la UCI (Unidad de cuidado intensivo) por el potasio, fue ética clínica y ya pues fueron como no te vamos a mandar a la casa con medidas de confort. Es eso ya pierden la fe en ti y uno también pierde la fe en uno, pero pues ahí salimos contra todo pronóstico. (...)"

En cuanto a la percepción de estigma, las pacientes mencionan que sentirse juzgadas por el personal asistencial, tanto de nutrición como de otras especialidades médicas, actúa como un factor desencadenante de los síntomas del TCA. Estas actitudes que ellas perciben como críticas refuerzan sentimientos negativos y complican su relación con el tratamiento. Las pacientes también perciben el sistema de tratamiento en las EPS desarticulado, con falta de claridad en los canales de acceso y la coordinación de los servicios, lo que dificulta aún más su proceso de recuperación.

"(...) *Las citas por el EPS son demasiado demoradas y siento que la calidad no es la misma y a veces uno no se siente conforme con un psicólogo o un nutricionista, eso fue lo que yo experimenté."*

"(...)*Me hubiera gustado que tuvieran como el proceso más claro, pues, por lo menos en mi EPS, (...) y siento que siempre se lo tomaron como sí no fuera algo que sea muy relevante. (...)*"

Por otro lado, las familias perciben el uso de medicación como algo negativo, lo que puede generar resistencia a aceptar algunos aspectos del tratamiento médico. Además, desde el entorno familiar, las pacientes son vistas en algunos casos como "malcriadas" o "manipuladoras", lo que incrementa la percepción de ser incomprendidas y dificulta la comunicación y resolución de problemas. También, tanto las pacientes como sus familias perciben el proceso de tratamiento fragmentado, largo y doloroso, lo cual genera una carga emocional significativa. Los costos adicionales asociados al tratamiento se consideran otro factor negativo, añadiendo una barrera financiera a las dificultades del proceso terapéutico.

"*(...)Un día me convenció tanto, un 31 de diciembre, casi firmo para sacarla, porque me dijo yo estoy bien, mírame, yo no tengo nada, ya se me pasó (...) Yo la vi tan bien que casi firmo para sacarla y eran mentiras, era solo manipulación de ella para mi. porque me manipula muchísimo, lo que me dice el Dr. es cierto, es pura manipulación, por eso me quedo, uno no sabe qué hacer(...)*"

Entre los aspectos positivos que perciben las mujeres con TCA, se encuentra la mayor adherencia y percepción de mejoría cuando logran acceder a profesionales empáticos y con experiencia en el manejo de estos trastornos. En particular, valoran los acompañamientos fuera del sistema de salud y de medicina prepagada, señalando que los servicios privados, especialmente en áreas como psicoterapia y nutrición, generan una experiencia más satisfactoria y eficaz en su proceso de recuperación.

"(...)Mi aproximación ha sido más desde un servicio particular y me siento muy agradecida(...)"

"(...) El primer contacto que yo tuve por EPS fue un médico general para que me remitiera hacia lo demás, y como que él sabía que yo no necesitaba que me auscultaran ni nada, y se quedó hablando veinte minutos conmigo y eso fue muy importante para mí (...)"

"(...) Si pudiera cambiar algo es el acompañamiento de psicoterapia que siento que a mi es lo que más me ha ayudado en este proceso (...)"

"(...) al inicio yo tenía prepagada y EPS SURA, entonces eso no lo cubría, las primeras 6 hospitalizaciones fueron por particular, luego mis papás descubrieron que uno se podía cambiar de EPS, entonces me cambie a Aliansalud que ese si tiene convenio con San Ignacio y las ultimas 7 fueron con la EPS (...)"

Tipo de servicio:

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

En cuanto al tipo de servicio, las pacientes con TCA describen tener mayor experiencia en el manejo ambulatorio y en hospital día que en manejo intramural. Cuando requieren hospitalización en unidades de alta complejidad suelen ser estancias prolongadas, las pacientes perciben que los hospitales de cuarto nivel y unidades de salud mental ofrecen menos comodidades a nivel de hotelería, pero en algunos casos describen que el tratamiento en unidades de salud mental intrahospitalarias tiene un mejor enfoque en la calidad del servicio terapéutico e interdisciplinar. El uso de sondas nasogástricas y/o medidas de restricción de la movilidad durante la hospitalización y en consultas de urgencias es experimentado como algo aversivo, intensificando la percepción negativa del entorno hospitalario, que es vivido por algunas como una cárcel, aunque en retrospectiva lo consideran necesario en algunos casos.

"(...)*Siento que brindan un manejo bastante integral que sirve porque al uno manejarlo por lo menos con nutricionista y psiquiatría o psicología, pues ya le está dando un abordaje diferente a comer y tener que subir tantos kilos y comer tantas calorías diarias. Entonces, pues me parece que por lo menos por ese lado, desde manejo integral, pues es útil(...)*"

"(...) ella no media la magnitud del problema no, pues cuando le iban a poner la sonda era terrible, pataleaba y todo, obvio, cuando le pedían todos esos exámenes, las colonoscopias y todas esas cosas horribles todo lo aceptaba. (..)"

"(...) mire independientemente de que todos hablemos mal, porque cuando estoy ahí metida tambien digo, ay dios mio ayudame, que es esto horrible, la gente en el piso, gente que les ponen la sonda desde el piso, eso no es fácil y creame que nadie sabe que es eso. Pero cuando uno ve el resultado, ay santísimo pues dije valió la pena todo lo que pasé porque mi hija está bien (...)"

Respecto a la hospitalización parcial en hospital día, las mujeres con TCA perciben este servicio con cierto temor, especialmente al tener que compartir espacios con otros pacientes con TCA, debido al riesgo de aprender costumbres o vicios de otras pacientes con la enfermedad. El contacto constante con otras pacientes provoca una sensación de sobreexposición y muchas reportan que, en este contexto, también aprenden conductas perjudiciales relacionadas con su trastorno. Existe un miedo marcado hacia el manejo grupal. A pesar de los múltiples ingresos intrahospitalarios, algunas pacientes consideran que el manejo en hospital de día ofrece poca respuesta a sus necesidades, mientras que por otras es visto como potencialmente beneficioso, aunque costoso. Por otro lado, el manejo en hospital de día es percibido como altamente demandante en términos de tiempo y desplazamiento, lo que interfiere con la vida cotidiana.

""*(...)a mí me daba miedo cuando me dijeron que ellos manejaban como grupos en los cuales pues habían muchos chicos con la misma condición... y yo decía, nosotros con mi esposo decíamos, bueno hasta qué punto es bueno que ella comparta con otras personas que tengan la misma condición y no llegue al punto de aprender más cosas de las que ella ya ha vivido, entonces cuando nos muestran es muy costos, eh, nosotros dijimos económicamente no. (...)"*

"(...) *Estaba todo el día ahí y si te soy sincera deje de ir porque estaba como peor… o sea estaba peor, probablemente sí subí de peso porque es inevitable porque allá es muy estricto con todo (...) yo llegaba a mi casa e intentaba compensar como todo lo del dia y pues estar en un ambiente rodeado de tantas niñas porque pues cuando yo estuve todas eran niñas. tantas niñas como con los mismos trastornos, es extraño, pero aprendí cosas que ni siquiera yo sabía, entonces digamos que más allá de que me ayudará aprendí muchas mañas que no sabía. Entonces no para todos la experiencia es igual, pero en mi caso lo que logré fue aprender cosas como técnicas que en este momento digo como, que estás haciendo, pero obviamente en el momento lo veía como una salida. Entonces pues deje de ir y siento que fue una buena decisión. (...)*"

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

Respecto al servicio de salud es llamativo que muchas pacientes refieren que, durante el curso de los síntomas, previo al diagnóstico de un TCA, tienen atenciones en salud en las que se atienden síntomas alimentarios u otras patologías sin llegar de forma rápida a diagnosticar el TCA. En ninguno de los casos la paciente consultó directamente a psiquiatría, y la tendencia fue a que estas pacientes eran remitidas a salud mental por otras especialidades médicas como pediatría, medicina interna, ginecología o nutrición. Adicionalmente, existe entre las pacientes una expectativa de tener un seguimiento personalizado y constante como parte del servicio en salud. Finalmente, tanto en el seguimiento hospitalario como ambulatorio, las familias tienden a ver al psiquiatra en dos roles contrastantes: como una figura autoritaria que reprende ("padre regañón") o como un apoyo comprensivo ("ángel").

Forma de pago:

En cuanto al pago existe una percepción general que los servicios particulares, aunque costosos, están asociados con una mayor calidad. En muchos casos, otros médicos recomiendan servicios privados o intrahospitalarios específicos en instituciones especializadas en manejo de TCA. Sin embargo, aunque los servicios privados son considerados de mejor calidad, no siempre se perciben como beneficiosos a largo plazo debido a su alto costo.

"Yo siempre he asistido particular, pero me siento mejor así, siento que hay mayor acompañamiento y eso incluso lo veo hasta ahora que ya estoy completamente bien"

"Inicié con mi EPS, pero cuando empecé a ir, como no me gustó para nada la actitud de la nutricionista, pedí muchas veces como cambió y siempre me decían que no [...] entonces comencé con particular, porque no me gustó para nada como el acompañamiento que me hizo la EPS."

El manejo con prepagadas o servicios particulares es valorado por ser integral y especializado, con un acceso facilitado por remisiones de especialistas, aunque igualmente se percibe que a largo plazo se vuelve costoso. En contraste, los servicios ofrecidos por las EPS son percibidos como deficientes, con demoras en las citas, dificultades para cambiar de profesionales y una atención menos personalizada. Las pacientes perciben que el acceso a los servicios a través de las EPS se ve entorpecido por trámites largos que complican el tratamiento.

"De las mayores dificultades es costear todo el proceso, yo me acuerdo que en un programa pregunté cuánto les cuesta el programa y de verdad uno no lo tiene cubierto, es una locura, es algo muy caro."

"Todo lo cubrió la prepagada, pues lo único que tuve que pagar fue el vale de la primera cita de psiquiatría y apenas me entraron a un programa de trastornos alimenticios de la prepagada, entonces, no tenía que pagar ni bonos ni nada y me cubría las cuatro especialidades, nutrición, psiquiatría, psicología, medicina general"

En general, las atenciones particulares o privadas se consideran más individualizadas, con dietas mejor adaptadas a las necesidades de las pacientes, lo que genera un impacto positivo. No obstante, a pesar de los beneficios percibidos en los servicios particulares, algunos reportan que han recibido opiniones de especialistas costosos que no necesariamente fueron mejores que los de la EPS. Por su parte, el servicio a través de las EPS, aunque genérico, ofrece una cobertura adecuada sin la necesidad de recurrir a servicios de medicina prepagada, a pesar de los inconvenientes administrativos.

"(...) Ella en este momento no está con la prepagada, teniendo la prepagada no está por la prepagada, está por la EPS, para lograr unos cubrimientos que da la EPS. No entiendo muchas cosas, son cosas que dependen del manejo de cada entidad, entonces ella en este momento está por la EPS, ella va y

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

pide las citas, pero como no se las dan a veces entonces ella las paga para hablar con alguien que le haga la revisión. (...)"

Diagnóstico:

En el proceso de diagnóstico de las mujeres con TCA, la presencia de otros trastornos asociados, o comorbilidad, se percibe como un factor que incrementa el malestar general. Frecuentemente, es esta comorbilidad, más que los síntomas del TCA en sí, lo que impulsa a las pacientes a buscar ayuda médica. Además, es común que el diagnóstico inicial de TCA cambie con el tiempo, lo que se conoce como "migración diagnóstica", y que el proceso de diagnóstico se vuelva más complejo debido a la aparición de síntomas que no cumplen todos los criterios diagnósticos. En muchos casos, las pacientes se auto diagnostican utilizando información que encuentran en redes sociales y, a menudo, buscan en internet detalles sobre sus síntomas, así como grupos de apoyo formados por otras personas con problemas similares.

"*Entonces, creo que, pues, en mi caso eso vi yo, pues, me alimenté de mucha información de Internet, también había unas circunstancias familiares que estaban influyendo también en el tema. Entonces, creo que, pues todo eso como que influyó en el hecho de que, pues se me hubiera disparado de pronto ese trastorno de la conducta mental, ¿sí? Y que de por sí a veces pensaban que eran problemas de tiroides o demás, ¿sí? Pero, pues, ya hubo un punto en el que era demasiado evidente(...*)"

El tiempo prolongado de evolución de los síntomas, la migración entre diferentes diagnósticos y la necesidad de múltiples valoraciones por especialistas reflejan la complejidad del proceso diagnóstico. Inicialmente, en varios casos, los síntomas fueron abordados desde una perspectiva orgánica, como problemas de tiroides, entre otros, antes de llegar al diagnóstico correcto de TCA.

"(...) *Como yo tengo el antecedente hipercolesterolemia, pues, yo tengo que tener una dieta bastante estricta con respecto, pues, a ciertas comidas, que son comidas que para mí eran como gatillos de la enfermedad. Entonces sí era como una ambivalencia entre tienes que comer bien y tienes que hacer esto y tienes que seguir esta dieta. Entonces, como esa dieta me traería bastante como tal los atracones y como la ansiedad de restringir las comidas, entonces, este, pues me costó mucho encontrar como alguien que supiera manejar como las dos cosas, la verdad.* (...)"

En cuanto a los diagnósticos finales, la anorexia fue el trastorno más prevalente entre las pacientes, sin embargo muchas han experimentado una transición entre diferentes diagnósticos, como la bulimia y otros TCA. Además, antes de recibir un diagnóstico definitivo, algunas pacientes recibieron diagnósticos diferenciales o fueron evaluadas por otras condiciones que llevaron a la sospecha de un trastorno alimentario.

"*Creo que lo mío fue secundario a un trastorno mixto [...] y yo hice el tour por todas, porque [...] empecé con atracón [...] después hice un episodio de depresión y luego fue anorexia [...] y el año pasado fue con bulimia*"

"*Yo ya tenía manejo como con mi psiquiatra por trastorno ansiedad. Entonces, en mi siguiente consulta que tuve con ella yo le conté que esto me estaba pasando, porque yo pensé que era más de como autocontrol mío, más que un problema verdadero sobre la comida*"

Categorías emergentes:

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

Durante el proceso de codificación de estas categorías, se identificaron categorías emergentes en los discursos de las personas entrevistadas. Estas categorías incluyeron: expectativas, modificadores del servicio y el rol de las redes sociales, lo que llevó a la construcción de un segundo árbol de categorías.

Expectativas:

Las pacientes con TCA muestran diversas expectativas sobre el tratamiento, influenciadas principalmente por las percepciones de calidad y empatía de los profesionales de salud. Las pacientes esperan encontrar profesionales que comprendan la complejidad de su condición y que ofrezcan una atención empática. Cuando logran acceder a estos profesionales, reportan una mayor adherencia y una percepción de mejoría. Las expectativas también están marcadas por la necesidad de un enfoque más personalizado, que muchas veces buscan en los servicios privados, ya que consideran que los servicios de las EPS no cumplen con sus expectativas debido a la desarticulación y la falta de continuidad en el proceso.

"(...) Me gustaría aquí como que en ese tiempo se tomaran el espacio o sea cada una de ese grupo de médicos que hagan bueno, lo que dijo nuestra compañera, como estas en el proceso, como te sientes, como que hubiera un acompañamiento porque si es algo como particular debería tener uno un espacio como más, como mejor, como bueno estas son mis pacientes que tienen tal condición entonces voy a escribirle a la mama, voy a escribirle a la chica, voy a escribirle pues al paciente ya que le pregunten de verdad esas cosas a uno; como te sientes, te sientes mejor, porque pues en la rutina de la cita, pues es como que básicamente siempre lo mismo, como te has sentido y siempre es como el mismo formato que ella maneja, pero si se debería a compañera a uno, así cuando uno se pierda que no esté todo el tiempo ahí, de pronto acompañarlo sería algo pues como chévere(...)"

"(...)sí sería chévere que por ejemplo Angie les preguntara como si quieren que les escriba o no, porque personalmente a mí me daría como mucha ansiedad que me estuviera buscando todo el tiempo, sí, pero hay personas que si les gustaría. por ejemplo, algo que yo si honestamente cambiaria es que durante la hospitalización más cuando son hospitalizaciones tan largas pues que tengas una psicoterapia ahí (...) entonces yo siento que sería un poquito si pudiera cambiar algo es ese acompañamiento de psicoterapia que siento que a mi es lo que más me ha ayudado en este proceso, también estando hospitalizada (..)"

Además, hay una expectativa de obtener un diagnóstico adecuado, que a menudo se ve frustrada por la migración diagnóstica y la percepción de comorbilidades. Las pacientes esperan claridad y certeza en sus diagnósticos, lo cual no siempre se cumple, generando frustración y desconfianza en los sistemas de salud convencionales. Esto las lleva a recurrir a usar redes sociales y medios digitales desde temprana edad para buscar información de los síntomas y tener un autodiagnóstico, buscando información y validación de sus síntomas en redes sociales y grupos de pacientes con TCA fuera del sistema médico formal.

"(...) Y me hubiera gustado que haya más que existiera más información en todo el mundo para que la gente no juzgara y que fuera más fácil llegar a pedir ayuda, porque fue creo que mi mayor problema, yo nunca pedí ayuda hasta ya estar muy grande porque no era normal hablar de ese tema. (...)"

Modificadores de la enfermedad:

Las pacientes con TCA y sus familiares perciben varios factores como modificadores en el desarrollo y manejo de los TCA, impactando la evolución de su enfermedad. El estigma social y familiar es un

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

factor clave, percibido por las pacientes como un desencadenante de síntomas. La patologización de sus preferencias alimentarias, el juicio por parte de familiares, amigos y profesionales de salud, y la presión percibida por la falta de avance en el tratamiento, son elementos que las pacientes perciben que agravan su malestar y dificulta la adherencia al tratamiento, modificando el curso de esta.

"(...) Pero pienso que están acostumbrados a un estereotipo de persona asociado a un trastorno de conducta alimentaria, ¿sí? Y eso hace que ya al momento de cuando ya se quiera atender, sea cuando ya el tema está muy avanzado, porque lo ideal sería que fuera una medicina preventiva, ¿no? Entonces, creo que, pues, en mi caso eso vi yo, pues, me alimenté de mucha información de Internet, también había unas circunstancias familiares que estaban influyendo también en el tema. Entonces, creo que, pues todo eso como que influyó en el hecho de que, pues se me hubiera disparado de pronto ese trastorno de la conducta alimentaria, ¿sí? (...)"

El uso de medicación también es un modificador significativo, percibido negativamente por las familias, lo que genera resistencia al tratamiento médico. Además, las pacientes perciben que la relación médico paciente, o terapeuta paciente serán elementos claves que van a definir la evolución de la enfermedad y la adherencia a los programas ambulatorios y hospitalarios.

"(...) A mí siempre se me ha dificultad eso de estar medicada. pues es algo de la mente yo siento como un ligue con la fluoxetina si yo tomo fluoxetina yo estoy bien y pues nosotros como papas veíamos que no estaba bien ella tenía que hacer ese proceso con la mente y no la fluoxetina eso fue lo que tuvimos como padres y de resto psiquiatría no está acompañando y tú , doctora, que nos has hecho la familia como diferente. (...)"

El entorno familiar es un factor importante en la evolución de los TCA, ya que representa la principal red de apoyo para las pacientes. Sin embargo, cuando se expresan emociones negativas, como la frustración o la crítica, y existe estigma hacia la enfermedad, la dinámica familiar puede aumentar el malestar emocional y empeorar la evolución del trastorno. Los familiares también consideran que la religión puede ser un factor protector y que una buena relación entre la paciente y el médico favorece la recuperación.

"Hoy pasa una señora frente de mí y yo repito como una lora, no tranquila, las cosas van a estar mejor, pídale a nuestro señor, tenga fe ehh si, todas las palabras lindas, pero por dentro uno sufre mucho. (...) yo sigo prendida con mi fe, prendida de nuestro señor Jesucristo orando mucho por mi hija, mi otra hija también se enfermó mucho, la relación con mi otra hija fue muy dura porque mi otra hija no aceptaba que P me hiciera sufrir tanto y peleaban. Ahora ha mejorado mucho la relación, como yo me vine, ellas están más unidas, si, son cosas raras... de pronto al final el Señor apareja todo para que yo esté más tranquila, yo he estado mucho más tranquila acá, eso de que ojos que no ven, corazón que no siente, eso es verdad. (...) ""

Un tercero en la relación médico paciente:

Las mujeres con TCA y sus familiares perciben la necesidad de ser mejor escuchadas y de recibir un seguimiento personalizado a través de herramientas electrónicas. Identifican las redes sociales e información en línea como un elemento adicional en la relación médico paciente. En cuanto a las redes sociales, las pacientes las ven como un medio para acceder a información sobre los síntomas del TCA y valoran positivamente las comunidades y grupos de apoyo en línea. Sin embargo, también perciben que las redes sociales pueden ser una fuente de desinformación, lo que consideran perjudicial. Destacan la importancia de la responsabilidad en los medios digitales y sugieren que estas plataformas podrían

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

tener un uso preventivo y de promoción de la salud. Proponen, además, la creación de campañas de prevención y concientización sobre los TCA.

"(...) Entonces, creo que, pues, en mi caso eso vi yo, pues, me alimenté de mucha información de Internet, también había unas circunstancias familiares que estaban influyendo también en el tema. Entonces, creo que, pues todo eso como que influyó en el hecho de que, pues se me hubiera disparado de pronto ese trastorno de la conducta alimentaria, ¿sí? (...)"

"(...)Porque obviamente cuando tú tienes este tipo de trastornos bueno, en mi caso particular, pues tú crees que te la sabes todas, ¿no? A nivel nutricional, porque te alimenta de Internet, ¿cierto? Y tal vez como no tiene, ¿tú crees tener el conocimiento para poder filtrar qué alimentos son buenos y qué alimentos no? Cuando, pero realmente, hay profesiones, carreras que se dedican a estos y profesionales que se dedican a esto. (...)"

(...) ahora hay muchas más campañas de concientización, pues, ya no es un tema tan tabú, y como no es un tema tan tabú, pues, siento que también se ve un, pues…, como de pronto no por parte de los médicos... gracias a esa concientización y a esa como, pues, así quitarle el tabú. Hay comunidades y hay como más grupos de apoyo y como que uno los ve más expuestos, sobre todo como en redes. (...)"

"(...)acá traigo a colación algo que pronto ya mencioné, que es el vender una idea de salud. (...) hago tanto hincapié en eso, porque es que ahorita, pues, para nadie es un secreto que la tecnología está hasta por los codos. ¿Cierto? Y hay mucho contenido en redes y muchas propagandas de, por ejemplo, de este tipo de sustancias que te hacen bajar esos rollitos, o que si quieres tener un cuerpo de tal manera que no sé qué, y pues eso está en todas partes (...), yo pensaría que en mi curso a trabajarse tanto a nivel publicitario y obviamente pues se nos sale la mano porque también está el tema de libertad de información y demás (...)"

Discusión:

Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia del entorno familiar y la percepción de los servicios de salud en la recuperación de mujeres con TCA. Desde un enfoque interpretativista, los resultados muestran cómo la experiencia de la enfermedad está profundamente influida por el contexto social y las interacciones con los sistemas de salud.

Durante las entrevistas, las participantes identificaron dificultades de acceso a los servicios de salud, destacando el estigma por parte de profesionales y familias como una barrera significativa para el diagnóstico y tratamiento oportunos. Este estigma, que incluye sentimientos de vergüenza y la influencia de estereotipos sociales, limita el acceso a servicios de calidad y afecta la adherencia al tratamiento. Aunque la investigación sobre la percepción de los servicios de salud en personas con TCA es escasa, se reconoce que estas percepciones crean barreras para la continuidad del tratamiento.

Los servicios de salud son cruciales en el tratamiento de los TCA, especialmente para la adherencia. Las entrevistas revelaron que el estigma y la falta de empatía de los profesionales impactan negativamente el manejo de la enfermedad. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Becker, en el cual el 78% de los encuestados mencionó al menos una barrera social para buscar atención por problemas alimentarios (15). Así, una relación deficiente con el profesional afecta negativamente el manejo y los resultados del tratamiento. Esto refuerza la idea de que los servicios de salud son un conjunto integral de experiencias, donde la percepción individual está influida por el contexto y vivencias personales, lo que la hace modificable, como lo señala la revisión de Tarafdar (13).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

El análisis de categorías reveló tres emergentes: la primera, las expectativas individuales, se construyen a partir de experiencias previas con los servicios de salud y factores culturales e individuales. Estas influyen en su percepción de forma positiva o negativa, dependiendo de si se cumplen o no. Es necesario profundizar en esta temática para identificar áreas de mejora en los servicios de salud y ajustarlas a la realidad colombiana. (14,15)

En el análisis de las expectativas de pacientes y sus familias, surgieron varios factores que influyen en la evolución de la enfermedad, destacándose la relación médico-paciente. Esta relación, influida por experiencias previas con el sistema de salud, ya sea a través de la EPS, medicina prepagada o consultas particulares, se asoció con una mejor adherencia al tratamiento. Los participantes señalaron que una relación de confianza con el profesional facilitaba el compromiso con el proceso terapéutico, lo cual coincide con estudios que destacan la importancia de una buena relación terapéutica para la adherencia. (1,3,6)

Las pacientes con TCA y sus familias mencionaron un fenómeno ya descrito en la literatura y que en nuestros resultados surgió como una tercera categoría emergente: las redes sociales y las búsquedas en línea representan un desafío clínico para los profesionales. Scott et al. informan que hasta un 90% de los jóvenes que consultan por problemas de salud mental realizan búsquedas en línea antes y/o después de acudir a los servicios de salud mental juvenil (16). A partir de los verbatims, emergió la categoría de un "tercero" en la relación médico-paciente, refiriéndose al rol de los medios digitales, que pueden ser fuentes de información o desinformación y promover conductas protectoras o pro-TCA, similar a lo que perciben las pacientes cuando participan en terapias u hospitalizaciones grupales.

Este cambio en la relación médico-paciente, junto con la influencia digital, se refleja en estudios nacionales que subrayan la relevancia del tema. Una encuesta a 1,580 pacientes en centros de atención primaria en Colombia investigó el uso de redes sociales, encontrando que el 44% de los encuestados las utilizan, de estos, el 35% busca información sobre salud y un 6.6% específicamente sobre salud mental. La presencia de síntomas de salud mental fue un predictor significativo para la búsqueda de información en línea (17). En concordancia con los hallazgos de Scott et al., la influencia de las redes sociales en la relación médico-paciente es relevante, y los autores sugieren que los clínicos deben incorporar discusiones sobre el uso de estas plataformas en la consulta para fortalecer la alianza terapéutica (16).

Los resultados de este estudio subrayan la necesidad apremiante de abordar las barreras sociales y estructurales que dificultan el acceso a servicios de salud mental de calidad para personas con TCA. El estigma, tanto a nivel social como institucional, junto con la falta de empatía por parte de los profesionales de la salud, se destacan como factores determinantes que afectan negativamente el proceso de recuperación. En conjunto, estos hallazgos evidencian la complejidad y los desafíos que enfrentan los pacientes y sus familias para acceder a servicios de salud mental adecuados. Un estudio realizado en Colombia por Rodríguez et al., pone de manifiesto la creciente insatisfacción con los sistemas de salud debido a su incapacidad para responder a la demanda y las nuevas necesidades (23).

Es de destacar la importancia de optimizar la formación de los profesionales de la salud para promover una atención más humanizada y adaptada a las necesidades de estos pacientes (27). Junto con estrategias que favorezcan un uso responsable de la información digital por parte de los jóvenes, considerando su creciente influencia en la percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

Son necesarias futuras investigaciones y estrategias en modelos de salud que se centren en diseñar intervenciones que mejoren la accesibilidad a los servicios, involucren a los “terceros en la relación” - medios digitales y logren resultados terapéuticos sostenibles y de calidad. El fortalecimiento del sistema de salud que responda de manera efectiva a estas necesidades constituye un desafío ineludible,

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

cuyo abordaje requiere un esfuerzo concertado entre profesionales, instituciones y la comunidad para reducir las brechas existentes y avanzar hacia un modelo de atención integral y eficaz en el manejo de los TCA.

Limitaciones:

La inclusión de una muestra diversa y representativa del género masculino en el estudio fue un reto, destacamos la dificultad para reclutar hombres y pacientes pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos. Evidenciamos un rechazo significativo en las entrevistas a abordar abiertamente el tema de percepción de los servicios de salud.

Conclusiones:

Resalta la complejidad y las múltiples barreras que enfrentan las personas con diagnóstico de TCA, así como sus familias, en la búsqueda de atención médica en la ciudad de Bogotá. El estigma, las dificultades de acceso y las disparidades en la cobertura de servicios son desafíos significativos que afectan de manera negativa la calidad de vida y el proceso de recuperación de las pacientes. Dentro del análisis de categorías emergentes surgen las expectativas, los modificadores de la enfermedad y los medios digitales - "tercero de la relación" como elementos que transforman las percepciones de las pacientes con TCA en el sistema de salud. Estas categorías deben ser tenidas en cuenta con el fin de garantizar un tratamiento adecuado y una mejora en los resultados en salud para quienes atienden pacientes con TCA.

Conflicto de intereses:

Los participantes de este proyecto declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía:

1. Crone C, Fochtmann LJ, Attia E, Boland R, Escobar J, Fornari V, et al. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders. Am J Psychiatry. 2023;180(2):167–71.
2. Silén, Y., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. Current Opinion in Psychiatry, 35(6), 362–371. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818
3. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. Lancet [Internet]. 2020 Mar 14;395(10227):899–911. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3
4. Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodriguez, M. N., Rodriguez, V., Martínez, N. T., Matallana, D., & Gonzalez, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista colombiana de psiquiatría*, *45*, 2-8.
5. MinSalud. Problemas en el acto de comer. In: MinSalud, editor. Encuesta Nacional de Salud Mental, Tomo 1 [Internet]. MiSalud. Bogotá: MinSalud, Colciencias; 2015. p. 156–60. Available from: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
6. Gómez, L. M., Mendoza, A. R., & Ramírez, A. P.(s.f). *Eating disorders in Colombia 2009-2019*. Edu.co. Recuperado el 1 de junio de 2023, de

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8583/Moreno_Gomez_Lina_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. MinSalud SDE. Boletín de salud mental Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia [Internet]. MinSalud. Bogotá D.C., Colombia; 2018. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf
8. González LM, Peñaloza RE, Matallana MA, Gil F, Gómez-Restrepo C, Landaeta APV. Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2016;45(S 1):89–95.
9. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? J Health Soc Behav. 1995 Mar;36(1):1-10.
10. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Serv Res. 1974 Fall;9(3):208-20.
11. Garzón Ariza, G, Ariza Pardo, Y. Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. [Internet]. Bucaramanga: Universidad de Santander, 2018; 2018 [citado: 2024, octubre]
12. Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96.
13. Tarafder M. Patients' Perceptions of Quality in Healthcare: A review. Z H Sikder Women's Med Coll J. 2024;6:36–9.
14. Johns, G., Taylor, B., John, A., & Tan, J. (2019). Current eating disorder healthcare services–the perspectives and experiences of individuals with eating disorders, their families and health professionals: systematic review and thematic synthesis. *BJPsych Open*, *5*(4), E19.
15. Becker, A. E., Hadley Arrindell, A., Perloe, A., Fay, K., & Striegel-Moore, R. H. (2010). A qualitative study of perceived social barriers to care for eating disorders: perspectives from ethnically diverse health care consumers. *International Journal of Eating Disorders, 43*(7), 633-647.
16. Scott J, Hockey S, Ospina-Pinillos L, Doraiswamy PM, Alvarez-Jimenez M, Hickie I. Youth seeking mental health information online and its impact on the first steps in the patient journey. *Acta Psychiatr Scand*. 2022;145(2):173-185. doi: 10.1111/acps.13390.
17. Bartels SM, Martinez-Camblor P, Naslund JA, Suárez-Obando F, Torrey WC, Cubillos L, et al. A characterisation of social media users within the primary care system in Colombia and predictors of their social media use to understand their health. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2021 Jul;50 Suppl 1(Suppl 1):42-51. doi: 10.1016/j.rcpeng.2021.06.002.
18. Ministerio de Salud (República de Colombia). Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. [Internet]. Bogotá D.C., Colombia: MinSalud, Colciencias; 2013. p. 83. Available from:

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10379

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf

19. Gómez Rocha Rodrigo Moreno Sánchez Marco Quintero Bermúdez Hugo Rivera Rodríguez Ó. Turbulencia Empresarial en Colombia: caso sector medicina prepagada. 2011; Available from: http://editorial.urosario.edu.co
20. Medicina prepagada: qué es, por qué necesitas tenerla y cómo funciona [Internet]. [cited 2024 Jun 4]. Available from: https://www.colmedica.com/Paginas/todo-sobre-medicina-prepagada/medicina-prepagada-que-es-y-como-funciona.aspx
21. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. Behaviour Research and Therapy. 2003 May;41(5):509–28.
22. Attia E, Timothy Walsh B. Treatment in Psychiatry Anorexia Nervosa. Vol. 164, Am J Psychiatry. 2007.
23. Rodríguez A.S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia [Internet]. Available from: www.ecap.uab.es
24. Ministerio de Salud (República de Colombia). Artículo 11: Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Ministerio de Salud, 11 Colombia; 1993 p. 1–19. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF
25. Council for International Organizations of Medical Sciences, World Health Organization. International ethical guidelines for health-related research involving humans. 122 p.
26. Declaración de HELSINKI de la AMM.
27. Maguire et al. Journal of Eating Disorders (2019) 7:14 https://doi.org/10.1186/s40337-019-0243-5

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia Creative Commons CC-BY.
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.