

Artículo

# Impacto y satisfacción de un programa de reeducación en alimentación en una consulta de enfermería de trastornos de la conducta alimenticia

Prieto Oreja, J <sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Enfermería Especialista de Salud Mental. Hospital de Mérida. Servicio Extremeño de Salud.

\* Correspondence: cositoxii@yahoo.es

**Resumen:** Los trastornos de la conducta alimentaria son una realidad en la sociedad actual. Se hace necesario abordar con nuevas líneas de actuación esta situación con el propósito de frenar o recuperar los casos ya diagnosticados. La Enfermería Especialista de Salud Mental es una herramienta fundamental en la lucha contra esta enfermedad. Este estudio pretende estudiar la validez del programa de reeducación alimentaria puesto en marcha desde la consulta de enfermería. **Material y Método:** El material utilizado para realizar este estudio ha sido por una parte la cuantificación de las respuestas aportadas por las pacientes a dos encuestas, una previa a la actividad de reeducación y otra posterior a la misma, y por otra la observación cualitativa. Usando un estudio cuasiexperimental, con una intervención de reeducación alimentaria a mujeres con diagnóstico de TCA. **Resultados:** Han sido muy satisfactorios como demuestran altos porcentajes de aceptación de la actividad por parte de las pacientes como herramienta útil en su educación en salud alimentaria. **Conclusión:** Estas actividades pueden incluirse dentro de este tipo de consulta por demostrarse ser válidas en la educación para la salud en el ámbito de la gestión de los recursos alimentarios en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria.

**Palabras Clave:** Enfermería, alimentación, trastorno conducta alimentaria, educación para la salud.

---

Article

# Impact and satisfaction of a nutrition reeducation program in a nursing consultation for eating behavior disorders

Prieto Oreja, J <sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Enfermería Especialista de Salud Mental. Hospital de Mérida. Servicio Extremeño de Salud.

\* Correspondence: cositoxii@yahoo.es

**Abstract:** The health problem represented by eating disorders continues to be a reality today. It is necessary to address this situation with new lines of action to curb or recover the cases already diagnosed. Mental Health Nursing Specialists have become a fundamental tool in the fight against this scourge. The aim of this study is to study the validity of the dietary re-education program implemented by the nursing practice. **Material and Method:** The material used to carry out this study was, on the one hand, the quantification of the answers given by the patients to two surveys, one before and one after the re-education activity, and, on the other, qualitative observation. Using a quasi-experimental study, with a dietary re-education intervention for women diagnosed with ED. **Results:** The results were very satisfactory, as shown by the high percentages of acceptance of the activity by the patients as a useful tool in their dietary health education. **Conclusion:** These activities can be included in this type of consultation as they have proven to be valid in health education in the area of food resource management in patients with eating disorders

**Keywords:** Nursing, diet, Feeding and Eating Disorders, Health Education.

---

## Introducción

Si seguimos la definición de empoderamiento como herramienta usada para el control efectivo de su propia salud de una persona dada por Kickbusch (Kickbusch, 2003)(1): "El empoderamiento, es un proceso educativo diseñado para ayudar a los pacientes a desarrollar los conocimientos, las habilidades, actitudes y grado de auto-conciencia necesaria para asumir efectivamente la responsabilidad de sus decisiones relacionadas con la salud, siendo un elemento clave de la educación para la salud. Para tener la capacidad de ejercer un mayor control sobre su salud, la población necesita disponer de la información, el conocimiento y la comprensión de dicha información. Esto le da confianza y la voluntad de afirmar el control. La alfabetización en salud también incluye la comprensión correcta en relación con la salud y el sistema de salud, y permite a los pacientes a comprender y actuar en su propio interés." (1); podemos asegurar que la enfermería puede ser garante de esa herramienta para las personas que están en su ámbito de acción. Una persona educada en salud puede desarrollar prácticas en beneficio propio que pueden ir más allá de lo que el propio sistema puede ofrecer en cuanto a prácticas saludables se refiere, sobre todo teniendo en cuenta que el entorno, el sistema, puede ofrecer tantas prácticas saludables como perjudiciales en cuanto a la salud se refiere. Enfermería por tanto se convierte en mediadora entre el entorno y las personas necesitadas de educación en salud. Y así queda reflejado en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) (2), en la que identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias necesarias y adecuadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su potencial de salud; mediar a favor entre los distintos intereses sociales.

El papel de la Enfermería se convierte en instrumento básico a la hora de favorecer la prevención del padecimiento de enfermedades y no únicamente en su curación. La enfermería con su papel fundamental a la hora de educar a la población se convierte por ello en uno de los profesionales más influyentes en los cambios de actitudes en las personas referidas a su propia salud. Si añadimos que una de las etapas fundamentales en el desarrollo de nuevos conocimientos unidos a actitudes frente a la salud va afianzándose en las edades más tempranas de la persona podemos asegurar que la educación sanitaria en población joven va a evitar potencialmente problemas de salud en edades posteriores.

Existe una población con necesidad de una especial atención debido a los cambios que surgen durante un espacio de tiempo, esta es la población joven comprendida en el periodo de la adolescencia. En esta etapa surgen conflictos relacionados con la propia identidad, con la pertenencia a un grupo de iguales, la imagen corporal, la adaptación a roles sociales, etc. Y uno de estos conflictos puede llegar a ocasionar alguna de las patologías encuadradas dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (3)(4)

Los TCA son un conjunto de trastornos mentales que se caracterizan por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso (5).

Dentro de estos TCA la clasificación engloba a la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE), trastorno por atracón (TA) y todas sus variantes, y gran parte de ellos se han convertido en importantes enfermedades cuyo desarrollo son producidas por una interacción de múltiples factores que incluyen trastornos emocionales de la personalidad, alteraciones del entorno familiar, una posible susceptibilidad genética o biológica, en un ambiente sociocultural en el que coexisten la sobreabundancia de comida y una obsesión por la delgadez.(6)(7)

Las posibles causas o factores etiológicos son múltiples, destacando entre otros: factores socioculturales, experiencias de abuso sexual, conflictos de abuso sexual, conflictos en el entorno familiar, factores biológicos como una predisposición genética, presencia de una psicopatología previa, baja autoestima o un alto nivel de autoexigencia (8). Para el tratamiento y abordaje terapéutico de estos trastornos mentales, de los diferentes profesionales que atienden a estos pacientes, se encuentran desde tratamientos psicológicos (modelos psicoanalíticos, cognitivos conductuales, sistémicos, etc), tratamientos psicofarmacológicos y por su puesto educación sanitaria (9)(10)(11). Es en este último proceso donde el papel de enfermería se convierte en fundamental.

La justificación de realizar un trabajo de investigación de este tipo es que en la consulta de enfermería de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) se presta atención a estas pacientes desde la educación en salud centrándose no sólo en la alimentación y nutrición de pacientes sino en el aspecto emocional a la hora enfrentarse a los miedos generados por el acto de alimentarse. Para ello se utilizan herramientas educativas diversas que van desde la información sobre procesos metabólicos hasta la transmisión de conocimientos de los distintos tipos de alimentos, sin dejar atrás los conceptos sobre índice de masa corporal, tipos de nutrientes, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, entrevistas motivacionales, etc. Pero es en el apartado de educación nutricional donde se puede decir que el material usado en la consulta se puede quedar corto a la hora de usarlo como material didáctico. Así, el uso de tazas, platos, bolsas con pesadas de distintos alimentos, frutas de plástico, e incluso infografía sobre alimentos adolece de una realidad más cercana al día a día. Es por este motivo por lo que se consideró necesario la educación en un escenario más realista y próximo a los pacientes, creándose un programa de reeducación alimentaria en superficies comerciales dedicadas a la venta de productos alimenticios. De aquí partió la idea de saber cómo podría influir un programa de estas características en la educación de la salud en pacientes con TCA.

El objetivo del estudio es conocer como una actividad de estas características puede influir en el cambio de actitud de una población en relación con conductas y conocimientos relacionados con la alimentación.

## Material y Método

Se trata de un estudio cuasiexperimental, con una intervención de reeducación alimentaria a mujeres con diagnóstico de TCA.

El estudio se realizó en la Consulta de enfermería de TCA de la provincia de Cáceres, durante el año 2019.

Las participantes se seleccionaron de las asistentes a dicha consulta con los siguientes criterios de inclusión: que tuviesen diagnóstico de TCA (anorexia, bulimia, trastorno por atracón, y TCANE) con al menos 6 meses de evolución, mayor de 18 años, no manifestar con sintomatología clínica aguda (altos niveles de ansiedad, fobia a espacios con concentraciones de personas y bajo peso), aceptar voluntariamente pertenecer al programa de reeducación.

El total de la muestra fueron 15 pacientes.

### *Procedimiento.*

Para poder realizar este estudio de investigación ha sido necesarias dos fases. Una en la que se creó el programa de reeducación alimentaria para acompañar a las pacientes a las grandes superficies. Esto supuso la organización horaria, la estructuración de la actividad una vez en la gran superficie de compra (qué productos ver, que información obtener de los productos, parcelar zonas por horarios de comidas, crear grupos de pacientes, compra de material, etc).

A las posibles candidatas se les ofrecía la posibilidad de beneficiarse del programa de reeducación alimentaria y para ello se mantuvo una entrevista individualizada donde se les explicó los objetivos del programa y la metodología y cronograma de visitas a seguir.

El programa de reeducación alimentaria consistía en la visita acompañado por el investigador principal y las pacientes a superficies comerciales de alimentación. Durante la visita se realizaba una estructuración por tramos horarios de comida en la que se iba informando de cada uno de los productos y su conveniencia en su alimentación, de tal forma que se hacía una compra ficticia en primer lugar para el desayuno, a continuación, para la comunidad y por último para la cena y las meriendas, en la que se iba desarrollando una educación alimentaria sobre los alimentos escogidos por las pacientes. Estableciendo un modelo saludable de cada una de las comidas, dando explicación de las características beneficiosas o perjudiciales de los diferentes alimentos según sus nutrientes.

Las visitas al centro comercial se realizaban con al menos dos o tres pacientes a la vez, formando pequeños grupos de autoayuda. Estas visitas se realizaron en al menos 2 ocasiones para cada uno de los mini grupos.

### *Recogida de datos:*

Para evaluar el cambio de actitud y la satisfacción con el programa de reeducación alimentaria, se elaboraron dos cuestionarios "ad hoc". El primer cuestionario constaba de 17 preguntas con 5 posibles respuestas en escala Likert con valores: que iban Totalmente de acuerdo al totalmente desacuerdo. Este cuestionario se pasaba antes de realizar la actividad y servía para conocer los hábitos de compra de las participantes, para conocer las necesidades de información de estas y si en la consulta de enfermería les daban información adecuada sobre este tipo de actividades.

Y un segundo cuestionario, entregado a la paciente una vez finalizada la actividad, que constaba de 15 preguntas, tipo Likert en la que se indagaba sobre la utilidad del programa de reeducación alimentaria.

El cuestionario se cumplimentaba una semana antes de hacer la actividad y le entregaban el día de su realización. Una vez finalizada ésta se le entregaba el segundo cuestionario para que lo entregasen cumplimentado en la siguiente consulta.

Además, se recogieron los datos sociobiográficos (edad, nivel de estudios, situación laboral, estado civil, situación familiar), datos básicos de salud (salud percibida, dietas realizadas, dietas en seguimiento), hábitos saludables (actividad física, motivos en la realización de la actividad física, con quién realiza la actividad física, quién cocina en el domicilio).

### *Consideraciones éticas.*

Todas las participantes en el estudio fueron voluntarios y dieron su consentimiento para participar. El equipo investigador les explicó los objetivos generales del estudio, garantizándoles el anonimato (fueron codificadas y anonimizadas).

En este proyecto, se aplicó la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de Abril relativo a la protección de las personas físicas en relación al tratamiento de sus datos personales y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).

El Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Área de Cáceres valoró el proyecto de forma favorable. Este estudio ha obtenido el informe favorable del comité de ética de la investigación del Área de Salud de Cáceres. Firmado en reunión celebrada el 21 de mayo de 2019 (acta nº 5 de 2019).

Todas las pacientes firmaron un consentimiento informado de la actividad, el cual cumple con los preceptos éticos, la declaración de Helsinki y la ley de confidencialidad y protección de datos del paciente.

### *Análisis de datos*

Los datos fueron introducidos en la hoja de cálculo Excel 2016 siendo extrapolados, posteriormente, al paquete estadístico IBM SPSS versión 20, para su posterior análisis.

Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables de estudio. Las variables categóricas fueron descritas mediante porcentajes y las variables cuantitativas continuas mediante la media (desviación estándar).

Se consideró como nivel de diferencia estadísticamente significativa  $p < 0,05$ .

## Resultados

El total de la muestra fueron 15 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 48 años, siendo la edad media de 31,2 años (DE: 10,64). De las cuales los principales diagnósticos fueron: Anorexia nerviosa (AN) 21,1%; Bulimia (B) el 40%; Trastorno de la conducta alimentaria no especificada (TCANE) el 13,3% y Trastorno por atracones (TA) el 26,6% de las participantes

Tabla 1. Datos Sociobiográficos						
E. Primarios	ESO	Bachillerato	FPII	Universitarios		
6,6%	13,3%	26,6%	13,3%	40%		
SITUACIÓN LABORAL						
Trabajo Activo	Paro	Pensión por invalidez		Estudiantes		
40%	20%	6,6%		33,3%		
ESTADO CIVIL						
Soltera	Casada		Pareja			
73,3%	6,6%		13,3%			
NÚCLEO FAMILIAR						
Solas	En pareja	Pareja e hijos	Padres	Padres y hermanos	Con otros familiares	Con otras personas
20%	13,3%	13,3%	6,6%	20%	6,6%	20%

La tabla 2 muestra los resultados referidos a la percepción que tenían las pacientes sobre su propia salud. El 66,6% de las participantes se consideraban su salud peor que el resto de la población de su edad.

Tabla 2. Cómo consideran su salud comparada con otras personas.					
Mucho mejor	Mejor		Peor		Mucho Peor
6,6%	13,3%		66,6%		13,3%
SIGUE ALGÚN TIPO DE DIETA					
Nunca la han seguido	Dieta impuesta por si misma		Dieta impuesta por profesional	Las han seguido, pero ya no	No contesta
6,6%	6,6%		20%	60%	6,6%
TIPO DE DIETA que realizas actualmente					
Hipocalórica	Hipolipídica		Hiperproteica	No realiza	
26,6%	26,6%		6,6%	40%	
QUIEN LE RECOMENDÓ SEGUIR ESA DIETA					
Profesional	Por si misma		No contesta		
40%	26,6%		33,3%		

Respecto a la realización de hábitos saludables relacionados con el ejercicio físico las repuestas de las encuestadas fueron las siguientes (Tabla 3). Destacamos como casi la mitad de las participantes no realizan actividad física.

Tabla 3. Actividad Física					
Actividad física por su cuenta	Gimnasio o centro deportivo	No realiza ningún tipo de actividad			
40%	13,3%	46,6%			
PERIODICIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEMANAL					
2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 veces	No contesta
6,6%	20%	6,6%	13,3%	6,6%	46,6%
EL MOTIVO POR EL QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO					
Mejorar la salud física y mental	Por diversión y gusto	Para perder peso	No contesta		
20%	13,3%	20%	46,6%		
HACEN DEPORTE CON...					
Solas	Familiares	Otras personas	No contestan		
38,8%	6,6%	13,3%	53,2%		

Por último, en las preguntas relacionadas con el programa de reeducación alimentaria, se indagaba sobre quién realizaba la compra de alimentos en casa para conocer como sería la alimentación en ese domicilio (Figura 1). Además, se indagaba sobre la compra de alimentos pocos saludables.

**Realiza la compra con...**

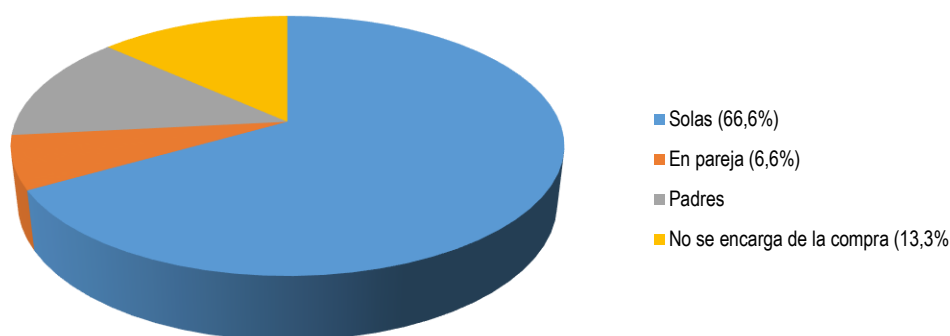


Figura 1. Con quién acude a la compra.

En la tabla 4 se muestran las actitudes que presentaban frente a los hábitos de compra y referidos a la consulta de enfermería en cuanto a su funcionalidad respecto a los TCA. Destaca como el 93,3% de las participantes previo a la actividad de ir al centro comercial consideraba que ir acompañado por el enfermero de la consulta que le podía ayudar. Además, es llamativo que casi la mitad de las participantes no tienen en cuenta la pirámide de alimentos a la hora de realizar su compra

Tabla 4. Encuesta previa al programa de reeducación alimentaria.	Totalmente en			Totalmente de		
	desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	acuerdo	No contesta
<i>Considero que con ejemplos prácticos sobre alimentación puedo aprender mejor sobre ella.</i>	0,0%	0,0%	6,6%	40,0%	53,3%	0,0%
<i>Considero que la información que me puedan dar desde enfermería sobre alimentación y nutrición es suficiente dentro de la consulta.</i>	0,0%	26,6%	13,3%	26,6%	33,3%	0,0%
<i>Me dejo aconsejar por otras personas sobre lo que tengo que comprar (amigos o familiares, aunque no tengas conocimientos específicos sobre alimentación)</i>	6,6%	33,3%	13,3%	40,0%	6,6%	0,0%
<i>Suelo comprar siempre en el mismo lugar.</i>	6,6%	26,6%	20,0%	33,3%	13,3%	0,0%
<i>Me dejo guiar por la publicidad para realizar las compras.</i>	20,0%	53,3%	13,3%	13,3%	0,0%	0,0%
<i>Cuando voy a la compra suelo hacerlo en el mismo horario</i>	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%
<i>Realizo la comprar teniendo en cuenta los contenidos en hidratos de carbono, proteínas y lípidos que contengan los productos.</i>	26,6%	26,6%	26,6%	13,3%	0,0%	6,6%
<i>Procuro hacer una compra de productos de acuerdo con la pirámide de los alimentos.</i>	6,6%	40,0%	40,0%	13,3%	0,0%	6,6%
<i>Siempre termino comprando algún producto alimenticio que no necesito o sé que no debería haber comprado.</i>	0,0%	6,6%	13,3%	33,3%	40,0%	6,6%
<i>Que personal de enfermería me acompañe a un supermercado a darme información me puede ayudar</i>	0,0%	0,0%	13,3%	40,0%	53,3%	6,6%
<i>Considero que este tipo de actividades pueden ayudar a mejorar la confianza y la relación terapéutica con mi enfermero/a</i>	0,0%	6,6%	6,6%	13,3%	66,6%	0,0%
<i>Considero que este tipo de actividades me pueden ayudar no solo para saber comprar para llevar una mejor alimentación, sino que además me puede ayudar en otros aspectos como: relacionarme mejor con el entorno, combatir el aislamiento o ganar seguridad.</i>	0,0%	13,3%	6,6%	40,0%	40,0%	0,0%
<i>Me ha llamado la atención esta actividad ya que nunca imaginé que podría estar dentro del papel de la enfermería acompañar a pacientes a otros lugares fuera de la consulta para dar educación sanitaria.</i>	0,0%	0,0%	13,3%	26,6%	66,6%	0,0%
<i>Hago lista de la compra</i>	6,6%	6,6%	20,0%	60,0%	6,6%	0,0%
<i>Considero que paso demasiado tiempo comprando</i>	0,0%	73,3%	20,0%	0,0%	0,0%	6,6%
<i>No me gusta ir a comprar</i>	6,6%	33,3%	26,6%	26,6%	6,6%	0,0%
<i>Considero que gasto demasiado dinero en alimentación.</i>	6,6%	26,6%	33,3%	20,0%	13,3%	0,0%

### Después de la intervención de reeducación alimentaria.

Tras las 2 visitas a los centros comerciales, siguiendo la metodología se pasó el cuestionario sobre el impacto que había tenido la actividad sobre sus actitudes frente a la realización de la compra de alimentos y del papel del enfermero en este tipo de programas. Los resultados obtenidos en dicho cuestionario se muestran a continuación en la Tabla 5.

### Discusión

Este estudio muestra como nuestras pacientes diagnosticadas de TCA, tienen dificultades a la hora de realizar la compra, les falta conocimientos sobre alimentación saludable y vieron la ayuda del profesional enfermero como algo muy positivo. Así mismo destacaron la funcionalidad del programa y su carácter pragmático a la hora de facilitar los cambios de actitud frente a la compra de alimentos.

Existe una motivación por parte de la población estudiada para aprender más sobre alimentación de una manera práctica. Estas pacientes consideran que la educación práctica va a tener un efecto beneficioso sobre sus conocimientos en alimentación. Además, la mayoría de ellas considera que la figura de la enfermera en este tipo de actividades puede ser muy útil a la hora de proporcionarle información. A esto se le suma la creencia de que esta actividad incrementará la relación terapéutica entre la enfermera y la paciente. Tal y como queda reflejado en otros artículos, la motivación es el motor para la mejora de la propia salud. (12)

Muchas de las pacientes consideran que este tipo de actividad va a tener efectos positivos no solo en el aprendizaje sobre las compras para mejorar su alimentación, sino que va a servir también para la mejora de aspectos como la seguridad en sí mismas, relacionarse mejor con el entorno y combatir el aislamiento. Se trataría por tanto de un recurso de educación con repercusiones cognitivas conductuales sobre las pacientes. (13)

Tras la actividad, las pacientes han tenido una valoración positiva en la actividad ya que muchas de los objetivos que buscaban se han visto cumplidos. El uso práctico de la educación en salud ha sido muy beneficioso para ellas, lo cual se ha visto reflejado tanto en el cambio de ideas sobre algunos alimentos, mejora en la alimentación, como conocer una variedad más alta de alimentos.

La consideración del papel de enfermería en este tipo de actividades por parte de las pacientes ha sido muy positiva, lo cual refuerza la idea de la necesidad de la presencia de la enfermera en muchos ámbitos de la educación en salud y más concretamente en la de la alimentación saludable (14). El papel de la enfermería se vuelve crucial a la hora de desarrollar programas tanto de prevención como de acción sobre problemas de salud, siendo un ámbito idóneo para ello la atención primaria (15). En numerosas ocasiones la población en general se

sorprende cuando hay actividades en las que la enfermería juega un papel fundamental en la salud de la población, y más aún cuando se crean actividades al respecto en las que las enfermeras llevan las riendas. Tal y como refleja la encuesta, o como reaccionaban las pacientes al proponerles la idea de ir a una superficie comercial a realizar la compra, era ejemplo claro de ello. En muchos casos la población desconoce hasta dónde puede llegar nuestro ámbito de actuación, y en otros casos somos nosotros mismos los que nos los restringimos o acotamos (16).

### Conclusiones

Nuestros resultados indican que el programa de reeducación alimentaria supone una herramienta útil y adecuada en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria por los resultados obtenidos en las encuestas a las pacientes. Se trataría de una herramienta de educación terciaria al hacer mejorar actitudes y mejora de síntomas en pacientes ya diagnosticadas.

La labor de la enfermería especialista en salud mental puede ir más allá de la consulta ya que el uso de recursos de la comunidad no es más que la inmersión en el medio habitual donde las personas a las que presta cuidados viven. Los resultados de este estudio demuestran que la enfermera especialista en salud mental, en el ámbito de los trastornos alimentarios, tiene la capacidad y autonomía para poder realizar grupos de autoayuda con este tipo de pacientes al demostrarse los beneficios de este.

Este tipo de actividades se convierten en acciones motivadoras y consolidadoras de la relación terapéutica entre pacientes y enfermería.

Este tipo de pacientes presentan conductas erróneas basadas en conceptos equivocados de nutrición que son más fáciles de corregir con una educación basada en la práctica.

Este grupo de pacientes, dentro de su proceso patológico, intentan controlar su imagen física a través de la ingesta, pero no a través del gasto calórico (ejercicio físico), por lo que tal vez sería conveniente realizar algún tipo de actividad de educación para la relacionada con este factor.

Conflicto de intereses: Este estudio no presenta ningún tipo de conflicto de interés.



Tabla 5. Cuestionario tras la actividad	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contesta
<i>Las explicaciones y ejemplos prácticos me han ayudado a cambiar determinadas ideas que tenía sobre algunos alimentos.</i>	0,0%	0,0%	0%	46,6%	53,3%	0,0%
<i>Las explicaciones y ejemplos prácticos me han ayudado a mejorar mi alimentación</i>	0,0%	0,0%	6,6%	53,3%	40,0%	0,0%
<i>Considero que este tipo de actividades me han proporcionado más información de la que hasta ahora he recibido en la consulta</i>	0,0%	0,0%	13,3%	33,3%	53,3%	0,0%
<i>Han mejorado mis decisiones sobre qué es mejor comprar para alcanzar una alimentación saludable</i>	0,0%	0,0%	0%	53,3%	46,6%	
<i>Visitar varios lugares para comprar me ha ayudado a conocer más variedad de alimentos</i>	0,0%	0,0%	13,3%	66,6%	20,0%	
<i>Comer bien no tiene por qué ser caro</i>	0,0%	6,6%	13,3%	40,0%	40,0%	
<i>He aprendido a gestionar mejor mi tiempo en el supermercado</i>	0,0%	0,0%	0%	66,6%	26,6%	6,6%
<i>Es mejor comprar según las necesidades nutricionales que necesitamos para tener una alimentación equilibrada o sana (basándome en hidratos de carbono, proteínas, ácidos grasos, etc)</i>	0,0%	0,0%	13,3%	26,6%	60,0%	
<i>Si compro según la pirámide de los alimentos me resulta mejor organizar mis comidas.</i>	0,0%	6,6%	26,6%	53,3%	13,3%	
<i>Hacer la compra se puede convertir en algo agradable</i>	0,0%	0,0%	13,3%	53,3%	33,3%	
<i>Me he sentido ayudado/a por el personal de enfermería a la hora de enseñarme a gestionar las compras de alimentos</i>	0,0%	0,0%	0%	0,0%	100,0%	
<i>Esta actividad ha mejorado la confianza en mi enfermero/a</i>	0,0%	0,0%	0%	20,0%	80,0%	
<i>Esta actividad me ha ayudado a relacionarme mejor con el entorno, combatir el aislamiento o ganar seguridad.</i>	0,0%	13,3%	40%	20,0%	26,6%	
<i>He aprendido que mi enfermero/a me puede ayudar más de lo que pensaba en relación con la comunidad.</i>	0,0%	0,0%	13,3%	20,0%	53,3%	6,6%
<i>He aprendido a hacer una lista de la compra saludable</i>	0,0%	0,0%	0%	40,0%	60,0%	

**Referencias**

1. KICKBUSCH I. Models for population health. The contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health promotion. *American Journal of Public Health* 2003 ;93 (3): 383-388.
2. Carta de Ottawa.1983.  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
3. Behar R, Arancibia M. DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat.* 2014; 52 (SUPL 1): 22-33
4. Portela M. L., da Costa H. Mora M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp.* 2012;27(2).
5. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm.2006/05-01
6. Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, Campos Del Portillo R, Virgili Casas M<sup>ª</sup>N, Martínez Olmos M<sup>ª</sup>, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Martín-Palmero Á. [Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. Executive abstract]. *Nutr Hosp.* 2018 Jan 31;35(2):489-494.
7. Münch, A., Hunger, C. y Schweitzer, J. An investigation of the mediating role of personality and family functioning in the association between attachment styles and eating disorder status. *BMC Psychology.* 2016. DOI 10.1186/s40359-016-0141-4
8. March J.C., Suess A, Prieto M.A, Escudero M.J, Nebot M, Cabeza E., Pallicer A. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutr Hosp.* 2006;21(1):4-12
9. Rodríguez P, Palma S, Gómez-Candela C, Miján A, Mories M.T, Campos del Portillo R, Loria V, Matía P, Virgili M.N, Martínez M.Á, Castro M.J, Martín Á. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutr Hosp.* 2018;35(N.º Extra. 1):49-97.
10. Pérez, J. A. H., Botina, A. D. M., Hormiga, M. P., & Bastidas, B. E. Trastornos de la alimentación: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *RFS Revista Facultad de Salud* 2017. 9(1), 9-19.
11. Olga Castelao-Naval, Ascensión Blanco-Fernández, Carmen Marina Meseguer-Barros, Israel J Thuissard-Vasallo, Begoña Cerdá , Mar Larrosa. Lifestyle and risk of atypical eating disorders in university students: Reality versus perception *Enferm Clin.* Sep-Oct 2019;29(5):280-290.
12. Djuric Z, Segar M, Orizondo C, Mann J, Faison M, Peddireddy N, Paletta M, Locke A. Delivery of Health Coaching by Medical Assistants. *JABFM* 2017; 30(3): 362-370.
13. González C, Martín-Javato L. Eficacia del tratamiento cognitivo conductual para un caso de Bulimia Nerviosa. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental.* 2015; 1(19-41).
14. Baile JI, Escalada-Abraham A, Gil-Ezquerro R. El papel de la enfermería en la atención de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Pulso.* 2015; 82: 30-33.
15. Pérez, J. A. H., Botina, A. D. M., Hormiga, M. P., & Bastidas, B. E. Trastornos de la alimentación: Anorexia y bulimia nerviosas. *RFS Revista Facultad de Salud*,2017. 9(1), 9-19.
16. Soto P., Masalan P., Barrios S. La educación en salud, un elemento central de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2018.Vol. 29, Issue 3, 288-300



© 2022 by the authors; licensee Archives of Nursing Research, Cáceres, Spain. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).