



Universidad
Zaragoza



Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados estandarizado en jóvenes
entre 12-20 años con trastorno por atracón

Standardized care plan in young people
between 12-20 years old with binge eating
disorder

Nombre:
Raúl Lacasa Costa

Director/es
Ángel Orduna

Grado de Enfermería
Escuela Universitaria de Enfermería Huesca
2022

ÍNDICE

Página

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
METODOLOGÍA	7
METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	7
METODOLOGÍA DEL PLAN DE CUIDADOS.....	9
DESARROLLO	10
VALORACIÓN ENFERMERA.....	13
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.....	14
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	27

GLOSARIO

TA: Trastorno por atracón

DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales

OMS: Organización Mundial de la Salud

TCA: Trastornos de la conducta alimentaria

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NOC: Nursing Outcomes Classification

NIC: Nursing Interventions Classification

RESUMEN

Introducción. El trastorno por atracón es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la ingesta recurrente de abundantes cantidades de comida, sin que se produzcan conductas compensatorias. Los episodios deben ocurrir al menos una vez a la semana durante 3 meses y van acompañados de sentimientos de vergüenza y culpa.

Es el TCA más común en el mundo antes que la anorexia y la bulimia en jóvenes entre 12-20 años, y es más frecuente en mujeres que en hombres. Sin embargo, se trata de un problema infradiagnosticado que tiene consecuencias tanto físicas como mentales.

Objetivo principal. Elaborar un plan de cuidados estandarizado para el cuidado de personas jóvenes de entre 12-20 años que sufran trastorno por atracón.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos como Pubmed, Web of Science-WOS, Dialnet, ProQuest y Scielo, así como algún libro y diferentes guías terapéuticas. Para el desarrollo del plan de cuidados estandarizado se ha utilizado el modelo de Marjory Gordon y el uso de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

Desarrollo. Se han formulado los diagnósticos fundamentales para el cuidado de estos pacientes: trastorno de la imagen corporal, riesgo de sobrepeso, deterioro de la integración social, riesgo de automutilación y conocimientos deficientes.

Conclusiones. Es de vital importancia aumentar los conocimientos de Enfermería en esta patología para poder ser capaces de realizar una buena valoración que nos permita detectar precozmente estos casos y así podamos promover estilos de vida saludables, hábitos y recursos que ayuden a controlar las emociones con el fin aumentar las posibilidades de evolución favorable.

Palabras clave. Trastorno por atracón, adolescentes, atención enfermera, etiología y epidemiología.

ABSTRACT

Introduction. Binge eating disorder is an eating disorder characterized by the recurrent intake of large amounts of food, without compensatory behaviors. The episodes must occur at least once a week for 3 months and are accompanied by feelings of shame and guilt.

It is the most common eating disorder in young people between 12-20 years old. However, it's an under-diagnosed problem that has physical and mental consequences.

Objective. The main objective is to develop a standardized care plan for young people between 12-20 years old with a binge eating disorder.

Methodology. A bibliographic search was carried out in various databases such as Pubmed, Web of Science-WOS, Dialnet, ProQuest and Scielo, as well as in some books and different therapeutic guides. The standardized care plan has been carried out following the Marjory Gordon model and the NANDA, NOC and NIC nursing taxonomies.

Development. The fundamental diagnoses for the care of these patients have been developed: body image disorder, risk of overweight, impaired social integration, risk of self-mutilation and deficient knowledge.

Conclusión. It's very important to increase the knowledge of nursing in this pathology in order to be able to perform a good assessment that allows us to detect these cases early and we can promote healthy lifestyles, habits and resources that help to control emotions and increase the chances of a favorable evolution.

Key words. Binge eating disorder, adolescents, nursing care, etiology and epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por atracón (TA) es un trastorno alimenticio de carácter grave, que se caracteriza por la ingesta excesiva de alimentos en unas cantidades mayores de lo habitual junto a una sensación de pérdida de control sobre la alimentación. Sin embargo, a diferencia de la bulimia nerviosa, en este trastorno no se producen conductas compensatorias (inducir el vómito, ayuno, exceso de ejercicio físico o uso de laxantes) con el fin de eliminar las calorías ingeridas por lo que puede conllevar a una obesidad importante¹.

Este trastorno fue detallado por primera vez por Albert Stunkard en la década de 1950, pero no se consideró como un diagnóstico oficial hasta el 18 de mayo del 2013, cuando se incluyó en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5)².

Los episodios deben ocurrir al menos una vez a la semana durante 3 meses y, a menudo, van acompañados de sentimientos de vergüenza, culpa y angustia personal porque estas personas dan mucha importancia a su figura y su imagen corporal³. (ANEXO I)

En cuanto a la etiología del TA, aún se desconocen las causas que generan este trastorno, pero está fuertemente asociado con la obesidad y se cree que puede ser causado por ciertos factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos. Algunos de estos factores pueden ser^{4,5,6} :

- ❖ La obesidad infantil
- ❖ El perfeccionismo y la percepción distorsionada de la imagen corporal
- ❖ La realización de dietas más o menos restrictivas pueden producir el efecto contrario y por tanto la necesidad de realizar ingestas compulsivas.
- ❖ El estado emocional. Normalmente, los atracones se producen con el fin de paliar un estado de ánimo en el que la ansiedad es muy elevada.
- ❖ Factores ambientales como horarios ocupados y el tiempo limitado para comer de forma saludable.
- ❖ La influencia de los compañeros y la familia a la hora de seleccionar los alimentos que se comen.

- ❖ La presencia de experiencias de abuso sexual, de acoso escolar, los conflictos familiares, problemas de crianza y el abuso de sustancias están ganando cada vez mayor importancia.
- ❖ A nivel genético, la afectación de los genes del receptor Mu-opioide y de los receptores de la dopamina también parecen estar implicados en el desarrollo.

Respecto al TA, es el trastorno de la conducta alimentaria (TCA) más frecuente en el mundo por delante de la anorexia y la bulimia. En cuanto al género, es mucho más frecuente encontrarlo en personas del sexo femenino con aproximadamente el doble en comparación con personas del sexo masculino (3,5 % en mujeres frente a 2% en hombres) y se da en todos los grupos étnicos. Una gran parte de los estudios estiman tasas de prevalencia entre el 1 y el 3% y una edad de aparición que corresponde con el final de la adolescencia y el inicio de la edad adulta^{1,7}.

Según, *Encuestas Mundiales de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS)* la edad media de inicio del trastorno por atracón fue de 23,3 años. Sin embargo, también aparece con cierta frecuencia en adolescentes. Un estudio llevado a cabo por la *National Comorbidity Survey Replication* realizado en Estados Unidos utilizó una muestra de 10000 adolescentes entre 13 y 18 años e identificó el trastorno por atracón como el TCA de mayor prevalencia (1,6%), en comparación con la anorexia nerviosa (0,3%) y la bulimia nerviosa (0,9%)⁷.

A pesar de la alta prevalencia que presenta este trastorno, es un problema infradiagnosticado. Además, el hecho de no hacer frente a este tipo de trastornos mentales en los adolescentes conlleva consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, dañando así tanto la salud física como la mental y a su vez produciendo ciertas complicaciones que producen un deterioro en la calidad de vida⁸.

Tabla 1: Principales complicaciones en el trastorno por atracón.

COMPLICACIONES TRASTORNO POR ATRACÓN	
Aumento de peso	Dolor muscular
Dolor de cuello, hombros y espalda baja	Hipertensión
Diabetes	Enfermedades de las arterias coronarias e insuficiencia cardíaca
Hiperlipidemia	Disfunción menstrual (amenorrea, oligomenorrea)
Problemas para conciliar el sueño como, por ejemplo: apnea del sueño	Osteoartritis

Fuente: Elaboración propia basada en la bibliografía 4.

JUSTIFICACIÓN

He elegido este tema, el TA, con la intención de ayudar a mejorar el conocimiento debido a la poca información existente para estos casos y a la falta de un plan de cuidados basado en la evidencia científica. Por ello, la realización de este trabajo tiene como prioridad establecer un plan de cuidados estandarizado que reúna las mejores actuaciones de enfermería según las necesidades de sus cuidados para el manejo de todo paciente de entre 12-20 años que haya sido diagnosticado con este trastorno.

El aumento progresivo en la prevalencia de esta enfermedad conlleva la necesidad de que los profesionales de la salud tengan conocimiento sobre el mismo para poder prevenirlo.

Por esta razón, es muy importante la labor de los profesionales de enfermería, ya que juegan un papel clave en la prevención y detección precoz de estos trastornos prestando especial atención a aquellas personas entre 12-20 años que presentan obesidad o algún factor de riesgo.

Adicionalmente, en colaboración con otros profesionales, enfermería, será la encargada de brindar información sobre cómo modificar los factores de riesgo, aspectos dietéticos y hábitos saludables tratando de lograr el autocontrol por parte de estos pacientes en sus ingestas de manera que así consigan potenciar la autoestima y el autoconcepto, dejando de lado los estereotipos negativos de la sociedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de cuidados estandarizado para el cuidado de personas jóvenes de entre 12-20 años que sufran TA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Destacar sobre la importancia y el papel que realiza enfermería en la prevención del TA.
- ❖ Identificar los principales diagnósticos enfermeros (NANDA), así como los principales resultados (NOC) y las principales intervenciones enfermeras (NIC) basadas en la evidencia para el manejo de este tipo de pacientes.
- ❖ Diseñar un instrumento preciso, normalizado y útil para todos los pacientes de estas características.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIGRÁFICA

Para la elaboración de este plan de cuidados estandarizado, en primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en el periodo comprendido entre el 27 de diciembre y el 1 de marzo. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda bibliográfica han sido Pubmed, Web of Science-WOS, Dialnet, ProQuest y Scielo.

Tabla 2: Bases de datos consultadas

Bases de datos	Perfil de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos que cumplen los criterios de inclusión	Artículos excluidos por cumplir los criterios de exclusión	Nº de artículos utilizados
Pubmed	("Binge-Eating Disorder"[Majr]) AND "Adolescent"[Mesh]	432	144	143	1
	"Binge-Eating Disorder/epidemiology"[Mesh]	300	43	42	1
	"Binge-Eating Disorder"[Majr]	1403	181	179	2
Dialnet	Binge eating disorder	90	17	16	1
ProQuest	Binge eating disorder AND nursing care	4662	223	219	4
Scielo	Binge eating disorder	52	14	12	2
Web of Science-WOS	Binge eating disorder AND adolescents	496	65	63	2

Fuente: Elaboración propia.

Para concretar la búsqueda, se han empleado los Descriptores en ciencias de la salud (DeCs) y el Medical Subject Headings (MeSH), combinados con el operador booleano [AND].

Tabla 3: Palabras clave utilizadas en la búsqueda.

DeCs/MeSH	
Trastorno por atracón.	Binge-eating disorder.
Adolescentes.	Adolescents.
Atención de Enfermería.	Nursing Care.
Etiología	Etiology
Epidemiología	Epidemiology

Fuente: Elaboración propia.

Los criterios de inclusión y los criterios de exclusión de los documentos descartados han sido los siguientes:

Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Artículos cuyo tema principal sea el trastorno por atracón ❖ Publicaciones en español y en inglés ❖ Artículos gratuitos de acceso completo ❖ Artículos publicados entre 2014 y 2022 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Publicaciones sobre trastorno por atracón en adultos o que no cumplan el rango de edad entre 12-20 años ❖ Artículos que hablen sobre el trastorno por atracón asociado a otras enfermedades. ❖ Artículos duplicados. ❖ Artículos que no contengan intervenciones enfermeras

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, también se ha consultado información acerca de este trastorno en la página web de la OMS⁸ y algunos libros como son: DSM-5³ y la superación de los atracones de comida de Christopher Fairburn⁹. Así como, diversas recomendaciones y guías terapéuticas desarrolladas por sociedades científicas como la *Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral* (SENPE)¹⁰ y la guía *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)¹¹.

METODOLOGÍA DEL PLAN DE CUIDADOS

La elaboración del plan de cuidados estandarizado se ha realizado mediante el uso de las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)¹², los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC)¹³. Para ello, se ha llevado a cabo una valoración de los problemas más frecuentes que presentan estos pacientes adoptando el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon¹⁴, una herramienta que consta de 11 patrones diferentes que permiten estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual, familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad facilitando así la fase de diagnóstico enfermero y siendo la más adecuada para estos casos debido a su mayor adaptabilidad a los problemas de salud mental.

Después, con los datos más importantes de la valoración se han formulado los diagnósticos de enfermería correspondientes utilizando el libro de Los diagnósticos enfermeros de María Teresa Luis¹⁵, con sus objetivos NOC y las intervenciones NIC que se implementaran en la práctica clínica.

DESARROLLO

Para todas las personas la adolescencia es una etapa de muchos cambios en diferentes niveles: físico, psicológico, cognitivo, social... Sin embargo, a veces estos cambios pueden no ser buenos y en combinación con el rápido aumento de la obesidad en la población adolescente pueden afectar gravemente a nuestra salud y llegar a convertirse en un factor de interés para el desarrollo de trastornos alimenticios, en concreto, el TA¹⁶.

La atención primaria normalmente es el lugar donde los adolescentes tienen el primer contacto con el sistema sanitario.

Generalmente, en este lugar los cuidados que realiza enfermería en el trastorno por atracón están encaminados a la prevención y a la detección precoz con el fin de llevar a cabo las intervenciones oportunas.

En primer lugar, la enfermera/o se encargará de realizar una adecuada anamnesis al paciente con la que tratará de averiguar el comportamiento de este ante la comida, la existencia de atracones y si realiza o no conductas compensatorias. A menudo, estas entrevistas tienen características muy concretas y en ellas se utilizan diferentes cuestionarios como método de screening, ya que las personas que sufren este tipo de trastorno no son conscientes de su enfermedad y tienden a ocultar sus síntomas. Sin embargo, para obtener mejores resultados se recomienda contrastar la información con los familiares o personas cercanas. Algunos de los cuestionarios más utilizados son: el SCOFF (Sick, Control, One Stone, Fat and Food Questionnaire), el EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire) y el Eating Attitudes Test^{10,16,17}.

Tabla 5: Cuestionario Scoff.

CUESTIONARIO SCOFF (5 Ítems): 2 o más resultado positivo. Posible trastorno de la conducta alimentaria.
--

¿Se provoca el vómito porque se siente incómodamente lleno?

¿Le preocupa haber perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?
--

¿Ha perdido recientemente más de 7 kg en un periodo de 3 meses?

¿Cree usted mismo estar gordo cuando otros dicen que está demasiado delgado?
--

¿Diría que la comida domina en su vida?

Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía 10.

Una vez finalizada la entrevista, el próximo paso que llevará a cabo el personal de enfermería será realizar adecuadamente tanto una valoración física como una valoración psicosocial en la que se tendrán en cuenta los siguientes parámetros.

Tabla 6: Valoración de física y psicosocial.

VALORACIÓN FÍSICA	VALORACIÓN PSICOSOCIAL
❖ El peso para detectar cambios bruscos de peso.	❖ Actitudes de preocupación excesiva sobre su imagen corporal y su figura.
❖ La medición de la talla.	❖ Autoestima.
❖ El índice de masa corporal.	❖ El retraimiento social.
❖ Niveles de glucemia	❖ Otros problemas de salud como la presencia de ansiedad y el estrés.

Fuente: Elaboración propia basada en bibliografías 10 y 11.

Además, otro de los aspectos a valorar en este tipo de adolescentes es el riesgo de suicidio y de autolesionarse, ya que tienden a mostrar ideas suicidas y presentar lesiones tras iniciar el trastorno. Por ello, resulta de especial interés realizar una buena valoración sobre su conducta, ya que las personas que sufren TCA tienen las mayores tasas de mortalidad de todos los trastornos de salud mental, siendo el suicidio una de las principales causas de muerte en este tipo de personas^{17,18}.

Tras realizar una buena valoración y detectar la presencia de TA, enfermería llevará a cabo las intervenciones necesarias precozmente.

Las principales intervenciones que va a realizar enfermería en este tipo de pacientes van a consistir en ^{9,11,18-20}.

- Ayudar a restablecer un patrón nutricional saludable mediante la identificación de aquellos patrones alimenticios erróneos y a través de la promoción de patrones alimentarios saludables que ayuden a conseguir superar los atracones.
- Lograr el autocontrol de las ingestas mediante la utilización de sistemas de autorregistro.
- Fomentar la realización de sistemas de autorregistro sobre aquellos pensamientos negativos que desencadenan la realización de los atracones para posteriormente tratar de modificarlos y afrontar bien estas situaciones.
- Instaurar unos comportamientos saludables para manejar el control del peso debido a la gran preocupación que presentan por este.
- Educación sanitaria sobre otras formas de tratamiento.
- Tratar de prevenir recaídas.

Para la mayoría de las personas de entre 12-20 años con trastorno por atracón la principal preocupación u objetivo es la pérdida de peso. Sin embargo, aunque el uso de programas de adelgazamiento ha mostrado buenos resultados en la pérdida de peso, no tienen los mismos efectos a la hora de reducir los atracones por lo que no deben proponerse como primer y único tratamiento para resolver el problema. Sino que el tratamiento debe estar enfocado a la reducción de los atracones²¹. (ANEXO II)

Además, el trastorno por atracón tiende a remitir y reaparecer por lo que es importante una valoración continua para evitar recaídas²².

A continuación, en la siguiente tabla se identifican los problemas principales que presentan estos pacientes por medio de la realización de una valoración enfermera adoptando los patrones funcionales de Marjory Gordon¹⁴.

Tabla 7: Valoración según patrones funcionales de Marjory Gordon.

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	
PATRÓN 1: PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No consciencia enfermedad ❖ Preocupación extrema por la silueta
PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presencia de atracones: se produce la ingestión de grandes cantidades de comida, especialmente de comida basura, con una sensación de pérdida de control sobre la alimentación. ❖ Habitualmente son personas con sobrepeso u obesidad, por lo que el IMC será elevado. ❖ Respuesta adictiva a ciertos alimentos como, por ejemplo: alimentos altos en azúcar, en grasas y en calorías.
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se ve alterado como en otros trastornos de la conducta alimentaria, ya que las personas con trastorno por atracón no inducen al vómito ni el uso excesivo de laxantes como conducta compensatoria
PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se ve alterado, ya que las personas con trastorno por atracón no recurren al ejercicio físico como conducta compensatoria tras una ingesta grande de comida.
PATRÓN 5: SUEÑO-DESCANSO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La presencia de estados de ánimo tanto de ansiedad como depresión provocan insomnio y despertar precoz.
PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sufren temor a aumentar el peso. ❖ Sentimientos de depresión y ansiedad. ❖ En algunos casos, son frecuentes las ideas suicidas.
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Preocupación excesiva por su cuerpo ❖ Insatisfacción con su imagen corporal ❖ Miedo al rechazo por parte de otros ❖ Falta de autoestima
PATRÓN 8: ROL-RELACIONES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Poca comunicación. ❖ Tendencia al aislamiento social.
PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se producen alteraciones del ciclo menstrual como, por ejemplo: amenorrea y oligomenorrea.
PATRÓN 10: ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En situaciones en las que se sienten tristes, ansiosos, depresivos, enojados o solos recurren a la ingesta de gran cantidad de comida como forma de consuelo para aliviar los estados en los que el estrés aumenta.
PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Son en su gran mayoría perfeccionistas.

Fuente: Elaboración propia basada en bibliografías consultadas^{5,6,7}.

Posteriormente, mediante el uso de las taxonomías NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC se desarrollan los principales diagnósticos de enfermería que se pueden plantear en personas jóvenes de entre 12 y 20 años con trastorno por atracón.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS^{12,13,15}

Tabla 8: Diagnóstico enfermero nº1.

<p>[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c percepciones que reflejan una visión alterada del aspecto del propio cuerpo (fp) m/p una preocupación excesiva por su silueta, sentimientos negativos sobre su cuerpo y temor a la reacción de los demás.</p>	
<p>PATRÓN:7 Autopercepción- autoconcepto</p> <p>DOMINIO:6 Autopercepción</p> <p>CLASE: 3 Imagen corporal</p>	<p>Definición: situación en que la persona sufre una confusión en la percepción de su yo físico.</p>
<p>Objetivo general:</p> <p>-El paciente verbalizará una percepción realista de su imagen corporal.</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>-Explicará los cambios reales o percibidos en su imagen corporal</p> <p>-Manifestará su intención de poner en práctica el plan prescrito durante el tiempo pactado.</p>
<p>NOC</p>	<p>NIC</p>
<p>[1200] Imagen corporal</p>	<p>[5220] Mejora de la imagen corporal¹³</p>
<p>Indicadores:</p> <p>[120001] Imagen interna de sí mismo</p> <p>Escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo 	<p>Actividades:</p> <p><i>-Ayudar a separar el aspecto físico de los sentimientos sobre la valía personal.</i></p> <p><i>-Observar si hay afirmaciones que identifican las percepciones de imagen corporal que tengan que ver con la forma y el peso corporal.</i></p> <p><i>-Ayudar al paciente con riesgo de padecer trastorno por atracón a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas.</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9: Diagnóstico enfermero n°2.

<p>[00234] Riesgo de sobrepeso r/c comer en respuesta a claves externas, comer en respuesta ante claves internas (por ejemplo, ansiedad) y puntuación elevada en las conductas alimentarias de atracones (fp).</p>	
<p>PATRÓN: 2 Nutricional-metabólico DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión</p>	<p>Definición: situación en que la persona está en riesgo de presentar un sobrepeso originado por un aporte calórico excesivo para su gasto energético.</p>
<p>Objetivo general: -La persona mantendrá el peso adecuado a su edad, sexo, talla y constitución corporal siguiendo una dieta equilibrada.</p>	<p>Objetivos específicos: -Determinará cómo controlar o eliminar los factores internos y externos que favorecen el aumento del consumo de alimentos. -Discutirá los beneficios de los cambios de conducta y estilo de vida necesarios en su caso para reducir o eliminar los factores de riesgo.</p>
<p>NOC</p>	<p>NIC</p>
<p>[1405] Autocontrol de los impulsos</p>	<p>[4370] Entrenamiento para controlar los impulsos⁹</p>
<p>Indicadores: [140512] Mantiene el autocontrol sin supervisión [140502] Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas Escala: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>	<p>Actividades: <i>-Enseñar al paciente a «detenerse y pensar» antes de comportarse impulsivamente.</i> <i>-Instruir al paciente a reflexionar sobre sus propios pensamientos y sentimientos antes de actuar impulsivamente.</i></p>

[1411] Autocontrol del trastorno de la alimentación	[5246] Asesoramiento nutricional^{9,11,18,19}
<p>Indicadores:</p> <p>[141132] Atracones</p> <p>Escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. A veces demostrado 4. Raramente demostrado 5. Nunca demostrado 	<p>Actividades:</p> <p><i>-Determinar la ingesta que el paciente debe seguir mediante la realización de 3 ingestas acompañadas de 2 tentempiés en intervalos regulares durante el día y los hábitos alimentarios del paciente.</i></p> <p><i>-Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar informando acerca de la importancia de no dejar pasar más de 3 o 4 horas entre comidas, no evitar alimentos, comer las raciones de comida adecuadas, realizar las ingestas en el lugar adecuado evitando lugares como el dormitorio y el cuarto de baño, no desempeñar otras actividades mientras se come (ver la televisión), tener al alcance únicamente aquella comida que se vaya a consumir, dejar los cubiertos en la mesa entre un bocado y otro.</i></p> <p><i>-Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un período de 24 horas, añadiendo la fecha, lugar y hora a la que se ha llevado a cabo para observar que comidas son las que habitualmente ingiere durante una ingesta compulsiva, si son de predominio nocturno y si existen diferencias entre los fines de semana y los demás días.</i></p> <p><i>-Discutir la importancia de no <<picar>> entre comidas; en el caso de no poder evitarse, recomendar el consumo de alimentos de bajo nivel calórico como la fruta.</i></p> <p><i>-Evaluar el progreso a intervalos regulares.</i></p>

[1853] Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación	[1030] Manejo de los trastornos de la alimentación^{9,18}
<p>Indicadores:</p> <p>[185301] Peso diana saludable</p> <p>[185302] Prácticas nutricionales saludables</p> <p>[185310] Ingesta diaria de alimentos y líquidos que satisface las necesidades corporales</p> <p>[185311] Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas</p> <p>[185317] Estrategias para aumentar la sensación de control personal</p> <p>[185318] Estrategias para disminuir la preocupación por los alimentos</p> <p>[185320] Estrategias para evitar los atracones</p> <p>[185325] Estrategias para prevenir las recaídas</p> <p>Escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 	<p>Actividades:</p> <p><i>-Ayudar al paciente a registrar los diferentes sentimientos que tiene antes y después del momento de las comidas.</i></p> <p>Esto nos dará información sobre los factores que desencadenan las ingestas compulsivas, las condiciones en las que se producen (soledad, estado de depresión o ansiedad) y si estas ingestas sirven o no para reducir y aliviar este tipo de condiciones.</p> <p><i>-Vigilar los diferentes parámetros fisiológicos</i> que sean necesarios como son: el peso, la talla, el IMC (índice de masa corporal) y el nivel de glucosa en sangre.</p> <p><i>-Controlar el peso del paciente de forma rutinaria</i> una vez por semana y registrando el peso durante tres o cuatro semanas. Esto se debe a que estos adolescentes muestran una excesiva preocupación por el peso y es habitual que lleven un control estricto del mismo. Sin embargo, a pesar de que en ciertos momentos estas personas recurren a pesarse diariamente no es lo más recomendable, ya que el peso varía según el momento del día y resulta imposible observar cambios significativos en un periodo tan corto.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: Diagnóstico enfermero nº3.

<p>[0052] Deterioro de la integración social r/c trastorno del autoconcepto (fp) m/p la observación de conductas de interacción social o familiar ineficaces y la tendencia al aislamiento social.</p>	
<p>PATRÓN:8 Rol/ Relaciones</p> <p>DOMINIO: 7 Rol/Relaciones</p> <p>CLASE: 3 Desempeño de rol</p>	<p>Definición: una situación en que el intercambio social de la persona es insuficiente o excesivo o resulta inefectivo.</p>
<p>Objetivo general:</p> <p>-La persona participará en un intercambio social suficiente y efectivo</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicará las razones de su dificultad para iniciar o mantener un intercambio social satisfactorio. - Discutirá soluciones alternativas para aumentar las interacciones sociales. - Especificará los beneficios de mejorar/aumentar las interacciones sociales.
NOC	NIC
[1502] Habilidades de interacción social	[5100] Potenciación de la socialización¹³
<p>Indicadores:</p> <p>[150212] Se relaciona con los demás</p> <p>Escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Animar al paciente a desarrollar relaciones. -Fomentar las actividades sociales y comunitarias. -Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11: Diagnóstico n°4.

<p>[00139] Riesgo de automutilación r/c presencia de trastorno de la conducta alimentaria: trastorno por atracón (fp)</p>	
<p>PATRÓN:10 Afrontamiento-tolerancia al estrés DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 3 Violencia</p>	<p>Definición: situación en que la persona se halla en riesgo elevado de autoinfligirse deliberadamente una lesión no mortal que le ayude a aliviar la tensión</p>
<p>Objetivo general: La persona mantendrá su integridad física</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describirá los sentimientos prevalentes en las situaciones en las que siente deseos de autólisis. - Identificará cómo reducir o eliminar las situaciones que favorecen los deseos de autólisis. - Discutirá las consecuencias que pueden derivarse de la falta de autocontrol en esas situaciones.
<p>NOC</p>	<p>NIC</p>
<p>[1406] Autocontrol de la mutilación</p>	<p>[4350] Manejo de la conducta: autolesión^{13,16,18}</p>
<p>Indicadores: [140606] No se autolesiona Escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el historial previo de conductas de automutilación. -Anticipar situaciones desencadenantes que puedan provocar autolesiones e intervenir para prevenirlas. -Proporcionar una vigilancia continua del paciente y del entorno

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12: Diagnóstico enfermero nº5.

<p>[00126] Conocimientos deficientes: Trastorno por atracón y diferentes tratamientos r/c falta de información, no sabe dónde conseguirla (fc) m/p verbalización del paciente</p>	
<p>PATRÓN:10 Afrontamiento-tolerancia al estrés</p> <p>DOMINIO:</p> <p>11 Seguridad/Protección</p> <p>CLASE: 3 Violencia</p>	<p>Definición: situación en que la persona se halla en riesgo elevado de autoinfligirse deliberadamente una lesión no mortal que le ayude a aliviar la tensión</p>
<p>Objetivo general:</p> <p>La persona adquirirá los conocimientos y habilidades necesarios para manejar su situación de salud.</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Especificará sus necesidades de aprendizaje. -Evaluará la utilidad de los conocimientos o habilidades adquiridos en el manejo de sus cuidados de salud. -Perseverará en su plan de aprendizaje mientras sea preciso.
<p>NOC</p>	<p>NIC</p>
<p>[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad</p>	<p>5602] Enseñanza: trastorno por atracón^{1,4}</p>
<p>Indicadores:</p> <p>[180302] Características de la enfermedad</p> <p>[180304] Factores de riesgo</p> <p>[180309] Complicaciones potenciales de la enfermedad</p> <p>[180308] Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad</p> <p>Escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Evaluar el nivel actual de conocimientos</i> del paciente relacionado con el trastorno por atracón. -<i>Explicar de forma acorde con sus capacidades que el trastorno por atracón</i> es un trastorno que se caracteriza por episodios de ingesta compulsiva acompañados de sentimientos de vergüenza y culpabilidad. -<i>Describir las posibles complicaciones</i> que pueden desarrollarse (aumento de peso, hiperlipidemia, problemas para conciliar el sueño, diabetes...)

**[5618] Enseñanza:
procedimiento/tratamiento²³**

Actividades:

-Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.

-Explicar al paciente con trastorno por atracón la existencia diferentes formas de tratamiento tanto farmacológicas (dimesilato de lisdexanfentamina) como no farmacológicas a través de la psicoterapia (terapia cognitivo conductual y los programas de autoayuda)

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

- ❖ Actualmente, a pesar de que el TA es el trastorno de la conducta alimentaria más prevalente en jóvenes entre 12-20, continúa siendo un gran desconocido para nuestra sociedad. Podemos decir, que existe una carencia de conocimientos tanto en la población como en el personal sanitario. Por esta razón, considero que es esencial seguir formándose para adquirir mayores conocimientos de Enfermería para así poder realizar una buena valoración con el fin de detectar precozmente aquellas personas que muestran preocupación por sus hábitos alimenticios y su imagen corporal, aumentando así la probabilidad de evolución favorable.
- ❖ El TA está muy asociado a otros tipos de enfermedades como la obesidad, la ansiedad o la depresión. Por ello, es importante que la Enfermería comunitaria eduque y promueva estilos de vida saludables, hábitos y recursos que ayuden al manejo de las emociones y a la resolución de problemas a estos adolescentes, ya que pueden ayudar a prevenir el trastorno.
- ❖ En cuanto a la detección del trastorno, se trata de un problema infradiagnosticado en nuestra sociedad, por lo que considero necesario realizar una revisión de los métodos y cuestionarios de detección para poder facilitar su diagnóstico.
- ❖ Por último, es primordial un abordaje multidisciplinar para el manejo de la enfermedad que no incluya como único objetivo bajar de peso mediante un seguimiento de las comidas y de sus hábitos, sino también proporcionar ayuda a través de la psicoterapia. De este modo, se conseguirán eliminar tanto aquellos patrones alimenticios erróneos como aquellos problemas que los han provocado, minimizando así la probabilidad de recaída.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bohon C. Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* [Internet]. 2019 [citado el 27 de diciembre de 2021];28(4):549-555. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6709690/>
2. Velázquez H, Vázquez R, Mancilla J. Binge eating disorder in men. *Salud mental* [Internet]. 2018 [citado el 27 de diciembre de 2021];41(2):92. Disponible en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2018.014/3405
3. Arango C, Ayuso J, Vieta E (coord). American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. 5º ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2014. Disponible en: <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
4. Iqbal A, Rehman A. Binge Eating Disorder [Internet]. *Statpearls*. 2021 [citado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551700/>
5. Cuadro E, Baile J. El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Rev Mex de trastor aliment* [Internet]. 2015 [citado el 29 de diciembre de 2021];6(2):97-107. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200097&lng=es&nrm=iso&tIng=es
6. Palmberg, A.A., Stern, M., Kelly, N.R. *et al*. Adolescent Girls and Their Mothers Talk About Experiences of Binge and Loss of Control Eating. *Journal of Child and Family Studies* [Internet]. 2014 [citado el 1 de marzo de 2022]; 23, 1403–1416. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9797-z>
7. Kornstein S. Epidemiology and Recognition of Binge-Eating Disorder in Psychiatry and Primary Care. *The Journal of clinical psychiatry* [Internet]. 2017 [citado el 29 de diciembre de 2021];78(Suppl 1):3-8. Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/jcp/eating/epidemiology-recognition-binge-eating-disorder-psychiatry/>

8. Salud mental del adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020 [Citado el 3 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
9. Fairburn C. La superación de los atracones de comida. Cómo recuperar el control. 2º ed. Barcelona: Paidós; 2017
10. Bretón I, Calleja A, Casajús J (coord.). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y enteral. [Internet]. 2017 [citado el 24 de enero de 2022]; 34(Suppl 5). Disponible en: <https://senpe.com/documentacion/grupos/tca/consenso-trastornos-conducta-alimentaria.pdf>
11. Eating disorders: recognition and treatment NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence. [Internet]. 2017 [citado el 24 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
12. Definiciones y clasificación 2021-2023 de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). NNNConsult [citado 1 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
13. NNNConsult [Internet]. Elsevier [consultado 1 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
14. Álvarez J, Suarez Á, Del F, Arévalo C, Fernández D, Montserrat F, et al. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [internet]. Gijón; 2010 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
15. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013.
16. McClure S. Screening for Identification of Binge Eating Disorder in Adolescents [Internet]. ProQuest. 2020 [citado el 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2454186259/6240C915F1FE4511PQ/1?accountid=14795>

17. Ashley J. Increasing eating disorder screening and early intervention in the mental health setting. [Internet]. Arizona; 2021 [citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2617313574/D86BBC29E9A44509P/Q/25?accountid=14795>
18. Lock J. Pocket Guide for the Assessment and Treatment of Eating Disorders. American Psychiatric Association [Internet]. 2018 [citado el 13 de febrero de 2022]; 109-114. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2155114790/bookReader?accountid=14795&ppg=135>
19. Loria Kohen V, Campos del Portillo R, Valero Pérez M, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Matía-Martín MP, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2022]; 38(4):857-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400857&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Ambrogne JA. Assessment, diagnosis, and treatment of binge eating disorder. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. [Internet]. 2017 [citado el 8 de febrero de 2022]; Aug 1; 55(8):32-8. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1925442479/634E9038BF35424FPQ/11?accountid=14795>
21. González-Calderón MJ, Ormaechea-Alegre E. Tratamientos actuales del trastorno por atracón. Pensando Psicología [Internet]. 2016 Apr. [citado el 1 de marzo de 2022]; 1; 12(19):11-22. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/pe.v12i19.1325>
22. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. StatPearls [Internet]. 2022 Jan 10 [citado el 1 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>

23. Hilbert A, Petroff D, Herpertz S, Pietrowsky R, Tuschen-Caffier B, Vocks S, et al. Meta-Analysis of the Efficacy of Psychological and Medical Treatments for Binge-Eating Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [Internet]. 2019.[citado el 14 de febrero de 2022];87(1):91–105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570304/> PubMed (nih.gov)

ANEXOS

ANEXO I. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNO POR ATRACÓN³

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.

2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.

4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.

5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia. Otro trastorno alimentario especificado 195 nerviosa o la anorexia nerviosa.

Especificar si:

- En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.

- En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

- Leve: 1-3 atracones a la semana.

- Moderado: 4-7 atracones a la semana.

- Grave: 8-13 atracones a la semana.

- Extremo: 14 o más atracones a la semana.

Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada 3.

ANEXO II. HERRAMIENTA PARA EL ABORDAJE TERAPEUTICO DEL TRASTORNO POR ATRACÓN¹⁰



