



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas. Cuidados enfermeros.

Marina Lombarte Berges

Tutelado por: María Luisa Sanz Muñoz

Cotutelado por: Lourdes Jiménez Navascués

Soria, 25/05/2023

RESUMEN

Introducción:

La incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria va en aumento en nuestra población y afecta en gran parte a mujeres en edad adolescente, coincidiendo con la edad reproductiva. El padecimiento de TCA en mujeres embarazadas es un problema real que tiene graves consecuencias tanto para las madres como para los hijos.

Objetivos:

Identificar los cuidados enfermeros para la prevención de las complicaciones materno-fetales en mujeres con trastornos de la alimentación, analizar las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, parto y puerperio y describir las barreras para identificar este tipo de trastornos en mujeres embarazadas.

Metodología:

Revisión bibliográfica de la literatura en las bases de datos PUBMED, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINALH), DIALNET, SCIENCE DATABASE, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) y en las revistas científicas Open Journal of Obstetrics and Gynecology, BMC Pregnancy and Childbirth. Síntesis de la literatura para responder a la pregunta planteada.

Resultados:

Detectar los TCA en mujeres que están embarazadas no es sencillo, la sintomatología propia del embarazo es una forma de encubrir los signos de estos trastornos. Muchas de estas mujeres refieren que no es adecuado el trato por parte de los profesionales sanitarios para comunicar sus problemas. El embarazo puede ser una manera de superar las malas conductas alimentarias o por lo contrario provocar un agravamiento de la situación; es por esto que es importante llevar un seguimiento y control exhaustivo con este tipo de embarazadas. En caso contrario las consecuencias para la salud materno-fetal pueden ser graves.

Conclusión:

Es conveniente una mayor implicación y formación por parte de los profesionales sanitarios para abordar los temas planteados y para trabajar de manera multidisciplinar.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Cuidados de salud, Mujeres embarazadas y Trastornos de la conducta alimentaria.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SIGLAS

TCA: Trastornos de la conducta alimentaria

DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

AN: Anorexia nerviosa

TA: Trastorno alimentario

BVS: Biblioteca Virtual de la Salud

DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

PEG: Pequeño para la edad gestacional

IMC: Índice de masa corporal

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVOS	3
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 Objetivos específicos.....	3
4. METODOLOGÍA	3
5. RESULTADOS.....	5
5.2 Complicaciones materno-fetales	6
5.3 Cuidados enfermeros orientados a la prevención de complicaciones en mujeres embarazadas con trastornos de la conducta alimentaria.....	8
6. DISCUSIÓN	9
7. CONCLUSIONES.....	10
8. BIBLIOGRAFÍA.....	11
9. ANEXOS.....	I
A. ANEXO 1.....	I
B. ANEXO 2.....	II
C. ANEXO 3.....	III

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Palabras clave, DeCS y MeSH (Elaboración propia).....	4
Tabla 2. Estrategias de búsqueda, Criterios de inclusión/ exclusión (Elaboración propia).....	4
Tabla 3. Estrategias de búsqueda y recuperación de artículos (Elaboración propia).....	I
Tabla 4. Resultados extraídos de cada artículo (Elaboración propia).....	III

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo (Elaboración propia).....	II
---	----

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), hacen referencia a un grupo de enfermedades cuyas características están relacionadas con modificaciones persistentes ya sea en la alimentación o en los comportamientos relacionados con esta. Las cuales van a provocar deterioro de la salud física o incluso del funcionamiento psicosocial (American Psychiatric Association, 2013).

Los TCA se clasifican en: trastorno por atracones, pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/ restricción de la ingestión de los alimentos, otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado, trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa (American Psychiatric Association, 2013).

El término “pregorexia”: mujeres embarazadas que presentan miedo a engordar, a los alimentos que se consumen y preocupación por el aspecto físico, al que hacen referencia algunos autores, no está incluido en ningún tipo de clasificación oficial, ni están especificados cuales serían sus criterios diagnósticos (Hay,2020). Aunque la pregorexia no se reconoce formalmente como un diagnóstico médico, se podría considerar como un trastorno de la conducta alimentaria en el embarazo, en el cual se contemplan conductas como son el miedo a engordar y la excesiva preocupación por la apariencia corporal (Tuncer et al., 2020).

Existe gran diversidad en cuanto a la presentación de las conductas y a los criterios diagnósticos de cada uno de los TCA. Los comportamientos generales incluyen: cambios en la cantidad de alimentos ingeridos o incluso el ayuno completo y la realización de procedimientos perjudiciales para la salud con la finalidad de evitar la absorción de nutrientes. Como requisitos para el diagnóstico de estos trastornos encontramos: prolongación de estas conductas en el tiempo, es decir, que no sean episodios puntuales que no se repitan y dificultad en cuanto a las relaciones sociales (Manual MSD, 2022).

Las causas de los trastornos de la conducta alimentaria son múltiples y están influenciadas por varios factores. Los aspectos genéticos tienen parte de importancia, hay estudios que declaran la existencia de un gen predisponente a desarrollar conductas patológicas con la alimentación. A pesar de ello los factores culturales son de gran importancia en cuanto a la afectación del padecimiento de estos trastornos, debido a los modelos de belleza condicionados por la sociedad personas (Valle & Covarrubias-esquer, 2019).

La prevalencia de la anorexia nerviosa es de 1,4 % en mujeres y 0,2% para hombres; bulimia nerviosa 1,9 % en mujeres y 0,6% en hombres; siendo estos dos trastornos alimentarios más incidentes en la población. Por lo que la prevalencia es mayor en mujeres sobre todo en la etapa de la adolescencia o de la edad adulta temprana; coincidiendo con el período reproductivo de la mujer (Janas-Kozik et al., 2021).

En consecuencia, a esto, se considera relevante la relación entre los trastornos alimentarios y la salud reproductiva. Sobre todo, en cuanto al período del embarazo, ya que los cambios en el cuerpo de la mujer son muy pronunciados en el aumento del peso y volumen corporal. El embarazo implica grandes modificaciones hormonales por lo que se es más vulnerable a una baja autoestima. La prevalencia de TCA en mujeres embarazadas está entre el 5% y el 8%. (Janas-Kozik et al., 2021) (Sommerfeldt et al., 2022).

Para las mujeres ya diagnosticadas de estos trastornos el embarazo y el puerperio, son etapas complicadas que pueden incrementar los síntomas del desorden de las conductas alimentarias. Por ello precisan de cuidados individuales y especializados de los profesionales sanitarios implicados en embarazo, parto, puerperio y crianza de sus hijos para evitar graves problemas y consecuencias maternas y de los niños (Janas-Kozik et al., 2021)(Herrera Gómez et al., 2011).

2. JUSTIFICACIÓN

A lo largo de mi paso por las prácticas clínicas del Grado de Enfermería en el Hospital Santa Bárbara he rotado por la planta de maternidad y de partos; esto me ha llevado a darme cuenta de que en muchas ocasiones no pensamos que estas mujeres puedan tener más problemas que los derivados del parto y la adaptación a la su nueva con la crianza del bebé. Pero si he podido observar que la depresión postparto es real; esto me llevó a pensar que las embarazadas siguen siendo personas individuales y no solo madres. Por ello asocie esto con un problema cuya prevalencia va en aumento en nuestra población, como son los trastornos de la conducta alimentaria. En su mayoría son complicados de abordar debido a su difícil diagnóstico y a lo ligados que están con los trastornos mentales; por lo que no se trata de aplicar un tratamiento y esperar a que fisiológicamente este problema se solucione.

Es de vital importancia el adecuado abordaje de los TCA durante el embarazo para evitar complicaciones de salud, ya sea en la propia embarazada, o en el feto. Es un tema complicado de abordar ya que los cambios en su cuerpo son inevitables y la distorsión conductas alimentarias en muchos casos pasa desapercibida.

La coexistencia de anorexia nerviosa activa y embarazo son más frecuentes en la actualidad ya que los problemas de fertilidad que presentan estas mujeres están siendo resueltos con técnicas de reproducción asistida.

Se trata de un tema que usualmente no es abordado por todos los profesionales de enfermería, sino únicamente por aquellos que se dedican al ámbito de la salud mental. Aunque realmente podemos encontrar a pacientes que sufran estos tipos de trastornos en cualquier servicio del ámbito de trabajo enfermero (como es el caso de las mujeres embarazadas). Por ello es relevante la formación en cuidados enfermeros para el tratamiento de personas con TCA y darle un enfoque multidisciplinar.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general.

- Identificar los cuidados enfermeros para la prevención de las complicaciones materno-fetales en mujeres con trastornos de la alimentación.

3.2 Objetivos específicos.

- Analizar las complicaciones más frecuentes en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria durante el embarazo, parto, puerperio y crianza.
- Determinar las complicaciones que pueden presentar los hijos de madres con trastornos de la alimentación.
- Describir las barreras que los profesionales se encuentran para identificar trastornos de la conducta alimentaria en embarazadas.

4. METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura durante el mes de abril de 2023, sobre las mujeres embarazadas que padecen trastornos de la conducta alimentaria.

En base a la pregunta de investigación formulada: En mujeres embarazadas con trastornos de la alimentación ¿Qué cuidados enfermeros se deben prestar para prevenir las complicaciones materno-fetales?, se han definido las palabras clave en lenguaje natural y su posterior conversión a Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) (Tabla 1), que combinados mediante el operador booleano AND conforman las fórmulas de búsqueda.

Tabla 1: Palabras clave, DeCS y MeSH (Elaboración propia).

PALABRA NATURAL	MeSH	DeCS
Cuidados de enfermería	Nursing care	Cuidados de enfermería/Atención de enfermería
Mujeres embarazadas	Pregnant women	Mujeres embarazadas
Trastornos de la conducta alimentaria	Feeding and eating disorders	Trastorno alimentario
Cuidados de salud	Health care	-
Embarazo	Pregnancy	Embarazo/Gestación
Enfermería	Nursing	Enfermería

Posteriormente se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos online: PUBMED, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINALH), DIALNET, SCIENCE DATABASE, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS). Además se buscó en las revistas científicas Open Journal of Obstetrics and Gynecology, BMC Pregnancy and Childbirth.

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Criterios de inclusión/ exclusión (Elaboración propia).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Idioma: inglés y español	Idioma: aquellos diferentes a inglés y español
Artículos de acceso libre	Artículos de pago
Artículos que presentan el texto completo	Artículos que no tienen el texto completo
Temporalidad : 2013-2023 (rango de 10 años)	Temporalidad: artículos anteriores a 2013

Para la extracción de datos, tras la búsqueda inicial se seleccionaron y recuperaron, únicamente por su título, un total de 33 artículos. Mediante la revisión de los resúmenes de los artículos seleccionados en la búsqueda, se excluyen aquellos que no se adecuan a los objetivos establecidos, los que no aportan datos relevantes para la revisión y los repetidos. De este modo el número de artículos seleccionados finalmente es de 16 (Figura 1).

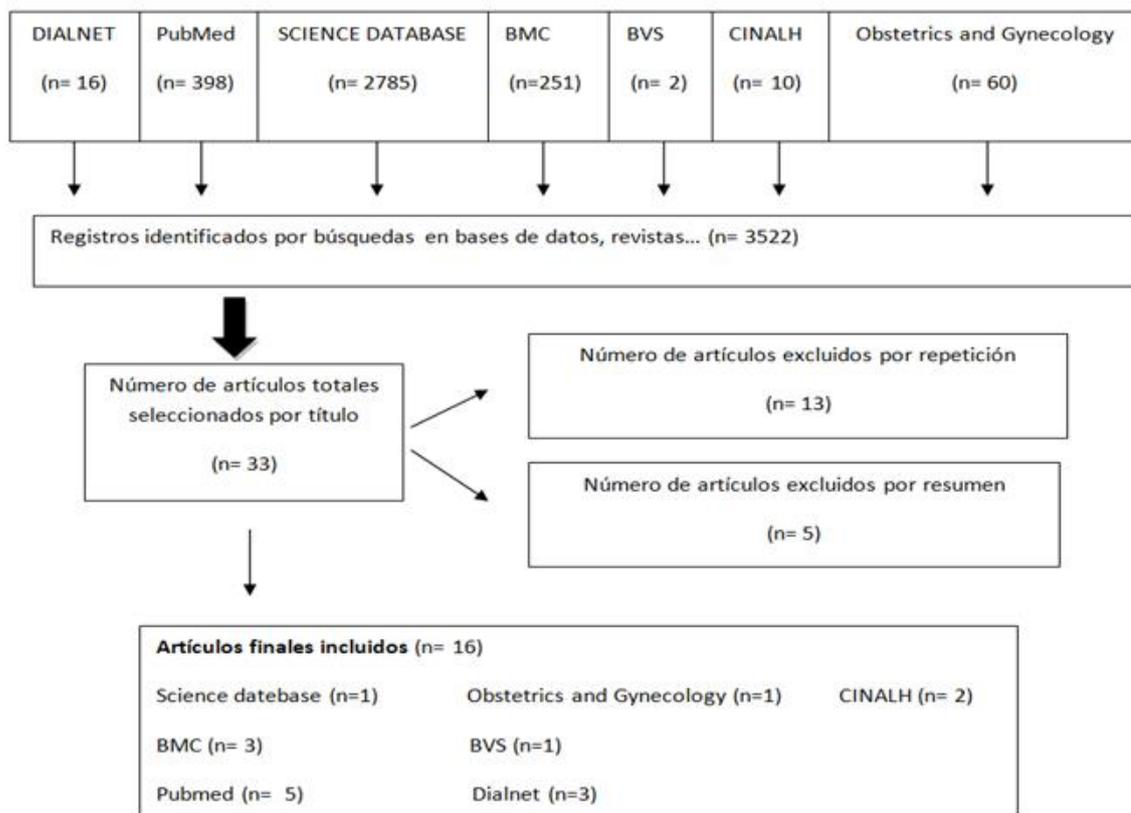


Figura 1. Diagrama de flujo (Elaboración propia).

En el ANEXO 1 se refleja en una tabla las estrategias de búsqueda utilizadas y los artículos seleccionados de cada una de ellas.

5. RESULTADOS

Los artículos seleccionados para la revisión una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión fueron 16 (ANEXO 2).

Las limitaciones de esta revisión fueron la escasez de artículos relevantes sobre cuidados de enfermería en los trastornos de la alimentación durante el embarazo.

5.1 Factores que predisponen a complicaciones en el embarazo-parto-puerperio-crianza de mujeres con TAC.

Las mujeres que padecen TCA viven una lucha interna constante a lo largo de toda su vida. Esta realidad se ve incrementada cuando hay un embarazo, ya que existen grandes cambios corporales inevitables como el aumento de peso, que no van a poder controlar. La probabilidad de reaccionar de manera inadecuada a la idea de estar embarazadas y de presentar un embarazo no deseado es mayor; ya que encuentran la controversia de querer un hijo y las emociones negativas que suponen un embarazo (Claydon et al., 2018).

El autor clasifica a las mujeres embarazadas que padecen TCA en tres tipos diferentes según la forma de afrontar el embarazo.

- Mujeres que son capaces de recuperarse y sobreponerse al TCA durante el embarazo y mantener esta mejoría después del parto. Consideran que su hijo es su prioridad.
- Mujeres que durante la etapa del embarazo se recuperan temporalmente pero postparto vuelven a recaer.
- Mujeres que no son capaces de abandonar sus trastornos y les supone un empeoramiento en su recuperación.

La identificación de trastornos alimentarios en mujeres embarazadas sigue siendo uno de los problemas por abordar para la prevención de las consecuencias que estos tienen, tanto en el feto como en la madre. Y para evitar el alto riesgo de recaídas que estas mujeres tienen, puesto que la mayoría vuelven a recaer por el propio embarazo si no se lleva un buen seguimiento (Annica Franziska Dörsam et al., 2022)(Sommerfeldt et al., 2022).

Las barreras que se encuentran los profesionales sanitarios para la detección de estos trastornos están principalmente en el estigma social asociado a los TCA. Estas mujeres en muchas ocasiones sienten que van a ser juzgadas y se avergüenzan de ello. Además, refieren que por parte de los profesionales no siempre hay recepción hacia la escucha y es complicado comunicarse con ellos. Por todo ello piensan que la autogestión es la mejor opción, consideran que es un problema para el que no necesitan ayuda y son capaces de sobrellevarlo, ya que por lo general tienen un perfil muy perfeccionista (Claydon et al., 2018).

Aunque existen otros factores fisiológicos que entorpecen la observación de patrones incorrectos de conductas alimentarias, como es el caso de la sintomatología del propio embarazo. Un ejemplo de ello son los vómitos purgativos que pueden encubrirse con las náuseas matutinas propias de las mujeres embarazadas, o por el contrario justificar el aumento de ingesta de alimentos puntuales, ya que tiene que alimentar al bebé con atracones que posteriormente serán purgados (Bye et al., 2018) (Claydon et al., 2018) (Bannatyne et al., 2018).

5.2 Complicaciones materno-fetales

Los embarazos implican cambios de hábitos de salud en todas las mujeres, cuando se trata de aquellas que sufren trastornos de la conducta alimentaria son más importantes ya que los riesgos asociados a problemas de salud son más elevados. La propia concepción es más complicada (Annica F. Dörsam et al., 2019) (Fornari et al., 2014).

Las mujeres con TCA activos presentan peores pronósticos que aquellas con trastornos preexistentes pero que durante el momento del embarazo ha remitido. Son más susceptibles a insuficiencias hepáticas, ansiedad y depresión postparto, hiperemesis gravídica incluso de preeclampsia y diabetes mellitus, esto último se aplica en su mayoría a mujeres que padecen de trastorno por atracón y no para las que sufren de anorexia nerviosa (Ante et al., 2020)(Mantel et al., 2020) (Fogarty et al., 2018).

Estas mujeres tienen riesgo bastante alto de sufrir efectos negativos durante el parto como son las hemorragias anteparto, contracciones uterinas rápidas, trabajo de parto precipitado que conllevara a parto prematuro, partos complicados con peores posiciones fetales mayor probabilidad de que el parto sea por cesárea o incluso de sufrir abortos espontáneos (Mantel et al., 2020) (Fornari et al., 2014) (Arnold et al., 2019) (Ante et al., 2020).

El problema del que derivan todas estas consecuencias tiene su base en la ingesta inadecuada de los micronutrientes esenciales, los déficits vitamínicos y de ciertos oligoelementos. Esto favorece la anemia que muchas de ellas padecen (Annica F. Dörsam et al., 2019).

El tipo de dieta que consumen y no solo los hábitos alimenticios, tiene su influencia en las consecuencias durante el embarazo, según Martínez- Olcina et al. (2020) estas mujeres tienden a consumir mayores cantidades de cafeína que pueden afectar negativamente a la placenta, como puede ser el desprendimiento de placenta o mala colocación de la misma.

En el puerperio es habitual que todas las madres sientan insatisfacción acerca de su peso, o su forma corporal. Si se trata de mujeres que ya padecen problemas relacionados con eso, pueden provocar peores relaciones interpersonales con sus hijos y parejas, lo que lleva a una crianza conflictiva o incluso a la transmisión generacional de los trastornos alimenticios que padece la madre (Martínez-Olcina et al., 2020) (Stein et al., 2014).

Según Martínez- Olcina et al. (2020) respecto a la lactancia materna no hay evidencia de que sea de peor calidad, ni de que estas mujeres sean menos propensas a llevarla a cabo o de la posibilidad de que cesen antes de proporcionarla.

Los trastornos alimentarios que sufren las madres, no solo tienen efectos adversos en sus propios cuerpos, sino que también repercuten en el bienestar fetal. Si no existe una correcta nutrición durante el desarrollo fetal intrauterino puede conllevar a futuras enfermedades. Durante cualquier tipo de embarazo existe un especial interés en controlar los déficits vitamínicos, de minerales, de yodo, de folato

etc, por ello cuando tratamos con mujeres que padecen TCA encontramos más riesgos y deben estar más controladas (Arnold et al., 2019)(Annica F. Dörsam et al., 2019).

Algunas de las complicaciones asociadas que se han observado respecto a bebés de madres que no padecen ningún tipo de TCA, han sido las siguientes: bajo peso en el nacimiento y riesgo de ser pequeños para la edad gestacional (PEG), prematuridad y posibilidad de tener que reanimar al recién nacido tras el parto, llegando en ocasiones a la muerte perinatal, riesgo de microcefalia o de nacer con un perímetro cefálico por debajo de lo estándar. Existe la posibilidad de restricción del crecimiento intrauterino, si hay una carencia de vitaminas como B2, B6 o B12 pueden provocar defectos en el tubo neural. Incluso podría ocurrir la obtención de una baja puntuación del test APGAR que se realiza en el primer minuto de vida del recién nacido y se vuelve a repetir a los cinco minutos. Este nos indicaría la probabilidad de un mal estado neurológico. En su mayoría, las complicaciones nombradas tienen su inicio en un bajo IMC de las madres, debido a la anorexia nerviosa y el descontrol de las ingestas para mantenerlo (Arnold et al., 2019)(Martínez-Olcina et al., 2020).

El tamaño del neonato varía según el tipo de trastorno que se padezca, las mujeres que tienen anorexia nerviosa tienden a tener recién nacidos más pequeños y si por el contrario hablamos de trastornos por atracón se asocia con bebés grandes para la edad gestacional. En ambos casos son mayores las complicaciones y la posibilidad de crecimiento más lento. (Arnold et al., 2019) (Stein et al., 2014).

Estas repercusiones no solo afectan al momento del parto, sino que estos lactantes presentan mayor probabilidad de padecer resistencia a la insulina y por ello desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Incluso mayor tendencia a la hipertensión trastornos cardiovasculares y mentales, ictericia y problemas respiratorios a lo largo de su desarrollo (Arnold et al., 2019) (Annica F. Dörsam et al., 2019)(Ante et al., 2020).

5.3 Cuidados enfermeros orientados a la prevención de complicaciones en mujeres embarazadas con trastornos de la conducta alimentaria.

Según Astudillo (2013), Fornari et al. (2014) y Rodríguez Blanque et al. (2018), el 50% de los profesionales de obstetricia, si detectan posibles síntomas del padecimiento de TCA en sus pacientes embarazadas, pero no considera que sea de su competencia. Esto es uno de los problemas que junto con el miedo que estas pacientes tienen a confesar su patología; nos impiden a llevar un control adecuado. Frente a ello se presentan los siguientes procesos terapéuticos (Astudillo, 2013):

- Existencia de un enfoque y equipo multidisciplinar, que sea capaz de comunicarse y colaborar. Conformado por médicos especialistas, enfermeras, matronas, psicólogos y dietistas.

- Identificación de factores de riesgo, los cuales previenen recaídas.
- Formar a estas pacientes (educación) sobre los riesgos de un embarazo en su caso (es importante esto en las entrevistas pre-concepcionales, para evitar embarazos no deseados o luego posibles rechazos hacia los recién nacidos).
- Apoyo y clima de confianza para que las pacientes quieran reconocer su trastorno y a partir de ahí ser capaces de tratarlo, evitando así el abandono de la terapia.
- Acercar a todo el entorno familiar a la superación de estas complicaciones.

Focalizando en los cuidados enfermeros, la medida más eficaz sería realizar un plan de cuidados individualizado, combinado con planes estándar protocolizados, que refieran un seguimiento durante todo el proceso: preconcepción, embarazo, puerperio y crianza (Astudillo, 2013).

Para la evaluación inicial es recomendable establecer preguntas determinadas acerca de la pérdida del control del peso, o del dominio del trastorno sobre su vida, aunque siempre dejando un espacio para que ellas puedan expresar sus emociones con libertad. Psicoterapia y seguimiento semanal con un control escrito de lo que consumen y cómo les afecta. Respecto a ello se les brindarán recomendaciones dietéticas individualizadas. La depresión y la ansiedad suelen estar asociados, por ello es conveniente fomentar las técnicas de relajación (Fornari et al., 2014).

Castillo y Fernández (2013), afirman que en el caso de que las medidas expuestas no fueran suficientes, como último recurso estaría el ingreso en unidades hospitalarias especializadas en salud mental, donde hay un control más exhaustivo.

6. DISCUSIÓN

La identificación de los TCA en embarazos es un problema actual, que favorecería en gran medida las consecuencias tan graves que provoca en el desarrollo fetal en malas condiciones, se debe trabajar en ello (Bye et al., 2018).

El estudio de Claydon et al. (2018), refleja las experiencias de un grupo de mujeres con antecedentes de TCA actuales o pasados, que presenta puntos claves en común acerca del proceso de embarazo: existe entre ellas gran miedo de no poder recuperar su peso inicial y el temor de la transmisión generacional de estas conductas. Comprender como se sienten es importante para realizar una práctica clínica de calidad, y en muchas ocasiones los profesionales sanitarios no crean un clima de confianza para que estas mujeres sean capaces de comunicar su problema. En varios casos, refieren que solo profesionales especializados, como pueden ser las matronas, tienen un poco más de formación acerca de este tema y es un problema que debería ser abarcado de forma integral en todo su proceso sanitario.

Las mujeres deben ser conscientes de todo lo que conlleva un embarazo, en ocasiones las mujeres que padecen trastornos alimentarios tienen embarazos no deseados, bien porque no son planificados o incluso debido a que varias de ellas sufren amenorrea. Entonces no asocian la ausencia de menstruaciones con un posible embarazo sino con un síntoma de su trastorno (Claydon et al., 2018).

Arnold et al. (2019), afirma que los efectos a largo plazo durante la vida de los niños debido a malas conductas alimentarias durante el período de embarazo son bastante importantes y perjudiciales. Es importante tratar a las mujeres tanto antes como durante el embarazo, para prevenir todos los posibles efectos adversos.

Las medidas para ayudar a estas mujeres no solo deben centrarse en el embarazo; sino que debe enfocarse de manera global hacia la crianza de sus hijos, ya que en muchas ocasiones aunque se puedan solventar los problemas fisiológicos, la relación madre-hijo queda deteriorada por los pensamientos de rechazo que generan hacia el bebé (Stein et al., 2014).

En el artículo de Martínez-Olcina et al. (2020), especifica que existe controversia entre los autores, ya que algunos mantienen que las mujeres con TCA retienen mayor peso postparto y otros concluyen que estas mujeres tras el parto pierden peso más rápidamente. Por lo tanto no se llega a ninguna conclusión respecto a este aspecto. Además recalca que falta bibliografía y la información de la literatura de este tema en general es dispersa y escasa. Hay pocos estudios sobre los TCA en embarazadas.

Se necesita más investigación en el área, mayor formación de los profesionales y más implicación en el tratamiento de los trastornos mentales (Annica F. Dörsam et al., 2019).

7. CONCLUSIONES

1. Los trastornos de la conducta alimentaria durante el embarazo tienen una gran repercusión cada vez más incidente en nuestra población y es un tema del cual no se tiene mucha conciencia; por ello las líneas de investigación y la formación de los profesionales de la salud deberían avanzar en ese sentido.
2. Como profesionales sanitarios tenemos la responsabilidad de formarnos y estar actualizados para poder ofrecer unos cuidados de calidad, con una visión holística. Es relevante crear medidas para la detección de los síntomas encubiertos de los TCA en mujeres embarazadas, así como de crear conciencia de las barreras que existen para su detección.

3. En muchas ocasiones cada profesional se dedica únicamente a realizar los servicios específicos de su campo, siendo que el enfoque que deberíamos dar al paciente es de forma integral, todos los aspectos del individuo influyen. Si solo nos ocupamos de un problema o una enfermedad y no abarcamos todo lo demás que está sufriendo esa persona no vamos a ser capaces de solucionar completamente ese problema. Esto es lo que ocurre cuando nos encontramos con una embarazada que tiene de base un TCA, debemos abordar ambos asuntos y no excluir uno del otro.
4. Para proporcionar una atención integral, debemos dar un enfoque multidisciplinar. Dependiendo del tipo de mujer embarazada, la atención debe ser individualizada y ajustada a sus necesidades.
5. Debemos abordar estos temas antes de que empiece el proceso del embarazo, porque, aunque algunas mujeres sean capaces de sobreponerse por sus ganas de ser madres, hay muchas que no lo son y por no brindar la confianza para expresarse muchas ocultan sus problemas, cosa que luego repercute negativamente en todo este proceso y la posterior crianza. Para ello se debe crear un clima de confianza entre paciente y profesional, de esta forma serán capaces de transmitirnos que sufren de un TCA y poder trabajar a partir de ahí y darles el apoyo que necesitan.
6. Es importante compartir información sobre los procesos corporales que van a ocurrir durante el embarazo, esto favorece un embarazo positivo.
7. Los artículos encontrados están mucho más enfocados al personal sanitario de medicina; siendo que enfermería tienen un papel muy relevante en los cuidados de cualquier paciente. Falta formación en todos los campos, pero en concreto en enfermería se debería dar más importancia y ser capaces de formar a nuestros profesionales. La cantidad de estudios sobre cuidados enfermeros en mujeres embarazadas con TCA son limitados, lo que abre futuras líneas de investigación sobre estas intervenciones. Además de la investigación habría que fomentar el interés por parte de los profesionales en formarse en este ámbito.

8. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5th ed.)*. <https://www.federaciocatalanatahdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Ante, Z., Luu, T. M., Healy-Profittós, J., He, S., Taddeo, D., Lo, E., & Auger, N. (2020). Pregnancy outcomes in women with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(5), 403–412. <https://doi.org/10.1002/eat.23251>

- Arnold, C., Johnson, H., Mahon, C., & Agius, M. (2019). The effects of eating disorders in pregnancy on mother and baby: A review. *Psychiatria Danubina*, 31, 615–618. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488801/>
- Astudillo, R. B. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria, embarazo y puerperio. *Revista Médicas UIS*, 26(1), 21–28. <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3588/4059>
- Bannatyne, A. J., Hughes, R., Stapleton, P., Watt, B., & MacKenzie-Shalders, K. (2018). Signs and symptoms of disordered eating in pregnancy: A Delphi consensus study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1849-3>
- Bye, A., Shawe, J., Bick, D., Easter, A., Kash-Macdonald, M., & Micali, N. (2018). Barriers to identifying eating disorders in pregnancy and in the postnatal period: A qualitative approach. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1745-x>
- Castillo, I. del, & Fernández, I. (2013.). Psicoterapia integradora de trastornos de la conducta alimentaria durante el embarazo. *Dialnet.Unirioja.Es*, 55–64. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4394143.pdf>
- Claydon, E. A., Davidov, D. M., Zullig, K. J., Lilly, C. L., Cottrell, L., & Zerwas, S. C. (2018). Waking up every day in a body that is not yours: A qualitative research inquiry into the intersection between eating disorders and pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2105-6>
- Dörsam, Annica F., Preißl, H., Micali, N., Lörcher, S. B., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2019). The impact of maternal eating disorders on dietary intake and eating patterns during pregnancy: A systematic review. *Nutrients*, 11(4), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu11040840>
- Dörsam, Annica Franziska, Bye, A., Graf, J., Howard, L. M., Throm, J. K., Müller, M., Wallwiener, S., Zipfel, S., Micali, N., & Giel, K. E. (2022). Screening instruments for eating disorders in pregnancy: Current evidence, challenges, and future directions. *International Journal of Eating Disorders*, 55(9), 1208–1218. <https://doi.org/10.1002/eat.23780>
- Fogarty, S., Elmir, R., Hay, P., & Schmied, V. (2018). The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: A meta-ethnographic study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1762-9>
- Fornari, V., Dancyger, I., Renz, J., Skolnick, R., & Rochelson, B. (2014). Eating disorders and pregnancy: Proposed treatment guidelines for obstetricians and gynecologists. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 04(02), 90–94. <https://doi.org/10.4236/ojog.2014.42016>
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29. <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
- Herrera Gómez, A., Martínez Galiano, J. M., & Fernández Valero, M. J. (2011). Nervous anorexia in the pregnancy: care in obstetric-gynaecological nursing. *Enfermería Global: Revista Electrónica Semestral de Enfermería*, 23, 147–157. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3684809&info=resumen&idioma=ENG>
- Janas-Kozik, M., Żmijowska, A., Zasada, I., Jelonek, I., Cichoń, L., Siwiec, A., & Wilczyński, K. M. (2021). Systematic Review of Literature on Eating Disorders During Pregnancy—Risk and Consequences for Mother and Child. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.777529>

- Mantel, Ä., Hirschberg, A. L., & Stephansson, O. (2020). Association of Maternal Eating Disorders with Pregnancy and Neonatal Outcomes. *JAMA Psychiatry*, 77(3), 285–293. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3664>
- Martínez-Olcina, M., Rubio-Arias, J. A., Reche-García, C., Leyva-Vela, B., Hernández-García, M., Hernández-Morante, J. J., & Martínez-Rodríguez, A. (2020). Eating disorders in pregnant and breastfeeding women: A systematic review. *Medicina* 56(7), 1–19. <https://doi.org/10.3390/medicina56070352>
- Manual MSD. (2022). *Introducción a los trastornos de la conducta alimentaria*. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
- Rodríguez Blanque, R., Sánchez García, J. C., Menor Rodríguez, M. J., Sánchez López, A. M., & Aguilar Cordero, M. J. (2018). Trastornos alimentarios durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(5), 347–356. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2388>
- Sommerfeldt, B., Skårderud, F., Kvaalem, I. L., Gulliksen, K. S., & Holte, A. (2022). Bodies out of control: Relapse and worsening of eating disorders in pregnancy. *Frontiers in Psychology*, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.986217>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Tuncer, E., Gümüş, A. B., & Keser, A. (2020). The Importance of Pregorexia Awareness. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(3), 186-190. DOI: 10.33808/clinexphealthsci.673306
- Valle, N. C. A., & Covarrubias-esquer, J. D. (2019). Cipatli N, Covarrubias JD. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría* 86(2), 80-86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200080&script=sci_abstract.

9. ANEXOS

A. ANEXO 1

Tabla 3. Estrategias de búsqueda y recuperación de artículos (Elaboración propia).

BASES DE DATOS	FORMÚLAS DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS TOTALES CON FILTROS	ARTÍCULOS SELECCIÓN INICIAL	ARTÍCULOS SELECCIÓN FINAL
PUBMED	Nursing care AND Eating disorders AND Pregnancy	19	4	0
	Pregnant women AND Eating disorders AND Nursing	11	4	0
	Health care AND Eating disorders AND Nursing	24	1	0
	Eating disorders AND Pregnancy	344	3	3
	Eating disorders AND Obstetrics AND Gynecology	149	2	2
DIALNET	Mujeres embarazadas AND Trastornos de la conducta alimentaria	16	3	3
CINALH	Health care AND Eating disorders	10	2	2
BVS	Enfermería AND Mujeres embarazadas AND Trastornos alimentarios	2	2	1
BMC	Pregnant women AND Eating disorders	251	4	3
SCIENCE DATABASE	Eating disorders AND Pregnancy	2.365	3	2
	Eating disorders AND Pregnancy AND Nursing care	420	2	0

B. ANEXO 2

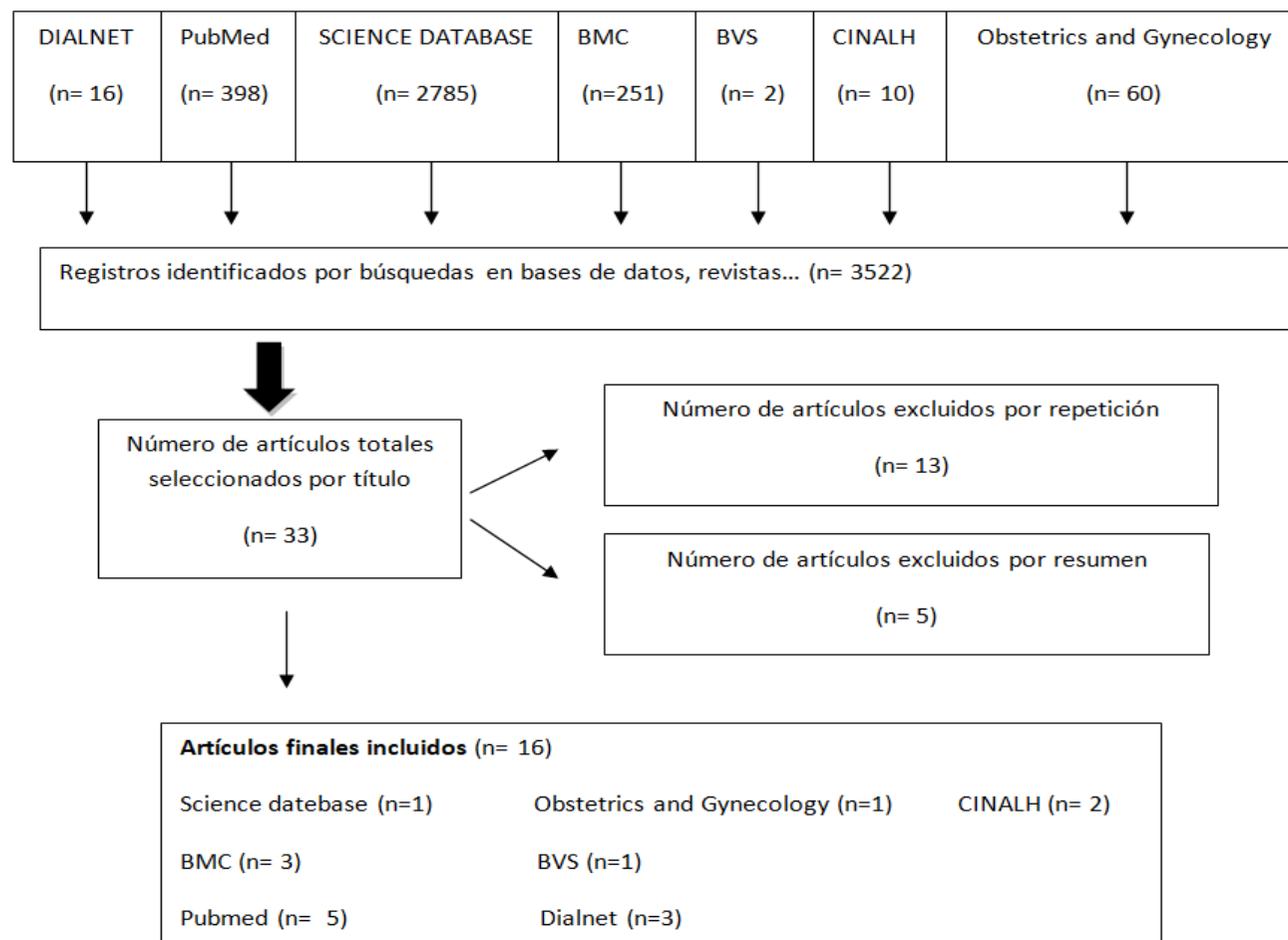


Figura 1. Diagrama de flujo (Elaboración propia).

C. ANEXO 3

Tabla 4. Resultados extraídos de cada artículo (Elaboración propia).

Título, autor, año	Tipo de estudio	Resultados
Barriers to identifying eating disorders in pregnancy and in the postnatal period: a qualitative approach . Amanda Bye , Jill Shawe , Debra Bick , Abigail Easter, Megan Kash-Macdonald and Nadia Micali. (2018)	Estudio descriptivo transversal	Tras realizar encuestas a un grupo de mujeres embarazadas con TCA, se determinaron varios problemas básicos para la identificación de estos trastornos: estigma social, preferencia de la autogestión, poca confianza en los profesionales sanitarios y encubrimiento de la sintomatología.
Waking up every day in a body that is not yours: a qualitative research inquiry into the intersection between eating disorders and pregnancy . Elizabeth A. Claydon , Danielle M. Davidov , Keith J. Zullig , Christa L. Lilly , Lesley Cottrell and Stephanie C. Zerwas (2018).	Artículo de investigación cualitativa	Relato de las experiencias de mujeres acerca de los problemas encontrados y comunicación de cuáles son sus preocupaciones principales durante la etapa del embarazo, postparto, puerperio y crianza. Miedo de no poder perder peso, de transmitir los TCA generacionalmente, etc.
THE EFFECTS OF EATING DISORDERS IN PREGNANCY ON MOTHER AND BABY: A REVIEW Charlotte Arnold , Hayley Johnson , Ciara Mahon & Mark Agius (2019).	Revisión bibliográfica narrativa	Posibles efectos adversos que pueden afectar tanto a las madres como al bienestar fetal. El desarrollo cognitivo y del crecimiento del niño puede verse afectado.
Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child . Alan Stein, Rebecca M Pearson, Sherryl H Goodman, Elizabeth Rapa, Atif Rahman, Meaghan McCallum, Louise M Howard, Carmine M Pariant (2014)	Revisión sistemática	Los efectos emocionales y sociales que provoca un embarazo son siempre de gran impacto, pero esto se incrementa gravemente en mujeres que además conviven con un trastorno alimentario activo durante esta etapa. La crianza posterior genera muchas inseguridades y en ocasiones deteriora la relación madre-hijo.

<p>The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a meta-ethnographic study. Sarah Fogarty, Rakime Elmir, Phillipa Hay and Virginia Schmieid (2018).</p>	<p>Estudio meta-etnográfico.</p>	<p>Clasificación de las mujeres embarazadas que padecen TCA en tres grupos diferentes: mujeres que durante el embarazo se mejoran pero postparto recaen, mujeres que superan su trastorno y mantienen estas mejoras y por último mujeres que empeoran debido a los cambios que supone el embarazo.</p>
<p>The Impact of Maternal Eating Disorders on Dietary Intake and Eating Patterns during Pregnancy: A Systematic Review. Annica F. Dörsam, Hubert Preißl, Nadia Micali, Sophia B. Lörcher, Stephan Zipfel and Katrin E. Giel (2019).</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Estudio de las posibles afecciones que provoca una dieta con déficits vitamínicos, de minerales y de micronutrientes en el feto, ya sea intrauterino o en su posterior desarrollo. La probabilidad de padecer enfermedades se incrementa bastante.</p>
<p>Screening instruments for eating disorders in pregnancy: Current evidence, challenges, and future directions. Annica Franziska Dörsam, Amanda Bye, Johanna Graf, Louise M Howard, Jana Katharina Throm, Mitho Müller, Stephanie Wallwiener, Stephan Zipfel, Nadia Micali, Katrin Elisabeth Gie (2022).</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Formación acerca de los instrumentos y las medidas que se pueden utilizar para detectar con mayor facilidad la posibilidad de que una mujer embarazada padezca de base un trastorno de la conducta alimentaria y poder actuar frente a ello con la mayor antelación posible.</p>
<p>Eating Disorders in Pregnant and Breastfeeding Women: A Systematic Review. María Martínez-Olcina, Jacobo A. Rubio-Arias, Cristina Reche-García, Belén Leyva-Vela, María Hernández-García, Juan José Hernández-Morante and Alejandro Martínez-Rodríguez (2020)</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Partos problemáticos, cesáreas en podálica, abortos, prematuridad... son entre otras las consecuencias que puede tener una mujer cuando tiene un TCA mal controlado. El tipo de dieta que llevan estas mujeres es un gran condicionante para evitar estas complicaciones.</p>

<p>Bodies out of control: Relapse and worsening of eating disorders in pregnancy. Bente Sommerfeldt, Finn Skårderud, Ingela Lundin Kvalem, Kjersti S. Gulliksen and Arne Holte, (2022)</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>El riesgo de recaídas o empeoramiento de los trastornos alimentarios durante la etapa del embarazo es elevado. Los cambios corporales y hormonales son un gran enemigo de estas mujeres.</p>
<p>Signs and symptoms of disordered eating in pregnancy: a Delphi consensus study. Amy Jean Bannatyne, Roger Hughes, Peta Stapleton, Bruce Watt and Kristen MacKenzie-Shalders (2018)</p>	<p>Estudio de consenso Delphi</p>	<p>La sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria pueden ser encubiertos por los signos del embarazo, como es el caso de “las náuseas matutinas, lo atracones por antojos...”</p>
<p>Association of Maternal Eating Disorders With Pregnancy and Neonatal Outcomes. Ångla Mantel, MD, PhD; Angelica Lindén Hirschberg, MD, PhD; Olof Stephansson, MD, PhD (2020).</p>	<p>Estudio de cohortes</p>	<p>Existe riesgo de complicaciones adversas en el embarazo como anemia y hemorragia en el parto. El tipo de parto también está condicionado siendo más frecuentes los partos por cesárea y prematuros.</p>
<p>Psicoterapia integradora de trastornos de la conducta alimentaria durante el embarazo Integrative psychotherapy of eating disorders during pregnancy. Inés García del Castillo, Ibone Olza Fernández (2013)</p>	<p>Revisión bibliográfica, caso clínico</p>	<p>Tratamiento a mujeres embarazadas que sufren trastornos de la conducta alimentaria mediante una colaboración multidisciplinar, aplicando la psicoterapia como método principal.</p>
<p>Trastornos alimentarios durante el embarazo Eating disorders during pregnancy. Raquel Rodriguez-Blaque, Juan Carlos Sánchez-García, María José Menor-Rodríguez, Antonio Manuel Sánchez-López, María José Aguilar-Cordero (2018).</p>	<p>Revisión sistemática de estudios de cohortes</p>	<p>Aumento de la prevalencia de mujeres con TCA embarazadas gracias al auge de las técnicas de reproducción asistida y su fácil accesibilidad.</p>

<p>Trastornos de la conducta alimentaria, embarazo y puerperio. Rosa Behar Astudillo (2013)</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Las mujeres gestantes verbalizan grandes temores hacia el aumento de peso inevitable en el embarazo y cómo las mujeres que tiene un TCA activo tienen consecuencias peores que las tienen un TCA preexistente pero no activo en el momento del embarazo.</p>
<p>Pregnancy outcomes in women with anorexia nervosa. Zharmaine Ante MScPH, Thuy Mai Luu, Jessica Healy-Profitós, Siyi He, Danielle Taddeo, Ernest Lo, Auger MD MSc (2019).</p>	<p>Estudio de cohorte retrospectivo</p>	<p>Asociación de hospitalización de embarazadas con TA con complicaciones fetales, como pueden ser muerte fetal, bajo peso al nacer o incluso nacimiento pequeño para la edad gestacional.</p>
<p>Eating disorders and pregnancy: Proposed treatment guidelines for obstetricians and gynecologists. Victor Fornari, Ida Dancyger, Jessica Renz, Rebecca Skolnick, Burton Rochelson (2014)</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Propuestas de intervenciones y tratamiento para mujeres embarazadas con TCA. Llevar un seguimiento exhaustivo del paciente, conocer sus antecedentes y se pueden utilizar cuestionarios para evaluar la situación.</p>