I JORNADA CÁNTABRA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL / AEESME
"Las enfermeras de Salud Mental: el VALOR de los cuidados"
Santander, 19 de noviembre de 2026 · Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

EVOLUCIÓN HACIA NUEVOS SABORES: Intervención enfermera en un caso clínico con diagnóstico TERIA / ARFID

LETICIA CASTRO FUENTES [1], CARLA COBO GUTIÉRREZ [1]
[1] Enfermera especialista en Salud Mental. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria)

INTRODUCCIÓN



El trastorno de evitación/restricción de la ingesta se caracteriza por una ingesta insuficiente en cantidad o variedad, sin relación con preocupaciones por el peso o la imagen corporal (1).

PRESENTACIÓN DEL CASO



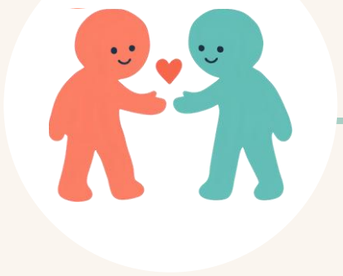
Paciente de 16 años, sin antecedentes relevantes, con IMC de 26,8kg/m^2. Presenta selectividad alimentaria desde la infancia, con rechazo a nuevos alimentos, principalmente por dificultades para aceptar diferentes texturas.

DESARROLLO



La estrategia, enmarcada dentro los abordajes de exposición descritos para el ARFID, consiste en exposición progresiva a los alimentos rechazados. Durante cada sesión se realiza acompañamiento presencial por parte de enfermería, que proporciona apoyo y ayuda a gestionar respuestas emocionales. Al finalizar cada sesión, se evalúan los avances, se resuelven dudas y se establecen nuevos objetivos para continuar la exposición en el domicilio (2,3).

CONCLUSIONES



Enfermería desempeña un papel fundamental mediante el acompañamiento terapéutico, el establecimiento de objetivos progresivos y la implicación familiar. El semáforo alimentario, junto con los comedores terapéuticos y la exposición gradual, favoreció la aceptación de nuevos alimentos.

OBJETIVOS



Describir la intervención de la enfermera especialista en salud mental en la evolución de un paciente con TERIA.

METODOLOGÍA



Se realiza seguimiento individualizado semanal al paciente y a su cuidador principal durante 4 meses y medio. La intervención se centra en identificar los alimentos aceptados y rechazados. Se utiliza el «semáforo alimentario», que clasifica los alimentos en tres categorías (verde, amarillo y rojo) según su grado de aceptación (2).

RESULTADOS



Tras 18 semanas de seguimiento intensivo individualizado, el paciente incorpora 37 alimentos nuevos, repercutiendo de forma positiva en su calidad de vida y relaciones sociales. Por otro lado, el cuidador adquiere herramientas y seguridad para mantener los avances en el domicilio.

Bibliografía:
1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed, text rev. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. 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. 2024;57(1):27-61. doi:10.1002/eat.24073.
3. Thomas JJ, Becker KR, Kuhnle MC, Jo JH, Harshman SG, Wons OB, et al. Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: Feasibility, acceptability, and proof-of-concept for children and adolescents. Int J Eat Disord. 2020;53(10):1636-1646. doi:10.1002/eat.23355.