

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

El plan de cuidados estandarizado que a continuación se desarrolla está dirigido a personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Se basa en la definición de enfermería de Virginia Enderson “la única función de la enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación”.

Pretendemos que sea un instrumento de garantía para la persona y familia afectadas para que ante un mismo problema, a cualquier persona y cuidadores/as se les de una misma respuesta y define la aportación enfermera al proceso asistencial integrado Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Nos va a permitir elaborar un plan de cuidados individualizado a medida, ajustado a las necesidades y situación específica de cada persona afectada y familia, a su estilo de vida, cultura y creencias sobre la salud. Servirá de guía para la planificación de los cuidados para su implementación en los dispositivos de la red de salud mental y centros de Atención Primaria de acuerdo a su nivel de resolución.

Proponemos una valoración integral específica, orientada a recoger la información más relevante de la respuesta humana, de cómo afecta el TCA a la persona, cuidadores/as y familia, en su esfera bio-psico-social, complementada ésta con cuestionarios, test e índices de uso multidisciplinar.

Se han incluido los problemas que con más frecuencia pueden presentar estas personas y sus cuidadores/as durante el curso de la enfermedad, cuyo potencial de resolución depende de los conocimientos y actividades de las enfermeras, que intervienen de forma autónoma o en colaboración con otros profesionales. Para la descripción de estos problemas hemos utilizado las etiquetas de la taxonomía NANDA y las manifestaciones y relacionados que con más frecuencia se pueden presentar. Los criterios e indicadores que nos permitan evaluar la evolución estas personas de acuerdo a los resultados esperados siguiendo la clasificación NOC y las intervenciones y actividades requeridas, de acuerdo con la clasificación NIC.

En la elaboración hemos participado enfermeras de distintos niveles asistenciales. Con este consenso pretendemos garantizar la continuidad asistencial y la coordinación interniveles.

### EQUIPO DE TRABAJO:

Isabel Raquel Arana Álvarez  
Francisca Domínguez Guerrero  
Javier García Berrocal  
M<sup>a</sup> José García del Río  
Leonor Padilla Obrero  
Rosario Vega Moreno

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 1. Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Trastorno de la Conducta Alimentaria.

ITEMS	CUESTIONARIOS
3 Fumador/a	Scoff
4 Desea dejar de fumar	(Cribado de anorexia y bulimia)
5 Edemas	
14 Alimentación/Nutrición	EAT
15 Necesidad de ayuda para alimentarse	(Cuestionario de actitudes ante la alimentación)
16 Problemas de dentición	
17 Problemas de la mucosa oral	
18 Sigue algún tipo de dieta	
19 Total consumo de líquidos diarios (1 vaso = 250 cc)	
20 Enumere lo que come en un día	
21 Apetito	EEICA
22 Náuseas	(Escala de valoración y satisfacción corporal en el adolescente)
23 Vómitos	
24 Expresa insatisfacción con su peso	
145 Peso	
146 Talla	
147 IMC	Gardner
26 Número y frecuencia de deposiciones	(Escala de valoración de la imagen corporal)
28 Tipo de heces	
30 Cambios en hábitos intestinales	
33 Dolor al defecar	
34 Gases	Escala de Goldberg
37 Problemas en la menstruación	
38 Otras pérdidas de líquidos	
41 Actividad física habitual	Cuestionario Apgar familiar
46 Cambios en el patrón de sueño...	
47 Ayuda para dormir...	Cuestionario de Oviedo del sueño
48 Nivel de energía durante el día	
51 El vestuario y calzado no son adecuados	
52 Temperatura	
54 Sensibilidad al frío: aumentada/disminuida	Escala de Plutchick
55 Sensibilidad al calor: aumentada/disminuida	
56 Estado de piel y mucosas	
150 Higiene general	
65 Alcohol	
66 Tabaco	
67 Otras sustancias	
68 No sigue el plan terapéutico	
71 Conductas violentas...	
75 Dificultad en la comunicación	
76 Comunicarse con los demás	
77 Su cuidador/a principal es...	
78 Su cuidador/a no proporciona apoyo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo	
81 Describa con quien comparte el hogar	
82 Problemas familiares	
83 Manifiesta carencia afectiva	
84 Problemas de integración	
87 Disfunción reproductiva —especificar—	
92 Relaciones sexuales de riesgo	
95 Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales	
96 Su situación actual ha alterado sus...	
98 Describa su estado de salud...	
99 No da importancia a su salud	
100 No acepta su estado de salud	
101 No participa en los aspectos relacionados con su enfermedad	
103 Expresa desagrado con su imagen corporal	
104 Auto-apreciación negativa	
105 Temor expreso	
106 Problemas emocionales...	
107 Afirmación de que se aburre	
109 Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales	
114 Sensación habitual de estrés	
115 Nivel de escolarización...	
116 Presenta dificultad para el aprendizaje	



## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 2: Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Trastorno de la Conducta Alimentaria

### DIAGNÓSTICOS

- 00118 Trastorno de la imagen corporal
- 00052 Deterioro de la interacción social
- 00079 Incumplimiento del tratamiento (especificar)
- 00074 Afrontamiento familiar comprometido

### RESULTADOS

- 1612 Control de peso
- 1802 Conocimiento: dieta
- 1402 Autocontrol de la ansiedad
- 1405 Control de los impulsos
- 0004 Sueño
- 1200 Imagen corporal
- 1503 Implicación social
- 1205 Autoestima
- 1803 Conocimiento: proceso de enfermedad
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 1601 Conducta de cumplimiento
- 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
- 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia

### INTERVENCIONES

- 1030 Manejo de los trastornos de la alimentación
- 5246 Asesoramiento nutricional
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 4360 Modificación de conductas
- 5270 Apoyo emocional
- 1850 Mejorar el sueño
- 5220 Potenciación de la imagen corporal
- 5100 Potenciación de la socialización
- 5400 Potenciación de la autoestima
- 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo
- 6654 Vigilancia: seguridad
- 5240 Asesoramiento
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
- 2300 Administración de medicación
- 4420 Acuerdo con el/la paciente
- 7110 Fomento de la implicación familiar
- 7040 Apoyo al cuidador principal
- 7140 Apoyo a la familia

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00118.-Trastorno de la imagen corporal r/c: Alteración de la conducta alimentaria m/p: -Desequilibrio nutricional por defecto -Trastornos del sueño -Ansiedad -Aumento del ejercicio físico -IMC disminuido -Vómitos autoprovocados y purgas	1612.- Control de peso  07. Mantiene un patrón alimentario recomendado  08. Retiene las comidas ingeridas  03. Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica	1030.- Manejo de los trastornos de la alimentación	-Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados para desarrollar un plan de tratamiento, implicar a la persona y/o cuidador/a, si procede -Hablar con la persona y con el equipo para establecer un peso adecuado como objetivo, si no está dentro del margen de peso recomendado para la edad y estructura corporal -Observar si hay náuseas y vómitos y en su caso, tratarlos -Determinar con el profesional de dietética la ingesta calórica diaria necesaria para conseguir y/o mantener el peso marcado como objetivo -Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con la persona y seres queridos, si procede -Desarrollar con la persona una relación de apoyo -Vigilar los parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos etc...), mucosas y piel -Pesarle diariamente (a la misma hora del día y después de evacuar) -Vigilar y controlar la ingesta y eliminación de líquidos, si procede -Restringir la disponibilidad de comida, establecer comidas programadas, servidas de antemano y los tentempiés -Observarle durante y después de las comidas y tentempiés para asegurar que se consigue y mantiene la ingesta adecuada y reposos pautados -Acompañarle al servicio durante los momentos de observación establecidos después de las comidas/ tentempiés -Enseñar a la familia a limitar el tiempo que pasa esta persona el servicio, en su domicilio -Utilizar técnicas de modificación de la conducta para promover conductas previamente acordadas que contribuyan a la ganancia de peso, si procede -Proporcionar apoyo (terapia de relajación, ejercicios de sensibilización y oportunidades de hablar de los sentimientos) a medida que incorpora nuevas conductas de alimentación, cambia su imagen corporal y su estilo de vida -Animarle a que lleve anotaciones diarias en las que registre sus sentimientos, así como las circunstancias del entorno que le llevan a purgarse, vomitar o hacer ejercicio en exceso

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Limitar la actividad física, si es necesario, para promover la ganancia de peso y disponer un programa de ejercicios supervisado, cuando corresponda</li> <li>- Dar la oportunidad de elegir de forma limitada el ejercicio y la alimentación a medida que tiene lugar la ganancia de peso de una manera deseable</li> <li>-Proporcionar alimentación por medio de SNG y sus cuidados, si precisa</li> </ul>
	<p>1802.- Conocimiento: dieta</p> <p>01. Descripción de la dieta recomendada</p> <p>12. Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios</p> <p>1402.- Autocontrol de la ansiedad</p> <p>07. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p>	<p>5246.- Asesoramiento nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razón de salud: pérdida/ ganancia de peso</li> <li>-Determinar el conocimiento por parte de la persona y familia de los cuatro grupos alimenticios básicos así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta</li> <li>-Animarle a realizar los auto-registros de la alimentación</li> <li>-Valorar el progreso de las metas conseguidas y los esfuerzos realizados para conseguirlas</li> </ul>
	<p>1405.- Control de los impulsos</p> <p>01. Identifica conductas impulsivas perjudiciales.</p>	<p>5820.- Disminución de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Permanecer con la persona afectada para promover la seguridad, confianza y disminuir el miedo</li> <li>-Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos</li> <li>-Identificar los cambios en el nivel de ansiedad, ira o tristeza</li> <li>-Ayudarle a identificar las situaciones que precipitan ansiedad</li> <li>-Instruirle sobre el uso de técnicas de relajación</li> <li>-Enseñarle a «detenerse y pensar» antes de comportarse impulsivamente</li> <li>-Escuchar las manifestaciones de sentimientos, valores y creencias</li> </ul>
		<p>4360.- Modificación de conductas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables, animarle a que examine su propia conducta</li> <li>-Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias</li> <li>-Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos y concretos y motivar al cambio</li> <li>-Desarrollar un programa de cambio de conducta</li> <li>-Animarle a participar en el registro de conductas</li> <li>-Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación</li> <li>-Animarle a participar en la selección de refuerzos</li> </ul>



## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta</li> <li>-Comunicar el plan de intervención y las modificaciones al equipo de tratamiento regularmente</li> <li>-Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal)</li> </ul>
	<p>0004.- Sueño</p> <p>03. Patrón del sueño</p>	<p>5270.- Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Permanecer con la persona y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad</li> <li>-Proporcionar ayuda en la toma de decisiones</li> <li>-Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional</li> <li>-Propiciar que la familia le acompañe</li> <li>-Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa</li> </ul>
		<p>1850.- Mejorar el sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Incluir su ciclo regular de sueño/vigilia en la planificación de cuidados</li> <li>-Determinar, observar y registrar su esquema y número de horas de sueño</li> <li>-Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño</li> <li>-Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama</li> <li>-Enseñarle a realizar relajación muscular, no farmacológica, de inducción del sueño</li> <li>-Instruir a la persona y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida y demás factores ambientales) que contribuyen a trastornar el esquema del sueño</li> <li>-Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño</li> </ul>
	<p>1200.- Imagen corporal</p> <p>02. Congruencia entre realidad, ideal e imagen corporales</p>	<p>5220.- Potenciación de la imagen corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar sus expectativas corporales y ayudarle a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas</li> <li>-Ayudarle a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede</li> <li>-Ayudarle a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece en la percepción de su imagen corporal actual</li> <li>-Ayudarle a discutir los cambios causados por la pubertad, si resulta oportuno</li> <li>-Señalar la importancia de la cultura en la imagen corporal</li> <li>-Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal que tienen que ver con la forma y el peso corporal y su frecuencia</li> <li>-Utilizar dibujos de sí mismo/a como mecanismo de evaluación de las percepciones de su imagen corporal</li> <li>-Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social</li> <li>-Identificar grupos de apoyo disponibles</li> </ul>





## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00079.-Incumplimiento del tratamiento (especificar)	1803.- Conocimiento: proceso de enfermedad	5240.- Asesoramiento	-Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad -Favorecer la expresión de sentimientos -Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista de la persona y el del equipo de cuidados acerca de la situación -Determinar cómo le afecta el comportamiento de la familia -Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados -Reforzar nuevas habilidades -Desaconsejarle la toma de decisiones cuando se encuentre bajo un estrés severo
r/c	02. Descripción del proceso de enfermedad		
-Falta de conocimientos			
-Falta de motivación			
-Desconfianza en el régimen terapéutico			
m/p:			
-Abandono del tratamiento		5602.- Enseñanza: proceso de enfermedad	-Evaluar sus conocimientos relacionados con el proceso de enfermedad específico -Explicar la fisiología y psico-patología de la enfermedad -Identificar las etiologías posibles, si procede -Proporcionarle información acerca de la enfermedad -Instruirle acerca de los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad -Explorar los recursos y apoyos posibles -Reforzar la información suministrada por otros miembros del equipo de cuidados -Proporcionar información sobre donde acudir si surgen complicaciones
-Pruebas objetivas (IMC, valores analíticos, etc...)			
	1813.- Conocimiento: régimen terapéutico	5616.- Enseñanza: medicamentos prescritos	-Informarle acerca de la dosis, vía y duración de los efectos -Evaluar su capacidad para administrarse los medicamentos a sí mismo/a -Informarle acerca de la acción, propósitos, efectos secundarios, suspensión brusca etc... de los medicamentos
	09. Descripción de los procedimientos prescritos		
		2300.- Administración de medicación	-Observar los efectos terapéuticos y adversos de la medicación en la persona -Preparación y administración de la medicación pautada -Registro
	1601.- Conducta de cumplimiento		
	03. Comunica seguir la pauta prescrita	4420.- Acuerdo con el/la paciente	-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto -Determinar su capacidad mental y cognitiva para hacer un contrato -Ayudarle a establecer objetivos realistas que puedan conseguirse a corto y largo plazo -Explorar con la persona las mejores formas de conseguir los objetivos, examinando los recursos disponibles -Facilitar la implicación de los seres queridos en el proceso del acuerdo -Facilitar la renegociación de los términos del acuerdo, si fuera necesario -Ayudarle a comentar sus sentimientos sobre el contrato -Establecer límites sobre las conductas manipuladoras -Abstenerse de discutir o regatear sobre los límites establecidos con la persona
	01. Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida		



## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00074.-Afrontamiento familiar comprometido	1803.- Conocimiento: proceso de enfermedad	5602.- Enseñanza: proceso de enfermedad	-Evaluar los conocimientos de la familia relacionados con el proceso de enfermedad específico -Explicarle la fisiología y psico-patología de la enfermedad -Identificar las etiologías posibles, si procede -Proporcionar información acerca de la enfermedad -Instruir acerca de los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
r/c	02. Descripción del proceso de enfermedad		-Explorar los recursos y apoyos posibles -Reforzar la información suministrada por otros miembros del equipo de cuidados -Proporcionar información sobre donde acudir si surgen complicaciones -Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que pueden esperar de ellos
-Conocimientos inadecuados			
-Manejo inefectivo de los cuidados			
-Agotamiento			
m/p:			
-Conducta desproporcionada familiar			
-Temor, impotencia del/de la cuidador/a principal			
-Preocupación ante la enfermedad			
-Sentimientos de culpa	2605.- Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	7110.- Fomento de la implicación familiar	-Observar la estructura familiar y sus roles -Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado -Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto de la persona -Animar a los miembros de la familia y a la persona a participar en el plan de cuidados -Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia de la situación y los sucesos desencadenantes, sentimientos y conductas de la persona -Reconocer y respetar los mecanismos utilizados por la familia para enfrentarse con los problemas -Identificar las dificultades de afrontamiento de la persona junto con los miembros de la familia -Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar el estado de la persona -Animar a los miembros de la familia a mantener y mejorar relaciones familiares, según cada caso
	01. Participa en la planificación asistencial		
	09. Participa en la toma de decisiones con la persona afectada		
	2600.- Afrontamiento de los problemas de la familia		
	05. Controla los problemas		
	09. Utiliza estrategias para controlar el estrés		
		7040.- Apoyo a la persona cuidadora principal	-Determinar el nivel de conocimientos del/de la cuidador/a -Determinar la aceptación del/de la cuidador/a de su papel -Aceptar las expresiones de emoción negativa -Estudiar junto con el/la cuidador/alos puntos fuertes y débiles -Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del/de la cuidador/a -Reconocer la dependencia que tiene la persona del/de la cuidador/a, si procede -Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios -Observar si hay indicios de estrés -Enseñar al/a la cuidador/a técnicas de manejo del estrés -Animar al/ a la cuidador/a a participar en grupos de apoyo

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enseñarle a establecer límites y estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener su propia salud física y mental</li> <li>-Informarle sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios</li> </ul>
		7140.- Apoyo a la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad</li> <li>-Determinar la carga psicológica que tiene el pronóstico para la familia</li> <li>-Ofrecer una esperanza realista</li> <li>- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia</li> <li>-Favorecer una relación de confianza con la familia</li> <li>-Responder a las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas</li> <li>-Proporcionar información frecuente a la familia a cerca de los progresos de la persona, de acuerdo con los deseos de ella</li> <li>-Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados</li> <li>-Incluir a los miembros de la familia junto con la persona en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado</li> </ul>

