

La experiencia de cuidar a personas con trastornos alimentarios: un estudio cualitativo desde la perspectiva del profesional de enfermería

The experience of caring for people with eating disorders: a qualitative study of nurses' perspectives

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0937>

M. Alonso-Maza¹, I. Corral-Liria², J. González-Luis¹, S. Fernández-Pascual³, R. Becerro-de-Bengoa-Vallejo⁴, M. Losa-Iglesias²

RESUMEN

Fundamento. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), cada vez más prevalentes, tienen graves consecuencias sobre las diferentes esferas de la vida. El objetivo es analizar la visión y experiencia de profesionales de Enfermería sobre los cuidados prestados a personas diagnosticadas de un TCA.

Método. Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico. Diecinueve enfermeras de Alcalá de Henares (Madrid) colaboraron en la investigación aportando su experiencia a través de entrevistas y relatos que fueron grabados, transcritos y analizados temáticamente.

Resultados. Se obtuvieron tres temas: una lucha entre cabeza y corazón, una reflexión consciente: el cuerpo dice lo que la cabeza calla, y aprender a cuidar de manera holística. El profesional experimenta una lucha con sus sentimientos de transferencia / contratransferencia a la hora de cuidar a los pacientes, trata de combinar los conocimientos fruto de la experiencia con las nuevas investigaciones, y considera la individualidad de la persona y todos los elementos implicados (familia, sociedad u ocupación) que resultan claves para el entendimiento de la vivencia del paciente y su recuperación.

Conclusiones. Es necesaria la especialización de las enfermeras, la formación continuada, la coordinación y el trabajo en equipo con otros profesionales para cuidar de manera holística a la persona. La perspectiva de género debe tenerse en cuenta para adaptar los cuidados a las necesidades de hombres y mujeres. Este estudio profundiza en la relación de cuidados entre enfermera y paciente, obteniendo una perspectiva desconocida de cuidados que posibilita ampliar el conocimiento e individualizar los cuidados prestados.

Palabras clave. Trastornos de la conducta alimentaria. Cuidados de enfermería. Salud mental. Hermenéutica.

ABSTRACT

Background. Eating disorders (ED) are an increasingly prevalent problem with serious consequences for different spheres of life. This study aims to analyze nurses' perspectives and experiences of the care provided to people diagnosed with an ED.

Methods. Hermeneutical phenomenological qualitative study. Nineteen nurses from Alcalá de Henares (Madrid) collaborated in the research sharing their experience through interviews and stories, which were recorded, transcribed and analyzed thematically.

Results. Three issues were obtained: a fight between the heart and mind, conscious reflection: the body says what the head keeps silent and learning how to care holistically. Nurses experience a struggle with their feelings of transference / countertransference when caring for patients. They set out to combine skills acquired from their experience with new research, without losing sight of the individual and the factors involved (family, society and work), which are key to understand the patient's experience and recovery.

Conclusions. Nurses need more specialization, ongoing training, coordination and teamwork with other professionals to provide people with holistic care. Gender perspectives should be taken into account to enable care to be adapted to the needs of men and women. This study takes an in-depth look at the care relationship between nurse and patient, to obtain a hitherto unknown perspective of care, which makes it possible to expand knowledge and individualize the care provided.

Keywords. Feeding and eating disorders. Nursing care. Mental health. Psychiatric nursing. Hermeneutics.

An. Sist. Sanit. Navar. 2021; 44 (1): 41-49

1. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid.
2. Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Inmunología y Microbiología Médica, Enfermería y Estomatología. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid.
3. Departamento de Bioquímica y Biomedicina Molecular. Universidad de Barcelona. España.
4. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid.

Correspondencia:

Inmaculada Corral Liria
Departamento de Enfermería y Estomatología
Universidad Rey Juan Carlos
Avda. de Atenas, s/n
28922 Alcorcón
Madrid

Recepción: 08/07/2020
Aceptación provisional: 14/09/2020
Aceptación definitiva: 09/12/2020

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de enfermedades que, a pesar de que sus principales manifestaciones se dan a través del comportamiento alimentario, esconden tras de sí un complejo entramado de causas y síntomas; adquiriendo una gran repercusión tanto a nivel clínico como social y afectando a las esferas personal, laboral, familiar o económica. Estos trastornos representan la tercera enfermedad más prevalente entre la población adolescente, siendo la edad de riesgo entre los 12-24 años y presentándose mayormente en mujeres de cualquier raza, cultura o estrato económico¹. Se estima que el riesgo total de padecer un TCA oscila entre un 4 y un 12%^{1,2}. La prevalencia en mujeres de la anorexia nerviosa (AN) es de 0,2-1%, de la bulimia nerviosa (BN) 1-3%, y de los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) 3-5%, encontrándose cifras significativamente inferiores en hombres: AN 0,5-1%, BN 0,5-0,9% y TCANE 0,54-0,77%^{1,3}.

La atención suele estar generalmente centrada en la imagen y en el cuerpo, la sociedad incita a consumir productos relacionados con la alimentación, cuidado estético, ejercicio físico y sexualidad. Cualquier enfermedad o padecimiento, el subir o bajar de peso, una lesión o golpe o el tener hambre se explicitan a través del cuerpo, reforzando su protagonismo y permaneciendo en la superficialidad, sin llegar al verdadero significado del problema que padece la persona. Se asiste a la equiparación de la imagen con el verdadero ser de la persona, con lo que permanecer eternamente bello y joven se convierte en el único fin sin importar las consecuencias^{4,6}.

Los TCA son mucho más que la obsesión por un cuerpo perfecto; no tienen que ver con la comida, sino que son una estrategia para regular emociones negativas⁷ como baja autoestima, sentimientos de frustración, inseguridad, descontrol o la comparación constante con otros.

El abordaje de los TCA no resulta sencillo puesto que no existe consenso sobre cuál es la mejor manera de tratarlos²; además, todavía está extendida entre los

profesionales la visión reduccionista que piensa que los TCA son fruto de la moda, del gusto y del reforzamiento personal que genera el proceso de adelgazar para las mujeres (los hombres prosiguen excluidos en la mayoría de los casos), sin tener en cuenta otras parcelas de la vida⁸⁻¹⁰. Los TCA suponen un amplio campo de trabajo para los profesionales de Enfermería, base de la atención a los procesos crónicos y esencia de la continuidad de cuidados. La relación terapéutica establecida entre la enfermera y el paciente promueve unos cuidados individualizados que persiguen el bienestar y la salud, autonomía y calidad de vida, fomentando una atención integral basada en la escucha activa, el respeto, la intimidad, la disponibilidad, el no enjuiciamiento y el apoyo como pilares de una relación terapéutica que se basa en la *concordance* o trabajo en equipo y que debe ser beneficiosa para ambas personas, buscando el cuidado recíproco^{8,11}. El aumento de la calidad de la relación terapéutica disminuye el tiempo de recuperación y favorece la adherencia al tratamiento. Esta mejora de los cuidados se consigue a través de la capacitación de sus profesionales, por lo que se aboga por la especialización en Salud Mental (SM) para asegurar unos cuidados holísticos^{1,8,9}. Los cuidados deberían ser prestados por aquellos que hayan sido entrenados para realizar dicha labor⁸.

Es escasa la evidencia de experiencias de profesionales de Enfermería y personas que han padecido un TCA respecto a sus cuidados. Sin embargo, son numerosos los estudios que incluyen el tratamiento de los TCA desde la perspectiva médica, aunque el número se reduce en el ámbito enfermero. Un estudio realizado en Brasil¹¹ describe las experiencias de profesionales de Enfermería tratando a pacientes con AN y BN; las enfermeras explicaban cómo percibían la hostilidad, inseguridad, tristeza, miedo y sufrimiento de las pacientes, así como el cansancio e impotencia que les generaba su cuidado.

En consecuencia, resulta conveniente profundizar en los cuidados enfermeros prestados, ya que los TCA suelen cronificarse y ocasionar secuelas irreversibles.

Profundizar en el entendimiento de la experiencia de padecer un TCA resulta fundamental para implementar las estrategias de prevención, tratamiento y recuperación.

La fenomenología pone de manifiesto lo que hay oculto en la experiencia diaria¹² y permite descubrir los padecimientos de las personas tal y como ellas los entienden; conocer la vivencia subjetiva del síntoma ayuda a comprender sus ideas sobre la salud: experiencias, creencias, suposiciones, miedos y actitudes hacia la enfermedad, conocimientos y actitudes hacia los profesionales sanitarios, y las certezas u opiniones sobre su enfermedad y su tratamiento.

Por ello, este estudio se focaliza en las experiencias de cuidado del personal de Enfermería a personas con TCA para poder conocer el significado de su realidad y mejorar la atención prestada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación cualitativa, de tipo fenomenológico hermenéutico, siguiendo las directrices desarrolladas por Heidegger¹², en dos Centros de SM de Alcalá de Henares (Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz, y Puerta Madrid) a los que acuden usuarios de todo el ámbito de influencia del hospital de referencia (Hospital Universitario Príncipe de Asturias).

Los participantes en el estudio eran profesionales de Enfermería en posesión del título de Especialista en SM, residentes de Enfermería en SM (EIR) que habían prestado cuidados a personas afectadas por TCA al menos durante seis meses, y profesionales de Enfermería no especialistas en SM que habían prestado cuidados a personas afectadas por TCA durante al menos dos años. Todos ellos debían tener buena capacidad para comunicar sus experiencias y para entablar una relación interactiva. El tipo de muestreo utilizado fue intencional o por propósito¹³. El tamaño de la muestra final se rigió por el principio de saturación y ratificación de los datos¹⁴.

Las técnicas de recogida de datos fueron las entrevistas en profundidad semiestruc-

turadas y los relatos. Se ofreció la posibilidad de escribir un relato en el que quedarán patentes los recuerdos, creencias, sentimientos y opiniones sobre la situación ocurrida a aquellos informantes que no pudieron acudir a las entrevistas o prefirieron el formato escrito.

Parte de las preguntas de las entrevistas y relatos fueron elaboradas a partir de los objetivos planteados; el resto eran preguntas validadas por otros estudios cualitativos incorporadas tras una búsqueda bibliográfica. Se incluyeron tanto preguntas temáticas relacionadas con el objeto central del estudio como preguntas dinámicas derivadas de las temáticas. Se consideró a cada individuo como único, adaptándose a cada entrevistado y tomando el guion como un esquema a seguir, persiguiendo siempre captar todos los aspectos relevantes^{13,15}.

Todas las entrevistas se realizaron en una sala de reuniones que reunía las condiciones adecuadas para el desarrollo de las mismas. Se pactó con los participantes una duración de entre 30 y 45 minutos¹³. La misma sala de reuniones fue habilitada para los participantes que optaron por el relato para que elaborasen su testimonio individual sin límite de tiempo.

Las entrevistas y relatos fueron guardados en soporte informático protegido con clave de acceso y codificados, de manera que se garantizaba el anonimato de los participantes^{13,14}, quienes aceptaron participar y firmar voluntariamente el consentimiento informado. El desarrollo del estudio se produjo respetando los principios éticos que guían toda investigación. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Se realizó un análisis temático de la información de las entrevistas y relatos, utilizando el tratado de Smith, Flowers y Larkin¹⁶. Se procedió a la transcripción, revisión, lectura y relectura de las transcripciones para su posterior codificación. A partir de los códigos y su interpretación, se fueron generando las grandes áreas temáticas que representan los fenómenos y posibilitan el reconstruir su sentido. Con cada una de las entrevistas y relatos se siguió el

mismo proceso, pero ya no partiendo de cero sino aprovechando la experiencia del análisis previo para establecer así las conexiones entre los diferentes temas y llegar al máximo nivel interpretativo. El propio análisis del investigador se trianguló con dos sesiones de exposición de los datos a los profesionales, a fin de ratificar que su experiencia quedaba reflejada en los resultados.

También se realizó una descripción de las características de las enfermeras participantes (sexo, edad, años de experiencia, titulación de especialista en SM) mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y media, desviación típica (DT) y rango (mínimo-máximo) para las continuas.

RESULTADOS

En este estudio cualitativo participaron 19 (68%) de los 28 profesionales de Enfermería contactados inicialmente, obteniéndose nueve entrevistas y diez relatos. Se alcanzó el principio de saturación teórica con siete entrevistas y siete relatos, ratificando la misma con dos entrevistas y tres relatos más.

Los profesionales de Enfermería participantes fueron mayoritariamente mujeres (79%) con especialidad en SM (89,5%). Los varones eran más jóvenes, con un rango de edad mucho más estrecho, y menos años de experiencia laboral (Tablas 1, 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería participantes

Nº	Sexo	Edad (años)	Especialista	Experiencia laboral (años)
1	Mujer	65	Sí	34
2	Mujer	57	Sí	15
3	Hombre	28	Sí	4
4	Hombre	35	Sí	5
5	Hombre	33	Sí	7
6	Mujer	37	Sí	9
7	Mujer	25	Sí	2
8	Mujer	59	No	16
9	Mujer	39	Sí	9
10	Mujer	35	Sí	7
11	Mujer	27	Sí	3
12	Mujer	31	Sí	2
13	Mujer	26	Sí	2
14	Mujer	49	Sí	3
15	Mujer	28	Sí	4
16	Mujer	52	Sí	15
17	Mujer	25	Sí	4
18	Hombre	39	No	6
19	Mujer	26	Sí	3

Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Global	Sexo	
		Mujer 15 (79%)	Hombre 4 (21%)
Edad (años)*	37,7 (12,7) 25-65	38,7 (14,0) 25-65	33,8 (4,6) 28-39
Experiencia Laboral (años)*	7,9 (7,8) 2-34	8,5 (8,7) 2-34	5,5 (1,3) 4-7
Especialista#	17 (89,5)	14 (93,4)	3 (75)

*: media (desviación típica) y rango; #: n (%) de especialista en Salud Mental (EIR).

Tabla 3. Temas, subtemas y *verbatim* resultado del análisis de los testimonios de los profesionales

Temas	Subtemas	Verbatim
Una lucha entre cabeza y corazón	Transferencia/contratransferencia	<i>Hay veces que sabotean el trabajo hecho y te sientes engañada, te frustra el fracaso y generan ansiedad, realmente agotan y generan sentimientos de rechazo, agobio, confusión, te da rabia. (16, R).</i>
	Construir el vínculo terapéutico	<i>Al principio la relación es más distante pero a medida que nos vamos conociendo es cálida y cercana, eres su persona de referencia. (17, E).</i>
	Aplicación de los cuidados: experiencia vs ciencia	<i>Creo que es importante unificar criterios, que se podrán individualizar en función de las necesidades. (7, R).</i>
Una reflexión consciente: el cuerpo dice lo que la cabeza calla	Personalidad	<i>Son personas con gran tendencia al perfeccionismo, sumisas, con baja autoestima. (14, R).</i>
	Situaciones estresantes	<i>El pasar por un acontecimiento traumático y no ser acompañamiento, y comprendido por los tuyos. (5, E)</i>
	Familia	<i>Hay familias excesivamente protectoras o controladoras, que dificultan la madurez y desarrollo personal. La manera en que la familia se relaciona y funciona influye determinante. (14, R).</i>
	Grupo de iguales	<i>Hay necesidad de sentirse integrado en el grupo, son vulnerables a cualquier opinión y comentario. (14, R).</i>
	Sociedad, cultura, medios de comunicación	<i>El desarrollo de las tecnologías invita a las personas a convertirse en figuras exitosas a través de su cuerpo e imagen. (11, R).</i>
	Perspectiva de género de los factores implicados	<i>Los hombres están presentes, pero llegan menos a las consultas, les puede dar más vergüenza. (18, E).</i>
Aprender a cuidar de manera holística	Entender el significado del TCA	<i>Entiendo el TCA como una forma de control sobre sí misma, el peso es una forma de luchar contra el descontrol externo y los deseos de control de otros. (4, R).</i>
	Redefinir las funciones de las enfermeras	<i>Creo que es importante definir mejor el campo de actuación como especialistas en Salud Mental. (11, R).</i>
	Cuestionamiento de los cuidados de Enfermería	<i>Se debería aumentar la docencia en relación a familias y relaciones interpersonales. Las enfermeras deben ser especialistas en Salud Mental, ya que son las que tienen los conocimientos para conseguir el cambio. (7, R).</i>
	Ampliando horizontes: perspectiva de futuro cercano	<i>Yo he hecho bastantes grupos y la verdad que es espectacular el trabajo terapéutico y los resultados obtenidos, habría que fomentarlos más. (1, E).</i>

TCA: trastorno de la conducta alimentaria; (número de informante, formato de datos); R: relato; E: entrevista.

Los resultados obtenidos fruto del análisis de las experiencias de cuidados prestados por las enfermeras dieron lugar a tres temas: una lucha entre cabeza y corazón, una reflexión consciente: el cuerpo dice lo que la mente calla, y aprender a cuidar de manera holística. En la tabla 3 se recogen los temas y subtemas encontrados, así como los *verbatim* de los pacientes.

Una lucha entre cabeza y corazón

El profesional de Enfermería experimenta una situación de enfrentamiento entre la

incomprensión de la enfermedad y de conductas como purgas, atracones o autolesiones (visión personal) y el entendimiento de las mismas (visión profesional). El corazón hace referencia a las emociones/sentimientos generados al conocer las experiencias vividas por las personas que padecen un TCA y la necesidad de ayudarles en el proceso de recuperación. La cabeza representa la parte más racional, definida por teorías, procesos y modelos explicativos que orientan a diferentes corrientes terapéuticas. Ambas visiones se complementan y enriquecen la relación de ayuda, en la que se trabaja para la recuperación conjuntamente y mediante

empatía, congruencia y aceptación. Pueden generarse tanto sentimientos positivos como negativos (desconcierto, desesperanza, frustración, empatía o protección) que es importante controlar para que la transferencia/contratransferencia no interfiera de manera negativa en los cuidados.

Una reflexión consciente: el cuerpo dice lo que la mente calla

Las enfermeras consideraron que los TCA son trastornos más profundos de lo que se percibe, por lo que se debe huir de la superficialidad e indagar sobre las verdaderas causas del TCA que manifiesta el cuerpo y que son una expresión de la mente. Así se posibilita sacar conclusiones y tomar decisiones acertadas sobre el cuidado. Se identificaron factores causantes y predisponentes, como la personalidad previa, la herencia, las situaciones estresantes (abusos, fallecimiento de personas cercanas, o cualquier situación cuyas consecuencias sean tan importantes y duraderas para alterar la rutina de la persona), la sociedad, la cultura y los medios de comunicación con sus exigencias. La familia, como base de la educación y modelo de conducta, y el grupo de iguales fueron los factores facilitadores y de apoyo para la superación del problema identificados. Se refirió la necesidad de tener en cuenta la perspectiva de género para valorar las diferencias entre hombres y mujeres y para orientar los cuidados a la consecución de objetivos de la manera más idónea para pacientes y profesionales. Se observó el predominio de estereotipos: los hombres se centran en la hipermusculación y no suelen demandar ayuda ni comunicar sus sentimientos, mientras que las mujeres desarrollan TCA como consecuencia del rechazo al rol femenino establecido por la sociedad, por lo que es más frecuente en ellas.

Aprender a cuidar de manera holística

Es fundamental entender el significado que el TCA tiene en la vida de la persona y profundizar en el entendimiento de la vivencia

experimentada. Solo a través del estudio y la experiencia las enfermeras estarán capacitadas para asistir integralmente a los pacientes, prestando una ayuda apropiada en el marco de una relación terapéutica auténtica. Se identificó el TCA como la manifestación de un conjunto de desequilibrios o descontrol en otros aspectos de la vida del paciente, la punta del *iceberg*, que actuaría como regulador emocional y falsa estrategia de control vital. Se indicó que el papel de la enfermera es crucial para hacer reflexionar al paciente sobre el significado, uso y origen de su TCA, y que resulta difícil trabajar la conciencia de enfermedad y separar a la persona de su problema, ya que muchas veces ambas identidades se fusionan y deja de ser *la persona con TCA* para convertirse en *la anoréxica o la bulímica*. Asimismo, se mencionó la complejidad de diferenciar a la persona de su problema cuando eran varios los beneficios que conseguía (justificación de conductas, mayores atenciones o cuidados), siendo estos privilegios perpetuadores de la enfermedad. Se aludió también a la importancia de que el profesional mantenga una actitud crítica acerca de los cuidados que se prestan: cómo se trabaja, con qué recursos, cómo es la relación con otros profesionales de la red y qué conocimientos se poseen, destacando la aportación específica y necesaria de los profesionales de Enfermería especialistas en SM.

Estos resultados dibujaron una perspectiva de futuro en la que se sugirieron, como estrategias de mejora, la posibilidad de realizar grupos terapéuticos con pacientes con TDA, y aumentar la labor de prevención en centros escolares o en Atención Primaria, siendo estos los nuevos horizontes abiertos para implementar en los cuidados.

DISCUSIÓN

El presente estudio cualitativo se ha centrado en profundizar en las vivencias de cuidados de los profesionales de Enfermería a personas con TCA. Los resultados obtenidos son de gran valor, pues reflejan la amplia experiencia de los profesionales

al cuidado de los pacientes y su interacción con ellos.

Del análisis de los testimonios de los profesionales se puede concluir que existen discrepancias a la hora de realizar el abordaje terapéutico entre quienes prefieren ser más severos, coercitivos y rigurosos, y aquellos que optan por ser más flexibles, tolerantes y dialogantes. Como recoge la literatura consultada, no existe un único modelo válido, sino que es la adaptación a las características del individuo y el profesional lo que determinará la manera de actuar^{17,18}.

Las entrevistas y relatos reflejaron que en muchas ocasiones los pacientes llegan obligados y no quieren acudir a la consulta, coincidiendo con otros estudios²⁰⁻²². Esta ambivalencia de los pacientes (querer ayuda porque su situación se ha descontrolado *vs* miedo al cambio y a salir de esa falsa zona de confort) constituye uno de los principales condicionantes de la relación de ayuda¹⁷⁻²⁰.

Las experiencias de los profesionales del estudio coincidieron con lo publicado por Wright, quien describe el cuidado como desafiante y exhaustivo²¹, y por Zugai y col, que aluden a que las enfermeras se sienten ocasionalmente manipuladas por los pacientes y con dificultades para no juzgar y comprender el TCA, en lucha continua de sentimientos, y con poco control sobre la intervención ante las demandas de sus pacientes²². Los participantes del estudio admitieron también sentimientos como compasión, empatía, pena o necesidad de protección, sentimientos que deben ser reconocidos, controlados y modificados por el propio profesional para que la relación con el paciente sea de ayuda para este^{3,22,23}. Diversos estudios destacan que el proceso de recuperación es mejor cuando la persona ha sido cuidada de manera auténtica y holística, de ahí la trascendencia de prestar unos cuidados integrales y no centrados únicamente en el abordaje nutricional^{20-22,24,25}, como los participantes de esta investigación. Por tanto, serían funciones de la enfermera el asesoramiento, la monitorización nutricional, la potenciación de la autoestima, la disminución de la ansie-

dad, el apoyo en la toma de decisiones, la intervención en casos de crisis o el apoyo y terapia familiar, entre otras.

Otro aspecto destacado por los participantes fue la necesidad de realizar grupos terapéuticos, en línea con autores que mantienen que favorecer el contacto entre pacientes que se encuentran en fase aguda y otros más avanzados en el proceso de recuperación ayuda a superar las dificultades dada la identificación existente^{26,27}.

En lo referente a los factores implicados en el desarrollo del TCA, los profesionales de este estudio identifican, al igual que en otras investigaciones²⁸, las características propias de la personalidad, la baja autoestima y el perfeccionismo como principales rasgos distintivos. La baja visibilidad de los TCA en hombres dificulta el reconocimiento de la sintomatología y la búsqueda de ayuda²⁹, y hace pensar que es necesaria una mayor formación para detectar las peculiaridades de estos casos. Por ello es necesario que existan profesionales capacitados para identificar y trabajar estos casos complejos y que presten cuidados especializados que repercutan en un mayor bienestar de la población³⁰. A través de esta investigación ha quedado patente la capacidad de adaptación de las enfermeras especialistas en SM a los diferentes pacientes y sus situaciones vitales, así como su facultad para establecer una relación terapéutica de confianza, duradera y estable.

En esta investigación se menciona la importancia de trabajar en equipo y coordinar con otros recursos. Los principales inconvenientes encontrados, que coinciden con la bibliografía revisada son la falta de tiempo y de personal, así como la presión asistencial y la necesidad de resultados, que suponen una atención más superficial, con menor número de citas, a menor número de personas, y la desatención de otras actividades como grupos de pacientes y familiares^{25,30,31}.

Los profesionales reclaman mayores posibilidades y facilidades para la formación específica, como sesiones de supervisión, asambleas clínicas u otras actividades que favorezcan la reflexión conjunta y que capaciten para la práctica diaria^{3,31,32}.

Como limitaciones del estudio caben citar que se ha restringido a la población diagnosticada de un TCA en Alcalá de Henares, pudiendo los hallazgos encontrados verse condicionados por las características de esta zona; también la disponibilidad de las enfermeras para participar en el estudio, así como la escasez de estudios liderados por enfermeras que permitan comparar resultados.

A través de esta investigación se ha visto el importante papel que cumplen los profesionales de Enfermería en la vida de las personas que padecen un TCA, aportando un nuevo marco para entender la realidad a partir de las vivencias y la cotidianidad de las personas. Para cuidar a la persona es fundamental entender el papel que el TCA tiene en su vida y profundizar en los factores implicados; es indispensable considerar la perspectiva de género. Los sentimientos expresados sientan las bases de una relación terapéutica auténtica, afianzada por los conocimientos especializados y la experiencia, que guían a ambos en el camino de la recuperación. Se proponen como líneas de investigación futuras indagar los casos de TCA en hombres y profundizar en los cuidados prestados a la familia.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer su colaboración a todas y todos los profesionales de Enfermería que generosamente colaboraron, con su valiosa experiencia, en la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. BEHAR R. La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-psiquiatr* 2010; 48: 319-334.
2. PORTELA DE SANTANA ML, DA COSTA RIBEIRO J, MORA GIRAL M, RAICH RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr. Hosp* 2012; 27: 391-401. <https://doi.org/10.1590/S0212-16112012000200008>
3. KATSOUNARI I, ANDREOU S. Perspectives of professionals on the treatment and service delivery of eating disorders in Cyprus. *Eur J Couns Psychol* 2020; 8: 78-92. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v8i1.175>
4. GRACIA-ARNAIZ M. Comer o no comer ¿es esa la cuestión?: una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios. *POSO* 2014; 51: 73-94. https://doi.org/10.5209/rev_poso.2014.v51.n1.42486
5. CORTEZ D, GALLEGOS M, JIMÉNEZ T, MARTÍNEZ P, SARAVIA S, CRUZAT-MANDICH C et al. Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Rev Mex de trastor aliment* 2016; 7: 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
6. XOLOCOTZI A, GIBU R. Fenomenología del cuerpo y hermenéutica de la corporalidad. 1ª ed. Madrid: Plaza y Valdés, 2014. <https://doi.org/10.5944/rif.12.2015.29606>
7. CRUZAT C, ASPILLAGA C, TORRES M, RODRÍGUEZ M, DÍAZ M, HAEMMERLI C. Significados y vivencias subjetivas asociados a la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria, desde la perspectiva de mujeres que lo padecen. *Psyke* 2010; 19: 3-17. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282010000100001>
8. ORKAIZAGIRRE GÓMARA A. Visibilizando los cuidados enfermeros a través de la relación de cuidado. *Index Enferm* 2013; 22: 124-126. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962013000200002>
9. MORENO POYATO AR, TOLOSA MERLOS D. Reflexiones sobre la relación terapéutica y su práctica asistencial en Enfermería de Salud Mental. *Rol Enferm* 2013; 36: 818-823.
10. GRAEL BERNA M, BAZTARRICA JARAUTA R. Perspectiva de género y trastornos de la conducta alimentaria. En: Grau Touriño A, Martínez Fernández J, Perote Alejandre A, Sánchez Povedano M. Controversias sobre los trastornos alimentarios. Madrid: Fundación Tomás Pascual y Pilar Gómez-Cuétara, 2011; 61-71.
11. CARVALHO MARTINS CR, VACCARI CACCAVO P. Enfermeros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso. *Rev Bras Enferm* 2012; 65: 495-500. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672012000300015>
12. HEIDEGGER M. Ser y tiempo. 2ª ed. Madrid: Trotta 2012.
13. FLICK U. Introducción a la investigación cualitativa. 2ª ed. Madrid: Morata, 2012.
14. MORSE J, RICHARDS L. Read me first for a user's guide to qualitative methods. 3ª ed. Londres: SAGE, 2012.
15. VARGAS JIMÉNEZ I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos.

- Revista CAES 2012; 3: 119-139. <https://doi.org/10.22458/caes.v3i1.436>
16. LARKIN M, SHAW R, FLOWERS P. Multiperspectival designs and processes in interpretative phenomenological analysis research. *Qual Res Psychol* 2019; 16: 182-198. <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1540655>
 17. JOHNS G, TAYLOR B, JOHN A, TAN J. Current eating disorder healthcare services – the perspectives and experiences of individuals with eating disorders, their families and health professionals: systematic review and thematic synthesis. *B J Psych Open* 2019; 54: e59. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.48>
 18. ZUGAI J, STEIN-PARBURY J, ROCHE M. Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *J Clin Nurs* 2013; 22: 2020-2029. <https://doi.org/10.1111/jocn.12182>
 19. PAULSON-KARLSSON G, NEVONEN L. Anorexia nervosa: treatment expectations – a qualitative study. *J Multidiscip Healthc* 2012; 5: 169-177. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s33658>
 20. CRUZAT C, ASPILLAGA C, BEHAR R, ESPEJO C, GANA C. Facilitadores de la alianza terapéutica en la anorexia nervosa: Una mirada desde la diada terapeuta-paciente. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2013; 51: 175-183. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000300003>
 21. WRIGHT KM. Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *Int J Ment Health Nurs* 2010; 19: 154-161. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00657.x>
 22. ZUGAI J, STEIN-PARBURY J, ROCHE M. The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the impatient setting: a mixed- methods study. *J Clin Nurs* 2018; 27: 416-426. <https://doi.org/10.1111/jocn.13944>
 23. WRIGHT KM, HACKING S. An angel on my shoulder: A study of relationships between women with anorexia nervosa and healthcare professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012; 19: 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01760.x>
 24. SÁNCHEZ RUEDA G. Las emociones en la práctica enfermera [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013.
 25. REID M, WILLIAMS S, BURR J. Perspectives on eating disorders and service provision: A qualitative study of healthcare professionals. *Eur Eat Disord Rev* 2010; 18: 390-398. <https://doi.org/10.1002/erv.976>
 26. SIBEONI J, ORRI M, COLIN S, VALENTIN M, PRADERE J, REVAH-LEVY A. The lived experience of Anorexia Nervosa in adolescence, comparison of the points of view of adolescents, parents and professionals: a metasynthesis. *Int J Nurs Stud* 2017; 65: 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.006>
 27. BEZANCE J, HOLLIDAY J. Adolescents with anorexia nervosa have their say: a review of qualitative studies on treatment and recovery from anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2013; 21: 352-360. <https://doi.org/10.1002/erv.2239>
 28. RUTSZTEIN G, SCAPPATURA ML, MURAWSKI B. Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Rev Mex Trastor Aliment* 2014; 5: 39-49. [https://doi.org/10.1016/s2007-1523\(14\)70375-1](https://doi.org/10.1016/s2007-1523(14)70375-1)
 29. LABORA GONZÁLEZ JJ. La evolución de la percepción social de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, y de la imagen, de los trabajadores sociales y su influencia en la práctica profesional. *Imagonautas* 2016; 8: 27-49.
 30. BEDOYA GALLEGO DM, BUITRAGO DUQUE DC, RESTREPO RESTREPO MV, VANEGAS ARBELÁEZ A. Salud mental: de un ejercicio conceptual a un modelo de formación. 1ªed. Bogotá: Uniminuto, 2020.
 31. ERRASTI-IBARRONDO B, ARANTZAMENDI-SOLABARRIETA M, CANGA-ARMAYOR N. La imagen social de la enfermería: Una profesión a conocer. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35: 269-283. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272012000200009>
 32. LEVINE MP. Prevention of eating disorders: 2019 in review. *Eat Disord* 2020; 28: 6-20. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1719342>

