

Cuidados de enfermería ante la presencia de TCA durante el embarazo

Elena Arroyo Bello, Silvia Melchor Gómez, Carolina Cuerva Murillo

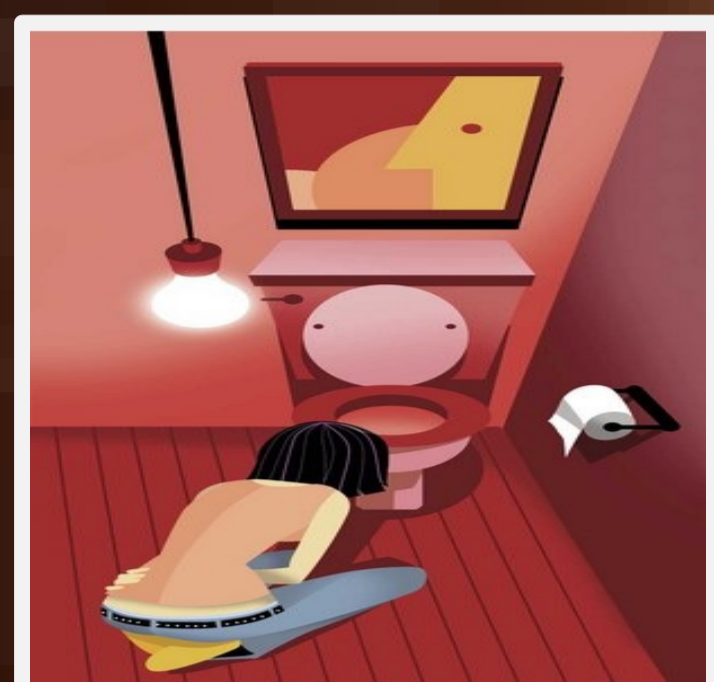
Docente: Ana Martín



Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos psiquiátricos caracterizados por cambios severos en la estructura y el comportamiento con respecto a la alimentación. Los más conocidos son la anorexia y bulimia nerviosa².

➤ **ANOREXIA:** Enfermedad con rechazo a mantener el peso normal mínimo para la edad y un intenso miedo a ganar peso, además de un trastorno de la percepción de la figura humana y amenorrea de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos en una mujer postmenárgica^{2,3}. La prevalencia de este trastorno es de entre 0'5% y 1% en mujeres menores de 25 años³.

➤ **BULIMIA:** Se caracteriza por episodios repetidos de atracones seguidos de métodos compensatorios inapropiados para evitar ganar peso, tales como vómitos inducidos, abuso de laxantes, diuréticos y otros medicamentos, dieta, actividad física y el exceso de ayuno, y una intensa preocupación por el peso^{2,4}. Es más común que la anorexia y suelen presentar normopeso o sobrepeso⁴.



ANOREXIA NERVIOSA

Los TCA más frecuentes son...

BULIMIA NERVIOSA



OBJETIVO GENERAL:

Incrementar la calidad de los cuidados de enfermería a la gestante con anorexia y bulimia nerviosa durante el embarazo.

PALABRAS CLAVE:

Anorexia, bulimia, embarazo, imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la alimentación no especificados (TANE), para las personas que no cumplen los criterios para el diagnóstico específico. Se trata de una tercera categoría que fue establecida en la DSM-IV. Incluye atracones sin purgación y otros comportamientos de anorexia y bulimia acompañados de peso normal.

METODOLOGÍA:

Revisión bibliográfica de la literatura científica de los últimos 10 años hasta la actualidad, tanto impresa como en formato digital. Las bases de datos utilizadas han sido CUIDEN, Excelencia Clínica, Med-Line, Cochrane, Biblioteca Virtual de Salud, S-Cielo y LILACS.

CONCLUSIONES

- Anorexia y bulimia son enfermedades graves que, asociadas al embarazo, pueden condicionar el estado de salud materno y fetal; ambos tienen consecuencias graves y pueden conducir a la muerte.
- El pronóstico dependerá de la duración y del grado de desnutrición, de ahí la importancia del seguimiento del embarazo por parte de la matrona de atención primaria y de la detección de dichas patologías de forma temprana. El tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario debe ser global y requiere hospitalización en casos graves
- Los resultados de la natalidad y las complicaciones del embarazo en mujeres con antecedentes de anorexia o bulimia nerviosa, encontramos que son muy similares a la población general. Las diferencias observadas fueron un peso más bajo al nacer y la mayor incidencia de abortos espontáneos en estos grupos de mujeres.
- El papel de la matrona es importante para detectar alteraciones de la conducta alimentaria en las consultas preconcepcionales y en las captaciones del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA : 1.-Pichot P. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM -IV-TR. 2009.4ª Edición. Editorial Masson. 2.- Lenz Dunker K.L, Alvarenga dos Santos M, De Oliveira Alves P.V. Trastornos de la alimentación y el embarazo. Brasil Journal of Psychiatry. Psiquiatría. 2009. Volumen 58, nº1. 3-. Herrera Gómez A, Martínez Galiano JM, Fernández Valero MJ. Enfermeros especialistas en Obstetricia y Ginecología de la Unidad de Partos del Hospital Materno-Infantil de Jaén. Anorexia nerviosa en el embarazo: cuidados en la enfermería obstétrico-ginecológica. Enfermería Global. 2011. Nº23, Julio. Páginas 147-157. 4-. Rodríguez C, Apraez Portilla A, Hernandez K, Indacochea R, Ordóñez W. Desórdenes de la conducta alimentaria y embarazo: caso clínico y revisión de la literatura. 5-. Martínez-Aedo Ollero MJ. Anorexia y bulimia nerviosas. Concepto y criterios diagnósticos. Falta año, editorial... 6-. Bonsignore A. Trastornos de la Conducta Alimentaria No Específicos o Síndromes Intermedios. Revista médica de Chile, Diciembre 2008. Volumen 136, nº 12, Santiago. Páginas 1589-1598. 7-. Behar R, González J, Ariza M, Aguirre A. Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas controladas en atención primaria. Departamento de Psiquiatría. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología. 2008, 73 (3): 155-162. 8-. Dra. Jennifer Mathieu, What is pregorexia?; Journal of the American Dietetic Association, Volume 109, Issue 6, Pages 976-979, Junio 2009 9-. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación Año. 2003-2004. Madrid:Editorial Elsevier España, S.A. 10-. Bulechek G.M., Butcher H.K., McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).2004. 4ª Edición. Madrid. Elsevier Mosby. 11-. Moorhead S, Johnson M, Maas M.L, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 2004 3ª Edición. Madrid. Elsevier Mosby.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	NOC	NIC
00002: Desequilibrio nutricional por defecto r/c deseo de no engordar m/p conductas purgativas y restrictivas.	1004 ESTADO NUTRICIONAL 1612 CONTROL DE PESO	Desequilibrio nutricional por defecto -Asesoramiento nutricional -Ayuda con los autocuidados referidos a la alimentación (1240) Ayuda para ganar peso -Pesar a la paciente a intervalos de tiempo determinado y enseñar a la paciente y la familia a planificar las comidas. -Proporcionar suplementos dietéticos s/p y recompensarla por la ganancia de peso.
00153: Riesgo de baja autoestima situacional r/c cambios corporales propios del embarazo y m/p palabras de la paciente.	(1205) Autoestima	Riesgo de baja autoestima situacional -Apoyo emocional y potenciación de la autoestima. (5400) Potenciación de la autoestima -Animar al paciente a identificar sus virtudes. -Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. -Recompensar y alabar los progresos del paciente. -Facilitar ambientes y actividades que aumenten la autoestima.
00118: Trastorno de la imagen corporal r/c anorexia m/p palabras de la paciente	(1200) Imagen corporal	(5390) Potenciación de la conciencia de sí mismo -Animar al paciente a reconocer sus pensamientos y sentimientos. -Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al concepto de sí mismo. -Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa y situaciones que precipiten su ansiedad. (5220) Potenciación de la imagen corporal -Ayudar a la paciente a discutir los cambios corporales causados por un embarazo normal.
00057: Riesgo de deterioro parental relacionado con la enfermedad manifestado por desconfianza y dudas ante las manifestaciones de la paciente.	(2210) Posible resistencia al cuidado familiar (2204) Relación entre el cuidador principal y el paciente	Riesgo de deterioro parental -Apoyo al cuidador principal. -Establecimiento de objetivos comunes y facilitar la expresión del sentimiento de culpa. -Estimulación de la integridad familiar. -Identificación de riesgos: ante nacimiento.
00146: Ansiedad r/c crisis situacional m/p expresión física y verbal de la paciente o de su familia.	(1204) Equilibrio emocional (2002) Bienestar personal	Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el niño -Aumentar el afrontamiento y los sistemas de apoyo. -Disminución de la ansiedad. -Facilitar la autorresponsabilidad. -Fomentar el acercamiento y la normalización familiar.