



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación a profesionales de enfermería: detección precoz de Trastornos de Conducta Alimentaria en Atención Primaria.

Nursing professionals training program: early detection of Eating Disorders in Primary Care.

Autora

EDELWEIS ELVIRA SAEZ

Directora

ANA CARMEN LUCHA LOPEZ

Facultad de Ciencias de la Salud

2020

Índice

Resumen

1. Introducción

2. Objetivos

3. Metodología

4. Desarrollo

4.1. Análisis/ Diagnóstico

4.2. Planificación

4.2.1. Objetivos

4.2.2. Población

4.2.3. Estrategias

4.2.4. Actividades

4.2.5. Recursos

4.2.6. Cronograma

4.3. Ejecución

4.4. Evaluación

5. Conclusiones

Anexos

Bibliografía

RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en adolescentes, principalmente del sexo femenino. El ideal estético propuesto por la sociedad y apoyado por los medios de comunicación, es interiorizado por la mayoría de las mujeres debido a la relación que existe entre la autoestima y el atractivo físico. La presencia de los trastornos de conducta alimentaria constituye un problema de salud pública, debido a su gravedad, incidencia y tendencia a la cronificación. Los TCAs requieren de una atención integral y biopsicosocial del paciente. En la actualidad la prevalencia de estos trastornos se ha visto incrementada especialmente en los grupos de edades más tempranas. Los métodos diagnósticos actuales están dirigidos en mayor medida a edades adultas dificultando su aplicación en los grupos pediátricos. La falta de recursos en la detección, información; así como el estigma de los pacientes hacia estas patologías, retrasa la atención de los factores de riesgo que en un futuro puede derivar en un TCA. Durante el desarrollo infantil, la enfermera de atención primaria está muy presente en este proceso y requiere de conocimientos para poder mejorar la atención evitando la evolución de estos trastornos.

Por ello, se plantea un programa de formación en el personal de enfermería de Atención Primaria con la finalidad de incrementar sus conocimientos, así como mejorar la atención de pacientes en edades tempranas y con ello, reducir los TCAs.

Palabras clave: *Trastornos de la conducta alimentaria, edad temprana, enfermería y métodos diagnósticos.*

ABSTRAC

Eating Disorders are one of the most frequent psychiatric illnesses in adolescents, mainly of the female sex. The aesthetic ideal proposed by society and supported by the media is internalized by most women due to the dependence that exists between self-esteem and physical attractiveness. The presence of eating disorders is a public health problem, due to its severity, incidence and tendency to become chronic. Eating disorders require comprehensive and biopsychosocial care of the patient. Currently the prevalence of these disorders has been increased especially in the younger age groups. The current diagnostic methods are directed to a greater extent at adult ages, making it difficult to apply in pediatric groups. Lack of resources in detection, information; as well as the stigma of the patients towards these pathologies, it delays the attention of the risk factors that in the future may lead to an eating disorder. During child development, the primary care nurse is very present during the process and requires knowledge to improve care, avoiding the evolution of these disorders.

For this reason, a training program for primary care nursing staff is proposed in order to increase their knowledge, as well as improve the care of patients at an early age and thereby reduce eating disorders.

Key words: Eating disorders, early age, nursing and diagnostic methods.

1. INTRODUCCION

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por una alteración del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que llega a producir un deterioro físico y psicosocial. Son una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en adolescentes. Existen diversos trastornos, siendo los más conocidos la Anorexia Nerviosa o la Bulimia. Principalmente estos trastornos se presentan en mujeres jóvenes, aunque hoy en día la preocupación de la imagen corporal y estos trastornos se dan en ambos sexos. Además, suelen asociarse a una insatisfacción con la imagen corporal, que puede llevar a un mantenimiento y evolución de estos problemas. Esta insatisfacción con la imagen puede ser producida por la distorsión, problema arraigado en estos trastornos. La distorsión suele ser más común en pacientes con Anorexia Nerviosa, siendo el propio paciente el que, aunque este extremadamente delgado "se ve gordo". No hay alteración visual, sino una distorsión mental de la imagen de su cuerpo. La publicidad, el ideal de delgadez y belleza de las mujeres que en el presente encontramos en los países desarrollados, pueden ser un desencadenante de estos trastornos, no solo en edades jóvenes, sino también en adultos. El ideal estético propuesto por la sociedad y apoyado por los medios de comunicación, es interiorizado por la mayoría de las mujeres debido a la dependencia que existe entre la autoestima y el atractivo físico. Actualmente "ser guapa/o es igual a ser delgada/o", aunque no todo el mundo biogenéticamente puede conseguirlo. Esto provoca una insatisfacción corporal que ocurre a una edad temprana en algunas niñas debido a la internalización de los ideales¹. La presencia de los trastornos de conducta alimentaria constituye un problema de salud pública, debido a su gravedad, incidencia y tendencia a la cronificación^{2,3,4}.

Las cifras de prevalencia de los TCAs a nivel internacional varían de acuerdo con el método de evaluación que se elija (entrevistas o cuestionarios de auto informe). Intentar mantener en secreto el problema y/o la negación de este pueden ser algunos de los factores que pueden afectar a la evaluación. La prevalencia internacional se sitúa entre 0,5-1 por 100.000 habitantes, pero puede superar el 1-2%. La incidencia ha aumentado más del doble en las últimas décadas, siendo un problema de salud pública grave. Es más

frecuente en mujeres; la proporción mujer/hombre es de 9/1. La edad media de comienzo es de 14 años, aunque el rango de edad ante la posible aparición es entre los 10 a los 20 años⁵. En la población pediátrica se estima una incidencia de 3,01 casos por 100.000 habitantes, de los cuales aproximadamente un 37% reúne los criterios de anorexia nerviosa, un 1,4% de bulimia nerviosa y un 43% de TCANE (Trastornos de Conducta Alimentaria No Especificados)².

Respecto a los criterios diagnósticos, su aplicación en pacientes de todas las edades es compleja. Aunque es cierto que los adultos poseen menos obstáculos, estos trastornos presentan unos patrones e indicadores, pero no es una "ciencia cierta" puesto que cada persona tiene manifestaciones diversas.

Concretamente para la población pediátrica, actualmente no se cuenta con guías específicas, lo que dificulta su valoración⁶. Los TCAs en estas edades son difíciles de diagnosticar: a nivel psicológico, existe una dificultad para describir sensaciones y percepciones; a nivel físico en las niñas prepúberes o con menstruación irregular la presencia de amenorrea no puede ser valorable, y además la gran variabilidad en las tasas de crecimiento físico puede invalidar el IMC o peso como factores a tener en cuenta. Por este motivo, se considera que los criterios diagnósticos vigentes no son del todo aplicables a la edad pediátrica. Durante esta época, los niños sufren grandes cambios, tanto psicológicos como físicos y como profesionales de la salud se debe ayudar a desarrollar su autoestima y alentar a seguir hábitos de vida saludables.

Algunos de estos obstáculos se ven resueltos con la publicación de los nuevos criterios diagnósticos recogidos en el DSM-V redactado en 2016 por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA)^{2,7}. Asimismo, se insiste en la necesidad del trabajo interdisciplinario para lograr una detección precoz y una atención integral.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ~ Desarrollar un Programa de formación dirigido al personal de enfermería de Atención Primaria para detectar déficits nutricionales por defecto que pueden derivar en Trastornos de Conducta Alimentaria en la edad pediátrica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ~ Proponer una mejora en el campo de los Trastornos de Conducta Alimentaria a través de la elaboración de un Programa de formación.
- ~ Identificar un campo de la atención sanitaria en el que la enfermería puede mejorar su actuación.
- ~ Plantear la valoración individual y biopsicosocial como una intervención enfermera necesaria en este campo.

3. METODOLOGÍA

Para describir el estado de la cuestión, se ha realizado una revisión bibliográfica para analizar diferentes estudios, artículos y herramientas que se utilizan en la actualidad. En este caso, se han utilizado bases de datos científicas y bibliográficas como son: Scielo, PubMed, Science Direct, Cuiden... Se han empleado los operadores booleanos "AND" y "OR".

Asimismo, se ha pedido colaboración e información en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, a médicos y enfermeras de la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA). De esta forma, se ha podido comprobar qué protocolos y recursos se utilizan actualmente tanto para la detección como en el seguimiento de pacientes con trastornos alimentarios por déficit en el Sector III de Zaragoza.

BASE BIBLIOGRÁFICA	TERMINOS UTILIZADOS	ARTICULOS ENCONTRADOS		ARTICULOS SELECCIONADOS
Cuiden	Enfermería, trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa	8		2
Pubmed	Eating disorders and nurse. Eating disorders and Primary health care	98 273	Filtro: - 5 años - Texto completo - Humanos	5
Google Académico: Scielo	Anorexia nerviosa, enfermería, trastornos de la conducta alimentaria			4
Google Académico: Elsevier	TCA, atención primaria, enfermería			6
Google Académico: Science Direct	Valoración de conocimiento TCA			1

4. DESARROLLO

4.1 Análisis / Diagnóstico

Los TCAs son producto de la multicausalidad; social, cultural, biológica, familiar y psicológica⁸. En la actualidad, existen pocos equipos interdisciplinarios para el tratamiento de estos trastornos. La intervención especializada suele ser tardía, cuando ya se ha producido una importante pérdida de peso, hay una alteración en la actividad diaria del paciente y/o han aparecido problemas familiares. Por ello, es importante la intervención de enfermería en los episodios de variación de conductas alimentarias, así como en la detección precoz de los factores de riesgo, con el fin de poder disminuir su frecuencia y gravedad⁹.

Las personas que padecen factores de riesgo como pueden ser: sexo femenino, realización de deportes de alto nivel o exigencia, conflictos familiares, acontecimientos estresantes...^{10,11}, que pueden desencadenar posibles trastornos de conducta alimentaria o que ya presentan alguno de ellos reciben la primera asistencia en los CAP (Centros de Atención Primaria)¹².

Habitualmente los protocolos de actuación en los centros de atención primaria dirigen sus acciones en:

- Identificar a las personas con riesgo de padecer un TCA y establecer un diagnóstico precoz.
- Decidir si se puede tratar en el propio CAP o debe derivarse a la atención especializada. Para ello se deberá tener en cuenta el tipo de TCA, la edad, el nivel de riesgo, las complicaciones físicas y psicológicas.
- Iniciar el tratamiento nutricional, cuyos objetivos son: conseguir en el paciente un peso normal, corregir la malnutrición evitando el síndrome de realimentación (conjunto de alteraciones metabólicas y electrolíticas, producto de una rápida reintroducción de la alimentación, dada en pacientes con Anorexia Nerviosa entre otros)¹³.

Es cierto que todos los objetivos citados anteriormente son necesarios para la recuperación de los pacientes, pero también es imprescindible tener en cuenta que existe un componente psiquiátrico que se debe atender

prioritariamente. La recuperación de peso, la corrección de alteraciones metabólicas... son factores que requieren una atención, pero si el problema psiquiátrico no se trata y se corrige, las recaídas son frecuentes. En estos pacientes una educación nutricional correcta y una atención humanizada (escucha, apoyo, dignidad; no sentirse como un número de historia) es tan o más importante que el resto de los propósitos anteriores.

Como se ha podido constatar a través de la búsqueda bibliográfica, el aumento de la prevalencia de estos trastornos se ha incrementado notablemente. Según el estudio de corte en dos estadios de prevalencia en estudiantes españoles de 12 a 13 años en 2007, las tasas de prevalencia puntual de TCA CIE-10, DSM- IVTR en la población española zaragozana de estudiantes adolescentes tempranos es similar a la publicada en otros países desarrollados, y en otros estudios españoles (Anexo 1). La prevalencia de TCA subclínicos o atípicos que no cumplen todos los criterios diagnósticos es sustancialmente mayor que los síndromes completos. La revisión de los estudios publicados hasta la fecha en nuestro país concuerda con los datos del estudio anterior e indica que la magnitud del impacto de los TCA está claramente establecida y constituye, en la población adolescente temprana femenina, un problema de salud relevante, incluso preocupante¹⁴.

Esta situación ha de hacer reflexionar al personal sanitario sobre la actuación ante estas enfermedades en el ejercicio diario de su profesión. La información recibida sobre TCAs alenta a los usuarios a acudir a los profesionales sanitarios, bien para resolver dudas o pensando que ellos mismos o un familiar puedan presentarlos, debiendo responder eficazmente a estas demandas.

La dificultad en la detección precoz de los TCA se debe a diversos motivos: la poca información y conocimiento de estos trastornos que generalmente posee el profesional de AP; la escasa concienciación ante estos trastornos; la falta de tiempo real para poder realizar actividades preventivas en la consulta y su resistencia a reconocer estos problemas⁹.

Es cierto, que el tratamiento de esta enfermedad comporta gran cantidad de dificultades, pero, los TCA en la edad pediátrica presentan una serie de factores que mejoran el pronóstico respecto a los adultos: un menor tiempo

de evolución cuando son diagnosticados, una menor mortalidad global y mayores tasas de curación. También, son edades en las que la figura de los padres aún puede ejercer una cierta supervisión y apoyo en todo el proceso. La familia se considera una red de apoyo muy importante durante la evolución y el tratamiento del trastorno^{6,15}.

Debido al aumento de casos en edades pediátricas, se debe considerar la dotación de información, de formación y recursos de valoración a los profesionales de enfermería para facilitar la atención y educación de estos pacientes, así como la realización de un seguimiento adecuado.

4.2 PLANIFICACION

Se contactará con todos los centros de salud del Sector III de Zaragoza para que sean conocedores del programa que se pretende llevar a cabo.

Posteriormente, se organizarán las sesiones que tendrán lugar durante los meses del año 2021, de acuerdo con los profesionales que participen en el programa.

4.2.1 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ~ Detectar factores de riesgo y/o posibles Trastornos de Conducta Alimentaria en la edad pediátrica de modo precoz por el personal de enfermería en Atención Primaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ~ Incrementar los conocimientos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria del personal de enfermería.
- ~ Proveer a los profesionales de enfermería pediátrica de los recursos necesarios para poder detectar factores de riesgo en los pacientes.
- ~ Formar a las enfermeras para mejorar su competencia a la hora de educar a las niñas/os y a sus cuidadores (familias, educadores...) para seguir hábitos de vida saludables y frente a la comida, además de desarrollar su autoestima.

4.2.2 POBLACION

Como población de inclusión se considerará a todas aquellas enfermeras de los centros de salud del Sector III de Zaragoza (22 centros de salud)¹⁶ que lleven a cabo su actividad asistencial en pediatría. También, se incluirán aquellas enfermeras que atiendan tanto a población general como pediátrica.

4.2.3 ESTRATEGIAS

Este programa de formación a profesionales de enfermería estará dirigido por una enfermera responsable que organizará y realizará todas las sesiones. Para poner en conocimiento al personal sanitario de la realización del programa, una vez obtenidos los permisos necesarios, se enviará a cada centro de Salud un pequeño poster informativo al respecto donde se incluirá un email para que todos aquellos profesionales de enfermería confirmen su asistencia mediante un correo.

Se calcula aproximadamente la asistencia de 3 enfermeras por cada centro de salud del Sector III de Zaragoza, por lo que aproximadamente tendremos 66 enfermeras. Se organizarán 4 grupos de 15-16 profesionales en cada uno.

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
- Cariñena	- Tarazona	- Ejea de	- Delicias
- María de	- Borja	los	Norte
- Huerva	- Casetas	Caballeros	- Delicias
- La Almunia	- Utebo	- Sábada	Sur
- de Doña	- Alagón	- Sos del	- Universitatis
- Godina		Rey	- Bombarda
- Épila		Católico	- Valdefierro
- Herrera de		- Tauste	- Miralbuena
- los		- Gallur	- Oliver
- Navarros			

Las sesiones tendrán lugar en 4 centros de Salud específicos, siendo elegidos de acuerdo con la existencia de salas docentes y de la cercanía con la intención de evitar grandes desplazamientos de los asistentes.

Las sesiones tendrán lugar en 3 días distintos en un mismo mes, con una duración de 3 horas cada una, con un descanso de 30 minutos. El horario será de 14:00 a 17:00 horas. Si las actividades se realizan antes del horario establecido se tendrá la posibilidad de acabar la sesión o de utilizar el tiempo restante para resolver dudas.

4.2.4 ACTIVIDADES

Para iniciar este Programa de Formación, es relevante conocer las necesidades de los profesionales sanitarios acerca de los TCA. Para ello, se tendrán en consideración aquellas peticiones y dudas que podrán reflejar a través del correo que comunica el inicio de las sesiones.

SESIÓN 1 OBJETIVO I: “ Incrementar los conocimientos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria del personal de enfermería”.

En primer lugar, se procederá a la entrega de un cuestionario acerca de los TCAs para comprobar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre el tema (Anexo 2).

Posteriormente, se propone la realización de una sesión de reciclaje para poder aumentar la formación existente acerca de los Trastornos de la Conducta Alimentaria principalmente en pacientes pediátricos.

Durante la sesión se repartirá por escrito la información más importante. Además, todos los contenidos proporcionados se explicarán mediante una presentación de PowerPoint. Cada profesional contará con una hoja en blanco para que refleje cualquier tipo de duda. Terminada la presentación se recogerán y se intentarán resolver conjuntamente.

Para finalizar, se cumplimentará el cuestionario anterior, con la finalidad de conocer si hay un buen “Feedback” (Anexo 2), así como saber si se ha conseguido el objetivo.

SESIÓN 2 OBJETIVO II: " Proveer a los profesionales de enfermería pediátrica de los recursos necesarios para poder detectar factores de riesgo en los pacientes".

Tener las herramientas necesarias para la detección precoz de estos trastornos ha demostrado ser beneficiosa para prevenir y detectar los posibles factores desencadenantes.

Esta sesión consta de dos partes. En primer lugar, se expondrá toda la información a través de una presentación PowerPoint de todas las escalas y técnicas que en la actualidad se utilizan, además se especificarán aquellas que tienen una mayor efectividad en función de la edad.

El creciente interés por el estudio de este tipo de trastornos en pacientes de edades pediátricas ha llevado a algunos investigadores a desarrollar instrumentos para evaluar de forma más específica estas patologías. La escala ChEAT (Eating Attitudes Test para niños) (Anexo 3) permite evaluar hábitos y actitudes relacionados con la alimentación y la imagen corporal en niños de 8 a 13 años¹⁷. Esta escala deriva de la EAT-26(Eating Attitudes Test). Por otro lado, la escala SCOFF (Sick Control One Fat Food)(Anexo 4)¹⁸ se considera un buen cribaje a la hora de detectar precozmente los TCA en pacientes de edades tempranas, ya que contiene 5 únicas preguntas¹⁹. Como se ha citado anteriormente, la escala EAT-26 (Anexos 5) se utiliza para la evaluación en pacientes de mayor edad, a partir de los 13 años^{20,21,22}.

En segundo lugar, se repartirán las escalas citadas y se propondrán dos casos clínicos para poner en práctica lo aprendido en la sesión. Los profesionales asistentes deberán considerar todas las herramientas obtenidas en la sesión teórica y escoger aquellas que estén más indicadas en cada uno de los casos.

De esta manera, se podrá observar si la información dada con anterioridad se ha comprendido, además de conocer las dudas que puedan aparecer ante casos reales sobre la utilización de los diversos recursos de valoración explicados.

SESIÓN 3 OBJETIVO III: "Formar a las enfermeras para mejorar su competencia a la hora de educar a las niñas/os y a sus cuidadores (familias, educadores...) para seguir hábitos de vida saludables y frente a la comida, además de desarrollar su autoestima".

El personal de enfermería pediátrica sigue el desarrollo de los niños hasta los 14 años. Para realizar una educación para la salud con ellos, hay que tener en cuenta que durante esta etapa están expuestos a diversas situaciones, y en ocasiones, pueden verse superados por ellas.

Por eso, para concluir el programa, se impartirá una sesión sobre nutrición y hábitos saludables frente a la comida, además de cómo introducir estos hábitos a los pacientes con factores de riesgo y/o trastornos ya diagnosticados.

Por otro lado, la autoestima tiene relación con estos trastornos y es necesario potenciarla en estos pacientes. Los profesionales sanitarios deben tener habilidades de comunicación y atención a estas personas. Por este motivo, se realizará una actividad participativa. La enfermera responsable expondrá diversas situaciones entre paciente y enfermero, por parejas, tendrán que recrearlas, posteriormente se comentarán.

4.2.5 RECURSOS

Para poder realizar el programa de formación serán necesarios diversos recursos:

- Recursos materiales

MATERIAL	CANTIDAD	PRESUPUESTO
Documentación: Escalas, información...	70	25€
Paquete de folios A4	2	3.99€
Bolígrafos (paquete de 10 bolis BIC)	2	28,70€

4.3 Ejecución

Si el programa se pudiera llevar a cabo, sería en este apartado donde se pondrían en práctica las partes del Programa de Formación a las enfermeras de pediatría de AP.

4.4 Evaluación

En primer lugar, antes de comenzar con el programa, se cumplimentará un cuestionario de conocimientos sobre los trastornos (Anexo 2) para descubrir la información inicial, así como necesidades de los profesionales de enfermería que participan. Una vez concluido el programa se volverá a contestar el mismo formulario con la finalidad de comprobar la eficacia del programa. Para finalizar se ofrecerá la cumplimentación de una encuesta de satisfacción (Anexo 6) para percibir la opinión de los profesionales sobre las sesiones realizadas.

Como método para evaluar la eficacia del programa, se podría plantear una revisión de la incidencia de TCAs en grupos de edad temprana en los dos últimos años en el Sector III de Zaragoza. Una vez que hubiera concluido el programa impartido a los profesionales de enfermería pediátrica en este mismo Sector de Zaragoza, se registrarían todos los casos durante dos años, de esta manera, se podría comprobar si se ha conseguido reducir el número de casos diagnosticados en este sector.

5. CONCLUSIONES

En las últimas décadas el incremento de patologías psiquiátricas como los TCA en pacientes de edades tempranas ha tenido un notable incremento. Al igual que los TCAs, la obesidad en edades tempranas actualmente es un problema de salud muy arraigado en los países desarrollados.

Se debe tener en cuenta que ambos trastornos, presentan un importante problema de salud para las personas que los padecen y requieren de una valoración biopsicosocial e individual. Como hipótesis personal, cabe la posibilidad de que un seguimiento muy estricto en pacientes con obesidad pueda desencadenar en un futuro un TCA, ya que interiorizar ciertos hábitos de manera "extrema" podrían provocar el paso de una obesidad a un trastorno de la conducta alimentaria, comenzando por un desorden alimenticio por exceso y padeciendo uno por defecto.

El aumento de conocimientos en el personal de enfermería sobre estos trastornos y cómo abordarlos ayudaría a una detección precoz de factores que pueden derivar en futuros TCAs; y con ello, a una mejora de la atención al paciente. La competencia de estos profesionales se vería incrementada facilitando la atención del paciente sin tener que derivar a unidades especializadas. Existe cierto respeto y reticencia a estas patologías, ya sea por falta de información y/o recursos, por las numerosas manifestaciones que un mismo trastorno puede presentar en cada persona...

Si los profesionales de enfermería en atención primaria detectaran en pacientes de edad temprana factores de riesgo de forma precoz, se podría reducir la incidencia de TCAs diagnosticados en la población; y con ello, evitar la saturación de unidades especializadas para poder atender aquellos casos que sean graves y que no puedan tratarse mediante un seguimiento domiciliario.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 3		Estudios en dos fases de prevalencia de TCA en España en el siglo XXI				
Estudio	Fecha	Ciudad	Edad	N	Instrumentos	Prevalencia %
Beato et al (27, 28, 29)	2000-2001	Castilla La Mancha	15 a	1076	GHQ-28, EAT-40, BITE, BSO... SCAN	Mujeres 6,4% TCA Varones 0,6% TCA
Gandarillas et al (30, 31)	2002	Madrid	15-18 a	1238 F	EDI-I, EAT-26, EDE-12	Mujeres 0,6% AN, 0,6% BN, 2,1% TCANE, 3,4% TCA
Peláez et al (32, 33)	2002	Madrid	12-21 a	1543	EAT-40, EDE-Q, EDE	Mujeres 0,11% AN, 2,29% BN 2,73% TCANE, 5,13% TCA Varones 0,0% AN, 0,16% BN 0,48% TCANE, 0,64% TCA
Arrufat (34)	2006	Osuna	14-16 a	1147 F 1133 M	EAT-26 CDRS DICA-IV	Mujeres 0,35% AN , 0,44% BN TCANE 2,7%, 3,49% TCA Varones 0,0% AN, 0,09% BN TCANE 0,18%, 0,27% TCA
Muro y Amador (35, 36)	2006	Barcelona	10-17 a	1155	EDI-2 EDE-12	Mujeres TCANE 2,31% TCA Varones TCANE 0,17% TCA
Sancho et al (37)	2007	Tarragona	X=13,4	1336	ChEAT DICA-C DICA-P DICA-A	DICA-C 3,44% TCA DICA-A 3,81% TCA

¹⁴ Ruiz-Lázaro PM, Comet MP, Calvo AI, Zapata M, Cebollada M, Trébol L, et al. Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Esp Psiquiatr.* 2010;38:204-11.

Anexo 2

Anexo. Cuestionario de conocimientos generales en TCA

Datos personales:

Edad ____ Sexo: Masculino Femenino Peso (Kg) ____ Altura (Cm) ____

Estudiante de: Podología Fisioterapia Enfermería

En relación con los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), responde a las siguientes preguntas:

1-¿Cuáles de las alteraciones siguientes, se pueden considerar TCA? Selecciona

4 opciones que consideres correctas.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida | <input type="checkbox"/> Anorexia nerviosa |
| <input type="checkbox"/> Bulimia nerviosa | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus |
| <input type="checkbox"/> Ortorexia nerviosa (tendencia a ingerir sólo alimentos sanos) | <input type="checkbox"/> Vigorexia (complejo de Adonis) |
| <input type="checkbox"/> Dislipemia (colesterol o triglicéridos elevados) | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |

2-De las alteraciones que se relacionan a continuación, ¿cuáles están consideradas como trastornos mentales? Selecciona 4 opciones que consideres correctas.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bulimia nerviosa | <input type="checkbox"/> Anorexia nerviosa |
| <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Fobias sociales | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |
| <input type="checkbox"/> Neuropatías | <input type="checkbox"/> Estrés postraumático |

3-¿A qué edad suelen aparecer los TCA? Selecciona la opción que consideras correcta.

- En menores de 12 años
 Entre los 13 y los 20 años
 En adultos mayores de 20 años
 Durante la tercera edad (mayores de 65 años)

4-¿Los TCA predominan en el sexo...? Selecciona la opción que consideras correcta.

- Masculino Femenino No están relacionados con el sexo

5-¿La prevalencia de los TCA, es mayor entre los individuos de clase social...?

Selecciona la opción que consideras correcta.

- Baja Media No están relacionados con la clase social

Los TCA poseen una etiología múltiple, que involucra diversos factores, algunos se relacionan en las preguntas 6 y 7. Selecciona 4 opciones que consideres correctas.

6-¿Cuáles de los factores siguientes, podrían predisponer a sufrir un TCA?

- Herencia o factores genéticos
- Rupturas conyugales de los padres
- Obesidad materna
- La práctica de deportes que requieren estar delgados
- Sentimientos de inferioridad o baja autoestima
- Aislamiento social o dificultad para relacionarse dentro de un colectivo

7-¿Cuáles de los factores siguientes, podrían precipitar la aparición de un TCA?

- Herencia o factores genéticos
- Excesiva importancia a la estética y belleza corporal, por parte de la familia
- Rupturas conyugales de los padres
- Obesidad materna
- La práctica de deportes que requieren estar delgados
- Aislamiento social o dificultad para relacionarse dentro de un colectivo

Explica con tus palabras, el significado que tienen para ti las siguientes frases:

8- "Miedo a engordarse, por percepción distorsionada de la propia imagen corporal".

9- "Episodios compulsivos de consumo de alimentos".

10- Nombra cuatro conductas, que te harían sospechar la presencia de un TCA en una persona de tu entorno.

²⁴ Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A, Vaqué Crusellas C, Milá Villarreal R, González Rivas F. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud. Aten Primaria. 2016;48:468-78.

Anexo 3

TEST DE ACTITUDES ALIMENTICIAS PARA ADOLESCENTES ChEAT-26

Instrucciones: Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo te sientes. Lee cada frase y marca la respuesta que más se ajusta a cómo te has sentido durante el último mes. No pienses mucho las respuestas. Lo más seguro es que si respondes deprisa tus respuestas podrán reflejar mejor cómo te encuentras.

Al finalizar el cuestionario por favor suma las puntuaciones y anótalas en cada espacio considerando la siguiente escala.						Siempre	Casi siempre	A menudo	Alguna veces	Casi nunca	Nunca
Siempre	Casi siempre	A menudo	Alguna veces	Casi nunca	Nunca						
5	4	3	2	1	0						
1.	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a										
2.	Procuro no comer cuando tengo hambre										
3.	La comida es para mí una preocupación habitual										
4.	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.										
5.	Corto mis alimentos en trozos pequeños										
6.	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.										
7.	patatas, etc.)										
8.	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más										
9.	Vomito después de comer.										
10.	Me siento muy culpable después de comer.										
11.	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a										
12.	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías										
13.	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a										
14.	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis										
15.	Tardo más tiempo que los demás en comer.										
16.	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar.										
17.	Tomo alimentos dietéticos										
18.	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida										
19.	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida										
20.	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más										
21.	Paso demasiado tiempo pensando en la comida										
22.	No me siento bien después de haber tomado dulces										
23.	Estoy haciendo régimen										
24.	Me gusta tener el estómago vacío.										
25.	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías										
26.	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.										
Subtotal											
Total											

ChEAT-26 s. f.:26. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/187821470/cheat26-pdf>

**TABLA
1** Traducción al español
del cuestionario SCOFF

Pregunta 1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy llena?

Pregunta 2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?

Pregunta 3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kg en un período de 3 meses?

Pregunta 4. ¿Cree que está gorda aunque los demás digan que está demasiado delgada?

Pregunta 5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?

¹⁸Rueda Jaimes GE, Díaz Martínez LA, Ortiz Barajas DP, Pinzón Plata C, Rodríguez Martínez J, Cadena Afanador LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. Aten Primaria. 2005;35:89-94.

Anexo 5

MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA

TABLA 2

Eating attitudes test (EAT-26)

	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

²⁵ Ruiz Lázaro P. Cuestionario EAT-26. *Medicine (Baltimore)*. 2010;10:4234-7.

Anexo 6

SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA FORMACIÓN

1 Valore del 1 al 5 siendo 1 lo más bajo el programa en el que ha participado

¿Usted considera que el programa realizado cumplió con sus expectativas?

1 2 3 4 5

Considera que el programa realizado le beneficia en su ámbito profesional

1 2 3 4 5

Considera que la información impartida es adecuada

1 2 3 4 5

Considera que las actividades prácticas en el programa son útiles para su profesión

1 2 3 4 5

La organización del programa (calendario, horarios...)

1 2 3 4 5

Observaciones que considere beneficiosas para la mejora del programa

--

Elaboración propia

BIBLIOGRAFIA

1. Behar A. R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2010;48:319-34.
2. Disotuar YD, Hurtado MM, Morell BR, Bharwani HSM, Sosa AJ. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: Una patología en auge. Nutr Hosp. 2015;32:2091-7.
3. Álvarez-Rayón G, Franco-Paredes K, López-Aguilar X, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R. Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Rev Salud Publica. 2009;11:568-78.
4. Zagalaz Sánchez M^a Luisa, Rodríguez Marín Inmaculada, Universidad de Jaén. Distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. programa de prevención desde la educación física escolar. Revista Fuentes.2005; volumen (6).
5. José P, Lázaro R, Mascaraque PS. 2 s. f.:11-22.
6. Medicina R, Costa LDE. Anorexia nerviosa en población pediátrica 2019;36:46-55.
7. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Actualización del DSM-5® septiembre 2016. Man diagnóstico y estadístico Trastor Ment. 2016:15-21.
8. García EN, Lollano AC, Pérez CG, Rodríguez LP. Guía de Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Semap. 2008:1-223.
9. Canalda MIG, Villanueva JPC, Rodríguez MC. Atención primaria y trastornos de la alimentación: Nuestra actitud frente a ellos (I). Aten Primaria. 2003;31:178-80.
10. Salud, Gobierno de Aragón: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Protocolo de intervención de atención primaria en trastornos de conducta alimentaria. Facilitado por:

UTCA Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Dra. en Psiquiatría Infanto-Juvenil y directora de la Fundación APE, M. Zapata.
11. Miragaya JP, Fleta JH. Protocolo de actuación en los trastornos de la conducta alimentaria. 2009.
12. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. G de T de la G de PC sobre T de la C. Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria versión resumida. 2009.
13. Delgado-Guisado L, Fernández-Soriano M, García-Cabrera S, Padilla-Casares MC, Rivero-Fernández L. Revisión Sobre Tratamiento Dietético-Nutricional En Anorexia Nerviosa. Prevención Del Síndrome De Realimentación Review About the Nutritional Treatment in Anorexia Nervosa. Refeeding Syndrome Prevention. Conduct Aliment. 2014;19:2115-34.

14. Ruiz-Lázaro PM, Comet MP, Calvo AI, Zapata M, Cebollada M, Trébol L, et al. Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Esp Psiquiatr.* 2010;38:204-11.
15. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2011;22:85-97.
16. Centros de atención sanitaria incluidos en el Sector Sanitario Zaragoza3 [Internet]. Gobierno de Aragón. 2019 [citado 18 abril 2020]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/sector-sanitario-zaragoza-3>
17. Soledad Elizathe L, Murawski B, Arana G, Rutzstein G. Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa Propiedades Psicométricas del Children's Eating Attitudes Test (ChEAT): una escala de identificación de riesgo de trastornos alimentarios en niños. *Evaluar.* 2012;11:18-39.
18. Rueda Jaimes GE, Díaz Martínez LA, Ortiz Barajas DP, Pinzón Plata C, Rodríguez Martínez J, Cadena Afanador LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Aten Primaria.* 2005;35:89-94.
19. Yazbek RA. Cartas al director. *Cir Plast Ibero-Latinoamericana.* 2007;33:268.
20. Salazar Mora Z. El Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad. *Actual en Psicol.* 2012;26:51.
21. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *Br Med J.* 1999;319:1467-8.
22. Losada AV, Marmo J. Herramientas de Evaluación En Trastornos de La Conducta. Editor Académica Española. 2013:73.
23. Estado J. BOE-A-2003-23101-consolidado 2003:1-44.
24. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A, Vaqué Crusellas C, Milá Villarroel R, González Rivas F. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud. *Aten Primaria.* 2016;48:468-78.
25. Ruiz Lázaro P. Cuestionario EAT-26. *Medicine (Baltimore).* 2010;10:4234-7.