

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado
Grado en Enfermería

La Comunicación con Hijos que presentan Trastorno de Conducta Alimentaria: Propuesta de Intervención

Lide Garbizu Albisu

Directora
Uxua Lazkanotegi Matxiarena

Pamplona, Iruña
Mayo del 2022

RESUMEN:

Introducción: Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son muy complejos ya que son enfermedades de base emocional y con consecuencias a nivel mental, fisiológico y social. Su complejidad hace que su recuperación sea difícil tanto para el individuo como para las personas que conviven con él. **Objetivo principal:** Diseñar un plan de intervención para los padres de adolescentes con TCA dotándolos de estrategias que les ayude a contribuir en la recuperación de sus hijos. **Metodología:** Revisión bibliográfica para identificar la evidencia científica actual sobre (i) la importancia que tienen los padres en la recuperación de sus hijos con TCA, (ii) los conocimientos que poseen los padres sobre el trastorno y (iii) las herramientas de comunicación y comportamiento necesarias para poder llevar a cabo un proceso de recuperación adecuado. **Resultados:** Los resultados demuestran que la participación de los padres es esencial para lograr los objetivos definidos en las intervenciones con el especialista. Este trabajo también muestra la falta de conocimiento y herramientas de los padres frente a los TCA, además de la importancia de la comunicación en la relación de ayuda. **Conclusiones:** Debido al papel fundamental que tienen los padres ante la situación de sus hijos con TCA, es necesario un plan de intervención específico desde el ámbito de la enfermería que se centre en el empoderamiento de los padres dotándoles de estrategias comunicativas con el objetivo de crear un clima familiar adecuado.

Palabras claves: trastorno de conducta alimentaria; adolescentes; padres; habilidades comunicativas; enfermería

Número de palabras: 10.506

ABSTRACT:

Introduction: Eating Disorders (ED) are very complex as they are emotionally based illnesses with mental, physiological and social consequences. Their complexity makes their recovery difficult for both the individual and the people who live with them. **Main objective:** To design an intervention plan for parents of adolescents with ED by providing them with strategies to help them contribute to the recovery of their children. **Methodology:** Literature review to identify the current scientific evidence on the (i) importance of parents in the recovery of their children with ED, (ii) parents' knowledge of the disorder and (iii) the communication and behavioural tools necessary to carry out an adequate recovery process. **Results:** The results show that parental involvement is essential to achieve the objectives defined in the interventions with the specialist. This work also shows the parents' lack of knowledge and tools in relation to ED, as well as the importance of communication in the helping relationship. **Conclusions:** Due to the fundamental role of parents in the situation of their children with ED, a specific intervention plan is needed from the nursing field that focuses on the empowerment of parents by providing them with communicative strategies with the aim of creating an appropriate family climate.

Key words: Eating disorder; adolescents; parents; communication skills; nursing

Number of words: 10.506

AGRADECIMIENTOS:

En la realización de este trabajo me gustaría agradecer en primer lugar la ayuda que me ha ofrecido mi tutora, Uxua Lazkanotegi Matxiarena, ya que sin su dirección no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

También quisiera agradecer a la Asociación de Anorexia y Bulimia de Catalunya por recomendarme distintos recursos para poder llevar a cabo este trabajo. Además de agradecer la disposición que ha tenido Jordi Mitja, enfermero en el Área de Salud Mental del Hospital San Joan de Déu de Barcelona, durante la realización de este trabajo.

Finalmente, me gustaría agradecer a mi familia y amigos por el apoyo que me han dado durante la realización de este trabajo fin de grado y sobre todo por escucharme y ayudarme durante estos cuatro años de carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo principal	4
2.2. Objetivos secundarios	4
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
3.1. Diseño del trabajo	5
3.2. Búsqueda Bibliográfica	5
3.3. Estrategia de Búsqueda	9
3.4. Diagrama de Flujo	11
4. RESULTADOS.....	12
4.1. Papel de los padres en el tratamiento de los TCA	12
4.2. Conocimientos sobre el trastorno de los padres	15
4.3. La comunicación como base en la relación de ayuda	17
5. DISCUSIÓN.....	26
5.1. Fortalezas	28
5.2. Debilidades	28
5.3. Limitaciones del trabajo	29
6. CONCLUSIONES.....	30
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	32
7.1. Introducción y justificación	32
7.2. Identificación del grupo diana	34
7.3. Objetivos	34
7.3.1. Objetivo principal	34
7.3.2. Objetivos específicos	34
7.4. Metodología	35
7.5. Desarrollo de talleres	36
7.6. Evaluación	44
8. BIBLIOGRAFÍA.....	47
9. ANEXOS	
9.1. Anexo 1	54
9.2. Anexo 2	61

9.2.1. Cronograma (A1).....	61
9.2.2. Material rejilla (A2).....	62
9.2.3. Power point: Trastornos de Conducta Alimentaria (A3)...	63
9.2.4. Power point: herramientas de comunicación (A4).....	64
9.2.5. Tríptico (A5).....	65
9.2.6. Role-playing (A6).....	66
9.2.7. Encuesta de Satisfacción (A7).....	67
9.2.8. Observación sistemática con guion (A8).....	68

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Palabras clave en castellano e inglés utilizadas en la búsqueda bibliográfica.....	7
2. Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión utilizados en la búsqueda bibliográfica.....	7
3. Tabla 3. Estrategia de búsqueda bibliográfica utilizada para la obtención de resultados.....	9
4. Tabla 4. Estudios sobre prevalencia de TCA en varones y mujeres adolescentes en España.....	32
5. Tabla 5. Desarrollo de talleres.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura 1. Procedimiento para la obtención de los artículos utilizados y recursos complementarios para la obtención de los resultados del trabajo.....	11
2. Figura 2. Imagen que refleja el efecto del Tratamiento Basado en la Familia...14	14
3. Figura 3. Escala que se utiliza para valorar la disposición propia a cambiar.....18	18
4. Figura 4. Los aspectos fundamentales que debe tener la enfermera a la hora de comunicarse.....	20

1. INTRODUCCIÓN:

Estos últimos años, los trastornos mentales se han convertido en un grave problema para la salud pública, ya que a nivel mundial alrededor de 450 millones de personas se han visto afectadas por algún problema mental. Más concretamente, el 12,5% de casos de los problemas de salud pertenecen a los trastornos mentales, siendo éste mayor que el porcentaje de casos de cáncer o enfermedades cardiovasculares (1).

La Salud Pública debe intervenir en la salud mental de la sociedad a consecuencia del alto índice de las enfermedades mentales que existen. Dada esta prevalencia, la carga de la enfermedad y la discapacidad que producen a nivel mundial, europeo y estatal es necesario promover la salud mental, ya que es un elemento esencial para el bienestar de los individuos. Debido a la repercusión social, la promoción de la salud mental se ha incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas para la agenda 2030 junto con otros objetivos con la finalidad de lograr un desarrollo global y humano sostenible (2).

Los trastornos mentales se definen como enfermedades con síntomas relacionados con el pensamiento, sentimientos o la conducta, y estos cambios pueden producirse por muchas causas diferentes como alteración genética, química, psicológica, social o/y biológica (3). Concretamente, la adolescencia es la etapa donde más problemas mentales se producen, ya que es el periodo donde más cambios físicos y emocionales se dan (4). En la actualidad, el suicidio es la segunda causa de muerte, y concretamente, la primera causa de muerte no natural en personas de entre 15 y 29 años (5). Por eso, es necesario promover desde jóvenes hábitos saludables para conseguir un bienestar físico y mental (4).

Particularmente, uno de los problemas mentales más frecuentes durante la adolescencia son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los TCA son enfermedades psiquiátricas severas que conllevan alteraciones en la conducta alimentaria mostrando gran preocupación por el peso y la imagen del propio individuo. Esta problemática tiene consecuencias negativas, incluyendo complicaciones médicas y alteraciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y social. Las personas que sufren este tipo de trastorno suelen tener comportamientos

inadecuados que se convierten en conductas alteradas como pueden ser las purgas con vómitos, hacer deporte en exceso, evitar ciertos alimentos, el uso de laxantes etc. (6).

Los estudios realizados en los últimos años señalan que en España los TCA afectan a un 4-4,5% de la población de entre 12-21 años, siendo la prevalencia mucho más alta en mujeres; concretamente, nueve mujeres padecen este trastorno por cada hombre que lo padece (7).

Los TCA se clasifican en distintas patologías, entre las cuales las más frecuentes son: la *Anorexia Nerviosa*, que se caracteriza principalmente por la restricción de alimentos, miedo intenso a la ganancia de peso e insatisfacción corporal; la *Bulimia Nerviosa*, que se caracteriza por episodios de atracones, presencia de conductas compensatorias para bajar los efectos de la sobre ingesta y preocupación por la silueta; el *Trastorno por Atracón*, que se caracteriza por episodios de ingesta compulsiva de forma recurrente, pero que a diferencia de la *Bulimia Nerviosa* no realizan conductas compensatorias; y *Otro Trastorno Alimentario o de la Ingestión de los Alimentos especificado*, que se caracteriza por presentar síntomas específicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan consecuencias sociales, psicológicas o físicas, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (7-9).

Todos ellos son trastornos de mucha complejidad, ya que las personas que los sufren muchas veces no son conscientes de su enfermedad, lo que dificulta inmensamente su tratamiento. Por ello, a la hora de tratar a estas personas la intervención debe ser multidisciplinar, con la participación de enfermeros especialistas en salud mental, médicos especialistas y psicólogos, entre otros (10).

La enfermería tiene un papel muy importante en el cuidado de los pacientes con TCA, ya que no solo se centra en la persona, sino que se centra también en la familia de la persona afectada (11). Se nombra a la familia porque normalmente suele ser el primer grupo de socialización para la persona afectada, siendo el entorno donde se desarrolla el ser humano durante la niñez y la adolescencia, y el lugar donde se satisfacen las necesidades para tener una buena salud (12). Ello hace que la familia

sea un apoyo fundamental ante situaciones de TCA, ya que cuando se sufre un problema mental muchas veces la persona no es consciente de su problemática, lo que conlleva al cuidado de los familiares con la finalidad de que ellos puedan reforzar el tratamiento (la recuperación) de sus seres queridos (11). Por todo ello, para la profesión de enfermería es muy importante conocer la dinámica de la familia para poder atender y cuidar de manera más específica e individual y darles solución (12).

Y es que vivir con una persona que sufre un trastorno de alimentación supone un reto enorme para las familias y, mayoritariamente, para los padres, ya que en la mayoría de los casos, son quienes asumen el papel de cuidador. Siendo esto así, cuando existe este problema en una familia puede que resulte difícil abordar la situación y en muchas ocasiones muchos padres se ven desbordados. Eso perjudica la recuperación y el cuidado de la persona afectada. Por ello, es necesario aprender nuevas habilidades de afrontamiento para poder cuidar adecuadamente, siendo la comunicación una de las habilidades más difíciles para lograr una buena recuperación (10).

Por todo lo comentado anteriormente, el objetivo de este estudio es diseñar un plan de intervención para los padres de adolescentes que padecen TCA. Para ello, este trabajo consiste (i) en el análisis del papel de los padres durante el tratamiento, (ii) en el conocimiento de la información que estos tienen sobre el trastorno y (iii) en la descripción de las herramientas de comunicación y comportamiento necesarias para poder llevar a cabo un proceso de recuperación adecuada.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo principal:

Diseñar un plan de intervención para los padres de adolescentes con Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA).

2.2. Objetivos secundarios:

Analizar la importancia de la involucración de los padres en el tratamiento y en el proceso recuperación del adolescente con TCA.

Conocer la información que poseen los padres sobre el TCA.

Describir las herramientas de comunicación y comportamiento necesarias para poder llevar a cabo un proceso de recuperación adecuada.

3. MATERIAL Y MÉTODOS:

3.1. Diseño del trabajo:

Para hacer el Trabajo Fin de Grado del grado de enfermería, se ha realizado una revisión bibliográfica, concretamente una revisión de tipo narrativa o también llamada tradicional. Este trabajo contiene dos grandes partes, por un lado una revisión bibliográfica que consiste en identificar, analizar, valorar e interpretar el cuerpo de conocimientos sobre un tema específico; en este caso sobre (i) el papel de los padres en el tratamiento de los adolescentes con TCA, (ii) los conocimientos que poseen sobre el trastorno y (iii) las herramientas que deben tener para hacer frente a la situación. Este tipo de revisión ha sido de gran utilidad para reunir un volumen de literatura en el área temática específica mencionada anteriormente, sintetizar y al mismo tiempo identificar lagunas. Por otro lado, se ha propuesto un plan de intervención familiar para dotar a los padres de los adolescentes con TCA de estrategias necesarias para poder llevar el proceso de recuperación de manera más eficaz y así poder mejorar la calidad de vida tanto de los padres como de los adolescentes.

3.2. Búsqueda bibliográfica:

Una vez decidido el tema objeto del estudio, se ha llevado a cabo la búsqueda bibliográfica para encontrar la evidencia científica sobre el tema mencionado anteriormente. Para ello, se han seguido las directrices de la asignatura “Trabajo Fin de Grado de Enfermería” proporcionado por la plataforma “Miaulario” de la Universidad Pública de Navarra (plataforma de enseñanza, aprendizaje y colaboración virtual para la educación superior). Además se ha realizado un curso llamado “CI para SAN TFE” (curso de competencias informacionales) para obtener conocimientos acerca de la búsqueda, selección y utilización de la información.

El apartado de resultados se ha dividido en tres partes; cada uno de ellos va ligado a los objetivos específicos tratados en este Trabajo Fin De Grado. Para llevar a cabo la

búsqueda bibliográfica de los dos primeros objetivos específicos que son *“analizar la importancia de la involucración de los padres en el tratamiento de sus hijos con TCA”* y *“conocer la información que poseen los padres sobre el TCA”* se ha realizado una búsqueda distinta a la que se ha realizado para obtener los resultados del tercer objetivo específico que es *“describir habilidades de comunicación y comportamiento necesarias para poder llevar a cabo un proceso de recuperación adecuada”*. Para esta tercera parte también ha sido de gran utilidad el libro físico *“Los Trastornos de la Alimentación: guía práctica para cuidar de un ser querido”* recomendado por los profesionales de la Asociación de Catalunya de Anorexia y Bulimia (ACAB) y la guía familiar proporcionado por la misma Asociación.

Las palabras que se han utilizado para hacer las dos búsquedas han sido diferentes ya que los apartados tratan diferentes aspectos. En la primera búsqueda las palabras que se han utilizado han sido: importancia de los padres; tratamiento; adolescentes; trastorno de conducta alimentaria; necesidades; conocimientos. En la segunda, en cambio, las palabras clave han sido: enfermería; habilidades sociales; habilidades comunicativas.

A pesar de haber realizado dos búsquedas distintas para los apartados anteriormente mencionados, las primeas dos partes se han complementado con el libro y la información requerida de la Asociación de Catalunya. La tercera parte, a pesar de tener artículos y recursos para desarrollar ese contenido específico, también han sido de gran ayuda algunos artículos que se han utilizado para las dos primeras partes.

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica, la búsqueda se ha ejecutado en dos idiomas; en inglés y en castellano. Las palabras que se han utilizado para ello han sido las siguientes:

Tabla 1. Palabras clave en castellano e inglés utilizadas en la búsqueda bibliográfica.

Palabras en Español	Palabras en Inglés
padres trastorno de conducta alimentaria (TCA), tratamiento, adolescente, necesidades, conocimientos, habilidades sociales, enfermería, habilidades comunicativas	parents, eating disorders, treatment, teenager, teen, youth, young adult, needs, knowledge, social skills, nursing, communicative skills

Fuente: elaboración propia.

Para hacer la búsqueda se han utilizado las palabras claves unidas por los operadores booleanos **“AND”** y **“OR”**. En alguna búsqueda también se han utilizado sinónimos de palabras para ampliar la búsqueda.

Los **filtros** que se han aplicado a la hora de hacer la búsqueda del primer apartado han sido los siguientes:

- Publicaciones en inglés y/o en español.
- Artículos publicados en el rango de 2010-2022
- Acceso libre a texto completo

También se han descrito criterios de inclusión y exclusión representados en la siguiente tabla, de forma que todo lo seleccionado fuese de unas características concretas y de interés.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión utilizados en la búsqueda bibliográfica.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Trastorno de Conducta Alimentaria en adolescentes	Trastorno de Conducta Alimentaria solo en niños y adultos
El papel de los padres en la recuperación del adolescente con TCA	El papel de los cuidadores en la recuperación de los adolescentes con TCA que no sean sus padres
Comunicación enfermera-paciente	Comunicación entre profesionales sanitarios

Fuente: elaboración propia.

La búsqueda para realizar este Trabajo Fin de Grado se ha aplicado en distintas bases de datos que ofrece la Universidad Pública de Navarra, páginas web de entidades oficiales, gubernamentales y sanitarias, asociaciones, libros físicos y revistas científicas en línea.

Páginas web oficiales

Asociación de Catalunya de Anorexia y Bulimia (ACAB CATALUNYA)

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

American Psychiatric Association (APA)

Ministerio de Sanidad

National Institute For Health and Care Excellence (NICE)

Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria

Libros:

Libro físico: *Los trastornos de la alimentación. Guía práctica para cuidar de un ser querido*

Bases de datos:

Pubmed, Dialnet, ScienceDirect, CINAHL, LILACS

Para realizar la bibliografía del Trabajo Fin de Grado se ha utilizado “la guía para citar y referenciar en el estilo Vancouver” proporcionado por la Universidad Pública de Navarra.

3.3 Estrategia de búsqueda

Tabla 3. Estrategia de búsqueda bibliográfica utilizada para la obtención de resultados.

Estrategia de búsqueda			Seleccionados
	Primera búsqueda	Segunda búsqueda	
Pubmed	<p>Importance of parents AND eating disorders AND teenagers.</p> <p><u>53 resultados</u></p> <p>Filters applied: free full text, 2015-2022, spanish, english</p> <p><u>37 resultados</u></p> <p>Leer títulos y elegir:</p> <p>13</p> <p>Leer artículos y elegir</p> <p>7</p>		7
CINAHL	<p>Parents AND adolescents or teengaers or young adult or teen or youth AND eating disorder treatment.</p> <p><u>52 resultados</u></p> <p>Filters applied: english, 2010-2022</p> <p><u>39 resultados</u></p> <p>Realizar una segunda búsqueda modificando la aplicación de los filtros</p>	<p>Parents AND adolescents or teengaers or young adult or teen or youth AND eating disorder treatment.</p> <p>Filters applied: english, 2015-2022, free full text</p> <p><u>4 resultados</u></p> <p>Leer títulos y elegir</p> <p>2</p> <p>Leer artículos y elegir</p> <p>2</p>	2

ScienceDirect	<p>Trastorno de conducta alimentaria AND adolescentes</p> <p><u>629 resultados</u></p> <p>Filtros: Open access & Open archive, 2010-2021</p> <p><u>138 resultados</u></p> <p>Leer títulos y elegir</p> <p>2</p> <p>Leer artículos y elegir</p> <p>1</p>		1
Dialnet	<p>Necesidad AND padres AND adolescentes con TCA</p> <p><u>6 resultados</u></p> <p>Leer títulos y resúmenes y elegir</p> <p>3</p> <p>Leer artículos y elegir</p> <p>2</p>	<p>Habilidades comunicativas desde la enfermería</p> <p><u>83 resultados</u></p> <p>Filtros aplicados: texto completo, 2010-2019, editor: Asociación española de Comunicación Sanitaria</p> <p><u>9 resultados</u></p> <p>Leer títulos y elegir</p> <p>3</p> <p>Leer artículos y elegir</p> <p>1</p>	2 + 1 → 3
LILACS	<p>Habilidades sociales (descriptor de asunto) AND enfermería (descriptor de asunto)</p> <p><u>6 resultados</u></p> <p>Leer títulos y elegir 1</p> <p>Leer artículo y elegir</p> <p>1</p>		1

Fuente: elaboración propia.

3.4. Diagrama de Flujo:

En el siguiente diagrama se representa cómo se han llegado a seleccionar los artículos que se han utilizado para la realización del trabajo.

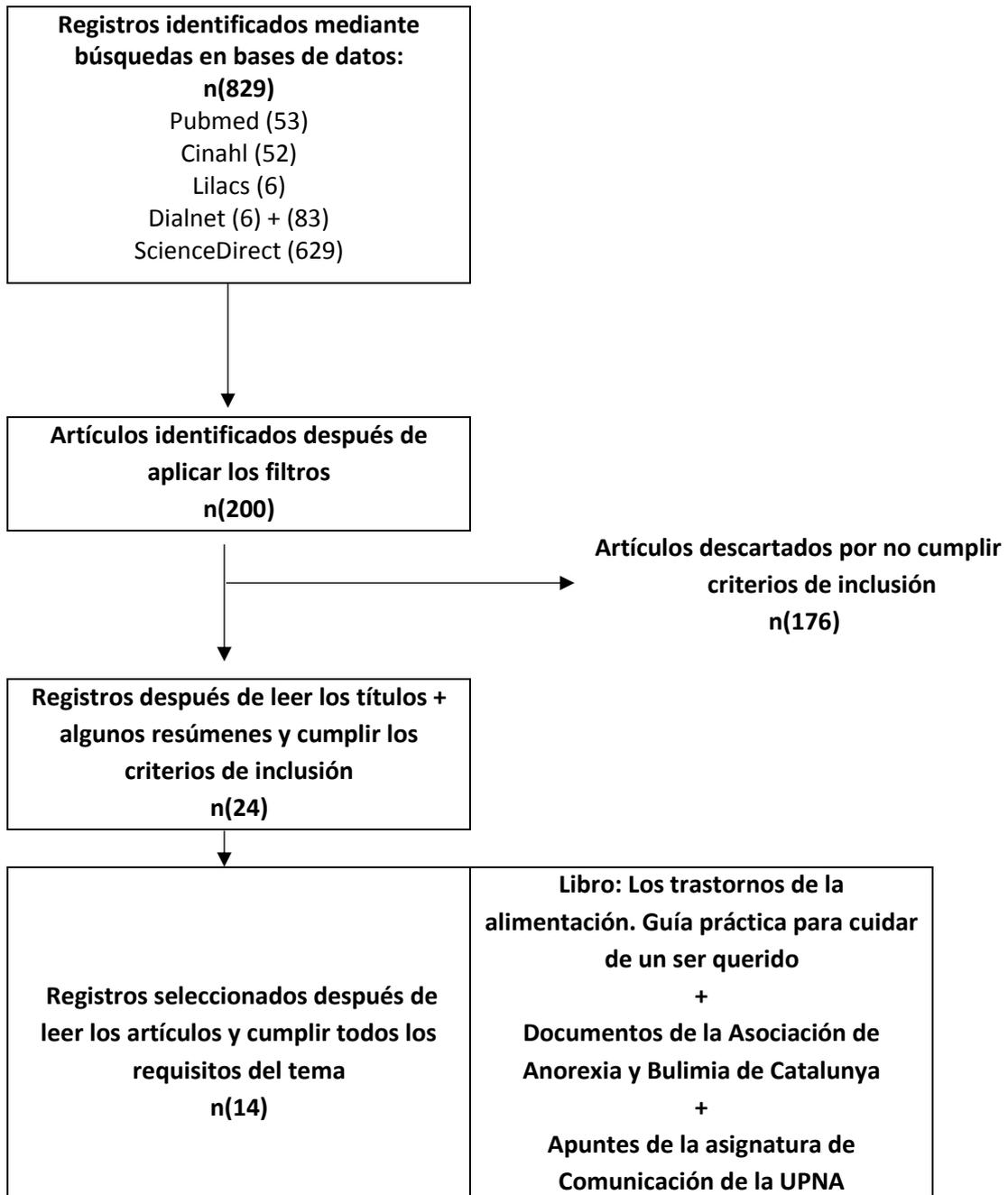


Figura 1. Procedimiento para la obtención de los artículos utilizados y recursos complementarios para la obtención de los resultados del trabajo. **Fuente:** elaboración propia.

4. RESULTADOS:

4.1. Papel de los padres en el tratamiento de los TCA

Es muy complicado convivir con personas que están sufriendo un trastorno de conducta alimentaria (TCA), porque muchas veces las personas que lo padecen no son conscientes de lo que sufren y esto complica todavía más el proceso de recuperación (13), en el que hay personas que pueden permanecer en casa teniendo un seguimiento ambulatorio desde el Centro de Salud Mental, otras personas necesitan ir al hospital de día o, incluso, estar hospitalizadas (7).

En el caso de los adolescentes que permanecen en casa, lo hacen junto con su familia; los cuidadores principales suelen ser sobre todo los padres, por lo que es muy importante que sean partícipes en el tratamiento y que tengan habilidades para poder ayudar en esta situación (14). Se ha demostrado que la ayuda de los padres tiene un efecto beneficioso en la recuperación del paciente y, aunque haya distintas opciones de tratamiento para este trastorno, el objetivo principal es uno: ayudar a la persona enferma a lograr y alcanzar su bienestar mental y físico (13). Según el Instituto Nacional de Excelencia Sanitaria y Asistencial (NICE, de sus siglas en inglés), es imprescindible que la familia esté involucrada en la recuperación de esta patología (15), ya que de esta manera, los profesionales podrán recabar información sobre la situación familiar, el clima familiar y la naturaleza del caso, para así poder ayudar a los padres a hacer frente a la situación (14).

El tratamiento de los TCA es muy complejo ya que participan muchos profesionales de distintas especialidades como enfermeras especialistas en Salud Mental, psicólogos, nutricionistas, psiquiatras etc., ya que este trastorno tiene una base psicológica con consecuencias físicas, nutricionales, sociales y emocionales (7). A parte de los profesionales, como se ha comentado anteriormente, es imprescindible la ayuda de la familia de estos jóvenes, pero para ello es importante que los profesionales de la salud empoderen a los padres para que ellos puedan ayudar a sus hijos. Los estudios realizados afirman que el funcionamiento familiar puede dar

resultados tanto positivos como negativos en la recuperación de este trastorno. Se ha visto que si en la familia existe la cohesión familiar, la sintonía emocional, el mantenimiento de la familia como la organización y el control y la comunicación asertiva la recuperación del adolescente será positiva (16).

Aunque la evidencia científica demuestre que no hay un tratamiento consolidado para todos los TCA, se han realizado varios estudios para ver la eficacia que tiene el Tratamiento Basado en la Familia (FBT, de sus siglas en inglés), también llamado método Maudsley. Se ha visto que de todas las terapias, el FBT es la terapia que más resultados positivos ha generado, sobre todo en la recuperación de la Anorexia Nerviosa, obteniendo mayores tasas de recuperación a largo plazo en comparación con la terapia individual. El FBT se centra en la familia, más concretamente, en los padres, siendo estos los que adquieren un papel activo en la recuperación de sus hijos, y contiene tres fases: la primera fase crítica consiste en responsabilizar a los padres de la realimentación y la restauración del peso de sus hijos; la segunda fase comienza cuando el peso de la persona está más o menos en el rango adecuado y los adolescentes asumen gradualmente la autonomía sobre su alimentación; y la tercera consiste en la adaptación de la familia en la nueva fase vital del adolescente potenciando la independencia de él (16-19).

Este planteamiento se debe a que aunque los TCA son trastornos mentales, generan consecuencias físicas graves, por lo que es imprescindible tratar la parte orgánica del adolescente. Por ello, es indispensable que el/la joven esté fuera de riesgo vital y de esa manera poder tratar la enfermedad mental (13).

EFFECTO DE LA FBT

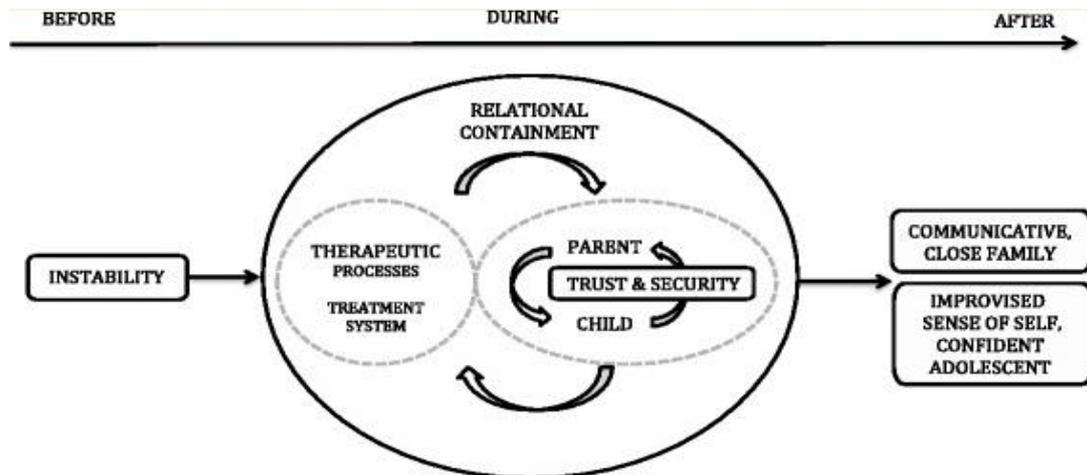


Figura 2. Imagen que refleja el efecto del Tratamiento Basado en la Familia. **Fuente:** Wallis A et al. (20)

Otra de las herramientas utilizadas en el tratamiento de los TCA, es la entrevista motivacional. La entrevista motivacional es un modelo que consiste en ayudar al paciente a reconocer su problema y desde esa base generar la motivación para que el enfermo dé el cambio. Esta herramienta se desarrolla por medio de habilidades comunicativas, como uso de preguntas abiertas, escucha activa, fomento de la autorregulación y apoyo, entre otros, y se utiliza cuando el paciente se resiste al cambio y presenta emociones contradictorias (13).

Además, hay que recalcar que el trabajo motivacional no sólo ha sido útil en el tratamiento con las adolescentes con TCA, sino también en el trabajo con sus familias. Cuando se trabaja en este último contexto, es un trabajo que se realiza en grupo para que ellos compartan sus inquietudes y dificultades a la hora de afrontar el problema y de esta manera sean capaces de ayudar a sus hijos en el camino de recuperación (13).

Del mismo modo, en un estudio realizado en el Hospital Universitario de Niño Jesús de Madrid (21), se vio la necesidad de crear un Programa de Comunicación Asertiva

con la intención de influir en la eficacia del tratamiento y en la prevención de recaídas. Para ello, se creó un Programa de Intervención Asertiva Familiar (PIA-F) para mejorar la comunicación y relación entre padres y adolescentes con TCA. Se analizó la inteligencia emocional y los componentes que debe tener una buena comunicación centrándose en las habilidades y técnicas concretas. Estas técnicas se desarrollaron con los padres para que ellos a su vez, transmitieran a sus hijos para mejorar el funcionamiento emocional.

Después de aplicar este programa se observó una mejora en la comunicación asertiva en los adolescentes y la disminución de la sintomatología del TCA. En el caso de los padres, además de mejorar la asertividad, disminuyó la hostilidad y el intrusismo (21).

Al hilo de este tema, es importante recalcar que existe una dinámica llamada *Skills-Based Training* (SBT), en el cual los padres reciben herramientas comunicativas para poder influir positivamente en la recuperación de sus hijos. Se han realizado estudios cualitativos en el que se ha puesto en marcha este taller desde la enfermería especializada en Salud Mental y en los que se han dado logros tanto en la reducción del estrés de los padres, como en la mejora de las habilidades comunicativas y de la relación familiar (22).

Por último, cabe recalcar que los tratamientos más exitosos de los TCA en los adolescentes tienen en común las siguientes características generales: (i) movilizar activamente a la familia como recurso clave del tratamiento para promover cambios en las conductas de los adolescentes las primeras etapas del tratamiento; (ii) proporcionar suficiente flexibilidad para adaptar el tratamiento a las necesidades específicas para cada familia; (iii) tratar a las personas desde un equipo multidisciplinario especializado ya que esto proporciona un entorno que genera una sensación de seguridad y confianza en la que los adolescentes y los padres pueden asumir nuevas herramientas para hacer frente a la situación (19).

4.2. Conocimientos sobre el trastorno de los padres

Ayudar a las personas que sufren algún TCA conlleva estrés, angustia, sobrecarga física y mental, además de generar problemas en el clima y funcionamiento familiar,

así como en la comunicación y en las actividades del día a día. Estas dificultades para afrontar la situación producen deterioro y conflictos en las relaciones familiares, debido a las múltiples facetas del problema, afectando así a todos los ámbitos de la vida familiar. Ello hace que sea necesaria la involucración de estos en la fase de recuperación de los hijos (10). Sin embargo, se ha visto que muchos de los padres necesitan más información sobre los TCA y que están insatisfechos con la información recibida por los profesionales, instituciones y organizaciones para hacerle frente a la situación. En general, demandan la necesidad de conocer a más personas que están en la misma situación para poder compartir experiencias y situaciones de cada uno de ellos (14).

Concretamente, en un estudio realizado en Canadá (23) con el objetivo de comprender las dificultades y barreras que han tenido los padres durante el proceso de la enfermedad de sus hijos, se vio que varias familias coincidieron en la importancia de una identificación precoz de los TCA y manifestaron que la atención por parte de los profesionales no cubría las necesidades de las familias, ya que no había una estructura organizada entre distintos niveles de atención.

En otro estudio que se hizo en el año 2021, los padres entrevistados decían que el manejo en casa con la persona que sufría el trastorno era imposible y que necesitaban urgentemente ayuda externa; concretamente ayuda de los profesionales. Expresaban que se sentían impotentes a la hora de cuidar de sus hijos y que necesitaban que algún profesional les ayudara porque el tratamiento consistía más allá de la atención de los padres; necesitaban pautas para poder seguir adelante y cuidar de ellos (24). Muchas veces a la hora de afrontar esta situación es probable que se agote la resiliencia (capacidad para afrontar circunstancias traumáticas) de la familia y cuando ocurre este colapso de los recursos, los padres pueden entrar en depresión, angustiarse o huir de los problemas por lo que todo ello influirá en los cuidados que reciba la persona enferma (10).

En general, los padres de los jóvenes afectados manifiestan la falta de información que se les da acerca del trastorno y de todo lo que conlleva vivir con una persona que padece la enfermedad. Como se ha mencionado anteriormente, los TCA involucran aspectos biopsicosociales en su totalidad y, se ha descrito que mientras algunos

padres necesitan más información relacionada con la parte orgánica (con los problemas nutricionales), otros padres necesitan más información sobre la parte emocional y mental (25).

4.3. La comunicación como base en la relación de ayuda

En muchas ocasiones, los padres se sienten culpables del trastorno que sufren sus hijos, por lo que para poder ayudar a la persona enferma, lo primero que hay que conseguir es que los padres entiendan que la culpa de que el/la joven padezca esta enfermedad no es de nadie en particular (26). Del mismo modo, también pueden trabajarse las habilidades de afrontamiento y resiliencia de los padres, aprendiendo nuevas habilidades y desarrollando las ya existentes (10). Particularmente, se ha visto que los grupos de terapia para el manejo del estrés y para el desarrollo de habilidades de afrontamiento, así como cambios en el estilo de la comunicación han tenido resultados potencialmente beneficioso en el tratamiento de los TCA (14).

Como ya se ha mencionado anteriormente, está demostrado que la participación de los padres en el proceso de recuperación genera resultados positivos. Más concretamente, se ha visto que la participación en SBT les facilita las habilidades necesarias para una mejor comunicación con los hijos, además de fomentar la habilidad de los padres para externalizar la enfermedad. Por lo tanto, el aprendizaje de una buena comunicación por parte de los padres hacia sus hijos con TCA hace que se desarrolle una atmósfera familiar positiva (22).

Es importante recalcar que la comunicación con este tipo de pacientes es crucial, ya que a través de esta herramienta se consigue que la persona vaya cambiando de percepción sobre su estado de salud; dejándole expresar sus sentimientos y emociones en todo momento. Y es que para que la recuperación sea efectiva es imprescindible la motivación de el/la joven, o por lo menos, las ganas de dar un cambio en su vida. Sin embargo, lograr esto no es fácil debido a que, como ya se ha comentado anteriormente, estas personas no son conscientes de la enfermedad (la mayoría de ellos tienen nula conciencia de enfermedad), y ello dificulta mucho el proceso de recuperación. Se ha demostrado que las terapias no funcionan si la

persona no tiene actitud para el cambio, pero para lograr ese objetivo es primordial que se dé cuenta del problema que tiene. Por ello, es necesario desarrollar o lograr la motivación para el cambio y eso se logra mediante una buena comunicación (13).

Una de las herramientas para poder valorar la predisposición al cambio del paciente, es la escala llamada “Escala de la disposición al cambio”, donde el sujeto valora su propio estado; las preguntas pueden variar desde el nivel de nutrición, hasta la percepción de los propios sentimientos. Este tipo de herramientas son clave en la comunicación de los pacientes con las personas de su alrededor; tanto profesionales, como familiares (10).

Valoración de la disposición a cambiar

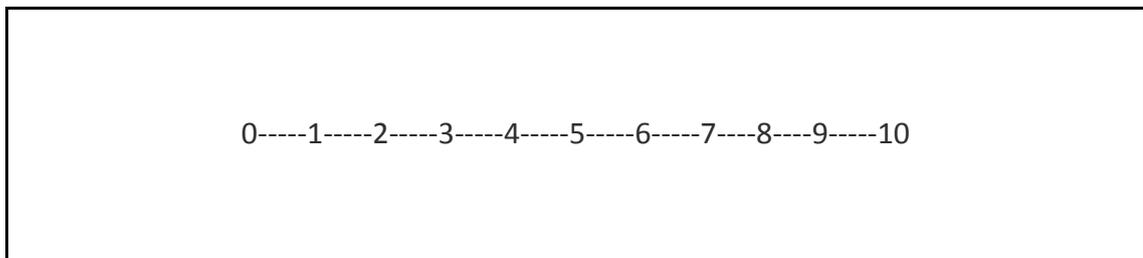


Figura 3. Escala que se utiliza para valorar la disposición propia a cambiar. **Fuente:** Treasure J et al. (10).

0-3: “No me interesa cambiar”

5-10: “Deseoso de llevar el cambio a la práctica

También hay que tener en cuenta que a la hora de interactuar con el paciente y sus familias es imprescindible actuar con unas bases fundamentales de comunicación, ya que se ha demostrado que una buena comunicación ayuda a tener una mejor recuperación de la enfermedad. Por ello, para poder ofrecer herramientas comunicativas adecuadas y necesarias a los padres, es necesaria una formación específica en distintas habilidades comunicativas en el propio cuerpo de enfermería. Debido a que la base de la enfermería es la relación terapéutica, los especialistas de esta tienen que desarrollar las competencias necesarias para la interacción con el paciente y su familia (27).

Dentro de las habilidades sociales de la enfermería se encuentra la comunicación. La comunicación es la manera de expresar los sentimientos y pensamientos por medio de gestos, miradas y voces. De este modo, es importante destacar que cuando se habla de comunicación no se habla solo de la elección de las palabras adecuadas, sino que abarca un amplio abanico de normas básicas, tanto dentro del lenguaje verbal como no verbal (27).

Siendo esto así, a la hora de atender a las personas, los profesionales de enfermería tienen que tener en cuenta tanto lo que dice como lo que hace el paciente, porque en muchas ocasiones la expresión del paciente refleja su estado. Por ello, es esencial atender a la persona en su globalidad: entender los gestos de los pacientes pueden ayudar a entender mejor sus sentimientos. Particularmente, se ha demostrado que entre la relación de elementos verbales, paralingüísticos y elementos no verbales, el aspecto más efectivo es el aspecto no verbal; concretamente, el aspecto visual o gestual (28). Los elementos que forman parte de cada aspecto mencionado son los siguientes:

- Lenguaje no verbal: mirada, postura corporal, expresión facial, proximidad etc.
- Comunicación paralingüística: tono, volumen
- Lenguaje verbal: palabras, tono, volumen, formalidad, turnos de palabra (27).

Las enfermeras tienen que estar muy bien formadas en esta habilidad social, por lo tanto, es necesario proceder a nombrar la importancia y relevancia de cada una:



Figura 4. Los aspectos fundamentales que debe tener la enfermera a la hora de comunicarse. **Fuente:** López E et al (28).

1. **Contacto visual:** Los pacientes y sus familiares necesitan una atención integral en la que consciente e inconscientemente demandan contacto visual. Hay que mantener el contacto visual en todo momento, es importante encontrar un punto fijo cerca de los ojos (ojo derecho, nariz, ojo izquierdo etc.).
2. **Postura y movimiento:** La postura de la persona refleja la confianza que hay entre las personas, y además la postura física puede ser el reflejo de la postura mental. Es importante mantenerse erguido y no adoptar posturas raras con el tronco inferior del cuerpo, porque puede que el receptor se entretenga y desvíe la atención y mirada. Es recomendable mantener la “postura preparada” en la que se inclina el tórax y la cabeza ligeramente hacia el receptor y se extienden las manos.
3. **Gestos y expresión:** Es imprescindible la relajación de la cara y de las partes del cuerpo. Comunicarse con una expresión amable hace que el receptor reciba la información de manera más positiva.
4. **Vestimenta y aspecto:** La apariencia debe ser apropiada a las circunstancias.
5. **Voz y variedad vocal:** La manera de hablar refleja el estado de ánimo, importante en el momento de percibir. Transmitir confianza y seguridad utilizando un tono de voz que no sea ni demasiado alto, ni demasiado bajo, ya que el primero puede resultar agresivo y el segundo puede no dar seguridad. El ritmo no debe ser ni muy rápido ni muy lento.

6. **El lenguaje:** Utilizar palabras sencillas, claras, directas, frases cortas, evitar tecnicismos para que haya una buena comprensión; teniendo siempre en cuenta las capacidades de cada persona.
7. **Naturalidad:** la naturalidad transmite confianza, y es esa confianza la que transmite tranquilidad al paciente.
8. **El humor:** La humanización es humor. Es una habilidad de gran valor ya que muestra cercanía a la persona que está escuchando.
9. **La atención:** Es imprescindible captar en todo momento la atención del receptor, utilizando las habilidades mencionadas anteriormente. Para ello, la escucha activa y la empatía son habilidades muy necesarias en el día a día de la enfermera (27,28).

Todos estos elementos mencionados son esenciales para una buena formación en enfermería y, por tanto, son elementos clave en la intervención con pacientes con TCA y sus familiares. Y es que en el abordaje del tema de TCA es fundamental focalizar bien el problema para poder abordar el trastorno desde una perspectiva basada en la comunicación (10).

Una vez que los profesionales estén formados, estos tienen que ser capaces de formar a los padres para que obtengan unas habilidades comunicativas adecuadas para hacerle frente a la situación. Debido a que cada situación y cada trastorno y enfermedad tiene sus peculiaridades, se han descrito las siguientes habilidades específicamente para los padres con hijos con TCA. No solo se van a describir pautas sobre la comunicación, sino que también sobre la manera de hacer las cosas en casa para tener una mejor convivencia y así poder ayudar a la persona enferma (10,26).

* Es importante que **dediquen tiempo a ellos mismos** para que estén en buenas condiciones para seguir ayudando de manera eficaz a sus hijos.

* Tener **paciencia y** mantener la **calma** son algunas de las habilidades claves para hacer frente a la situación.

* **Mínimo hacer una comida al día todos** los miembros de la familia juntos para que así haya comunicación entre todos.

* **No hay que interrumpir** cuando esté hablando un familiar.

* A ser posible hay que dejar que la **persona afectada sea la que más hable** sobre todo cuando se habla del cambio.

* Es importante intentar **distraer al joven** con actividades de ocio como hacer pasatiempos, jugar a juegos de mesa...

* Es importante ponerse firmes a la hora de cumplir las pautas del especialista en cuanto a la alimentación para que el resultado sea favorable.

*Ser firmes a la hora de la comida, pero siempre siendo **empáticos** y entendiendo la situación de la persona afectada. Si no se consigue que la joven coma, es imprescindible hablar con el especialista para que pueda tomar medidas.

***Tratar** a la persona enferma como un **todo**, teniendo en cuenta que también tiene una parte que no está asociada al trastorno.

* Reflexionar sobre la **percepción** que tiene la persona sobre la **situación que está viviendo**.

*Es importante **registrar por escrito los pensamientos, escribir un diario**

* **Todos** los miembros de la familia necesitan ponerse unos **límites**

* Recordar que la **conducta que no gusta** es la que está **asociada a la enfermedad** y no el ser querido

* Es importante que los **padres estén de acuerdo** en todo momento a la hora de establecer las normas en casa

* Si hay un desacuerdo entre los padres y la persona afectada, tratar de acabar lo antes posible con calma y transmitiendo seguridad.

* No hacer comentarios respecto **al cuerpo, la alimentación, la imagen corporal, el peso ni respecto al negativismo.**

* Es crucial que el ambiente de casa sea **cálido, sin críticas y hostilidad.**

* Hacer **escucha activa** con la persona enferma, haciendo brevemente un resumen con lo que ha dicho para que la persona se sienta atendida. Conviene que se traten diferentes temas.

* El cuidador debe emitir señales no verbales como pueden ser los gestos, miradas etc.

* Dejar que la persona afectada exprese sus **emociones y sentimientos** tratando el trastorno como una enfermedad emocional.

* Comentar las cosas buenas que ha hecho la persona enferma utilizando **palabras de elogio y potenciando los logros**.

* Crear un **clima de apoyo y de afecto** es la clave para superar un trastorno de alimentación.

* Habilidad de la **Asertividad** (10,26).

Atendiendo las recomendaciones de la bibliografía revisada, el uso del lenguaje debe ser apropiado para cada situación. Como ejemplo:

1- Lenguaje asertivo para utilizar en el día a día:

Mensajes yo: “pienso que...”, “me siento...”, “necesito...”.

Petición de parecer: “¿qué te parece?”, “¿cómo podríamos hacer para...?”

Tener en cuenta a la otra persona: “podemos...” (29)

2- Lenguaje cuando hay cierta tensión:

- *“Pareces asustada...”*

- *“Te escucharé hablar de comida, del peso o de la silueta durante cinco minutos, no más...”*

- *“En este momento mis emociones son bastante intensas como para poder pensar con claridad. Vamos a dejarlo por ahora y lo retomaremos después...”*

- *“Los dos hemos dicho lo que pensamos, ahora me gustaría...”*
- *“Yo creo que lo que te he dicho no te ha sentado bien...”*
- *“Te he notado...”*
- *“Puedes intentar decirme...”*
- *“Me da la impresión de que...”*
- *“Podría estar equivocada, pero pareces un poco...” (10)*

3- Lenguaje cuando hay dificultad para expresar lo que siente el paciente:

- *“¿Qué estás pensando...?”*
- *“¿Te ayudaría hablar de ello un poco...?”*
- *“¿Te parece buena idea que reflexionemos un poco sobre ello...?” (10)*

4- Lenguaje cuando el adolescente expresa sus sentimientos:

- *“Estoy impresionada de que fueras capaz de hablarme de tus sentimientos más dolorosos...”*
- *“Ayuda saber cómo te sientas y así podemos hablar de cómo nos sentimos las dos y tratar de encontrar la forma de abordar esta situación...” (10).*

5. DISCUSIÓN:

Partiendo de la base de que los padres no tienen herramientas suficientes para hacer frente a la enfermedad, es necesario el desarrollo de programas de intervención que les ayuden a afrontar la situación. Conocer y valorar estas enfermedades, identificarlas y evaluar su potencial de riesgo, así como plantear los objetivos terapéuticos, decidir el lugar de tratamiento más idóneo y plantear la ayuda a la familia, son tareas que pueden ser abordadas desde diferentes ámbitos profesionales con un indudable beneficio para pacientes y familiares (30).

Estos trastornos son enfermedades con una base emocional en la que existen y aparecen consecuencias físicas, por lo que el tratamiento de estos trastornos tiene que ser multidisciplinar; es decir, el tratamiento tiene que ser integral, teniendo como base diferentes recursos. Un claro ejemplo de esto puede ser el uso de la medicación, ya que su uso en los TCA no se recomienda como tratamiento único ni de primera línea, sino que ha de utilizarse en el contexto de un tratamiento global incluyendo tratamiento psicológico y nutricional, entre otros (31). Además, cabe recalcar que los pacientes con TCA pueden pasar años en el proceso de recuperación. Ello hace que para lograr ese objetivo se interrelacionen tres aspectos fundamentales: (i) la motivación de la persona afectada, (ii) el soporte de la familia y (iii) el tratamiento específico individualizado (24,26). El presente trabajo se centra en el aspecto familiar, teniendo como objetivo el diseñar un plan de intervención para los padres de los pacientes con TCA.

Este trabajo demuestra que el papel de los padres es imprescindible a la hora de ayudar en la recuperación de los adolescentes con TCA. Muchos artículos hablan sobre la Terapia Basada en la Familia (FBT, de sus siglas en inglés) o el método Maudsley, que consiste en que los padres adoptan el papel activo en el proceso de recuperación de sus hijos. Aunque todavía hay mucha controversia acerca de los subtipos de TCA que pueden ser tratados mediante este método (algunos autores dicen que es eficaz solo en el caso de Anorexia Nerviosa, mientras que otros también incluyen la Bulimia Nerviosa como posible trastorno a tratar), lo que está claro es que los padres tienen una gran influencia en el proceso de recuperación (13,19).

Sin embargo, los resultados de este estudio también demuestran que los padres tienen falta de conocimiento sobre los TCA, lo que dificulta la recuperación por la falta de herramientas para hacerle frente a la situación. Por todo ello, el empoderamiento de los padres es imprescindible para que puedan cuidar de manera eficaz de sus seres queridos. En este contexto, el papel de la enfermería es fundamental para educar de manera eficaz a los padres con hijos con TCA.

La enfermería tiene una gran influencia en el desarrollo de tratamientos eficaces frente a los TCA, incluyendo las intervenciones con los padres, dada la responsabilidad que tiene en educar a las personas para que tengan un papel activo durante el proceso de tratamiento. Un ejemplo de ello es el SBT, ya mencionado anteriormente, en el que la enfermería especializada coge el papel principal en el abordaje de la falta de conocimiento y habilidades de los familiares a la hora de comprender y actuar ante los aspectos de los trastornos alimenticios. Además, este método puede ayudar a mantener una relación y alianza con los hijos durante todo el proceso, con el objetivo común de enfrentarse al trastorno, mejorando el clima familiar, aspecto fundamental en el proceso de recuperación de pacientes con TCA (22).

La enfermería es fundamental en la Educación para la Salud, la cual tiene como elemento clave el empoderamiento como proceso educativo con la finalidad de ayudar a la población. Es el primer eslabón y el primer contacto entre los servicios sanitarios y la población. Por ello, desempeña un papel primordial en esta estrategia, ya que debe tener competencias bien definidas para conseguir los objetivos que se establecen, con un propósito imprescindible, que es el de brindar atención y cuidado de calidad a las poblaciones que requieren, a través de la información científica, la relación terapéutica y la gestión de recursos entre otros aspectos (32,33).

En el contexto de los TCA, la psicoeducación de los familiares forma parte de la Educación para la Salud y consiste en educar a las familias acerca de la enfermedad de la persona a la que están cuidando. Esta competencia de la profesión de la enfermería se basa en un proceso en el cual el profesional detalla y resume la evidencia científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno y también en el

entrenamiento de técnicas para afrontar el problema (34). Por ello, desarrollar un plan de intervención en el cual los padres de pacientes con TCA son participantes activos, es esencial para mejorar el ambiente familiar y así, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

5.1. Fortalezas

Haciendo referencia a las **fortalezas** del tema objeto del estudio, la enfermería ha evolucionado mucho a través de la historia, llegando a tener una visión holística del paciente, es decir, atendiendo a aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Teniendo esa visión global del paciente, la enfermería tiene un amplio abanico de competencias en el que atiende todo tipo de necesidades de salud. Esto favorece cuidar a las personas desde distintas perspectivas biopsicosociales debiendo tratar la enfermedad en toda su extensión. En este estudio, el tema objeto ha tenido un enfoque social y psicológico desde la enfermería, en el que se ha tratado una de las competencias de la profesión: la educación. Concretamente, se han querido desarrollar habilidades sociales como la comunicación para ofrecer ayuda a los padres que viven con sus hijos que padecen TCA. Otras de las fortalezas que tiene esta profesión es que, como bien se ha mencionado, tiene una visión social en la que la enfermería debe proporcionar cuidados a los familiares de la persona afectada.

5.2. Debilidades

Dada la complejidad de este trastorno, hay que subrayar las **debilidades** del campo analizado. Lo primero, recalcar nuevamente, que este trastorno es muy complejo ya que las personas que sufren se ven afectadas por factores emocionales, biológicos y sociales. Esto hace que el tratamiento a seguir sea individual, único y específico para cada persona y su entorno. Al tratarse de una enfermedad mental, el tratamiento tiene que ser multidisciplinar y esto conlleva una buena organización, planificación, recursos, gastos a cubrir... lo que dificulta y ralentiza el proceso de recuperación.

Otro punto a resaltar en cuanto a las debilidades es la poca formación que tienen las enfermeras en habilidades sociales en el área de salud mental.

5.3. Limitaciones del trabajo

A la hora de realizar el Trabajo Fin de Grado, se han encontrado algunas **limitaciones** las cuales han dificultado la realización del trabajo.

Por un lado, a la hora de buscar bibliografía sobre el tratamiento de los TCA y el trabajo de enfermería no se han encontrado muchos artículos. Es por ello que se ha realizado una búsqueda por separado; por una parte, la búsqueda sobre la importancia de los padres en la recuperación de sus hijos con TCA y los conocimientos que poseen, y por otra parte, la búsqueda sobre la relación que hay entre la profesión de enfermería y las habilidades sociales en la relación terapéutica: la comunicación. Hay que recalcar que apenas se han encontrado artículos relacionados con este tema; concretamente artículos que hablen sobre la comunicación con personas con TCA desde el ámbito de enfermería, pero sí hay libros y guías que hablan sobre cómo guiar y ayudar a los padres o familiares para proporcionar unos cuidados favorables para la mejora de la calidad de vida del enfermo y la recuperación del mismo.

Por otro lado, el objetivo de este trabajo ha querido abarcar todos los trastornos de conducta alimentaria, pero a la hora de realizar la búsqueda ha quedado claro que la mayoría de los estudios que se han realizado se han centrado en la Anorexia Nerviosa, siendo la Bulimia Nerviosa la segunda más mencionada.

En general, este trabajo muestra que todavía falta mucho por estudiar sobre el tratamiento o mejor dicho sobre los tratamientos de los TCA. Y es que aunque se hayan desarrollado distintas terapias para el abordaje de los TCA, es necesario recalcar que no hay una terapia estrictamente regulada para los distintos subtipos de TCA que tengan en cuenta a los familiares. Por ello, queda demostrada la necesidad de diseñar un plan de intervención para ayudar a los padres a desarrollar habilidades comunicativas que les permita crear un espacio de seguridad y de confianza en la convivencia con sus hijos y poder contribuir en el proceso de recuperación.

6. CONCLUSIONES:

- Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos multietiológicos, es decir, no tienen una causa concreta, sino que es la suma de varios factores. Por ello, el trabajo multidisciplinar es imprescindible a la hora de abordarlos.
- La recuperación es un proceso muy largo en el que transcurren años de evolución. Para conseguir una recuperación es imprescindible la combinación de tres aspectos: (i) la motivación de la persona afectada, (ii) el soporte de la familia y (iii) el tratamiento específico.
- Aunque sea un proceso largo y difícil, es imprescindible que la persona enferma se dé cuenta de su estado de salud y así cambiar la percepción respecto a sí mismo. Partiendo de esta base, es necesario conseguir la motivación de la persona considerándola una pieza clave a la hora de abordar el problema.
- Hay distintas terapias que se utilizan para tratar este tipo de trastornos. El método Maudsley, es la terapia que más se ha estudiado para la Anorexia Nerviosa con resultados beneficiosos, siendo un tratamiento basado en la familia.
- Se ha visto claramente que hay un efecto beneficioso en la recuperación de los adolescentes cuando los padres son parte del proceso a seguir.
- Los padres de los adolescentes con TCA manifiestan la necesidad de disponer de herramientas para afrontar la situación, convirtiendo el hogar en el lugar idóneo para el joven. Por ello, es esencial que desde el ámbito de enfermería se lleve a cabo la psicoeducación.
- Las herramientas de comunicación son algunas de las habilidades fundamentales a desarrollar a la hora de educar a los padres, ya que la comunicación es la base en la relación de ayuda. De esta manera, mejora mucho el ambiente familiar y así el estado de la persona con TCA.

- Ha quedado claro que de todos los TCA, la Anorexia Nerviosa es el trastorno que más se ha estudiado a lo largo de los años, siendo la Bulimia Nerviosa la segunda más nombrada.
- Faltan estudios que aborden las habilidades comunicativas en los diferentes tipos de TCA desde el ámbito de la enfermería.

7. PLAN DE INTERVENCIÓN:

7.1. Introducción y justificación

En los últimos años, los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) han adquirido una gran relevancia socio-sanitaria debido a sus altas tasas de morbi-mortalidad, sobre todo, dentro de las enfermedades psiquiátricas y una gran prevalencia entre jóvenes y adolescentes en los países desarrollados. Los TCA son enfermedades con origen multifactorial en el que la base de la enfermedad es mental, pero las consecuencias son físicas, psicológicas y sociales (35). Aun así en la actualidad, la incidencia de las diferentes causas aún no está determinada con claridad en la literatura científica, cuestión que dificulta su tratamiento (36).

Tabla 4. Estudios sobre prevalencia de TCA en varones y mujeres adolescentes en España.

Estudio	N	Edad (años)	AN (%)	BN (%)	TCANE (%)	TCA (%)
Madrid, 1999 ²⁵ Morandé G <i>et al.</i>	1.314	15	0,00 a 0,69	0,36 a 1,24	0,54 a 2,76	3,04 4,70 0,90
Valencia, 2003 ²¹ Rojo L <i>et al.</i>	544	12-18	0,00 a 0,45	0,00 a 0,41	0,77 a 4,71	2,91 5,56 0,77
Ciudad Real, 2005 ²² Rodríguez-Cano T <i>et al.</i>	1.766	12-15	0,00 a 0,17	0,00 a 1,38	0,60 a 4,86	3,71 6,41 0,60
Osona (Barcelona), 2006 ²⁸ Arrufat F	2.280	14-16	0,00 a 0,35	0,09 a 0,44	0,18 a 2,70	1,90 3,49 0,27
Madrid, 2007 ²³ Peláez MA <i>et al.</i>	1.545	12-21	0,00 a 0,33	0,16 a 2,29	0,48 a 2,72	3,43 5,34 0,64

Fuente: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria (31).

En el tratamiento de los TCA es imprescindible trabajar en equipo, es decir, contar con un equipo interdisciplinario, debido a que son trastornos de alta complejidad médica, nutricional, psicológica y psiquiátrica. Sin embargo a día de hoy, no existe ningún tratamiento que incluya un fármaco específico para los TCA, por lo que el tratamiento farmacológico se basa en los síntomas presentes o en el trastorno comórbido existente (36).

Al ser trastornos mentales con base emocional, las personas que los padecen suelen tener nula conciencia de enfermedad y, por tanto, el proceso de recuperación es muy complicado a la hora de cumplir las pautas. Del mismo modo, la convivencia con estas personas suele ser difícil, y muchas veces los familiares se ven desbordados por no tener herramientas suficientes para hacer frente a la situación. Por ello, se dice que esta enfermedad no solo la sufren las personas que la padecen, sino también todo su entorno; sobre todo los que conviven con la persona enferma, ya que las personas del entorno evolucionan de forma paralela a la persona enferma (37).

Un estudio cualitativo en el que se han analizado las experiencias de los padres, ha reflejado que los padres se quejan de no poder hacer frente a la situación: *“No podíamos manejar la situación en casa, claramente necesitábamos ayuda”*. Otros se quejaban de no recibir ayuda por parte de los profesionales sanitarios (24). Dicho esto, queda en evidencia la necesidad de ofrecer cuidados a los padres para que ellos sean partícipes en la recuperación de sus hijos.

Desde la enfermería del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, se puede hacer mucho por el bienestar de estas personas, incluyéndolas en un plan específico para ayudarles a ser partícipes en el acompañamiento de la persona con TCA.

Estas intervenciones consisten en dotar a los participantes de las habilidades suficientes para poder hacer frente a situaciones en las que las relaciones humanas tienen una gran importancia (38). Siendo esto así, dichas intervenciones tienen como objetivo aportar información profesional sobre el tema principal para que los participantes adquieran conocimientos y proporcionar herramientas y estrategias para hacer frente a las dificultades (39).

En resumen, estas intervenciones familiares aportan distintos aspectos como pueden ser:

- la reducción de la hostilidad y crítica por parte de los padres.
- la adquisición de los conocimientos respecto a los TCA.
- la adquisición de recursos para hacer frente a la situación.
- la reducción de la ansiedad y mejorar la seguridad (37).

7.2. Identificación del grupo diana

Como ya se ha comentado anteriormente, la enfermería tiene una visión biopsicosocial en el que tiene que abordar todos los problemas y todas las necesidades de los pacientes, sin dejar atrás a sus familiares. Está claro que en los TCA los padres tienen un papel muy importante y una gran influencia en estos jóvenes, pero para que éstos puedan cuidar de sus hijos es necesario que desde la enfermería se ofrezca la oportunidad de satisfacer las necesidades que tienen. Por ello, esta intervención está dirigida a los padres que conviven con sus hijos adolescentes (12-18 años) que sufren TCA.

7.3. Objetivos

7.3.1. Objetivo general

Dotar a los padres de estrategias que les ayude a contribuir en la recuperación de sus hijos.

7.3.2. Objetivos específicos

ÁREA DE CONOCIMIENTO:

- Expresar y compartir sus experiencias sobre los TCA.
- Adquirir conocimientos sobre qué son los trastornos de conducta alimentaria y las posibilidades de tratamiento (tratamiento multidisciplinar)
- Adquirir conocimientos sobre las consecuencias que pueden tener a nivel nutricional, social y psicológico.

ÁREA DE ACTITUDES:

- Identificar las dificultades que tienen en la convivencia y las necesidades que tienen.

- **ÁREA DE HABILIDADES:**
 - Identificar situaciones que generan ansiedad y ver cómo actuarían.

7.4. Metodología

Para lograr los objetivos anteriormente mencionados, se van a llevar a cabo sesiones entre profesionales y participantes que serán los padres de los adolescentes con TCA que acuden al Centro de Salud Mental. Esta ayuda se les ofrecerá a todos los padres, será voluntario.

Cada sesión tendrá un objetivo diferente para poder conseguir los objetivos específicos. Mediante estos talleres, se les va a invitar a los participantes a reflexionar acerca del trastorno, se les va a explicar unas nociones básicas de esta enfermedad, se les va a dotar de herramientas necesarias para hacer frente a la situación y se van a recoger las necesidades de todos ellos.

Estas sesiones se van a realizar en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil; en estos centros suele haber unas salas para llevar a cabo este tipo de intervenciones. Para realizar estos talleres, se necesitan distintos recursos como son recursos materiales, recursos técnicos y recursos humanos.

Recursos materiales:

- Papelería: folios, bolígrafos, trípticos
- Sala: sillas con mesa plegable
- Otros: pizarra, tiza

Recursos técnicos: ordenador, proyector (activación de sonido, visualización de videos...)

Recursos humanos: enfermeras especialistas en Salud Mental y los participantes (padres)

Finalmente, se evaluarán los distintos aspectos de las sesiones a través de distintas técnicas para ver la efectividad del plan ejecutado.

7.5. Desarrollo de talleres

Estos trastornos al ser enfermedades que perduran en el tiempo durante años, las intervenciones tienen que ser constantes, es decir, hay que reunirse cada mes para que la formación vaya al ritmo del tiempo y así poder resolver las dudas.

Primer taller: En esta primera sesión se reunirán los participantes de esta intervención familiar; que serán tanto padres como madres que conviven con sus hijos con TCA. En primer lugar, se va a realizar la acogida y presentación de los padres con la enfermera especialista que dirige los talleres. Los participantes se presentarán explicando cada uno su nombre, edad y situación, de manera que se vayan conociendo unos a otros. Una vez hecha la presentación, se entregará un cronograma **(A1)** donde aparecen los días, horarios y contenidos que se tratarán en cada sesión.

Una vez acabado este apartado, se les entregará una hoja con preguntas (rejilla) **(A2)** que tendrán que responder individualmente. Después se reunirán en pequeños grupos para compartir sus experiencias y hacer una puesta en común.

Para finalizar, cada uno expondrá las necesidades y dudas que tiene.

Segundo taller: En esta segunda sesión, se llevará a cabo la exposición de los contenidos **(A3)**: en qué consiste este trastorno, los factores predisponentes,

desencadenantes y de mantenimiento, qué consecuencias puede tener tanto a nivel personal como social, y las posibilidades de tratamiento.

Tercer taller: Al comienzo de la sesión se hablará sobre las sesiones anteriores. Después de compartir opiniones, se les ofrecerá herramientas de comunicación **(A4)** para afrontar la situación.

Para finalizar se les entregará un tríptico **(A5)** para que lo puedan consultar en caso de necesidad y se les pondrán diferentes situaciones para que actúen como si fueran situaciones reales (Role-playing) **(A6)**.

La técnica de Role-playing consiste en dramatizar, a través del diálogo una situación que presente un problema. Mediante esta práctica los participantes exploran sus actitudes, valores, sentimientos y aprenden a empatizar. Así mismo, permite mejorar la capacidad de escucha y las habilidades de comunicación. Además de explorar estos aspectos, también sirve para mejorar la capacidad de resolución de conflictos y fortalecer la actitud ante la toma de decisiones. La situación o el caso que se plantea, tiene que ser abierto para que cada participante reaccione con su criterio personal. De esta manera, ante la misma situación tendremos distintas perspectivas.

Esta técnica contiene cuatro fases que se detallarán a continuación:

1: **Motivación:** antes de nada, es necesario que el clima sea de confianza y que los participantes tengan ganas de interpretar el rol; nunca se tiene que dar una situación forzada.

2: **Preparación de la dramatización:** en esta segunda fase el profesional presenta el ámbito donde se va a dar la situación, el rol de cada persona y el caso que van a representar. Para ello, el profesional puede repartir un escrito en el que se explique el problema. Después de la explicación, se piden voluntarios para representar los distintos roles, animando a los participantes a participar, pero sin obligarlos. Los voluntarios que actuarán tendrán unos minutos para preparar el rol que van a

representar. Mientras tanto, el profesional explicará los puntos que tienen que tener en cuenta en la observación del caso que se representará, en ella se transmitirá toda la información necesaria para la dramatización posterior.

3: Dramatización: Durante la actuación, los voluntarios tienen que llevar a cabo el rol asignado y su objetivo principal será asemejarse lo máximo a la realidad para convencer al público y al contrincante; fomentando el diálogo. El profesional valorará la actuación de los actores y pondrá fin cuando considere tener suficiente argumento para el posterior debate.

4: Debate: El objetivo del debate es analizar el caso interpretado: cuál era el problema, que dificultades han tenido, cómo se han sentido, qué soluciones se han propuesto y otras cuestiones semejantes. Antes de nada se pone orden para que el debate tenga una estructura organizada. Primero, los voluntarios que hayan participado hacen una pequeña exposición de lo que han sentido en la interpretación y después el grupo de observadores tendrá que comunicar la percepción que han tenido sobre la dramatización. Después de escuchar las percepciones de cada grupo, se abre el diálogo entre todos los compañeros. Para dar por finalizada esta fase, el profesional tiene que tener presente la capacidad del grupo para la búsqueda de buenas soluciones y alternativas al conflicto, la manera de asemejarse a la realidad y el intento de sacar buenas conclusiones respecto al caso analizado. El profesional tendrá que corregir y dar pautas y recomendaciones respecto al caso.

Si fuera preciso, una vez finalizado el debate y una vez analizado el caso, se podrá repetir la interpretación del caso con nuevas posibilidades de solución al conflicto planteado y valorando sus consecuencias (40).

Cuarto taller: A la semana de finalizar el tercer taller, se realizará otra sesión para ver cómo ha ido la semana y reflexionar sobre las dificultades que han tenido en el proceso de aplicación de las estrategias mencionadas en las sesiones previas. Los participantes volverán a repetir el role-playing (**A6**) con los mismos casos representados en el tercer taller.

Sesiones de mantenimiento: cada mes los participantes podrán acudir a los talleres para expresar sus emociones, experiencias, su evolución en el proceso, las dificultades que encuentran...

En la última sesión por una parte, los padres tendrán que rellenar una encuesta de satisfacción **(A7)** para evaluar el plan de intervención aplicado. Por otra parte, las enfermeras tendrán que rellenar una guía sistemática de observación **(A8)** para valorar y evaluar las sesiones.

Tabla 5. Desarrollo de talleres

OBJETIVOS/CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS
<p>1ª sesión:</p> <p>Acogida, presentación, contrato</p> <p>-Transmitir al grupo interés, confianza y calidez humana.</p> <p>-Presentación de profesionales y usuarios (su nombre y qué esperan de esa sesión)</p> <p>-Pactar los contenidos a desarrollar.</p>	<p>-De relación</p> <p>-De relación</p> <p>-De relación</p>	<p>-Grupo Pequeño (GP)</p> <p>-GP</p> <p>-GP</p>	<p>-5 minutos</p> <p>-5 minutos</p> <p>-15 minutos</p>	<p>Cronograma</p>

<p>-Expresar las experiencias que tienen en la convivencia con sus hijos.</p> <p>-Manifestar las necesidades y dudas que tengan respecto al tema</p> <p>-Despedida</p>	<p>-Método de investigación en aula (rejilla)</p> <p>-Método de investigación en aula (tormenta de ideas)</p> <p>-De relación</p>	<p>-Trabajo individual (TI)/GP</p> <p>-GP</p> <p>-GP</p>	<p>-30 minutos</p> <p>-30 minutos</p> <p>-5 minutos</p>	<p>-Material rejilla</p> <p>-Pizarra y tiza</p>
<p>2ª sesión</p> <p>-Presentación</p> <p>- Explicar en qué consiste el trastorno y las enfermedades más frecuentes. Consecuencias a nivel biopsicosocial.</p>	<p>-De relación</p> <p>-Método expositivo (exposición con discusión)</p>	<p>-GP</p> <p>-GP</p>	<p>-2 minutos</p> <p>-30 minutos</p>	<p>-Power point</p>

<p>Posibilidades de tratamiento.</p> <p>-Despedida</p>	-De relación	-GP	-5 minutos	
<p>3ª sesión</p> <p>-Presentación y opinión sobre la persona que acudió la semana anterior</p> <p>-Estrategias para afrontar la situación.</p> <p>Herramientas comunicativas.</p> <p>-Analizar el punto de partida en el que están los padres a la hora de afrontar el problema.</p>	<p>-De relación</p> <p>-Método expositivo (exposición con discusión)</p> <p>-Método de desarrollo de habilidades (simulaciones)</p>	<p>-TI/GP</p> <p>-TI/GP</p> <p>-GP</p>	<p>-15 minutos</p> <p>-30 minutos</p> <p>-30 minutos</p>	<p>-Power point</p> <p>-Role playing</p>

-Despedida	-De relación	-GP	-5 minutos	-Tríptico
4ª sesión (seguimiento) a la semana				
-Presentación y experiencias personales de los padres durante esa semana	-De relación	-TI	-15 minutos	
-Obtener datos sobre la evolución de los usuarios. Cómo se han sentido, que han echado en falta...	-De relación	-GP	-15 minutos	
-Analizar la mejora de habilidades	-Método de desarrollo de habilidades (simulaciones)	-GP	-30 minutos	-Role-playing
-Despedida	-De relación	-GP	-5 minutos	
Se harán sesiones de mantenimiento cada mes durante un año				

<p>-Obtener datos y experiencias sobre la evolución de los usuarios.</p> <p>-Evaluación</p>	<p>-Método de desarrollo de habilidades (simulaciones)</p>	<p>-GP</p>	<p>-60 minutos</p>	<p>- Al finalizar la intervención después del año se evaluará el programa: los padres (encuesta de satisfacción) y las enfermeras (observación sistemática con guión)</p>
---	---	------------	--------------------	---

Fuente: elaboración propia

7.6. Evaluación

Adquirir estas habilidades requiere tiempo dado que es un largo proceso, por ello durante un año y cada mes, se harán sesiones de mantenimiento. Una semana después del tercer taller, se volverá a hacer una cuarta sesión para evaluar la mejora de sus habilidades a través del role-playing. Los aspectos que se van a evaluar serán los siguientes:

La seguridad, ansiedad, preocupación, el lenguaje tanto verbal como no verbal, el uso de palabras apropiadas para cada situación.

Una vez al mes nos reuniremos para hablar de cómo se han sentido, de sobre qué han echado en falta sobre la labor de enfermería...

¿Quién evalúa?

- Profesionales
- Participantes

Los profesionales evaluarán principalmente si han conseguido los objetivos propuestos mediante distintas técnicas de evaluación. Además de eso, también observarán si los recursos utilizados han sido efectivos o no.

Los participantes serán los encargados de evaluar si el planteamiento realizado al principio ha sido correcto y adecuado respecto a sus expectativas.

¿Qué se evalúa?

Evaluación de la estructura del Programa:

Recursos:

- Materiales adecuados: adaptado a la edad de participantes
- Espacio
- Clima adecuado: ver si hay una buena relación entre los participantes mediante la observación. Tipo de

comunicación, estilo personal, técnicas de gestión por parte de la educadora

- Ambiente: temperatura, ruidos, interrupciones...

Evaluación del Proceso de Desarrollo

Idoneidad de las actividades: asistencia, participación, grado de realización de las actividades planificadas

Evaluación de los resultados

Grado de cumplimiento de los objetivos planteados y de la aparición de efectos no previstos.

Conocimientos, actitudes y habilidades: al final del tercer taller se hará role-playing para ver el punto de partida y a lo largo de las sesiones otra vez para ver si han interiorizado los conceptos.

¿Cómo lo vamos a evaluar?

- Encuesta de satisfacción: los participantes tendrán que rellenar esta encuesta para evaluar la adecuación del planteamiento de la intervención.
- Observación sistemática con guion: nosotras evaluaremos la participación de los individuos, la asistencia, el grado de realización, la adecuación de la sala, el clima... mediante la observación.

¿Cuándo?

- En el tercer taller, se hará un role-playing para ver el punto de partida en el que están.
- Seguimiento a la semana: una semana después se pondrán las mismas situaciones para ver si han mejorado, si tienen dudas, si se sienten más seguros...
- Al final de este plan de intervención, los participantes tendrán que rellenar la encuesta de satisfacción y los profesionales el guion de observación.

- Se harán sesiones cada mes durante un año ya que el proceso de recuperación consiste en un largo proceso y cuesta mucho adquirir estas habilidades.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. World Health Organization. Mental Disorders affect one in four people [Internet]. Ginebra: WHO; 2001 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.who.int/news/item/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE 2017. Serie informes monográficos (Salud Mental). Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
3. Buitrago Ramírez F, Tejero Mas M, Pagador Trigo A. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos [Internet]. Sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2019 [citado el 29 de abril del 2022]; 15(1): 4-14. Recuperado a partir de:
<https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-y-de-la-ingestion-de-alimentos-1>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Organización Mundial de la Salud. Cada 40 segundos se suicida una persona. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

6. Guada AS. What Are Eating Disorders? [Internet]. American Psychiatric Association; 2021 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
7. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. ¿Qué son los TCA? [Internet]. Catalunya: Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia; 2020 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conductaalimentaria/que-son-los-tca/>
8. Neyra MJ, Tejera R. La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de Conducta Alimentaria [Internet]. 2015 [citado el 29 de abril del 2022]; (22): 2352-2381. Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250807>
9. American Psychiatric Association. Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Washington, 5ª edición; 2018.
10. Treasure J, Smith G, Crane, A. Los Trastornos de la Alimentación: guía práctica para cuidar de un ser querido. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2ª edición; 2015.
11. Alonso M. Análisis de los cuidados holísticos de enfermería a personas diagnosticadas de trastorno de la conducta alimentaria: experiencia de pacientes y profesionales de enfermería, con perspectiva de género [tesis en Internet]. [Madrid]: Universidad de Alcalá; 2018 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=251220>
12. Cárdenas FJ, Gómez OR. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Rev Cuid. [Internet]. 2019 [citado el 29 de abril del 2022]; 10(1). Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952976>

13. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Rev Médica Clin Las Condes*. 2011; 22(1): 85-97. doi:10.1016/S07168640(11)70396-0
14. Sepúlveda AR, Moreno A, Beltrán L. Actualización de las intervenciones dirigidas al contexto familiar en los trastornos del comportamiento alimentario: el rol de los padres. *Rev Psicoterapia [Internet]*. 2020 [citado el 29 de abril del 2022]; 31(115): 49-62. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279509>
15. National Institute for Health and Care Excellence. Eating disorders: recognition and treatment [Internet]. Londres: NICE; 2017 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813>
16. Nilsen JV, Hage TW, Rø Ø, Halvorsen I, Oddli HW. External support and personal agency - young persons' reports on recovery after family-based inpatient treatment for anorexia nervosa: a qualitative descriptive study. *J eat disord [Internet]*. 2020; 8(18). doi: 10.1186/s40337-020-00293-5
17. Wallis A, Miskovic-Wheatley J, Madden S, Rhodes P, Crosby RD, Cao L, et al. How does family functioning effect the outcome of family based treatment for adolescents with severe anorexia nervosa?. *J eat disord*. 2017; 5(55). doi: 10.1186/s40337-017-0184-9
18. Gorrell S, Loeb KL, Le Grange D. Family-based Treatment of Eating Disorders: A Narrative Review. *Psychiatr clin North Am*. 2019 [citado el 29 de abril del 2022]; 42(2), 193–204. doi: 10.1016/j.psc.2019.01.004
19. Jewell T, Blessitt E, Stewart C, Simic M, Eisler I. Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. *Fam Proc*. 2016 [citado el 29 de abril del 2022]; 55(3): 577-594. doi: 10.1111/famp.12242

20. Wallis A, Rhodes P, Dawson L, Miskovic-Wheatley J, Madden S, Touyz S. Relational containment: exploring the effect of family-based treatment for anorexia on familial relationships. *J eat disord.* 2017; 5(27). doi: 10.1186/s40337-017-0156-0
21. Barrios Hernandez AL. Programa de intervención asertiva familiar (pia-f) en pacientes adolescentes [tesis en Internet]. [Madrid]: Universidad Europea de Madrid; 2018 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283704>
22. Toubøl A, Koch-Christensen H, Bruun P, Nielsen DS. Parenting skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting. *Scand J Caring Sci.* 2019; 33(4): 959-968. doi: 10.1111/scs.12694
23. Coelho JS, Suen J, Marshall S, Burns A, Lam PY, Geller J. (2021). Parental experiences with their child's eating disorder treatment journey. *J eat disord.* 2021; 9(92). doi: 10.1186/s40337-021-00449-x
24. Nilsen JV, Rø Ø, Halvorsen I, Oddli HW, Hage TW. Family members' reflections upon a family-based inpatient treatment program for adolescent anorexia nervosa: a thematic analysis. *J eat disord.* 2021; 9(7). doi: 10.1186/s40337-020-00360-x
25. Herpertz-Dahlmann B. Intensive Treatments in Adolescent Anorexia Nervosa. *Nutrients.* 2021; 13(4), 1265. doi: 10.3390/nu13041265.
26. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Guia para las familias de personas afectadas por un TCA [Internet]. Catalunya: Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia; 2020 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.acab.org/wp-content/uploads/2020/11/GUIA-FAMILIES.-CAST.pdf>
27. García RR, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Rev esp comun salud [Internet].* 2012 [citado el

- 29 de abril del 2022]; 3(1): 49-61. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3981486>
28. López Marure E, Vargas León R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente enfermera paciente. Rev Enferm [Internet]. 2002 [citado el 29 de abril del 2022]; 10(2): 93-102. Recuperado a partir de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/749/700
29. Arteaga A. Comunicación profesional en el campo sanitario. Universidad Pública de Navarra [Internet]. Curso académico: 2018-2019. Recuperado a partir de: <http://www.unavarra.es/fichaasignaturaDOA/?languageId=100000&codPlan=401&codAsig=401210&anio=2018>
30. Caballero M, Hilker Salinas I, Flamarique Valencia I. Tratamiento de los Trastornos de Conducta Alimentaria [Internet]. Clínic Barcelona; 2019 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/tratamiento>
31. 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: Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.aeesme.org/wpcontent/uploads/docs/GPC_440_TCA_Catalunya.pdf
32. Nieto García E, Casado Lollano A, García Pérez C, Peláez Rodríguez L. Guía de Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria en los Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. Madrid: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; 2010 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:

<https://www.faecap.com/publicaciones/show/guia-de-cuidados-de-enfermeria-familiar-y-comunitaria-en-los-trastornosde-la-conducta-alimentaria-2-edicion>

33. Paulín García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Rev Horiz Enferm [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril del 2022]; 30(3):271-285. Recuperado a partir de: <http://www.cuadernos.info/index.php/RHE/article/view/10870>
34. Cuevas-Cancino JJ, Moreno Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enferm Univ. 2017; 14(3): 207-218. doi: 10.1016/j.reu.2017.06.003
35. Moreno Redondo FJ, Benítez Brito N, Pinto Robayna B, Ramallo Fariña Y, Díaz Flores C. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. En: Congreso Iberoamericano de Nutrición: 3, 4, 5 de julio de 2019, Pamplona; 23(1): 130-131. Recuperado a partir de: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/891/514>.
36. Weinstein M. Trastorno alimentarios y de la ingestión de alimentos [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Argentina]: Universidad de Buenos Aires; 2015 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_conducta_alimentaria.pdf
37. Jáuregui Lobera I. Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los TCA. Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. 2005 [citado el 29 de abril del 2022]; (2): 158-198. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1382756>
38. Martínez Riera JR. Influencia del role-playing en el proceso de enseñanza-aprendizaje de Enfermería [tesis en Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2009 [citado el 29 de abril del 2022].

Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=48935>

39. Manteca Santano M. Experiencia de vida y necesidades de cuidadores de personas con TCA [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Vitoria]: Universidad del País Vasco; 2021 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/53386/TFG_Manteca.pdf?sequence=2&isAllowed=y
40. Martín García MJ. El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social. *Comun Leng Educ* [Internet]. 1992 [citado el 29 de abril del 2022]; (15): 63-68. Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=126264>

Anexo 1. Tabla de extracción de datos de los artículos seleccionados de las búsquedas realizadas en las bases de datos bibliográficas.

TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR/AÑO/ DISEÑO	OBJETIVO	POBLACIÓN	RESULTADOS
<p>Actualización de las intervenciones dirigidas al contexto familiar en los trastornos del comportamiento alimentario (Dialnet)</p>	<p>Autor: Ana Rosa Sepúlveda, Alba Moreno, Lucía Beltrán</p> <p>Año: 2020</p> <p>Diseño: artículo de revista</p>	<p>Realizar una revisión acerca de cuál es la implicación de los factores familiares en la etiología de los TCA, conocer el impacto en la salud y las necesidades de las familias.</p>	-----	<p>Los resultados muestran la importancia que tiene intervenir en aspectos familiares que facilitan el mantenimiento de la patología. Las intervenciones dirigidas a enseñar habilidades de afrontamiento han demostrado buenos resultados tanto en el bienestar de los familiares como en la sintomatología alimentaria de los pacientes.</p>
<p>Programa de intervención asertiva familiar (pia-f) en pacientes adolescentes (Dialnet)</p>	<p>Autor: Andrea Leonor Barrios Hernandez</p> <p>Año: 2018</p> <p>Diseño: Intervención</p>	<p>Aplicar el Programa de Intervención Asertiva Familiar (PIA-F) a los padres de los adolescentes con TCA para mejorar la comunicación y el funcionamiento del núcleo familiar.</p>	<p>123 padres y madres de 79 de adolescentes con TCA, que en el momento de la evaluación e intervención estuvieran recibiendo tratamiento en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital Infantil Universitario</p>	<p>Los resultados muestran que el PIA-F fue efectivo ya que mejoró el ambiente familiar mejorando la comunicación asertiva, el funcionamiento familiar y disminuyendo la hostilidad y el intrusismo.</p>

			Niño Jesús de Madrid. Se comparó con grupo control	
<p>Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrada en el familiar.</p> <p>(Dialnet)</p>	<p>Autor: Raquel Ramón García, María P. Segura Sánchez, María M. Palanca Cruz, Pablo Román López</p> <p>Año: 2012</p> <p>Diseño: Estudio descriptivo transversal basado en la revisión bibliográfica</p>	<p>Determinar aquellas habilidades sociales para la comunicación en salud y conocer las estrategias verbales y no verbales para facilitar la comprensión y la relación con el familiar.</p>	-----	<p>Los resultados describen detalladamente habilidades para la comunicación en salud y estrategias para propiciar una buena comunicación mencionando herramientas tanto verbales como no verbales para profesionales de enfermería.</p>
<p>External support and personal agency young persons' reports on recovery after family-based inpatient treatment for anorexia nervosa: a qualitative descriptive study</p> <p>(Pubmed)</p>	<p>Autor: Jan Vegard Nilsen, Trine Wiig Hage, Oyvind Ro, Inger Halvorsen, Hanne Weie Oddli</p> <p>Año: 2020</p> <p>Diseño: Estudio cualitativo descriptivo</p>	<p>Investigar las reflexiones de jóvenes con una experiencia vivida con Anorexia Nerviosa, y qué factores consideran importantes para el proceso de recuperación.</p>	<p>37 pacientes: 33 mujeres y 4 hombres</p>	<p>El análisis cualitativo generó una estructura temática de tres niveles:</p> <p>1- "darte cuenta de que tienes un problema"</p> <p>2- "estar involucrado en relaciones importantes"</p> <p>3- "dar al tratamiento una oportunidad real"</p>
<p>Intensive Treatments in Adolescent Anorexia Nervosa</p>	<p>Autor: Beate Herpertz Dahlmann</p> <p>Año: 2021</p>	<p>Proporcionar una actualización y una discusión sobre los diferentes</p>	-----	<p>Existen diferencias significativas entre los sistemas de atención sanitaria y diferencias entre las indicaciones para el tratamiento</p>

(Pubmed)	Diseño: artículo de revisión y de actualización	niveles de cuidados intensivos en el tratamiento de pacientes hospitalizados, en el tratamiento de pacientes de día y en el tratamiento en el hogar.		hospitalario lo que da lugar a una disponibilidad variable de opciones de tratamiento sin que haya pruebas suficientes para definir un tratamiento consolidado para cada caso.
Family-based Treatment of Eating Disorders (Pubmed)	Autor: Sasha Gorrell, Katherine L. Loeb, Daniel Le Grange Año: 2019 Diseño: Revisión Narrativa	Resumir los enfoques existentes basados en la familia para el tratamiento de los TCA de los adolescentes, integrando hallazgos de investigaciones recientes	-----	Los resultados de esta revisión muestran que las mejores prácticas actuales para el tratamiento de los trastornos alimentarios en la adolescencia y la adultez temprana, incluyen intervenciones basadas en la familia. Excepto para la Anorexia Nerviosa, sigue habiendo una escasez de ensayos clínicos.
Family members' reflections upon a family-based inpatient treatment program for adolescent anorexia nervosa: thematic analysis (Pubmed)	Autor: Jan Vegard Nilsen, Trine Wiig Hage, Oyvind Ro, Inger Halvorsen, Hanne Weie Oddli Año: 2021 Diseño: análisis temático	Investigar las perspectivas de los miembros de la familia después de participar en un programa de tratamiento hospitalario basado en la familia para la anorexia nerviosa del adolescente y discutir las implicaciones clínicas para los proveedores de tratamiento.	8 familias (8 pacientes, 14 padres y 10 hermanos)	Los resultados apoyan la emergencia de investigación. Además, los resultados enfatizaron la necesidad de un mayor conocimiento sobre cómo optimizar el tratamiento hospitalario, así como la importancia de proporcionar transiciones fluidas entre los entornos de atención.

<p>Relational containment: exploring the effect of family-based treatment for anorexia on familial relationships</p> <p>(Pubmed)</p>	<p>Autor: Andrew Wallis, Paul Rhodes, Lisa Dawson, Jane Miskovic-Wheatley, Sloane Madden, Stephen Touyz</p> <p>Año: 2017</p> <p>Diseño: diseño de teoría fundamentada constructivista con muestreo intencional.</p>	<p>Investigar el proceso de cambio de la relación familiar de los adolescentes con anorexia nerviosa y sus padres, que participaron en el Tratamiento Basado en la Familia (FBT).</p>	<p>16 jóvenes de entre 12-18 años y 28 de sus padres</p>	<p>Antes de la FBT, las familias tenían conflictos, desconexión y un aislamiento significativo. Después de participar en este tratamiento, se demostró que mejoró la comunicación, y la cercanía de entre los familiares.</p>
<p>How does family functioning effect the outcome of family based treatment for adolescents with severe anorexia nervosa?</p> <p>(Pubmed)</p>	<p>Autor: Andrew Wallis, Jane Miskovic-Wheatley, Sloane Madden, Paul Rhodes, Ross D. Crosby, Li Cao, Stephen Touyz</p> <p>Año: 2017</p> <p>Diseño: ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Investigar la relación entre el funcionamiento familiar, el apego padres-adolescentes, así como los cambios en estas variables a lo largo del tiempo para adolescentes con anorexia nerviosa severa tratados con tratamiento basado en la familia (FBT)</p>	<p>57 mujeres adolescentes</p>	<p>En este ensayo no hubo una mejora general en el funcionamiento familiar para ninguno de los encuestados durante el tratamiento o durante el seguimiento. Se vio que es importante abordar los problemas familiares antes de aplicar el FBT.</p>
<p>Parental experiences with their child's eating disorder treatment journey</p> <p>(Pubmed)</p>	<p>Autor: Jennifer S. Coelho, Janer Suen, Sheila Marshall, Alex Burns, Pei-Yoong Lam, Josier Geller</p> <p>Año: 2021</p>	<p>Comprender los procesos que conducen al diagnóstico y tratamiento, las barreras percibidas y los facilitadores para acceder a</p>	<p>10 padres (madres o padres) cuyos hijos presentaban TCA.</p>	<p>Los resultados de este estudio sugieren la importancia de la identificación temprana de los síntomas de los trastornos alimentarios, la facilitación de</p>

	Diseño: entrevista semiestructurada	la atención, y las experiencias de los padres durante el transcurso del tratamiento del trastorno alimentario de su hijo.		transiciones más fluidas entre los niveles de atención y la mejora de la toma de decisiones clínicas para garantizar que los niños y adolescentes con trastornos alimentarios reciban el tratamiento más adecuado en función de su presentación clínica.
La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente / The interpersonal communication in the relationship patient-nurse (LILACS)	Autor: Esther López Marure, Roberto Vargas León. Año: 2002 Diseño: revisión	Describir detalladamente las 9 habilidades necesarias en la comunicación entre la enfermera y paciente	-----	Los 9 aspectos a tener en cuenta en la relación terapéutica son: contacto visual, postura y movimiento, gestos y expresión, aspecto, voz y variedad vocal, lenguaje, atraer la atención, humor y naturalidad. La enfermera debe agudizar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar, y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente.
Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo/Eating disorders in adolescents: description and management (ScienceDirect)	Autor: Carolina López, Janet Treasure Año: 2011 Diseño: revisión	Proporcionar una visión general de las alternativas de tratamiento para adolescentes con TCA.	-----	La inclusión de la familia del adolescente es fundamental para cualquier tipo de tratamiento que sea ofrecido para su recuperación aunque, la forma en que ésta intervenga pueda variar. Muchas veces el paciente con TCA no es consciente de su enfermedad,

				lo cual implica que el tratamiento se comience, la mayor parte de las veces, con una escasa motivación para el cambio.
<p>Parenting skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting.</p> <p>(CINHAL)</p>	<p>Autor: Annemarie Toubøl, Helle Koch-Christens, Poul Bruun, Dorthe S. Nielsen</p> <p>Año: 2019</p> <p>Diseño: estudio cualitativo</p>	<p>Examinar la percepción de los padres sobre sus nuevas habilidades después de haber participado en una formación basada en habilidades inspirada en el Nuevo Método Maudsley.</p>	<p>21 padres</p>	<p>Los padres se sintieron más tranquilos y confiados en su capacidad para reconocer y afrontar los los síntomas del trastorno alimentario. Expresaron una mayor capacidad de comunicación, lo que mejoró su relación con su con sus hijos y les permitió acceder a su vida interior.</p>
<p>Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review</p> <p>(CINHAL)</p>	<p>Autor: Tom Jewell, Esther Blessitt, Catherine Stewart, Mima Simic, Ivan Eisler</p> <p>Año: 2016</p> <p>Diseño: revisión crítica</p>	<p>Hacer una revisión crítica de la evidencia de la terapia familiar centrada en los trastornos alimentarios de niños y adolescentes.</p>	<p>-----</p>	<p>Los tratamientos más exitosos de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes tienen en común las siguientes características generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Movilizar activamente a la familia como recurso clave del tratamiento para promover cambios en las conductas de los trastornos alimentarios. -Proporcionar suficiente flexibilidad para adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada familia.

				<p>- El tratamiento tiene que ser dirigido por el equipo multidisciplinar especializado; esto proporciona un entorno que genera una sensación de seguridad y confianza en la que los adolescentes y los padres pueden asumir nuevos aprendizajes y nuevos comportamientos.</p>
--	--	--	--	--

9.2. Anexo 2. Documentación utilizada en los talleres

9.2.1. Cronograma (A1)

PSICOEDUCACIÓN

INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA PADRES QUE CONVIVEN CON ADOLESCENTES CON TCA

Esta intervención consta de 4 sesiones semanales y el resto mensuales en el periodo de un año. Al ser largos estos procesos, es conveniente que las sesiones perduren en el tiempo para ver la evolución y para poder observar la efectividad de esta intervención.

SESIÓN	1	2	3	4	5
FECHA	7 DE SEPTIEMBRE DEL 2022	14 DE SEPTIEMBRE DEL 2022	21 DE SEPTIEMBRE DEL 2022	28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022	CADA MES
HORA	17:30-18:45	17:30-18:45	17:30-18:45	17:30-18:45	
CONTENIDO	-Expresar las experiencias que tienen en la convivencia con sus hijos. -Manifestar las necesidades y dudas que tengan respecto al tema	-Explicar en qué consiste el trastorno y las enfermedades más frecuentes. - Consecuencias a nivel biopsicosocial. -Posibilidades de tratamiento.	-Estrategias para afrontar la situación. Herramientas comunicativas. -Analizar el punto de partida en el que están los padres a la hora de afrontar el problema.	-Obtener datos sobre la evolución de los usuarios. Cómo se han sentido, que han echado en falta... -Analizar la mejora de habilidades	-Obtener datos y experiencias sobre la evolución de los usuarios.

CONTACTO:

Número de contacto: 666 222 333

Correo electrónico: garbizu@unavarra.es

9.2.2 Material rejilla (A2)

REJILLA

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significa para ti cuidar a un ser querido?
2. Expresa tus vivencias y experiencias en la convivencia con la persona que padece la enfermedad tanto positivas como negativas.
3. ¿Qué te resulta difícil a la hora de lidiar con la situación?
4. ¿Qué tipos de cuidados realizas?

Ahora les proponemos que en grupos pequeños compartan su experiencia personal sobre la convivencia en el proceso de recuperación. Lo ponemos en común. Les devolvemos un resumen de lo trabajado.

Se abre un espacio para aportaciones, comentarios, dudas...

9.2.3 Power Point: Trastornos de Conducta Alimentaria (A3)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

¿QUÉ SON?

Los TCA son enfermedades psiquiátricas severas que conllevan alteraciones en la conducta alimentaria mostrando gran preocupación por el peso y la imagen del propio individuo.



FACTORES PREDISONENTES

Factores predisponentes: la vulnerabilidad o sensibilidad que tiene un paciente para desarrollar este trastorno.

- **Factores socio-culturales:** cultura de la delgadez, ideal de belleza, sociedad de consumo, ideal de juventud eterna, etc.
- **Factores individuales (rasgos de personalidad):** autoestima baja, perfeccionismo, autoexigencia, autocontrol, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, miedo al cambio, historia de vida, rasgos infantiles.
- **Factores familiares:** sobreprotección, poca comunicación, altas expectativas, rigidez, antecedentes de TCA u otros trastornos.
- **Factores biológicos:** vulnerabilidad biológica, herencia, peso.

FACTORES DESENCADENANTES

Los factores desencadenantes son los "factores gatillo". Aquellos que, en una persona con cierta vulnerabilidad, lo precipitan.

- Situaciones y vivencias estresantes (abuso sexual infantil, divorcio parental, accidente, viaje, mudanza, etc.)
- Dietas/prácticas de control de peso.
- Situaciones típicas de ciclo vital (pérdida de abuelos, salidas, fiestas de 15)

FACTORES DE MANTENIMIENTO

Una vez que se manifiesta el TCA, los factores de mantenimiento son los que se encargan de sostenerlo.

Algunos factores de mantenimiento son:

- Rasgos de personalidad
- Consecuencias físicas y anímicas
- Dificultades en el manejo de conflictos
- Red social escasa
- Prácticas de control de peso

Una vez que el TCA se instala, se autoperpetúa

CONSECUENCIAS

Esta problemática tiene consecuencias negativas, incluyendo complicaciones médicas y alteraciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y social. Las personas que sufren este tipo de trastorno suelen tener comportamientos inadecuados que se vuelven en conductas alteradas como pueden ser las purgas con vómitos, hacer deporte en exceso, evitar ciertos alimentos, el uso de laxantes...

CAMBIOS CLÍNICOS CONDUCTUALES:

- Utilización de excusas para no comer o comer diferente.
- Presencia de conductas purgativas (vómitos, laxantes).
- Disminución de las actividades cotidianas. Vulneración de límites o normas.
- Pérdida de estructura u orden.
- Mentir en relación a las ingestas.
- Aumento de la impulsividad y/o agresividad.

CAMBIOS CLÍNICOS EMOCIONALES:

- Inestabilidad emocional.
- Dificultad en la gestión de las emociones.
- Dificultad para identificar, reconocer y expresar los sentimientos.
- Cambio en las relaciones afectivas.

CAMBIOS CLÍNICOS COGNITIVOS:

- Pensamiento distorsionado en relación con el cuerpo y el peso.
- Vinculación de la autoestima con la delgadez.
- Preocupación excesiva en torno a la comida y la silueta.
- Disminución de la atención, la concentración y la memoria.

CONSECUENCIAS FÍSICAS

- Pérdida progresiva de peso u oscilaciones bruscas
- Pérdida de cabello por falta de vitaminas
- Amenorrea o no aparición de la primera menstruación
- Deterioro de los huesos
- Alteraciones de la frecuencia cardíaca que pueden provocar muerte súbita
- Desnutrición
- Estreñimiento
- Debilidad, mareos
- Pérdida de esmalte dental

TIPOS TRATAMIENTO

Consiste en el abordaje multidisciplinar para trabajar los distintos síntomas de la enfermedad. El tratamiento puede ser ambulatorio, de día u hospitalario.

Ambulatorio: suele ser la primera intervención terapéutica. Incluye el tratamiento psiquiátrico, psicológico y de enfermería.

Hospital de día: se trata de un servicio abierto donde los pacientes con TCA acuden unas horas para realizar las comidas principales con supervisión y tareas individuales y grupales. Existen modalidades de medio día, día completo o solo comidas, en función del estado evolutivo de la enfermedad.

Ingreso hospitalario: en situaciones graves y/o de riesgo vital suele ser necesario el ingreso hospitalario en una unidad cerrada donde se controla la alimentación, la actividad física y el estado de salud física y mental. Supervisión constante del personal sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

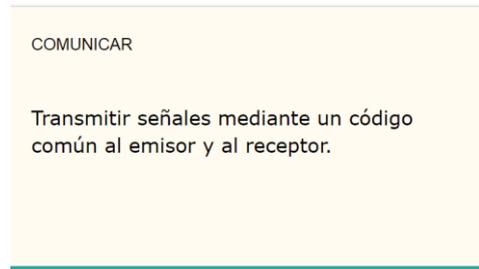
1. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Guia para las familias de personas afectadas por un TCA. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. [Internet]. 2020 [citado 2022 Apr 22]. Recuperado a partir de: https://www.acab.org/wp-content/uploads/2020/11/GUIA-FAMILIES_CAST.pdf
2. Weinstein M. Trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Argentina]: Universidad de Buenos Aires; 2013 [citado el 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/dotom_carreras/actividad/S16_documentoalopa/materia/trastornos_alim_uca_alimentaria.pdf

9.2.4. Power Point: herramientas comunicativas (A4)

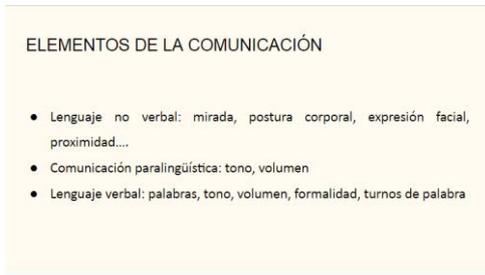
1



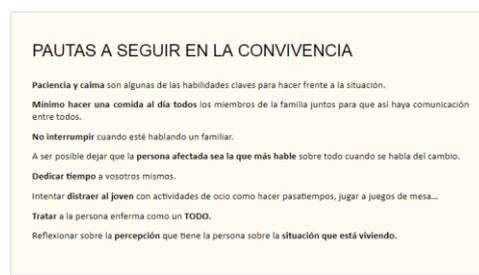
2



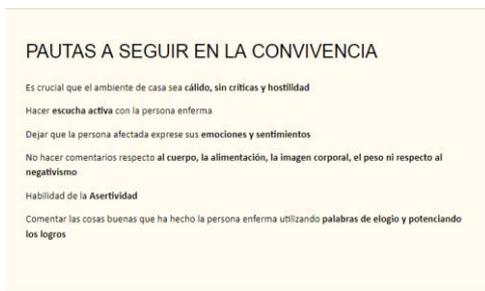
3



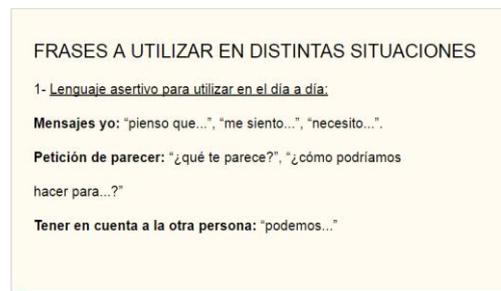
4



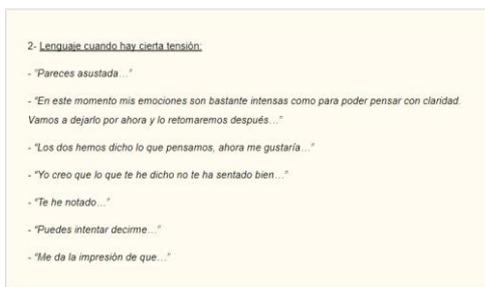
5



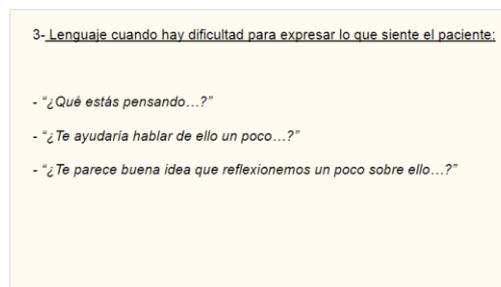
6



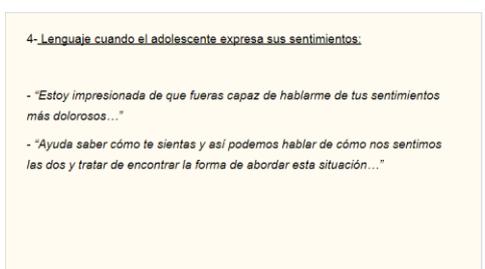
7



8



9



10



9.2.5. Triptico (A5)



COMUNICACIÓN

3- Como hablar cuando hay dificultad para expresar lo que siente el paciente:

- "¿Qué estás pensando...?"
- "¿Te ayudaría hablar de ello un poco...?"
- "¿Te parece buena idea que reflexionemos un poco sobre ello...?"

4- Como hablar cuando el adolescente expresa sus sentimientos:

- "Estoy impresionada de que fueras capaz de que fueras capaz de hablarme de tus sentimientos más dolorosos..."
- "Ayuda saber cómo te sientas y así podemos hablar de como nos sentimos las dos y tratar de encontrar la forma de abordar esta situación..."



CENTRO DE SALUD

OSANSUNBIDEA, NAVARRA



SI TIENE CUALQUIER DUDA NO DUDE EN CONTACTAR

666 222 333
garbizu@unavarra.es
www.osansunbidea.es

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

Información para los padres



NUNCA DEJES DE CUIDAR...



QUÉ SON LOS TCA

Son enfermedades psiquiátricas severas que conllevan alteraciones en la conducta alimentaria mostrando gran preocupación por el peso y la imagen del propio individuo

FACTORES

- 1- **Predisponentes:** factores individuales, familiares, biológicos, socio-culturales
- 2- **Desencadenantes:** factores estresores (abuso sexual infantil, divorcio parental...), dietas/prácticas de control de peso, situaciones típicas de ciclo vital (pérdida de abuelos, salidas...)
- 3- **Perpetuantes:** Rasgos de personalidad, consecuencias físicas y anímicas, dificultades en el manejo de conflictos, red social escasa

TRATAMIENTO

Es indispensable contar con un **equipo interdisciplinario**, debido a que son trastornos de alta complejidad médica, nutricional, psicológica, y psiquiátrica.
El tratamiento puede ser ambulatorio, de día u hospitalario.



CONVIVENCIA

- Tómate tu tiempo; para cuidar hay que cuidarse.
- Ten paciencia y actúa con calma, te necesitan.
- Déjale que hable, que exprese sus emociones y sentimientos sin interrumpir en ningún momento.
- Juntaros para las comidas, mínimo una vez al día.
- Practica la escucha activa siendo empático y asertivo.
- En casa el ambiente tiene que ser cálido, sin críticas y hostilidad.
- No hagáis comentarios respecto al cuerpo, la alimentación, la imagen corporal, el peso.
- Compartir las actividades de ocio con vuestro hijo: juegos de mesa, salidas...
- Potenciar sus logros utilizando palabras de elogio.
- A la hora de cumplir las pautas de los profesionales debéis ser firmes.
- Establecer límites en casa
- Escribir en un diario vuestros pensamientos, ideas etc., esto os ayudará.



COMUNICACIÓN

1- Lenguaje asertivo para utilizar en el día a día

Mensajes yo: "pienso que...", "me siento...", "necesito..."

Peticion de parecer: "¿qué te parece?", "¿cómo podríamos hacer para...?"

Tener en cuenta a la otra persona: "podemos..."

2- Cómo hablar cuando hay cierta tensión:

- "En este momento mis emociones son bastante intensas como para poder pensar con claridad. Vamos a dejarlo por ahora y lo retomaremos después..."
- "Los dos hemos dicho lo que pensamos, ahora me gustaría..."
- "Yo creo que lo que te he dicho no te ha sentado bien..."
- "Te he notado..."
- "Puedes intentar decirme..."
- "Me da la impresión de que..."

9.2.6. Role-playing (A6)

ROLE-PLAYING para padres y madres

Tras leer los enunciados tendrán que reunirse de dos en dos o de tres. Tendrán que poner en práctica las habilidades comunicativas recibidas en las sesiones de formación y simular los siguientes casos:

1- Mujer de 17 años que padece Bulimia Nerviosa. Después de comer abundantemente junto con sus padres se levanta de la mesa y acude al baño a vomitar. **¿Qué habilidades comunicativas utilizarían?**

2- Joven de 14 años que padece Trastorno por Atracón. Se levanta a escondidas y lleva la comida a su habitación. Ustedes encuentran migas y comida en distintos puntos de su habitación. **¿Cómo reaccionarían?**

3- Chica de 15 años que padece Anorexia Nerviosa. Como mínimo se pesa cada vez que hace una comida: después del desayuno, después de la comida y después de la cena. **¿Cómo le dirían?**

4- Adolescente que padece Anorexia Nerviosa sale al monte a pasear con sus padres. Los padres han programado una salida mañanera y quieren volver a casa, pero ella quiere seguir caminando y se enfada sin hacerles caso. **¿Qué le dirían?**

9.2.7. Encuesta de Satisfacción (A7)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:

1. Por favor, señale con una X la respuesta apropiada a su elección.

1=muy mala / 5=muy buena

Opinión general	1	2	3	4	5
Los temas trabajados	1	2	3	4	5
La dinámica de trabajo	1	2	3	4	5
Adecuación a sus necesidades	1	2	3	4	5
Utilidad para su vida	1	2	3	4	5
Su implicación en el taller	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

2. Describa 3 cosas que le hayan gustado:

3. Describa 3 cosas que añadiría o cambiaría:

9.2.8. Observación sistemática con guión (A8)

OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA CON GUIÓN

1-PROCESO:

¿Se han realizado las actividades en la forma y tiempo previsto?

¿Las técnicas utilizadas han sido útiles?, ¿eran adecuadas al grupo?, ¿se han presentado y gestionado adecuadamente?

Clima (tipo de comunicación/estilo personal/técnicas de gestión por parte del educador/a)

2-ESTRUCTURA:

-Espacio

-Horario

-Materiales

3-OBSERVACIONES: