



UNIVERSITAT DE BARCELONA



i EU d'Infermeria

**Departament d'Infermeria de Salut Pública,
Salut Mental i Maternoinfantil
EU d'Infermeria**



Asignatura: Enfermería de Salud Mental

**PROCESO ENFERMERO ORIENTADO A PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA**

**Autoras: A. del Pino Gutiérrez, A. Rigol Cuadra, L. Badenas Orts, C. Miguel García, S. Piñar Rodríguez
M. Romeu Labayen**

INDICE

1. Objetivos de aprendizaje
2. Principales diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC, asociados al Trastorno de la Conducta Alimentaria
3. Pensamiento reflexivo
4. Bibliografía

1. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Identificar problemas prioritarios y diagnósticos enfermeros (NANDA) relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
- Describir criterios de resultados (NOC) y escalas de medición para la evaluación de la resolución de los problemas detectados y la continuidad de cuidados.
- Analizar intervenciones específicas (NIC) y actividades prioritarias.

2. PRINCIPALES DIAGNOSTICOS (NANDA), RESULTADOS (NOC) E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Las intervenciones enfermeras variarán en función del tipo y subtipo del Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) que padece la persona, y del nivel de gravedad en el que se encuentra.

Dada la elevada demanda de asistencia en la atención primaria de muchas de las intervenciones, algunas de éstas pueden ser realizadas por enfermeras de estos dispositivos, sobre todo las de carácter preventivo y de detección precoz del problema. Siempre que se trate de intervenciones que se llevan a cabo en unidades específicas, como son los Centros de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ), los Centros de salud mental (CSM), las Unidades de hospitalización de psiquiatría y los Hospitales de día de los TCA, han de llevarlas a cabo enfermeras especialistas en salud mental.

Trastornos de la conducta alimentaria		
Diagnóstico (NANDA)	Resultados esperados (NOC)	Intervenciones prioritarias (NIC)
00118 Trastorno de la imagen corporal	1200 Imagen corporal	5220 Mejora de la imagen corporal 4700 Reestructuración cognitiva
00146 Ansiedad	1402 Autocontrol de la ansiedad	5450 Terapia de grupo 5270 Apoyo emocional
00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	1622 conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4360 Modificación de la conducta 4410 Establecimiento de objetivos comunes
00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	1622 conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4360 Modificación de la conducta 4410 Establecimiento de objetivos comunes
00074 Afrontamiento familiar comprometido	2600 Afrontamiento de los problemas de la familia	7100 Estimulación de la integridad familiar 5230 Mejorar el afrontamiento

TCA		
Diagnóstico (NANDA)	Resultados esperados (NOC)	Intervenciones prioritarias (NIC)
<p><u>00118 Trastorno de la imagen corporal</u></p> <p>Definición: confusión en la imagen mental del yo físico</p>	<p><u>1200 Imagen corporal</u></p> <p>Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.</p> <p>Indicadores:</p> <p>120002 Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal.</p> <p>120005 Satisfacción con el aspecto corporal</p> <p>120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico</p>	<p><u>5220 Mejora de la imagen corporal</u></p> <p>Definición: Mejorar de las percepciones y actitudes, conscientes e inconscientes, del paciente hacia su cuerpo.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio del desarrollo • Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento • Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente • Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si es preciso • Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece, en la percepción del paciente de su imagen corporal actual • Ayudar a la enferma a hablar sobre los cambios originados por la pubertad, si es preciso • Ayudar al paciente a hablar sobre los factores estresantes que afectan a la imagen corporal • Utilizar dibujos de sí mismo como mecanismo de evaluación de las percepciones de la imagen corporal de un niño • Determinar las percepciones del paciente y su familia, sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad • Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los

		<p>progenitores, en respuesta a los cambios de aspecto de sus hijos</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar si un cambio en la imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social• Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas• Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente <p><u>4700 Reestructuración cognitiva</u></p> <p>Definición: Estimular al paciente para que modifique los patrones de pensamiento distorsionados y para que se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente a comprender que la imposibilidad de conseguir conductas deseables con frecuencia es el resultado de afirmaciones personales irracionales• Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones personales irracionales por otras racionales.• Señalar los estilos de pensamiento disfuncional (pensamiento polarizado, generalización exagerada, magnificación y personalización)• Ayudar al paciente a reconocer la irracionalidad de ciertas creencias comparándolas con la verdadera realidad• Ayudar al paciente a reemplazar las interpretaciones equivocadas de las situaciones, sucesos e interacciones estresantes por interpretaciones basadas más en la realidad• Realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el sistema de creencias habitual del paciente para ver la situación de manera distinta
<p><u>00146 Ansiedad</u></p> <p>Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o a acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>	<p><u>1402 Autocontrol de la ansiedad</u></p> <p>Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada</p> <p>Indicadores</p> <p>Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p>Controla la respuesta de ansiedad</p>	<p><u>5450 Terapia de grupo</u></p> <p>Definición: Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluyendo la utilización de interacciones entre los miembros del grupo.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el propósito del grupo (p.ej., mantenimiento de pruebas de realidad, facilitar la comunicación, examen de habilidades sociales y de apoyo), y la naturaleza del proceso grupal • Formar un grupo de tamaño óptimo: de 5-12 miembros • Elegir los miembros del grupo que estén dispuestos a participar activamente y a asumir la responsabilidad de sus propios problemas • Determinar si el nivel de motivación es lo suficientemente alto como para beneficiarse de la terapia grupal • Tratar la cuestión de la asistencia obligatoria • Valorar la posibilidad de admitir nuevos miembros en cualquier momento • Establecer la hora y el lugar de las reuniones del grupo • Reunirse en sesiones de 1–2 horas, si resulta oportuno • Comenzar y terminar a la hora y esperar que los participantes permanezcan hasta la conclusión • Disponer las sillas en círculo, cerca unas de otras • Ayudar al grupo a establecer normas

		<p>terapéuticas</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al grupo a trabajar en la resistencia a los cambios• Confrontar las conductas que amenacen la cohesión del grupo (tardanza, ausencias, socialización extra grupal disruptiva, formación de subgrupos y chivos expiatorios)• Ayudar a los miembros a proporcionar retroalimentación mutua de forma que puedan desarrollar la conciencia de sus propias conductas• Concluir las sesiones con un resumen de los debates• Reunirse individualmente con el miembro del grupo que desee abandonarlo precozmente para examinar sus motivos para ello <p><u>5270 Apoyo emocional</u></p> <p>Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo• Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias• Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional• Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de
--	--	---

		<p>seguridad durante los periodos de más ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
<p><u>00002: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades</u></p> <p>Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas</p>	<p><u>1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes</u></p> <p>Definición: Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas</p> <p>Indicador</p> <p>10091 Ingestión calórica</p>	<p><u>1100 Manejo de la nutrición:</u></p> <p>Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentación • Monitorizar las calorías y la ingesta alimenticia • Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso
<p><u>00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades</u></p> <p>Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas</p>	<p><u>1700 Creencias sobre la salud: percepción de control</u></p> <p>Definición: Convicciones personales que influyen en la conducta hacia la salud.</p> <p>Indicadores</p> <p>170001 Importancia percibida de la actuación</p> <p>170002 Beneficios percibidos de la acción</p> <p>170007 Mejora en el estilo de vida percibida por la acción</p>	<p><u>1260 Manejo del Peso</u></p> <p>Definición: Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso • Comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso • Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable • Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación

- Determinar el peso corporal ideal del individuo
- Animar al individuo a escribir metas semanales realistas en cuanto a la ingesta y ejercicio y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas a diario
- Planificar recompensas con el individuo para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo

5230 Mejorar el afrontamiento

Definición: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva
- Proporcionar un ambiente de aceptación
- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento
- Fomentar un dominio gradual de la situación
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión)
- Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento

<p><u>00074 Afrontamiento familiar comprometido</u></p> <p>Definición: Una persona de referencia que habitualmente brinda soporte (familiar, persona significativa o amigo íntimo) proporciona un apoyo, confort o estímulo que puede ser necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su reto de salud, que es insuficiente, ineficaz o está comprometido</p>	<p><u>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia</u></p> <p>Definición: Capacidad de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia.</p> <p>Indicadores</p> <p>260003 Enfrentar los problemas familiares</p> <p>260007 Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros</p> <p>260024 Expresa la necesidad de asistencia familiar</p>	<p><u>7100 Estimulación de la integridad familiar</u></p> <p>Definición: Favorecer la cohesión y unidad familiar</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la escucha activa con los miembros de la familia • Establecer una relación de confianza • Determinar el grado de comprensión de la familia sobre la enfermedad • Determinar los sentimientos de culpa de la familia • Supervisar las relaciones familiares actuales • Identificar los conflictos prioritarios entre los miembros de la familia • Aconsejar a los miembros de la familia otras habilidades de afrontamiento eficaces para su propia utilidad • Respetar la intimidad de los miembros de la familia • Proporcionar información regular a los miembros de la familia, acerca del estado del paciente • Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas • Facilitar comunicaciones abiertas entre los miembros de la familia • Permitir y supervisar las visitas, si es apropiado
---	---	---

3. PENSAMIENTO REFLEXIVO

En los TCA, se repiten una serie de manifestaciones de dependencia que las enfermeras deben valorar, ya sea un problema de Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) o trastornos por atracón (TA). A menudo la paciente tiene dificultad para buscar ayuda terapéutica, sufre ansiedad, tiene una gran dificultad para cumplir el tratamiento y, el uso de mecanismos de defensa inapropiados no le ayuda a mejorar por sus propios medios. En las personas con AN y/o BN además, existe un miedo excesivo y patológico a engordar. Y cuando la AN y BN son purgativas, pueden ir acompañadas de problemas de caries y lesiones en las mucosas del tracto digestivo. Hay que considerar que los TA se acompañan de un IMC (índice de masa corporal) excesivo. Por otro lado, en muchas ocasiones las personas con AN restrictiva sufren de ideas obsesivas.

Cabe señalar también, el alto índice de comorbilidad que padecen los pacientes que son diagnosticados de un TCA, siendo las más frecuentes los trastornos afectivos y el alto índice de suicidios. La actuación ante estas situaciones está desarrollada en los capítulos correspondientes.

La decisión de que diagnósticos (NANDA) son prioritarios, tendrá que ver con la gravedad de las manifestaciones de dependencia detectadas en la valoración de enfermería, y por tanto, con los dispositivos desde donde se atienda a la paciente.

En estas personas, sería recomendable también valorar la realización de un plan de cuidados incluyendo los diagnósticos de *Baja autoestima crónica* o *Baja autoestima situacional*, y para los que se podrían usar los resultados de *autoestima y/o Modificación psicosocial: cambio de vida*. La intervención principal sugerida en estos casos sería *Potenciación de la autoestima*.

En los centros de atención primaria (CAP, CSM, CSMIJ, Hospital de día) según la valoración de enfermería, estaría indicado trabajar en el plan de cuidados el diagnóstico *Deterioro de la interacción social*. En ocasiones la realización de dietas muy restrictivas dificulta tener unas relaciones sociales sanas, y cada vez más, estas pacientes centran sus grupos de relaciones sociales en contactos con otras personas

que tienen sus mismos problemas, potenciando de esta manera su enfermedad. Las pacientes con TA pueden sentir vergüenza por su aspecto físico y reducir sus contactos con amigos y familiares, y todas sus actividades sociales, además de evitar comer en público.

La hospitalización, en algunos casos, es una fase más del tratamiento de los TCA y puede ser o no necesaria al inicio o a lo largo de la evolución del trastorno. La indicación de ingreso viene definida por la edad de la persona, su gravedad y los recursos existentes. Siempre es de suma importancia la coordinación de los equipos de profesionales de la salud de todos los dispositivos, y es conveniente que mientras dure la hospitalización se mantenga un contacto fluido y frecuente entre los profesionales, de tal forma que todos estén informados de la evolución del paciente y se haga una planificación conjunta previa al alta hospitalaria. La continuidad de los cuidados, actualmente se puede realizar más fácilmente a través de la historia clínica compartida. Las indicaciones de ingreso tienen que ver sobre todo:

- En la persona con AN: con el grado de desnutrición severa y/o pérdida acelerada de peso graves desequilibrios electrolíticos y constantes biológicas muy inestables y complicaciones orgánicas graves, también vómitos incoercibles, etc. y la falta de respuesta al tratamiento ambulatorio, y la situación familiar o social muy alterada.
- En la persona con BN: desequilibrios electrolíticos con constantes biológicas muy inestables, y complicaciones orgánicas graves. También cuando se producen vómitos incoercibles, etc. y falta de respuesta al tratamiento ambulatorio, y la situación familiar o social muy alterada.
- En la persona con TA: relacionado con diferentes intervenciones médicas que reducen el peso corporal. Este posible tratamiento se ofrece cuando el sobrepeso puede comprometer seriamente la salud del paciente, y siempre ha de ir precedido y acompañado de intervenciones de personal especializado en salud mental.

Dado que el ingreso se realiza por una ingesta de nutrientes insuficiente, o que excede las necesidades metabólicas de la paciente (que compromete seriamente su salud), los diagnósticos principales en estos casos son *Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a*

las necesidades o Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. Además de los resultados trabajados anteriormente en este capítulo podemos considerar: *Peso: masa corporal y Estado nutricional.* Otras intervenciones a valorar serían: *Manejo de la nutrición y Asesoramiento nutricional.*

Los programas de tratamiento de los Centros de día, pueden proporcionar una estructura alrededor de las comidas y a la vez una terapia intensiva, sin que el paciente se aisle totalmente del apoyo y los retos que tiene en su medio habitual. Ello puede facilitar la transición entre los ingresos y el tratamiento ambulatorio, sin perder los beneficios obtenidos, y atenuando el riesgo que fomenta las ideas de cronicidad y la desesperanza.

El tratamiento tiene que ayudar a los pacientes a reconocer y cambiar los esquemas tan rígidos que tienen para definir su autovalía. Establecer unos esquemas y metas de logro razonables, adecuados, pero no perfectos, y aprender a aceptar estar en “el promedio”. La negación de la enfermedad o de las posibles consecuencias que pueda tener sobre su salud, junto con el apego a los síntomas, produce dificultades de relación terapéutica, además de la existencia de cogniciones distorsionadas y creencias irracionales que deben cambiarse mediante reestructuración cognitiva.

Señalar también que la AN suele tener una edad de inicio temprana, implicando mucho más la actuación de la familia. En la valoración de enfermería ha de tenerse en cuenta la necesidad del apoyo familiar a la paciente, y si esta familia necesita los cuidados de enfermería a través de las intervenciones de *Apoyo a la familia, Facilitar el aprendizaje, Apoyo emocional, Educación sanitaria o Guías del sistema sanitario.*

4. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (APA). (2005). *DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed. Rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Elsevier Health Sciences.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes*. Elsevier Health Sciences.

NANDA International. (2013). *NANDA International, Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2012-2014*. Elsevier. España.

Ugalde Apalategui, M. (2001). Trastornos de la conducta alimentaria. En A. Rigol Cuadra & M. Ugalde Apalategui, M. *Enfermería de salud mental y psiquiátrica* (pp.239-258). Masson. España.