INTERVENCIÓN ENFERMERA DE SALUD MENTAL: COMEDOR TERAPEÚTICO EN UN HOSPITAL DE DIA CON NIÑOS QUE PADECEN DEL TRASTORNO DE EVITACION/RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS (TERIA).

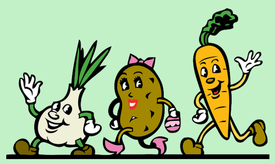
Raquel Rebollo Berlana (05467985B); Nuria Mesa García (04852540T) ; Ana del Carmen Sotos Solano (23062947L)

INTRODUCCIÓN

- El TERIA, es un problema alimentario que difiere de los más conocidos (Anorexia o Bulimia Nerviosa). No es hasta que se incluye en el DSM con entidad propia, cuando empieza a tomarse en consideración y a darse un abordaje integral, visibilizándose el gran impacto psicológico y social que puede suponer esta afección (percepción de rechazo, aislamiento, ansiedad y baja autoestima). Sin dejar de lado las consecuencias físicas y riesgos nutricionales que puede conllevar.

> *"Es un fracaso persistente para poder cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas, que no se explica por prácticas culturales o falta de alimentos disponibles, ni se atribuye a afección médica. Una característica que contrasta con otros tipos de trastornos es que no hay una distorsión de la imagen corporal o miedo a engordar."*

- El inicio suele ser en la infancia o adolescencia. Existe una subestimación de este, debido a las inconsistencia y discrepancias diagnósticas. En servicios especializados, la prevalencia es del 5 % - 55%.
- Es de **etiología multifactorial**, en donde el entorno sociocultural y el estilo de alimentación familiar juegan un papel crucial.
- Hay **diferentes presentaciones clínicas** y algunas cursan con **autismo**, por lo que se deben incorporar estrategias adaptadas a las necesidades.



OBJETIVOS

ESTABLECER UNA GUÍA QUE AYUDE AL PERSONAL EN EL MANEJO DE LOS NIÑOS CON TERIA
• Estimular introducción de alimentos de forma progresiva
• Fomentar autonomía
• Enseñar pautas básicas a seguir en el domicilio
• Colaborar en la adquisición de un patrón alimentario adecuado
• Concienciar a la familia sobre el TERIA y consecuencias
• Acompañar al niño en su malestar antes/durante/después de las ingestas

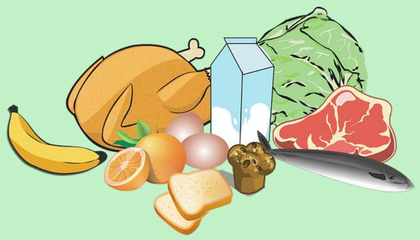
METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica a través de: PUBMED, MEDLINE, SCIELO, haciendo uso de las palabras clave "ARFID", "treatment", "avoidant and restrictive food intake disorder", "cognitive behavioral treatment" y "familiar treatment".

DESARROLLO:

El tratamiento es dinámico y personalizado. Al igual, que requiere de continuación en el domicilio. Algunas recomendaciones son:

1. Psicoeducación sobre deficiencias nutricionales y alimentación saludable. "PROBAR Vs INCORPORAR"
2. Recuperar el estado nutricional y solventar deficiencias
3. Psicoeducación en relación con el miedo: (Exposición de alimentos ayuda a reducir ansiedad y miedo con el tiempo)
   - Crear lista con jerarquía de miedos (de menos a más, e ir afrontándolos y evaluar resultados obtenidos)
4. Entrenar sensibilidad sensorial (puede tardar entorno a 10 veces sentirse "cómodo" con un alimento). Los 5 PASOS:
   - ¿Cómo se ve? //¿Cómo se siente? // ¿Cómo huele? // ¿Cómo sabe? // ¿Cómo es la textura?
5. Flexibilidad alimentaria: Estrategias de incorporación alimentos
6. Entrenar señales de saciedad y hambre
7. Registro y monitorización de los alimentos probados



- DESVANECERLO: (Porciones pequeñas alimentos nuevos en preferidos)
- ENCADENA CON OBJETIVO: (si le gusta un alimento, prueba con otro con cocinado parecido)
- VARIA: (Prueba presentaciones diferentes)
- DESARMA: (Prueba un alimento de un plato que no hayas probado. Ej. ingrediente de una pizza)

CONCLUSIONES

- Hay poca evidencia disponible para guiar a los profesionales en el tratamiento.
- La formación y actualización es imprescindible.
- El trabajo multidisciplinar es la clave.
- La **enfermera especialista en salud mental** es una figura crucial:
  - Interviene junto con la TCAE en el comedor terapéutico (exposición gradual de alimentos, pilar fundamental, así como de acompañar y sostener al niño en su malestar y miedos). Es quien se encuentra en mayor contacto con la familia, y puede contribuir en la consecución del tratamiento en el domicilio.
  - Es capaz de cubrir la dimensión nutricional, a la par que vislumbrar y sostener la dimensión psicológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Willmott E, Dickinson R, Hall C, Sadikovic K, Wadhera E, Micali N, et al. A scoping review of psychological interventions and outcomes for avoidant and restrictive food intake disorder (ARFID). Int J Eat Disord [Internet]. 2024 Jan 1;57(1):27–61.
2. Białek-Dratwa A, Szymańska D, Grajek M, Krupa-Kotara K, Szczepańska E, Kowalski O. ARFID-Strategies for Dietary Management in Children. Nutrients [Internet]. 2022 Apr 22;14(9):1739.
3. American Psychological Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. In: 5a edición. 2013. p. 190–1.
4. Thomas J, Eddy K. Cognitive behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder (CBT-AR): Patient and family workbook. Cambridge; 2019.