



## Educación alimentaria y nutricional en los trastornos del comportamiento alimentario *Alimentary and nutritional education in eating disorders*

María José Castro<sup>1</sup>, Marlhyn Valero-Pérez<sup>2</sup>, Susana Belmonte<sup>3</sup>, Marta de Diego<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid. Valladolid. <sup>2</sup>Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Área de Nutrición y Estilos de Vida. Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. <sup>4</sup>Servicio de Nutrición y Trastornos del Comportamiento Alimentario. Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una patología compleja en la que intervienen numerosos factores etiopatogénicos y su abordaje requiere un enfoque interdisciplinar, por lo que la educación nutricional (EN) debe formar parte tanto de los programas de prevención como del tratamiento, ya que la EN tiene como finalidad modificar el comportamiento alimentario para alcanzar patrones más saludables y para ello se requiere el desarrollo de programas de enseñanza nutricional dirigidos al paciente y su entorno, incidiendo en los diferentes factores que condicionan las elecciones alimentarias y las actitudes hacia la alimentación.

La EN en estos pacientes es una herramienta terapéutica fundamental para conseguir normalizar el comportamiento alimentario, ya que va a permitir aportar conocimientos que faciliten la adopción de conductas saludables, abandonar ideas erróneas y disminuir el temor irracional hacia determinados alimentos, así como minimizar el riesgo nutricional y normalizar el comportamiento alimentario.

La prevalencia de los TCA ha ido en incremento a lo largo de los años y es tal la preocupación, que las diferentes comunidades autónomas, hospitales y entidades gubernamentales han elaborado guías y protocolos donde incluyen la EN para la prevención y el abordaje de la enfermedad. La evidencia científica y organismos como la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN), la Asociación Americana de Dietética (ADA) y la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) reconocen la importancia de la EN en el tratamiento de los TCA y la participación de los profesionales de la nutrición en esta área. Por tanto, el enfoque de la prevención de los TCA debe ser amplio, de manera que abarque los grupos vulnerables y su entorno; de la misma forma, los protocolos de actuación para el tratamiento deben incluir como uno de sus pilares la EN mediante la implementación de programas de educación nutricional para conseguir cambios del comportamiento alimentario, programas que pueden llevarse a cabo en las distintas fases o modalidades del tratamiento (hospitalización, hospital de día, consultas externas, etc.) aunque cada uno tenga distintos objetivos y aborde diferentes áreas temáticas. Deberán desarrollarse de forma multidisciplinar con una delegación de funciones clara para cada profesional en pro de la recuperación y estabilidad del paciente y su entorno sociofamiliar.

#### Palabras clave:

Educación nutricional.  
Educación alimentaria.  
Nutrición. Prevención.  
Trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia. Bulimia. Trastorno por atracón.

### Abstract

Eating disorders (ED) are a complex pathology in which numerous etiopathogenic factors intervene, and their approach requires an interdisciplinary approach, which is why nutritional education (NE) should be part of both prevention and treatment programs, since NE aims to modify eating behavior to achieve healthier patterns and, for this, the development of nutritional teaching programs is required, directed to the patients and their environment, focusing on the different factors that condition food choices and attitudes towards feeding.

NE in these patients is a fundamental therapeutic tool to achieve normalization of eating behavior, since it will allow to contribute knowledge that facilitates the adoption of healthy behaviors, abandon erroneous ideas, and reduce the irrational fear of certain foods, as well as minimize nutritional risk and normalize eating behavior.

The prevalence of eating disorders has been increasing over the years and the concern is such that the different autonomous communities, hospitals, and government entities have developed guidelines and protocols that include NE for the prevention and management of the disease. Scientific evidence and organizations such as the American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), the American Dietetic Association (ADA), and the Spanish Society of Clinical Nutrition and Metabolism (SENPE) recognize the importance of NE in the treatment of ED and the participation of nutrition professionals in this area. Therefore, the approach to the prevention of ED must be broad, so that it encompasses vulnerable groups and their environment; in the same way, action protocols for treatment must include NE as one of their pillars, through implementation of nutritional education programs to achieve changes in eating behavior, which can be carried out in the different phases or treatment modalities (hospitalization, day hospital, outpatient clinics, etc.) even though each one has different objectives and addresses different theme areas, and they must be developed in a multidisciplinary way with a delegation of clear functions for each professional, in favor of the recovery and stability of the patient and his sociofamilial environment.

#### Keywords:

Keywords: Nutrition education. Food education. Nutrition. Prevention. Eating disorders. Anorexia. Bulimia. Binge eating disorder.

*Conflicts of interest: los autores declaran no tener conflictos de intereses.*

Castro MJ, Valero-Pérez M, Belmonte S, de Diego M. Educación alimentaria y nutricional en los trastornos del comportamiento alimentario. *Nutr Hosp* 2022;39(N.º Extra 2):27-32

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04175>

#### Correspondencia:

María José Castro. Facultad de Enfermería.  
Universidad de Valladolid. Av. Ramón y Cajal,  
7. 47003 Valladolid  
e-mail: [mjcasalija@gmail.com](mailto:mjcasalija@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una patología compleja en la que intervienen numerosos factores etiopatogénicos (1,2).

En la prevención primaria de los TCA también son relevantes las actitudes y conductas de los profesionales de la salud durante las intervenciones educativas y/o el manejo nutricional de los pacientes. Si bien, por un lado, es algo realmente evidente que la situación epidemiológica de la obesidad es especialmente relevante, no hay que olvidar que los TCA van en aumento cada vez más, evitándose facilitar la aparición de los segundos al intentar combatir la primera (1).

El tratamiento requiere un abordaje interdisciplinar, siendo en la mayoría de los casos de larga duración y con la necesidad de contar con varios dispositivos terapéuticos: tratamiento ambulatorio, hospitalización parcial, completa o domiciliaria, etc. (2-5).

El enfoque dietético-nutricional es esencial tanto para la normalización del peso como para el aprendizaje o reaprendizaje de hábitos de alimentación adecuados. Los pacientes con TCA suelen tener extensos conocimientos acerca de los alimentos, obtenidos muchas veces a través de internet, de fuentes de información no científica que transmiten información poco veraz y que aumentan la confusión y generan conductas restrictivas frente a determinados alimentos considerados como hipercalóricos, y a veces a conductas aberrantes alejadas de unos hábitos saludables (6).

La EN en estos pacientes es una herramienta terapéutica fundamental para conseguir normalizar el comportamiento alimentario, ya que va a permitir aportar conocimientos que faciliten la adopción de conductas saludables, abandonar ideas erróneas, disminuir el temor irracional hacia determinados alimentos, lo que lleva a que sean excluidos de la dieta, minimizar el riesgo nutricional y normalizar el comportamiento alimentario (7). De aquí la importancia de la EN para la recuperación de este tipo de pacientes y por lo que debe formar parte del tratamiento en los trastornos alimentarios (8,9).

De esta manera se define la EN como una rama de la educación para la salud cuya finalidad es modificar el comportamiento alimentario para alcanzar patrones más saludables. Y para ello se requiere el desarrollo de programas de enseñanza nutricional, dirigidos al paciente y su entorno, incidiendo en los diferentes factores que condicionan nuestras elecciones alimentarias y actitudes hacia la alimentación/nutrición (10). El adiestramiento en alimentación y nutrición consiste en una variedad de estrategias educativas, implementadas en distintos niveles, que tienen como objetivo ayudar a las personas a lograr mejoras sostenibles en sus prácticas alimentarias (11).

Estas estrategias educativas sirven para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición, favorables para la salud y el bienestar, y están enfocadas a facilitar el desarrollo de habilidades para tomar decisiones adecuadas en cuanto a la alimentación y en la promoción de un ambiente alimentario sano (12).

Por otra parte, para conseguir que los programas de educación nutricional sean realmente efectivos en niños y adolescentes, es importante implicar a los adultos en dichos programas, pudiendo así contar con su apoyo y colaboración, facilitando el cambio de hábitos en los más jóvenes. Para llevar a cabo el cambio de hábitos en los adultos es importante que el educador sepa profundizar en las características de la población para poder trabajar mejor, ya que estas personas se niegan con más frecuencia a cambiar sus hábitos, adquiridos generalmente en la infancia y la adolescencia.

Teniendo en cuenta que los programas de EN para adultos basados en las consecuencias de una mala alimentación llevan al abandono del programa o la negación a seguir las pautas recomendadas, es importante comenzar por la motivación del individuo, es decir, conseguir el interés por aprender y modificar los hábitos erróneos. La motivación es importante ya que la educación nutricional de los adultos supone, en muchos casos, desmontar todas aquellas creencias, tradiciones, símbolos, costumbres, gustos personales o conocimientos sobre la materia que estos individuos han tenido durante toda su vida (13).

Sin embargo, la EN no trata solo de aportar conocimientos o información sobre los alimentos y sus nutrientes; va más allá, persigue un cambio de comportamiento, procurando que el paciente tome conciencia del problema y ayudándole a descubrir los beneficios que los cambios le pueden reportar, proporcionándole herramientas que favorezcan el desarrollo de habilidades que propicien una elección alimentaria adecuada y duradera en el tiempo: en definitiva, ayudándole a saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición (14).

Por su parte, los pacientes con TCA deben realizar un proceso de reeducación y modificación del comportamiento alimentario que favorezca una alimentación adaptada en proporción, variedad y frecuencia de alimentos, o con intervenciones más específicas según el tipo de TCA.

Por consiguiente, la modificación del comportamiento alimentario puede lograrse mediante la implementación de un programa de educación nutricional (14) y puede llevarse a cabo en las distintas fases o modalidades del tratamiento (hospitalización, hospital de día, consultas externas etc.), aunque cada una tenga distintos objetivos y aborde diferentes áreas temáticas (15,16).

Los objetivos de la educación nutricional se centran fundamentalmente en:

- Promover la educación individualizada; no es aconsejable seguir estándares comunes.
- Normalizar los patrones y conductas alimentarios respetando la situación particular de cada paciente.
- Conseguir un estado nutricional adecuado a las características de la persona.
- Favorecer el desarrollo de hábitos y un estilo de vida saludables.
- Orientar a la persona afectada y a la familia respecto de la conducta a seguir e incrementar la motivación del paciente para que coopere y participe en el tratamiento.
- Contribuir a vencer: temores a ciertos alimentos, actitudes distorsionadas frente a la comida, etc.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Se ha realizado una revisión bibliográfica donde inicialmente se procedió a una búsqueda de artículos científicos publicados entre 2006 y 2017 en las principales bases de datos de carácter nacional e internacional: “Psycinfo”, “PubMed”, “Scopus”, “Cochrane Database of Systematic Reviews”, “The Cochrane Library”, “Eselvier”, “Google Académico” y “Web of Science”. Además se revisaron algunas páginas web y revistas electrónicas como Scielo, Science o Infocop. Las palabras clave de acuerdo con el MeSH fueron: “Anorexia OR Anorexia nervosa, AND Mental Health, AND Update OR Updating, AND Epidemiology, AND etiology AND Treatment OR outcome AND prevention AND systematic review OR meta-analysis”. En las bases de datos en castellano se ha utilizado un vocabulario DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) utilizando los siguientes términos: “anorexia, anorexia nervosa, salud mental, actualización, epidemiología, evaluación, tratamiento, prevención”.

Posteriormente se llevó a cabo una revisión de las diferentes guías clínicas, materiales educativos y guías de consenso de grupos de expertos sobre educación nutricional en el contexto de los trastornos de la conducta alimentaria, existentes y avalados por diferentes instituciones de salud españolas.

Los criterios de inclusión fueron las guías que fueran representativas de una comunidad autónoma (CA) y que estuvieran avaladas por un grupo de expertos, con un apartado claro sobre EN; los criterios de exclusión fueron aquellas guías que no incluyeran la EN o que estuvieran por debajo del nivel poblacional de una CA.

**RESULTADOS**

En cuanto a la búsqueda de artículos científicos, se encontraron pocos estudios que hayan comprobado la eficacia del uso de la educación nutricional en la prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (Tabla I).

**Tabla I. Artículos y revisiones científicas**

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Publicación</b>
María Rodríguez Lazo, Juan Diego Hernández Camacho, Patricia Bolaños Ríos, Inmaculada Ruiz-Prieto, Ignacio Jáuregui-Lobera	Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria	Analizaron la influencia de la alimentación familiar y la percepción de esta sobre la influencia de las redes sociales en el inicio y el mantenimiento de los TCA	Nutr Hosp 2015;32(4): 1786-95
Miriam Martínez de Pinillos Gutiérrez, Laura Ramírez Martínez, Daniel Rodríguez Romero	Educación nutricional en el proceso de la confección de una dieta por parte del paciente con trastorno de la conducta alimentaria	Revisaron las intervenciones nutricionales actuales en cada trastorno, comprobando la influencia de la educación nutricional en la autonomía de la elección de la dieta	Trastornos de la Conducta Alimentaria 2015;21:2291-311
Inmaculada Ruiz-Prieto, Patricia Bolaños-Ríos, Ignacio Jáuregui-Lobera	Elección de la dieta en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria con peso normalizado; proceso de progresiva autonomía mediante educación nutricional	Evaluaron la calidad de la elección nutricional de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria durante un programa de un año de educación nutricional, analizando la mejoría en la capacidad de elección	Nutr Hosp 2013;28(5): 1725-31
Enrica Marzola, Jennifer A. Nasser, Sami A. Hashim, Pei-An Betty Shih, Walter H. Kaye	Nutritional rehabilitation in anorexia nervosa: review of the literature and implications for treatment	Resumieron la evidencia actual sobre los requerimientos nutricionales para la ganancia y el mantenimiento del peso en pacientes con anorexia nervosa y destacar la necesidad urgente de ampliar los conocimientos sobre nutrición basados en la evidencia en la AN	BMC Psychiatry 2013;13:290
Patricia Bolaños-Ríos, Ignacio Jáuregui-Lobera	Sobrepeso y obesidad en los trastornos de la conducta alimentaria	Analizaron la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los TCA y los factores dietéticos responsables del aumento de peso; proponer unas pautas relacionadas con los hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso u obesidad en tratamiento por algún TCA	Rev Esp Nutr Comunitaria 2010;16(2):83-9
Viviana Loria Kohen, Carmen Gómez Candela, Thais Lourenço Nogueira, A. Pérez Torres, R. Castillo Rabaneda, M. Villarino Marín, Laura Bermejo López, L. Zurita	Evaluación de la utilidad de un programa de educación nutricional en trastornos de la conducta alimentaria	Determinar el efecto de un programa de educación nutricional sobre el estado nutricional y el patrón alimentario de un grupo de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria que siguen con el protocolo habitual de seguimiento en la consulta de nutrición y de salud mental	Nutr Hosp 2009;24(5):558-67

En el artículo de Rodríguez Lazo, M y cols. se analiza la influencia de la alimentación familiar en el inicio y el mantenimiento de los TCA, constatando que los hábitos alimentarios de los familiares mejoran gracias a la educación nutricional incluida en el tratamiento.

En la publicación de Miriam Martínez de Pinillos Gutiérrez y cols. se revisó el papel de la educación nutricional en la autonomía de la elección de la dieta y la mejoría de la elección alimentaria después de un programa de educación nutricional, poniendo de manifiesto que es necesario realizar más investigaciones con estudios controlados a largo plazo y que incluyan además de la anorexia nerviosa otros trastornos como la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón.

Inmaculada Ruiz-Prieto y cols. evaluaron la calidad de la elección nutricional de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria durante un programa de un año de educación nutricional junto con el tratamiento psicológico y psiquiátrico; se observó una mejoría en los factores dietéticos habitualmente implicados en una posible mala evolución.

Enrica Marzola y cols., pone de manifiesto la necesidad de mejorar los conocimientos nutricionales sobre la AN para mejorar el tratamiento.

P. Bolaños-Ríos e I. Jáuregui-Lobera analizaron la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los TCA, y los factores dietéticos responsables del aumento de peso, destacando la necesidad de realizar propuestas dietéticas mediante una actuación que, más allá de la información, pretenda modificar conductas que favorezcan patrones alimentarios más saludables.

Viviana Loria Kohen y cols. estudiaron el efecto de un programa de educación nutricional sobre el estado nutricional y el patrón alimentario de un grupo de pacientes con TCA, poniendo de manifiesto que los programas de educación nutricional llevados a cabo por profesionales cualificados deben formar parte del tratamiento, junto al seguimiento médico y psicológico.

En general, en los estudios encontrados no hay protocolos generales a la hora de incorporar la educación nutricional en los programas de prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

En cuanto a las guías y protocolos desarrollados en las diferentes comunidades autónomas para la implementación de la

educación nutricional en el tratamiento y prevención de los TCA, encontramos con los materiales más recientes a la Comunidad de Madrid, que en 2010 publicó el Manual Teórico-Práctico del Hospital Universitario La Paz, donde se encuentran los procedimientos a seguir en el campo de la educación nutricional del paciente con TCA y sus diferentes perfiles, enfocado desde una óptica práctica y buscando la individualización de los casos para la modificación de la conducta alimentaria hacia patrones saludables; por otra parte, el Protocolo del Proceso Asistencial en TCA del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de 2013, que de forma funcional desarrolla el proceso asistencial para los pacientes con TCA con las actividades para el abordaje integral del paciente. Seguidamente, Barcelona con su Guía de Práctica Clínica publicada en 2009, buscando ser una herramienta útil para los profesionales que participan en la atención de pacientes con TCA para facilitar la toma de decisiones en el proceso asistencial; luego, Castilla-La Mancha con una Guía para el Profesorado para la Prevención de los TCA sin año de publicación, que surge como una herramienta para la prevención primaria en el ámbito escolar que proporciona conocimientos a los profesores sobre los TCA para que, de esta manera, puedan detectar las señales de alerta de forma temprana y modificar las actitudes negativas referentes a la alimentación y la imagen corporal. Por otra parte, Cantabria publicó en 2012 la Guía de Prevención de los TCA y el Sobrepeso, dirigida a los profesionales que trabajan con adolescentes (profesorado, psicólogos infantiles, etc.) como un instrumento de trabajo sencillo y válido para desarrollar actividades de educación para la salud y prevención de los TCA y el sobrepeso. Por último, Extremadura, que en 2006 publicó un Documento Técnico para TCA, específicamente para anorexia y bulimia, para apoyar las actividades dirigidas a la prevención de la anorexia y la bulimia desarrolladas en esa comunidad autónoma (Tabla II).

## DISCUSIÓN

La evidencia actual, además de ir dirigida a recuperar el estado nutricional del paciente basándose en un plan dietético individualizado y en patrones de consumo saludable, así como a tratar

**Tabla II. Guías y protocolos**

Comunidad autónoma	Material	Objetivo	Año
Madrid - Hospital Universitario La Paz	Manual teórico-práctico de educación nutricional en trastornos de la conducta alimentaria	Manual teórico-práctico específico para educación nutricional sobre TCA, tiene como objetivo principal sentar las bases para la modificación de la conducta alimentaria hacia patrones más saludables	2010
Madrid - Hospital Universitario Príncipe de Asturias	Proceso asistencial en trastornos de la conducta alimentaria	Este protocolo asistencial tiene como objetivo definir de forma funcional del proceso asistencial para los trastornos de la conducta alimentaria en el conjunto de actividades destinadas al abordaje integral de los pacientes con diagnóstico de TCA derivados para tratamiento al AGCPySM del HUPA	2013

(Continúa en la página siguiente)

**Tabla II (Cont.). Guías y protocolos**

Comunidad autónoma	Material	Objetivo	Año
Cataluña - Generalitat de Catalunya (Departamento de Salud)	Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria	Guía de práctica clínica que tiene como objetivo proporcionar a los profesionales sanitarios encargados de la asistencia a personas afectadas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) una herramienta que les permita tomar las mejores decisiones sobre los problemas que plantea su atención	2009
Castilla-La Mancha	Guía para el profesorado: prevención de los trastornos de la conducta alimentaria	Esta guía pretende ser un recurso de educación para la salud (prevención primaria) e información para el profesorado que puede ser de utilidad para modificar actitudes negativas de los adolescentes en relación con la imagen corporal, el peso y la alimentación	SD
Cantabria	Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso	El objetivo central de esta guía es poner en manos de los profesionales que trabajan con adolescentes (profesorado, psicólogos infantiles, psicopedagogos, pedagogos, etc.) un instrumento de trabajo, sencillo y válido que les permita desarrollar actividades de promoción/educación para la salud, la prevención de los TCA y el sobrepeso	2012
Extremadura	Documento técnico. Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia	Este documento técnico tiene como fin servir de apoyo para el desarrollo de actividades encaminadas a la detección precoz y prevención de la anorexia y la bulimia	2006

SD: sin datos.

las complicaciones y comorbilidades, da valor a la EN basada en recomendaciones alimentarias y nutricionales adecuadas, en la corrección de conductas compensatorias y en la prevención de recaídas (17).

Revisiones bibliográficas recientes, basadas en el proceso de realimentación del paciente desnutrido a causa de la anorexia nerviosa, se centran en los resultados clínicos, pero también en la educación nutricional y los programas de actividad física, que tienen gran interés en la recuperación del paciente (26).

Por otro lado, los diferentes autores describen los TCA como trastornos psiquiátricos que se asumen de origen multifactorial, caracterizados por un deterioro físico y psicosocial debido a un patrón alimentario alterado que afecta a la ingesta de alimentos y a un control excesivo del peso (17,26); es por este motivo que su abordaje debe tener un carácter interdisciplinar, dada la compleja naturaleza del trastorno propiamente dicho y las comorbilidades asociadas, siendo los dietistas-nutricionistas los mejor cualificados para manejar los aspectos dietético-nutricionales y el restablecimiento ponderal, para lograr una ingesta que cubra los requerimientos nutricionales y para impartir una adecuada educación nutricional (7).

De esta manera se puede decir que tal es la importancia de tratar de forma multidisciplinar a estos pacientes, que en 2010 la ASPEN, en su publicación sobre la terapia en los TCA, indica que los profesionales de la nutrición son miembros esenciales del equipo médico interdisciplinar para el tratamiento de estos trastornos, ya que poseen conocimientos y experiencia sobre nutrición, fisiología y las habilidades para promover el cambio en el comportamiento, relacionadas con aspectos psico-sociocultura-

les de la alimentación, por lo que deben participar en todos los niveles de atención, incluido el tratamiento individual y grupal de los pacientes hospitalizados (hospitalización o programas residenciales, hospitalización parcial y programas ambulatorios) (29).

Por otra parte, la ADA fija como uno de los pilares del tratamiento nutricional en los TCA la educación nutricional, para romper con las ideas inadecuadas de hacer dieta, lograr una planificación ordenada de las comidas y establecer un patrón alimentario sano (27).

En consecuencia, la ADA publica su posicionamiento sobre la intervención nutricional en los TCA y el papel del dietista-nutricionista en las diferentes etapas del tratamiento como miembro esencial del equipo multidisciplinar, encargado de los cuidados del paciente durante su evolución y tratamiento. Además, debido a la complejidad de los TCA, las características individuales de los pacientes y los trastornos emergentes, se requiere un enfoque amplio, por lo que serán necesario que el equipo sea interdisciplinario y esté formado por especialistas en salud mental, nutrición y las otras especialidades médicas que se requieran (30).

Según los datos recopilados sería recomendable:

1. Establecer protocolos de trabajo interdisciplinar en las diferentes unidades de nutrición y ámbitos sanitarios en que el paciente será tratado en los diferentes estadios de la enfermedad y donde se encuentren bien definidas las funciones de cada miembro del equipo.
2. Establecer programas y proyectos en atención primaria que tengan alcance a los diferentes sectores donde pudieran estar las poblaciones vulnerables: colegios, institutos, universidades, centros de entrenamiento deportivo, etc.



3. Conocer e identificar adecuadamente el entorno en el que se desarrolla la vida del individuo, su profesión, sus actividades de tiempo libre, la convivencia, etc.
4. Enfocar el programa de educación nutricional de manera que abarque al entorno del individuo para hacer partícipe de forma activa a los padres, la pareja y otros familiares cercanos, ya que el apoyo del entorno contribuirá a obtener mejores resultados.
5. Los programas deberán tener un alto grado de motivación para el paciente con una definición clara de los objetivos, establecer un tiempo determinado para el cumplirlos y favorecer una relación de empatía y de escucha activa, respetando los pactos y sin culpabilizar.
6. Los objetivos de la EN deben adaptarse al nivel de conocimientos del paciente e ir dirigidos a derribar mitos y creencias sin base en la evidencia científica sobre la nutrición y la medicina.

## CONCLUSIONES

- La EN deberá ir dirigida a los grupos vulnerables, a su entorno y/o grupos de apoyo, padres, profesores y entrenadores, y a la sociedad en general, ya que de esta manera se podrá lograr un alcance significativo que establezca unos conocimientos sólidos sobre alimentación saludable que no se verán desvirtuados por la publicidad, las modas u otro tipo de fuentes que difundan mensajes erróneos y puedan agravar la problemática de los TCA.
- Los protocolos de actuación diseñados para el control y tratamiento de los pacientes con TCA deberán llevarse a cabo de forma multidisciplinar, abarcando los diferentes escenarios de la enfermedad.
- La EN debe ser uno de los pilares del control y tratamiento de los TCA, y deberá contar con la participación activa del paciente y su entorno cercano.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bustamante M. Prevención de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Papel del dietista-nutricionista. *Trastor Conducta Aliment* 2017;25(2):683-765.
2. Chakraborty K, Basu D. Management of anorexia and bulimia nervosa: An evidence-based review. *Indian J Psych* 2010;52(2):174-86. DOI: 10.4103/0019-5545.64596
3. Walsh BT. The importance of eating behavior in eating disorders. *Physiol Behav* 2011;104(4):525-9. DOI: 10.1016/j.physbeh.2011.05.007
4. Marzola E, Nasser JA, Hashim SA, Shih PA, Kaye WH. Nutritional rehabilitation in anorexia nervosa: review of the literature and implications for treatment. *BMC Psych* 2013;13:290. DOI: 10.1186/1471-244X-13-290
5. Ruiz-Prieto I, Bolaños-Ríos P, Jáuregui-Lobera I. Diet choice in weight-restored patients with eating disorders: progressive autonomy process by nutritional education. *Nutr Hosp* 2013;28(5):1725-31. DOI: 10.3305/nh.2013.28.5.6725
6. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). *J Am Diet Assoc* 2001;101(7):810-9. DOI: 10.1016/S0002-8223(01)00201-2
7. Jáuregui-Lobera I, Bolaños-Ríos P. Revisión del tratamiento dietético-nutricional de la anorexia nervosa. *Rev Med Chile* 2012;140(1):98-107. DOI: 10.4067/S0034-98872012000100015
8. Geaney F, Scotto Di Marrazzo J, Kelly C, Fitzgerald AP, Harrington JM, Kirby A, et al. The food choice at work study: effectiveness of complex workplace dietary interventions on dietary behaviours and diet-related disease risk - study protocol for a clustered controlled trial. *Trials* 2013;14:370. DOI: 10.1186/1745-6215-14-370
9. Stefańska E, Wondolowicz A, Kowzan U, Konarzewska B, Szulc A, Ostrowska L. Nutritional values of diets consumed by women suffering unipolar depression. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny* 2014;65(2):139-45.
10. Ortega MR, Aparicio A, López AM. Educación Nutricional. En: Gil A, coordinador. *Tratado de Nutrición*. Madrid: Panamericana; 2005. p. 514-54.
11. FAO. Educación alimentaria y nutricional [monografía en Internet]\*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 2016 [acceso 13 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-c0064s.pdf>
12. Contento IR. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pacific J Clin Nutr* 2008;17(Suppl 1):176-9.
13. Bolaños P. La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastor Conducta Aliment* 2009;10:1069-86.
14. Dwyer JT. Role of the nutritionist in eating disorders. *New directions for mental health services* 1986;31:21-8. DOI: 10.1002/jd.23319863105
15. Gómez C, De Cos A, Armero M, Calvo I, Díaz J, Rico MA, et al. Trastornos de la Alimentación: Programa de Educación Nutricional. Hospital Universitario La Paz. Madrid: Unidad de Nutrición Clínica y Dietética; 2004.
16. Loria Kohen V, Gómez Candela C, Lourenço Nogueira T, Pérez Torres A, Castiello Rabaneda R, Villarino Marin M, et al. Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Nutr Hosp* 2009;24(5):558-67.
17. Gómez-Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa [Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa]. *Nutr Hosp* 2018;35(Spec N.1):11-48. DOI: 10.20960/nh.1561
18. Diéguez M, Álvarez J (coord.) Proceso asistencial - Trastornos de la conducta alimentaria. Hospital Príncipe de Asturias. Madrid; 2013. p. 5-76.
19. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. p. 3-248.
20. Junta de comunidades de Castilla La Mancha. Guía para profesores: prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Consejería de sanidad y asuntos sociales; 2013. p. 5-20.
21. Gómez J, Gaité L, Gómez E, Carral L, Herero S, Vázquez-Barquero J, et al. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso. Gobierno de Cantabria; 2012. p. 10-125.
22. Rodríguez L, Antolín M, Vaz F, García M. En: Ruiz E, Cantero A, Villa J, coordinadores. *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia*. Mérida: Junta de Extremadura; 2006. p. 9-37.
23. Rodríguez Lazo M, Hernández Camacho JD, Bolaños Ríos P, Ruiz-Prieto I, Jáuregui Lobera I. Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp* 2015;32(4):1786-95. DOI: 10.3305/nh.2015.32.4.9635
24. Martínez de Pinillos Gutiérrez M, Ramírez Martínez L, Rodríguez Romero D. Educación nutricional en el proceso de la confección de una dieta por parte del paciente con trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 2015;21:2291-311.
25. Bolaños-Ríos P, Jáuregui-Lobera I. Sobrepeso y obesidad en los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2010;16(2):83-9.
26. Cuerda C, Vasiloglou MF, Arhip L. Nutritional Management and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: Anorexia Nervosa. *J Clin Med* 2019;8(7):1042. DOI: 10.3390/jcm8071042
27. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc* 2006;106(12):2073-82. DOI: 10.1016/j.jada.2006.09.007
28. Lorian Kohen V, Gómez Candela C. Educación Nutricional. En: Lorian Kohen V y Gómez Candela C, coordinadores. *Manual teórico-práctico de educación nutricional en trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: EDIMSA; 2010. p. 45-9.
29. Reiter CS, Graves L. Nutrition therapy for eating disorders. *Nutr Clin Pract* 2010;25(2):122-36. DOI: 10.1177/0884533610361606
30. Ozier AD, Henry BW, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *J Am Dietetic Association* 2011;111(8):1236-41. DOI: 10.1016/j.jada.2011.06.016