

ADOLESCENCIA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ABORDAJE ENFERMERO DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

SANDRA SUÁREZ DE FIGUEROA DÍAZ¹ Y ELENA CASTRO SÁNCHEZ²

¹Enfermera especialista en Salud Mental. Especialista universitaria en Psicoterapia Psicodinámica de Grupos. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

²Enfermera especialista en Salud Mental. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid).

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen, hoy en día, la alteración psiquiátrica con repercusión orgánica más frecuente y la tercera enfermedad crónica más común en mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años¹. Entre un 4 y un 5 % de las mujeres adolescentes de 12 a 18 años sufre algún tipo de TCA y un 16 % corre riesgo de padecerlos².

Estos trastornos son de origen multifactorial¹. No se conocen con detalle sus causas, aunque se sabe que existe una base socioambiental en la que están implicados diversos factores (biológicos, psicodinámicos, psicológicos, interpersonales, medioambientales, familiares, sociales y culturales)². Aun disponiendo de estudios longitudinales, se está todavía lejos de un consenso sobre cómo interactúan los factores de riesgo de los TCA³.

La atención a pacientes con TCA se realiza desde atención primaria y atención especializada. En atención especializada, encontramos diversos dis-

positivos; entre ellos, el hospital de día (HD), donde se realiza una hospitalización parcial del paciente⁴.

Entre los objetivos del tratamiento de los TCA en los hospitales de día, están^{2,4}:

- Restauración del peso y el estado nutricional, así como el tratamiento de las complicaciones físicas derivadas del proceso.
- Intervención en las disfunciones familiares que se presenten.
- Corrección de las anomalías asociadas a la imagen corporal.
- Promoción de la adaptación social y ocupacional del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 16 años derivada al HD para continuar el trabajo psicoterapéutico intensivo tras recibir el alta de ingreso en una unidad de hospitalización breve (UHB) con diagnóstico de TCA.

A los 9 años de edad, estuvo en seguimiento psicológico en circuito privado, acudiendo en dos oca-

Correspondencia: Sandra Suárez de Figueroa Díaz
Correo electrónico: sfigueroadiaz@gmail.com



siones por baja concentración con repercusión en el rendimiento académico.

A los 14 años, retoma nuevamente el tratamiento psicológico tras solicitárselo a su madre ante las dificultades con su grupo de amigas, abandonándolo después de pocas sesiones.

Hace dos años, inicia tratamiento en el centro de salud mental tras ser derivada por su médico de atención primaria por un cuadro de tres meses de evolución de pérdida de peso (alrededor de 10 kg) secundario a la restricción de las ingestas junto a un aumento de la actividad física.

En los últimos meses, sufrió una disminución de peso importante, llegando a los 35,370 kg e ingresando nuevamente en la UHB.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

En la valoración enfermera realizada durante las entrevistas de evaluación, se han utilizado los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon (tabla 1).

Tabla 1. Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

Percepción-control de la salud	La paciente presenta una conciencia parcial de enfermedad relacionada solamente con hábitos alimentarios, sin llegar a comprender la complejidad y extensión de su problema de salud. Se muestra ambivalente en la predisposición al cambio, no manifestando una idea clara de lo que puede proporcionarle el tratamiento en el HD. Niega hábitos tóxicos. Presenta temblor esencial estudiado por el servicio de neurología. Alergia a gramíneas y pelo de gato.
Nutricional-metabólico	Medidas antropométricas: peso: 42,400 kg; talla: 157 cm; IMC: 17,23 kg/m ² . Presenta un patrón restrictivo-purgativo (ejercicio físico). Mantiene una ingesta de 2 litros de agua diarios aproximadamente desde el ingreso. Refiere no tener apetito, ausencia de náuseas y niega vómitos involuntarios o autoprovocados. Realiza cinco comidas diarias (desayuno, comida, merienda, cena y recena), con restricción de alimentos de alto valor calórico, prefiriendo alimentos <i>light</i> y asociados a dietas de adelgazamiento. Presenta palidez y sequedad de piel.
Eliminación	Refiere estreñimiento ocasional. Niega el uso de diuréticos o laxantes con fin purgativo.
Actividad-ejercicio	Expresión facial tensa, apariencia triste con desviación de la mirada. Equilibrio estable con marcha lenta, pero adecuada. Por prescripción desde el servicio de endocrinología, no realiza ejercicio físico. Le gustaría volver a montar en bicicleta. También le gusta practicar yoga, recomendable para su temblor esencial.
Sueño-descanso	Verbaliza sensación de mal descanso, identificando problemas de sueño manifestados por pesadillas. Toma benzodiazepinas para conciliar el sueño desde el ingreso hospitalario.

Continúa

Tabla 1. Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (cont.)

Cognitivo-perceptivo	Orientada en tiempo, espacio y persona. Atención mantenida y voluntaria, aunque verbaliza dificultad para mantener la concentración en clase, viéndose mermada su capacidad intelectual, relacionado con su actual problema de salud, manifestado por dificultades de aprendizaje. Lenguaje adecuado y fluido. Alta dificultad para la expresión emocional, al igual que para la toma de decisiones.
Autopercepción/ autoconcepto	Refiere preocupación, tristeza, impotencia y miedo. Muestra gran dificultad para expresar emociones. Tiene baja autoestima. Alteración de la imagen corporal objetivada a partir de test de imagen corporal. Explica que su opinión difiere de los comentarios de los otros.
Rol/relaciones	Indica distanciamiento con su padre en la actualidad. Hace referencia a su hermano, con el que tiene una relación muy positiva y estrecha, a pesar de que recientemente vive en otra ciudad. Convive con su madre, actualmente, en seguimiento en salud mental por clínica depresiva. Distanciamiento del grupo de pares. En cuanto a la relación con los profesionales, se muestra dependiente, con escasa autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su proceso de enfermedad. Este curso comienza 1.º de Bachillerato en un instituto nuevo. Se está preparando el examen First (clases una vez por semana). Toca el violín.
Sexualidad-reproducción	Amenorrea en agosto de 2013, recuperando la menstruación en septiembre de 2013.
Adaptación-tolerancia al estrés	Percepción de ansiedad generalizada manifestada por rabia, impotencia y desesperanza, siendo incapaz de identificar los desencadenantes. Presenta ideas de muerte no estructuradas y conductas autolesivas.
Valores-creencias	No presenta alteraciones en este patrón.

HD: hospital de día; IMC: índice de masa corporal.

DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN

Esta fase tiene como objetivo la identificación de la respuesta humana disfuncional que genera el problema o situación de cuidados⁵. Tras realizar la valoración enfermera, se utilizó la taxonomía NANDA⁶ (North American Nursing Diagnosis Association) para formular los diagnósticos enfermeros pertinentes.

Posteriormente, utilizando la clasificación de resultados (NOC)⁷, se definieron los objetivos, así como las puntuaciones al ingreso y la puntuación al alta, usando la escala de tipo Likert de cada criterio de resultado. Por último, mediante la clasificación de intervenciones (NIC)⁸, se seleccionaron las intervenciones necesarias para cada objetivo (tabla 2).



Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación

<p>[00078] Gestión ineficaz de la salud r/c conflicto de decisiones y no percepción de gravedad m/p fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria y expresar dificultades con los tratamientos prescritos.</p>		
<p><i>Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud.</i></p>		
NOC	<p>(1601) Conducta de cumplimiento <i>(desde «nunca demostrado = 1» hasta «siempre demostrado = 5»)</i> – Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida (160101). – Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria (160109).</p>	<p>PI: 1, PA: 3 PI: 1, PA: 3</p>
	<p>(1908) Detección del riesgo <i>(desde «nunca demostrado = 1» hasta «siempre demostrado = 5»)</i> – Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (190801).</p>	<p>PI: 3, PA: 4</p>
NIC	<p>(4420) Acuerdo con el paciente: – Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados. – Ayudar al paciente a establecer límites de tiempo realistas. (5440) Aumentar los sistemas de apoyo: – Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes. – Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar. (5602) Enseñanza proceso de enfermedad: – Explicar la fisiopatología y psicopatología de la enfermedad. – Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas si procede.</p>	
<p>[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c factores psicológicos m/p expresar realizar ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.</p>		
<p><i>Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión.</i></p>		
NOC	<p>(0303) Autocuidados: comer <i>(desde «gravemente comprometido = 1» hasta «no comprometido = 5»)</i> – Finaliza una comida (030314).</p>	<p>PI: 3, PA: 3</p>
	<p>(1004) Estado nutricional <i>(desde «desviación grande del rango normal = 1» hasta «sin desviación del rango normal = 5»)</i> – Ingestión alimentaria (100402). – Relación peso/talla (100405).</p>	<p>PI: 2, PA: 4 PI: 3, PA: 5</p>
NIC	<p>(1030) Manejo de los trastornos de la alimentación: – Limitar la actividad física si es necesario. – Establecer un programa de tratamiento y un seguimiento de los cuidados para el manejo en casa. – Vigilar los parámetros fisiológicos que sean necesarios. – Acompañar al paciente al servicio durante los momentos de observación establecidos después de las comidas/tentempiés. (1100) Manejo de la nutrición: – Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico. – Pesar al paciente a intervalos adecuados.</p>	

Continúa

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación (cont.)

[00146] Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p irritabilidad, trastorno del sueño, dificultad para la concentración y persistente aumento de la impotencia.		
<i>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</i>		
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas <i>(desde «nunca demostrado = 1» hasta «siempre demostrado = 5»)</i> – Verbaliza aceptación de la situación (130205). – Evita situaciones excesivamente estresantes (130213). – Busca asistencia cuando es necesario (160016).	PI: 1, PA: 3 PI: 1, PA: 4 PI: 1, PA: 3
	(1402) Autocontrol de la ansiedad <i>(desde «nunca demostrado = 1» hasta «siempre demostrado = 5»)</i> – Planea estrategias para superar situaciones estresantes (140205). – Controla la respuesta de ansiedad (140217).	PI: 1, PA: 3 PI: 1, PA: 3
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento: – Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. – Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. – Explorar los éxitos anteriores del paciente.	
	(6040) Terapia de relajación simple: – Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. – Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.	
[00139] Riesgo de automutilación r/c incapacidad para expresar verbalmente la tensión y necesidad de una rápida reducción del estrés.		
<i>Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 3: Violencia.</i>		
NOC	(1406) Control de la automutilación <i>(desde «nunca demostrado = 1» hasta «siempre demostrado = 5»)</i> – Mantiene el autocontrol sin supervisión (140605). – Busca ayuda cuando siente la necesidad urgente de autolesionarse (140602).	PI: 1, PA: 5 PI: 2, PA: 5
	(4370) Entrenamiento para controlar los impulsos: – Ayudar al paciente a elegir el curso de acción más beneficioso.	
NIC	(6486) Manejo ambiental: seguridad: – Ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro.	

Continúa



Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación (cont.)

[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c factores perceptivos m/p expresar tener percepciones que reflejan una visión alterada de la propia apariencia corporal.		
<i>Dominio 6: Autopercepción. Clase 3: Imagen corporal.</i>		
NOC	(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado (desde «nunca demostrado = 1» hasta «siempre demostrado = 5») – Solicita la ratificación de la realidad (140307). – Expone pensamiento basado en la realidad (140313).	PI: 1, PA: 3 PI: 3, PA: 5
NIC	(5220) Potenciación de la imagen corporal: – Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo. – Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal si procede.	
[00225] Riesgo de trastorno de la identidad personal r/c baja autoestima situacional y etapas de desarrollo y crecimiento.		
<i>Dominio 6: Autopercepción. Clase 1: Autoconcepto.</i>		
NOC	(1202) Identidad personal (desde «nunca demostrado = 1» hasta «siempre demostrado = 5») – Verbaliza un sentido claro de identidad personal (120203). – Cuestiona creencias erróneas sobre sí mismo (120209).	PI: 2, PA: 4 PI: 1, PA: 4
NIC	(5390) Potenciación de la conciencia de sí mismo: – Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el concepto de sí mismo. – Ayudar al paciente a identificar las conductas que sean autodestructivas. – Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación.	

m/p: manifestado por; PA: puntuación al alta; PI: puntuación al ingreso; r/c: relacionado con.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y RESULTADOS

Tras el alta del programa a tiempo completo en HD, acude tan solo a comedor terapéutico, mostrando implicación en el tratamiento y gran conciencia de enfermedad.

Presenta una conducta de cumplimiento en relación con las ingestas nutricionales, incorporando nuevos alimentos siguiendo las recomendaciones que le facilitan desde el servicio de endocrinología. Por lo tanto, se plantea con ella eliminar los registros semanales de alimentación.

Se ha conseguido que identifique agentes estresores de ansiedad y un manejo eficaz de esta. Se objetiva un aumento del autocontrol y refiere no presentar ideas de muerte ni conductas autolesivas.

Ocupa la mayor parte del tiempo libre leyendo y escuchando música. Ha mejorado la relación con pares y con su madre, realizando actividades de ocio juntas, con una gran disminución de la hostilidad e irritabilidad en la dinámica familiar, sobre todo, en relación con las comidas.

Continúa con las clases semanales de inglés, de violín y contrabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Córdoba Caro LG, Luengo Pérez LM, Feu S, García Preciado V. Satisfacción con el peso y rasgos de trastorno del comportamiento alimentario en secundaria. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(5):338-46.
2. Solans García A. Trastornos de la conducta alimentaria. En: Granada López JM (coord.). *Manual de enfermería psiquiátrica*. Barcelona: Editorial Glosa, S.L.; 2009. p. 171-83.
3. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp*. 2012;27(2):391-401.
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
5. Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Blasco Hernández T, Martín-Crespo Blanco C, García Alonso A. Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado [Internet]. *NURE Inv*. 2015;12(77) Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/677/665>
6. Herdman TH, Kamitsuru S (eds.). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017 - NANDA International*. Barcelona: Elsevier; 2015.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E (eds.). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C (eds.). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.