



**Universidad  
Zaragoza**

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

**Trabajo Fin de Grado**

**Curso académico 2020/2021**

**Rol enfermero e influencia familiar en los trastornos  
del comportamiento alimentario (TCA)**

**Nursing role and family influence on behavioural  
eating disorders**

**Autora: Paola Falcón Aldea**

**Directora: M<sup>a</sup> Eugenia Estrada Fernández**

# ÍNDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
Justificación del trabajo .....	5
OBJETIVOS .....	6
METODOLOGÍA.....	6
DESARROLLO .....	11
Intervenciones enfermeras.....	11
Influencia familiar .....	12
CONCLUSIONES .....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS .....	25
Anexo 1.....	25
Anexo 2.....	26

# RESUMEN

**Introducción :** En los últimos años, están cobrando gran importancia en nuestra sociedad los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Se trata de enfermedades de salud mental que suponen un cambio de vida tanto en los pacientes como en las familias. Entre los TCA más importantes se encuentran la anorexia y bulimia nerviosa. Hay distintos factores de riesgo que preceden al desarrollo de estas enfermedades, y evitarlos es una de las actividades en las que participará enfermería.

**Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y su relación con el rol enfermero.

**Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos (Pubmed, Dialnet, Alcorze, CUIDEN, Scielo y Web of Science) mediante descriptores DeCS y Mesh, de artículos en inglés y en castellano publicados entre los años 2010 y 2021.

**Desarrollo:** La familia puede influir en los pacientes y en el curso de la enfermedad. Además, se describen las actividades que enfermería lleva a cabo, como las enfocadas a la promoción, a la detección y a la modificación de las conductas negativas adoptadas por el paciente y la familia. Para todo ello, una herramienta imprescindible será la psicoeducación sanitaria, enfocada también a los familiares. Se identifican los principales diagnósticos NANDA sobre los que enfermería va a trabajar.

**Conclusión:** Los TCA cada vez aumentan más su prevalencia. La influencia del entorno familiar, se considera uno de los factores de riesgo más relevantes, en el cual el personal de enfermería trabajará para evitar que se desarrolle el trastorno o en su defecto, para lograr una recuperación temprana.

**Palabras clave:** Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos, familia, atención de enfermería.

# ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, eating disorders (ED) have been gaining importance in our society. Mental health illnesses are life-changing for both, patients and families. Among the most important EDs are included: anorexia and bulimia nervosa. There are several risk factors that precede the development of these illnesses, and avoiding them is one of the activities in which nursing should be involved.

**Objective:** To carry out a literature reviewing eating disorders (EDs) and their relationship with the nursing role.

**Methodology:** A bibliographic search was carried out in the following databases (Pubmed, Dialnet, Alcorze, CUIDEN, Scielo and Web of Science) by means descriptors DeCS of articles in English and Spanish published between 2010 and 2021.

**Development:** The family can influence patients and the development of the disease. In addition, the activities that nurses should carry out are focused on promotion, detection and modification of negative behaviours adopted by the patient and the family. For all of this, the essential tool will be health psychoeducation also focused on family members. It is very important to identify the main NANDA diagnoses on which nursing should work.

**Conclusion:** The prevalence of ED is increasing. In fact, the influence of family environment is considered one of the most relevant risk factors, in which nursing staff would need to work in order to prevent the development of the disorder or, failing that, to be able to achieve an early recovery.

**Key words:** Anorexia nervosa, bulimia nervosa, eating disorders and food intake disorders, family, nursing care.

# INTRODUCCIÓN

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son enfermedades que provocan alteraciones en la salud mental. Los individuos que las padecen, tienen una gran preocupación por la imagen corporal y un miedo intenso a la ganancia de peso. Se trata de patologías de carácter biopsicosocial, asociadas a severas complicaciones físicas. Se han descrito distintos tipos de TCA, entre los que destacan la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) (1-3).

Por un lado, la *anorexia nerviosa* se caracteriza por la imagen distorsionada del propio cuerpo y por ello, a un rechazo a tener un peso adecuado para su edad y estatura. Esto conlleva a adoptar medidas inadecuadas para mantenerse en unas medidas inferiores a las saludables para sus condiciones. Entre dichas conductas se encuentran la realización de actividad física vigorosa, o una disminución exagerada en la ingesta de alimentos. Si la anorexia no se trata a tiempo, puede evolucionar dando lugar a complicaciones severas como amenorrea en mujeres, osteoporosis, bradicardias, estreñimiento, desequilibrios hidroelectrolíticos, fallo renal e incluso la muerte (4). (ANEXO 1) La personalidad de los individuos que padecen anorexia, suelen mostrar tendencia obsesiva, con problemas a la hora de tomar decisiones y ser muy autoexigentes con ellas mismas (2,4,5).

Por otro lado, la *bulimia nerviosa*, también conocida como *trastorno por atracones*, se caracteriza por la presencia de episodios de consumo excesivo de alimentos que van seguidos de comportamientos compensatorios como el ayuno, la realización de ejercicio o los vómitos intencionados y provocados por el propio enfermo. Es habitual que después del atracón tengan sentimientos de culpa, depresión e incluso sensación de ansiedad (4,6). La mayoría de los pacientes que sufren BN tienen dificultades para inhibir y controlar los impulsos, ya que tienden a obtener gratificación inmediata sin pensar en las consecuencias negativas que pueden derivar de sus acciones en un futuro. Esta característica no solo se ve reflejada en el tema de la alimentación, sino que también puede aparecer en otras áreas

como la conducta sexual, las relaciones interpersonales o el abuso de sustancias (2,4,5).

Respecto a la etiología de ambos trastornos, los factores de riesgo y las causas por las cuales surgen los TCA son de tipo multifactorial. Encontramos factores de riesgo biológicos, socioculturales, psicológicos y familiares (2). (ANEXO 2)

Entre los biológicos destacan la obesidad y la pubertad precoz. La primera de ellas, es un problema cada vez más extendido entre los niños y adolescentes de los países desarrollados y en vías de desarrollo. Si se da en la adolescencia, a menudo da lugar a un sentimiento de rechazo del propio cuerpo que desencadena en actitudes inadecuadas para lograr la deseada pérdida de peso. Por otro lado, la pubertad a una edad temprana (2) da lugar a un desarrollo muy precoz de los caracteres sexuales u otros fenómenos como el aumento de grasa en las niñas que la sufren. Esto supone que los niños que presentan pubertad precoz, no estén a gusto con la cantidad de cambios que su cuerpo ha sufrido en tan escaso periodo de tiempo. Ese sentimiento de ansiedad y sufrimiento, origina conductas extremas para lograr la pérdida de peso, lo cual puede acabar en el desarrollo de un TCA (1,2).

Además de lo anterior, como factores de riesgo socioculturales se encuentran la presión de la sociedad sobre el peso y la influencia de los medios de comunicación y de las redes sociales (2,4,7) La sociedad actual tiene un ideal de belleza que resulta inalcanzable para muchos adolescentes. Además, los medios de comunicación tienden a la estigmatización de la obesidad y a mostrar los considerados "cuerpos perfectos". Todo esto, puede influir negativamente en muchos adolescentes que son la población más vulnerable (1, 2).

La influencia familiar y el entorno de la educación del enfermo con TCA son también de vital importancia, tanto para que se desencadene la enfermedad como para que evolucione de un modo o de otro. En el ámbito familiar, es en el que tendrán lugar la mayoría de las intervenciones enfermeras que puedan llevarse a cabo (1, 2).

Por último, dentro de los factores de riesgo psicológicos, pueden asociarse a una baja autoestima, a una obsesión por la delgadez y el cuerpo ideal, a una insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos inadecuados, que muchos adolescentes adoptan para lograr bajar de peso (1,2,5,8,9) .

Tanto la anorexia como la bulimia nerviosa, están convirtiéndose en enfermedades de gran prevalencia a nivel mundial, sobretodo aparecen en niños y adolescentes aunque cada vez son más comunes en personas adultas. Aun así, el grupo de mayor riesgo son las mujeres adolescentes en edad de desarrollo. Estos trastornos están en auge y cada año aparecen aproximadamente 20 mil nuevos casos a nivel mundial (10, 11). Según diferentes estudios, el 6% de las adolescentes mujeres están en riesgo de desarrollar un TCA, mientras que en hombres el riesgo se reduce a un 3% a nivel mundial. La prevalencia diagnóstica en España es equiparable a la del resto del mundo (1, 3, 10).

Por lo general, la duración de los TCA tiende a prolongarse en el tiempo dada la complejidad del tratamiento y del elevado riesgo de recaídas. Por ello, estos trastornos se asocian con mala calidad de vida e incluso mortalidad prematura. En el futuro, los individuos que han sufrido algún TCA, tienen más riesgo de desarrollar, obesidad, intentos de autolisis, depresiones, trastornos de la ansiedad asociados a insomnio, abuso de sustancias tóxicas y alcohol, etc (1, 2, 3).

## **Justificación del trabajo**

En los últimos años, la prevalencia de los TCA se ha incrementado notablemente en nuestro país y han cobrado especial importancia.

La influencia de la familia adopta un papel fundamental en el curso de la enfermedad. Por otro lado, la labor enfermera cobra una importante función para lograr la recuperación, ya que entre otras muchas cosas promueve la adherencia al tratamiento.

Por todo ello, la finalidad de este trabajo, es analizar este tipo de trastornos y observar la importancia de que enfermería trabaje con este tipo de pacientes y con sus familiares.

## OBJETIVOS

- Objetivo general: Realizar una revisión bibliográfica sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y su relación con el rol enfermero.
- Objetivos específicos:
  - Analizar la influencia familiar en este tipo de trastornos.
  - Describir las intervenciones que el personal de enfermería puede llevar a cabo con este tipo de pacientes y con sus familiares.
  - Identificar los diagnósticos NANDA más utilizados en pacientes con TCA.

## METODOLOGÍA

El trabajo realizado, consiste en una revisión bibliográfica basada en el análisis de la evidencia científica publicada sobre los trastornos del comportamiento alimenticio.

La búsqueda se ha llevado a cabo durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2021.

En su realización, se utilizan una serie de palabras claves para buscar en las distintas bases de datos. Las palabras clave/ términos DeCS/ términos Mesh/ descriptores utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica son: "anorexia nerviosa", "bulimia nerviosa", "trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos", "familia", "atención de enfermería". El operador booleano empleado ha sido "AND".

Para comenzar con la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, se han fijado los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

Entre los criterios de inclusión, se encuentran:

- Rango temporal de unos 10 años (artículos publicados entre el 2010 y el 2021).



- Artículos a texto completo.
- Se revisan artículos publicados tanto en inglés como en castellano.
- Contenido de la información relacionado con TCA, la influencia familiar, la implicación enfermera y los diagnósticos enfermeros más utilizados.

Entre los criterios de exclusión, se encuentran:

- Artículos que no aparezcan a texto completo.
- Artículos que hablan sobre los TCA pero que no se centran ni en las intervenciones enfermeras ni en la influencia familiar sobre los pacientes.
- Artículos que tratan sobre los TCA pero no sobre los principales diagnósticos enfermeros.

Las bases de datos seleccionadas para realizar la búsqueda han sido Pubmed, Dialnet, Alcorze, CUIDEN, Scielo y Web of Science. (*ver Tabla 1*)

También se ha consultado el libro de búsqueda especializada NNN consult (18).

**Tabla 1. Bases de datos utilizadas y estrategias de búsqueda.**

BASES DE DATOS	Estrategias de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos utilizados
Pubmed	"Anorexia nervosa" [Mesh Terms] AND "Bulimia nervosa" [Mesh Terms]	7	2
	"Eating disorders" [Mesh Terms] AND "family" [Mesh Terms]	10	4
Dialnet	"Anorexia nerviosa" [Decs Terms] AND "Bulimia nerviosa" [Decs Terms]	9	5
	"Atención de enfermería" [Decs Terms] AND "anorexia nerviosa" [Decs Terms]	1	1
Alcorze (Base)	"Atención de enfermería" [Decs Terms] AND "Trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos" [Decs Terms]	2	1
Cuiden	"Anorexia nerviosa" [Decs Terms] AND "Atención de enfermería" [Decs Terms]	5	2

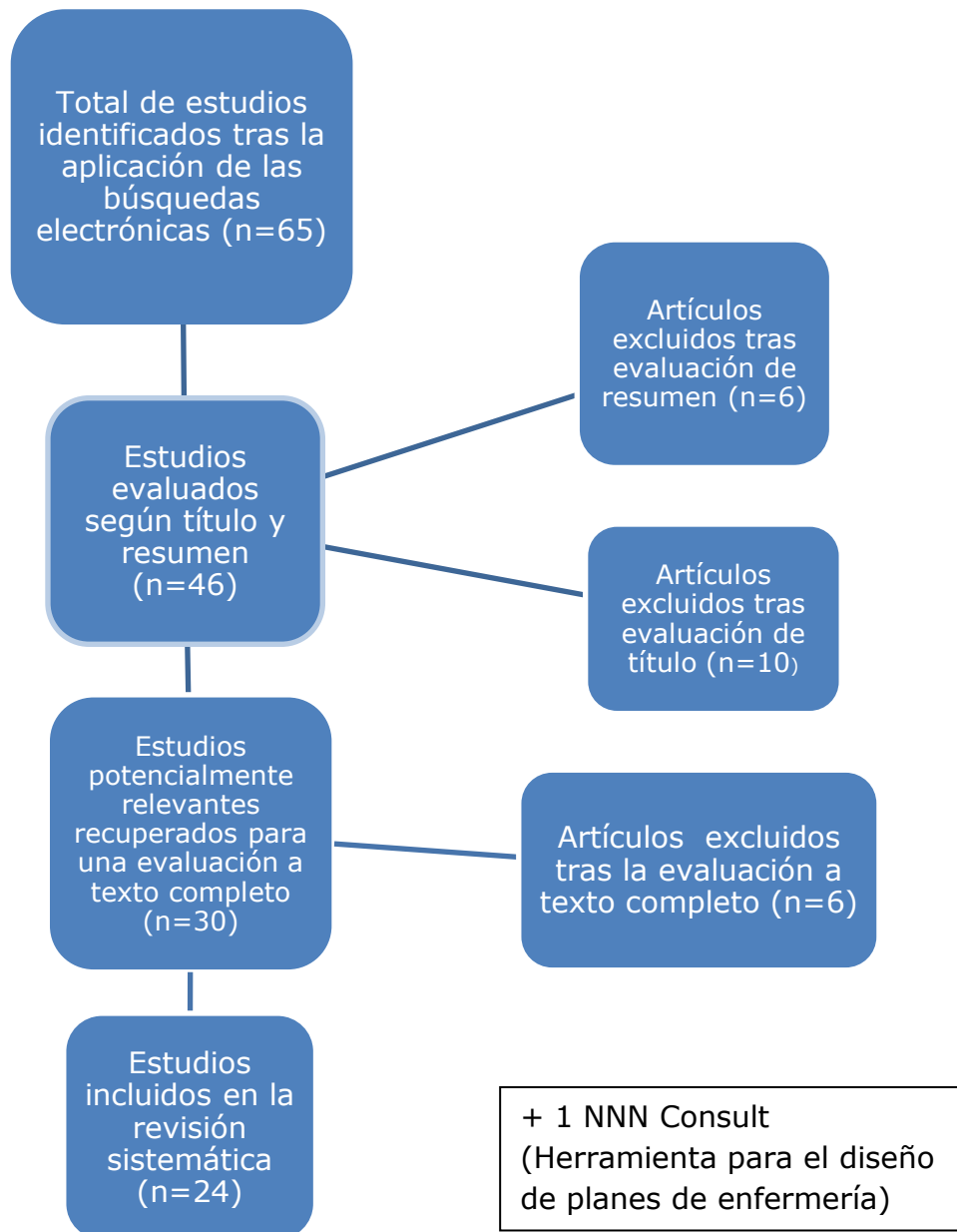
Scielo	"Eating disorders" [Mesh Terms] AND "family" [Mesh Terms]	6	3
	"Anorexia nerviosa" [Decs Terms] AND "bulimia nerviosa" [Decs Terms]	7	3
Web of Science	"Anorexia nerviosa" [Decs Terms] AND "familia" [Decs Terms]	8	2
	"Nursing care" [Mesh Terms] AND "Anorexia nervosa" [Mesh Terms]	6	1

Fuente: elaboración propia

Durante la búsqueda bibliográfica, se encontraron 64 artículos de los cuales 24 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, y por lo tanto, fueron seleccionados para la revisión. Además de los 24 artículos, se añade el libro de NNN consult, siendo un total de 25 referencias utilizadas (*ver Tabla 2*).

El proceso de búsqueda de las 25 referencias, queda representado en el siguiente diagrama de flujo: (*Figura 1*)

**Figura 1. Diagrama de flujo. Identificación de estudios a través de la revisión bibliográfica.**



## DESARROLLO

Los trastornos de la conducta alimentaria afectan al individuo que los padece tanto física como psicológicamente. El profesional de enfermería junto con otros profesionales, conforma un equipo multidisciplinar que tiene como objetivo promocionar, prevenir y rehabilitar la patología para modificar las conductas negativas y reducir la progresión del trastorno (4, 12, 13).

### Intervenciones enfermeras

El personal de enfermería ante un paciente con un TCA debe realizar una valoración inicial integral (4, 14). De este modo, se obtiene la mayor cantidad de datos posibles y así, se puede elaborar un plan de cuidados individualizado (15). Para la recogida de la anamnesis, es relevante que en la entrevista se cree una buena relación enfermera - paciente que permitirá que mediante la confianza, la participación y el respeto, se pueda obtener la mayor información posible (4, 13-16).

Una vez realizada la valoración enfermera, se formulan los diagnósticos de enfermería para poder elaborar el plan de cuidados. La literatura científica, describe que los más estandarizados por su prevalencia y su incidencia en el proceso, y sobre los que se trabajará durante todo el curso de la enfermedad son: mantenimiento ineficaz de la salud (13-15,17,18) desequilibrio nutricional por defecto (13-15, 17, 18), trastorno de la imagen corporal (13-15, 18), baja autoestima (13, 14, 17, 18), afrontamiento ineficaz (13-15, 18), ansiedad (13-15, 18) e interrupción de los procesos familiares (13, 14, 18).

Las intervenciones que enfermería lleva a cabo van encaminadas a modificar las conductas que son negativas para el paciente, para ello es necesario la educación sanitaria. Se empezará ofreciendo al paciente la información sobre el proceso de la enfermedad, para que adopte hábitos de vida saludable, que conozca sus necesidades nutricionales y sea capaz de elaborar una dieta con el número de ingestas adecuado y sin carencias calóricas (13, 16). También es importante enseñar al paciente a controlar

sus miedos y a utilizar técnicas tales como la meditación o la relajación que les ayuden a disminuir la ansiedad (11, 12).

Una de las estrategias que se utilizan, es la promoción y la detección de la enfermedad, pretendiendo así disminuir al máximo el número de casos de este tipo de trastornos. Para ello, hay que conocer la causa y limitar los factores de riesgo (4). Es necesario permitir al paciente que se exprese libremente, a través de la escucha activa por parte de la enfermera (16) , generando así un cambio positivo de su conducta, ya que el paciente comparte sus sentimientos logrando que disminuya la ansiedad que los TCA pueden causar (4,14). Esta relación terapéutica que se establece entre ambos es muy importante mantenerla durante todo el proceso, ya que aumenta la capacidad de afrontamiento ante las distintas dificultades que se presentan en el curso del trastorno. Este vínculo ayuda al paciente a adaptarse mejor a los cambios y a los factores estresantes, ya que siente que no está solo en el proceso (13, 16).

### **Influencia familiar**

Otras de las áreas donde es muy importante la labor enfermera, es en el ámbito familiar. En este entorno es en el que se genera el aprendizaje durante la infancia, y tiene un impacto notable en el desarrollo de los TCA (7, 19-22).

Entre los factores familiares de riesgo que pueden influir en el desarrollo de un TCA, encontramos familias extensas o desestructuradas (23, 24), característica que puede afectar negativamente a la rutina alimentaria del adolescente. El componente de la obesidad, una vez más cobra relación, pero en esta ocasión, la obesidad en las madres, las cuales han realizado numerosas dietas restrictivas a lo largo de su vida (4, 7, 16, 20). En contraposición, puede ser frecuente la presencia de padres cuyo interés al aspecto físico cobra relevancia así como una mirada crítica de éste y otros aspectos (21, 24).

Por todo esto, es de vital importancia la psicoeducación familiar (7, 16). A menudo, las familias de este tipo de pacientes muestran dificultades en el cumplimiento del plan terapéutico. La colaboración de los familiares en el tratamiento, es clave tanto para disminuir la severidad del trastorno como

el riesgo de recaídas (7,19, 21, 25). El principal objetivo se encamina a la comprensión del trastorno por parte del familiar, y que sea capaz de manejar la conducta alimentaria del usuario. También se les ayuda a solucionar las dificultades que se plantean a lo largo del curso de la enfermedad (4, 7, 16, 20).

La intervención enfermera con los padres o con los cuidadores principales debe ir dirigida a modificar las conductas que no benefician a la recuperación del trastorno, logrando la motivación familiar al cambio y reduciendo la negación del problema, intentando que se impliquen al máximo en el tratamiento (12, 16, 19).

Entre las dificultades que expresan los cuidadores de los pacientes con anorexia nerviosa, encontramos: problemas para elaborar una dieta equilibrada, una excesiva permisividad por parte de los progenitores en la elección de los alimentos, desconocimiento de los requerimientos nutricionales del paciente, problemas para el manejo emocional de la persona diagnosticada, dificultades por inexistencia de hábitos alimentarios previos y ausencia de horarios para las comidas o escasa planificación (16, 19, 21, 25). También puede desencadenarse un TCA cuando hay un escaso control por parte de la familia, es decir, ingestas sin acompañamiento familiar. Para lograr superar todas estas dificultades, enfermería debe intentar que los padres se esfuercen en crear una atmósfera tranquila y agradable durante las comidas (25). En las familias en las que un miembro sufre un TCA, predominan durante estos espacios comportamientos evitativos entre los miembros, e incluso patrones agresivos y de amenaza en los padres. Hay muchos cuidadores principales que tienen dificultades para enfrentar la angustia que supone tener un familiar con TCA y entonces evitan totalmente pensar y hablar sobre la enfermedad, intentan estar fuera de casa el mayor tiempo posible y realizar actividades ajenas al núcleo familiar (7, 16, 25).

Por lo tanto, dependiendo del rol que desempeñan los padres, pueden describirse distintos prototipos o perfiles de cuidadores (25):

- Progenitores que muestran miedo a la hora de tratar con sus hijos y que intentan por todos los medios evitar cualquier malestar que pueda incomodar al paciente.
- Padres que intentan tener un control completo de la situación y limitan mucho la autonomía del paciente llegando a ser contraproducente.
- Padres que hacen de guías de sus hijos, es decir, que les abren el camino y les acompañan durante el proceso, siendo ésta la actitud más beneficiosa para los pacientes.

Por otro lado, respecto al rol fraternal, es decir, el papel que desempeñan los hermanos de los pacientes, en la mayoría de los casos se caracteriza por una actitud de acompañamiento y apoyo (25).

A menudo, en los pacientes con un TCA de larga evolución y resistentes a las terapias de tratamiento, la familia muestra una gran desconfianza y hay una negativa al cumplimiento ya que consideran que la dieta establecida es excesiva o porque no creen en la efectividad de dicho tratamiento. Generalmente esta problemática aparece cuando el trastorno lleva presente más de 12 meses en la vida de su hijo/a (12). En este tipo de pacientes de larga evolución, son muy habituales las recaídas, las cuales se pueden asociar a una sobreinvolucración de los padres en el tratamiento del paciente, hasta tal punto que dejan de prestar atención a las manifestaciones reales del trastorno y a las necesidades del hijo, apareciendo entonces una recaída de forma insidiosa (12,16,19).



**Tabla 2. Artículos empleados en el desarrollo.**

AUTOR Y AÑO DE PUBLICACIÓN	INFLUENCIA FAMILIAR EN PACIENTES CON TCA	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES CON TCA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Castiblanco-Montañez et al, 2020 <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores familiares como factores de riesgo de los TCA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analiza el impacto de los cuidados de enfermería en este tipo de trastornos.</li> <li>- Consecuencias de no aplicar dichos cuidados</li> </ul>	
Lazo et al, 2015 <sup>7</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influencia de los factores socioculturales transmitidos de padres a hijos en el desarrollo de un TCA.</li> <li>- Analiza la influencia de la alimentación familiar</li> </ul>		
Calvo-Sagardoy et al, 2012 <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considera a la familia como apoyo esencial en la recuperación del paciente</li> </ul>		
Nieto et al, 2008 <sup>13</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el plan de cuidados incluye diagnósticos enfermeros y actividades dirigidos a la familia del paciente.</li> </ul>		Diagnósticos más utilizados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento ineficaz de la salud</li> <li>- Desequilibrio nutricional por defecto</li> <li>- Trastorno de la imagen personal</li> <li>- Afrontamiento</li> </ul>

			<p>ineficaz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Interrupción de los procesos familiares</li> </ul>
Gómez et al, 2011 <sup>14</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las intervenciones enfermeras pueden ayudar a evitar recaídas.</li> <li>- Es importante realizar un plan de cuidados individualizado.</li> </ul>	<p>Diagnósticos más utilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento ineficaz de la salud</li> <li>- Desequilibrio nutricional por defecto</li> <li>- Trastorno de la imagen personal</li> <li>- Afrontamiento ineficaz</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Interrupción de los procesos familiares</li> </ul>
Simón-Alonso et al, 2018 <sup>15</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de una valoración integral enfermera.</li> <li>- Importancia de la buena relación terapéutica enfermera-paciente.</li> <li>- El plan de cuidados debe ser individualizado</li> </ul>	<p>Diagnósticos más utilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento ineficaz de la salud</li> <li>- Desequilibrio nutricional por defecto</li> <li>- Trastorno de la imagen personal</li> <li>- Afrontamiento ineficaz</li> <li>- Ansiedad</li> </ul>

Torrallas-Ortega et al, 2011 <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades de las familias en el cumplimiento del plan terapéutico.</li> <li>- Papel de los cuidadores principales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La psicoeducación familiar como intervención enfermera</li> </ul>	
Aguas-Torres et al, 2013 <sup>17</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora un proceso de atención enfermera en pacientes con TCA.</li> </ul>	<p>Diagnósticos más utilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desequilibrio nutricional por defecto</li> <li>- Baja autoestima</li> </ul>
NNN Consult, 2015 <sup>18</sup>			<p>Diagnósticos utilizados para un paciente con TCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento ineficaz de la salud</li> <li>- Desequilibrio nutricional por defecto</li> <li>- Trastorno de la imagen personal</li> <li>- Afrontamiento ineficaz</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Interrupción de los procesos familiares</li> </ul>
González-Macías et al, 2013 <sup>19</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influencia familiar en todas las fases de la enfermedad:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inicio</li> <li>o Recaída</li> <li>o Remisión</li> </ul> </li> </ul>		

Moreno-Ruge et al, 2017 <sup>20</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluye el entorno familiar como un factor de riesgo de desarrollar TCA.</li> </ul>		
Ruiz-Martínez et al, 2013 <sup>21</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores familiares asociados al desarrollo de TCA.</li> <li>- Padres con máximo interés por el aspecto físico.</li> </ul>		
Behar R, 2012 <sup>22</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influencia de la familia desde las etapas más tempranas del aprendizaje del niño.</li> </ul>		
Morales-Pernalet et al, 2014 <sup>23</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disfunción familiar como factor de riesgo.</li> </ul>		
Hernández-Cortés et al, 2013 <sup>24</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ámbito familiar como factor de riesgo.</li> </ul>		
Mayorga et al, 2018 <sup>25</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación y análisis de los comportamientos durante una comida en familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenciones enfermeras para: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Reducir la ansiedad de las familias.</li> <li>o Reducir el sufrimiento</li> </ul> </li> </ul>	

Fuente: elaboración propia

## CONCLUSIONES

- La labor enfermera en este tipo de enfermedades es muy importante, y para poder trabajar con estos pacientes es necesario realizar un plan de cuidados individualizado y formular una serie de diagnósticos enfermeros basados en la taxonomía NANDA sobre los que se actuará.
- Entre los diagnósticos más empleados destacan: mantenimiento ineficaz de la salud, desequilibrio nutricional por defecto, trastorno de la imagen corporal, baja autoestima, afrontamiento ineficaz, ansiedad e interrupción de los procesos familiares.
- La promoción de la enfermedad, la detección precoz y la psicoeducación tanto al enfermo como a su familia son las principales actividades que enfermería llevará a cabo durante todo el curso del trastorno.
- El ámbito familiar puede entenderse como un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA. Las familias desestructuradas, las madres obesas o los padres con obsesión por las dietas restrictivas, son ejemplos de factores de riesgo familiares.
- Lo que los profesionales de enfermería pretenden es que los familiares se involucren en el proceso y colaboren activamente para lograr la recuperación de sus hijos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Benitez AM, Sánchez S, Bermejo ML, Franco Reynolds L, García-Herráiz MA, Cubero J. Análisis del riesgo de sufrir trastornos alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España) [Internet] Universidad de Extremadura; 2019 [Consultado el 11 de Enero 2021]  
Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/70910>
2. Portela de Santana ML, Da Costa H, Junior R, Mora-Giral M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. Nutr Hosp [Internet] 2012 [Consultado el 28 de Enero de 2021]; 27 (2): 391-401. doi: 10.3305/nh.2012.27.2.5573
3. Álvarez-Malé ML, Castaño I, Majem L. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutrición Hospitalaria [Internet] 2015 [Consultado el 11 de Enero de 2021]; 31(5): 2283-2288. doi: 10.3305/nh.2015.31.5.8583
4. Castiblanco-Montañez RA, Parra-Rodríguez JC, Sánchez-Cubillos YK, Rey-Ochoa LD, Rodríguez-Díaz LV, Solano-Saavedra PA. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de la anorexia. Rev Ciencia y Cuidado [Internet] 2020 [Consultado el 23 de Enero de 2021]; 17 (2): 102-115. doi: 10.22463/17949831.1880
5. Solano-Pinto N, De La Peña C, Solbes-Canales I, Bernabéu E. Neuropsychological profiles in anorexia and bulimia nervosa. Revista de Neurología [Internet] 2018 [Consultado el 11 de Enero 2021]; 67 (9): 335-364. doi: 10.33588/rn.6709.2018012

6. Cuenca Cano PJ, Morata Marín MG. Mecanismos de control de hambre-saciedad y sus diferencias entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Rev Trastornos de la conducta alimentaria [Internet] 2015 [Consultado el 31 de Marzo de 2021]; 21: 2237-2259.  
Disponible en: [http://www.tcasevilla.com/archivos/mecanismos\\_de\\_control\\_del\\_hambre\\_y\\_la\\_saciedad.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/mecanismos_de_control_del_hambre_y_la_saciedad.pdf)
7. Lazo MR, Hernández-Camacho J, Ríos PB, Ruiz.Prieto I, Jáuregui-Lobera I. Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp [Internet] 2015 [Consultado el 17 de Enero de 2021]; 32 (4): 1786-1795. doi: 10.3305/nh.2015.32.4.9635
8. Barajas Iglesia B, Jauregui Lobera I, Laporta Herrero I, Santed Germán MA. Eating disorders during the adolescence: personality characteristics associated whit anorexia and bulimia nervosa. Rev Nutrición hospitalaria [Internet] 2017 [Consultado el 31 de Marzo de 2021]; 34 (5): 1178-1184. doi: 10.20960/nh.1037
9. Fernández Lora R, Valdés-Díaz M. Imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa. Variables asociadas: autoestima, impulsividad, culpa y miedo a la madurez. Journal of negative and no positive results [Internet] 2019 [Consultado el 31 de Marzo de 2021]; 4 (9) : 887-909. doi: 10.19230/jonnpr.3002
10. Camarillo-Ochoa N, Ramos EC, Jimena-Gómez-Méndez A, Kevin E, Alamilla M. Prevalencia de trastornos de alimentación en adolescentes. Rev Esp Med Quir [Internet] 2013 [Consultado el 17 de Enero de 2021]; 18: 51-55.  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326333006.pdf>

11. Doalto-Muñoz Y, López-Hinojal A. Prevalencia de los diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria en la Unidad de Hospitalización de Cantabria. Nuber Cientif [Internet] 2014 [Consultado el 22 de Febrero de 2021] ; 2: 12-18.  
Disponible en: [www.enfermeriacantabria.com](http://www.enfermeriacantabria.com)
12. Calvo-Sagardoy R, Gallego-Morales LT, García de Lorenzo-Mateos A. Modelo de captación para el tratamiento integral de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria resistentes al cambio. Nutr Hosp [Internet] 2012 [Consultado el 17 de Enero de 2021]; 27 (3): 763-770. doi: 10.3305/nh.2010.27.3.5690
13. Nieto E, Amparo G, Lollano C, García C, Leticia P, Rodríguez P. Guía de cuidados de enfermería familiar y comunitaria en los trastornos de la conducta alimentaria. [Internet] 2008 [Consultado el 14 de Enero de 2021]  
Disponible en: [http://www.semap.org/boletinSEMAP/8/guia\\_cuidados\\_trastornos\\_conducta\\_alimentaria.pdf](http://www.semap.org/boletinSEMAP/8/guia_cuidados_trastornos_conducta_alimentaria.pdf).
14. Gómez H, Galiano M, Valero F. Nervous anorexia in the pregnancy: care in obstetric-gynaecological nursing. Enfermería Global: revista electrónica semestral de enfermería [Internet] 2011 [Consultado el 27 de Enero de 2021]; 23: 147-157.  
Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3684809&info=resumen&idioma=ENG>
15. Simón-Alonso N. Paciente con primer ingreso en la unidad de trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa: abordaje de enfermería. Revista de Enfermería y Salud Mental [Internet] 2018 [Consultado el 14 de Enero de 2014]; 10: 28-32. doi: 10.5538/2385-703x.2018.10.28
16. Torralbas-Ortega J, Puntí-Vidal J, Arias-Núñez E, Naranjo-Díaz M,



- Palomino-Escrivá J, Lorenzo-Capilla Á. Intervención enfermera en el plan terapéutico familiar de la anorexia nerviosa. Rev Enfermería clínica [Internet] 2011 [Consultado el 14 de Enero de 2021]; 21: 359-363. doi: 10.1016/j.enfcli.2011.02.013
17. Aguas-Torres A, Núñez-Celaya V, Iriarte del Castillo M. Proceso de atención de enfermería al paciente con anorexia nerviosa. Revista del colegio oficial de enfermería de Navarra [Internet] 2013 [Consultado el 8 de Febrero de 2021]; 73: 34-37.  
Disponible en: [https://issuu.com/colegioenfermerianavarra/docs/pulso\\_73](https://issuu.com/colegioenfermerianavarra/docs/pulso_73)
18. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. NNNConsult. Elsevier [Internet] 2015 [Consultado el 22 de Febrero de 2021].  
Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
19. González-Macías L, Romero M, Rascón ML, Caballero A. Anorexia nervosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. Rev Salud mental [Internet] 2013 [Consultado el 26 de Enero de 2021] ; 36 (1): 33-39. doi: 10.17711/sm.0185-3325.2013.005
20. Moreno-Ruge AM, Londoño-Pérez C. Factores familiares y personales predictores de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes. Rev Anales de psicología [Internet] 2017 [Consultado el 26 de Enero de 2021] ; 33 (2) : 235-242. doi: 10.6018/analesps.33.2.236781
21. Ruíz-Martínez AO, Vázquez-Arévalo R, Mancilla-Díaz JM, Viladrich C, Halley-Castillo ME. Factores familiares asociados a los trastornos alimentarios: una revisión. Rev Mex Trastor Aliment [Internet] 2013 [Consultado el 11 de Febrero de 2021] ; 4 (1): 45-57. doi: 10.22201/fesi.20071523e.2013.1.230

22. Behar R. Perspectiva evolucionista de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Med Chile [Internet] 2012 [Consultado el 31 de Marzo de 2021] ; 140: 517-523. doi: 10.4067 / S0034-98872012000400015
23. Morales-Pernalet A, Gordillo-Gutierrez C, Pérez-Alvarado C, Marcano-Flores D, Pérez-Pérez F, Flores-Navas H, Pérez-Navea J, Pérez-Linares M, Menéndez-Flores P. Factores de riesgo para los trastornos por atracón (TA) y su asociación con la obesidad en adolescentes: obesidad y síndrome metabólico. Rev Gaceta médica de México [Internet] 2014 [Consultado el 23 de Febrero de 2021]; 150: 125-156  
Disponible en:  
[https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s1/GMM\\_150\\_2014\\_S1\\_125-131.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s1/GMM_150_2014_S1_125-131.pdf)
24. Hernández-Cortés ML, Londoño-Pérez C. Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. Rev Anales de psicología [Internet] 2013 [Consultado el 23 de Febrero de 2021] ; 29: 748-761. doi: 10.6018/analesps.29.3.175711
25. Mayorga J, Robledo SP, Rueda JG, Guarín MR. Observación y análisis "en vivo" de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario. Revista Mexicana de trastornos alimentarios [Internet] 2018 [Consultado el 26 de Enero de 2021] ; 9 (1): 82-94. doi: 10.22201/fesi.20071523e.2018.1.441

# ANEXOS

## Anexo 1

### Tabla con complicaciones físicas y psicológicas <sup>17</sup>

Cambios físicos y consecuencias orgánicas	Alteraciones psicológicas
<ul style="list-style-type: none"><li>- Alteraciones hormonales</li><li>- Pérdida del deseo y la potencia sexual</li><li>- Amenorrea</li><li>- Osteoporosis</li><li>- Estreñimiento</li><li>- Alopecia o caída del cabello, pelo quebradizo</li><li>- Disminución de la masa muscular</li><li>- Disminución de la reserva de grasa subcutánea</li><li>- Piel seca y descamada</li><li>- Hipercarotinemia</li><li>- Acrocianosis</li><li>- Hirsutismo, lanugo</li><li>- Uñas quebradizas</li><li>- Vaciado gástrico lento</li><li>- Hipoterma</li><li>- Bradicardia</li><li>- Leucopenia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alteraciones del sueño</li><li>- Depresión</li><li>- Ansiedad, nerviosismo, agobio, hiperactividad</li><li>- Dificultad para concentrarse</li><li>- Distorsiones cognitivas: ideas erróneas, pensamiento dicotómico (todo o nada), generalizaciones excesivas, magnificación de lo negativo</li><li>- Distorsión de la imagen corporal: el paciente se ve gordo sin estarlo</li><li>- Obsesividad, compulsiones, rituales con la comida</li><li>- Aislamiento social</li><li>- Problemas familiares</li></ul>

## Anexo 2

### Tabla con los factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE UN TCA	
Biológicos	Obesidad y pubertad precoz
Socioculturales	Presión de la sociedad e influencia de las redes sociales y los medios de comunicación
Psicológicos	Baja autoestima, personalidad muy perfeccionista...
Familiares	Gran influencia del entorno familiar

Fuente: Elaboración propia