

Marina Soria Colom

**ROL D'INFERMERIA EN LA PREVENCIÓ I DETECCIÓ DE L'ANORÈXIA
NERVIOSA EN ADOLESCENTS: REVISIÓ NARRATIVA.**

TREBALL DE FI DE GRAU.

Dirigit per:

Dra. Núria Albacar Rioboó.

Grau en Infermeria.

Facultat d'Infermeria. Campus Terres de l'Ebre.

TORTOSA 2022.

AGRAÏMENTS

Als meus pares i la meva germana, per hagués fet possible la meva formació com a infermera. Gràcies per saber estar en els moments més difícils d'aquesta etapa, recordant la importància i responsabilitat d'aquesta professió i animar-me a seguir endavant i lluitar fins al final.

Sergi, gràcies per donar-me el suport i la motivació durant la meva formació i en aquest procés final, sempre m'has recordat la importància de la constància i l'ànim per aconseguir aquest somni.

Nuria, la meva tutora i professora durant la meva formació acadèmica, m'has guiat durant aquesta última etapa, sense el teu ajut i suport no hagués arribat a aconseguir aquesta investigació, sempre ho recordaré. Gràcies.

Vull donar les gràcies a tots els amics i familiar que han confiat en mi durant aquesta etapa i m'han proporcionat el suport necessari per seguir lluitant.

LLISTAT D'ABREVIATURES

AN: Anorèxia nerviosa.

TCA: Trastorn de la Conducta Alimentaria.

SM: Salut Mental.

TCC: Teràpia Cognitiva Conductual.

CRT: Teràpia de Remediació Cognitiva.

FTB: Teràpia Basada en Família.

FM: Menjades Familiars.

FTFM: Teràpia Basada en Família + Menjades Familiars.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

RESUM	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓ	3
2. MARC CONCEPTUAL	5
2.1. ANORÈXIA NERVIOSA	5
2.2. TIPUS D'ANORÈXIA NERVIOSA	6
2.3. EPIDEMIOLOGIA DE L'ANORÈXIA NERVIOSA	7
2.4. MANIFESTACIONS CLÍNiques DE L'ANORÈXIA NERVIOSA	8
2.5. FACTORS DE RISC DE L'ANORÈXIA NERVIOSA	10
2.6. DETECCIÓ I EVOLUCIÓ DE L'ANORÈXIA NERVIOSA	12
2.7. INTERVENCIIONS D'INFERMERIA EN L'ANORÈXIA NERVIOSA	12
3. PREGUNTA DE RECERCA	13
4. OBJECTIUS	13
4.1. GENERALS	14
4.2. ESPECÍFICS	14
5. METODOLOGIA	14
5.1 DISSENY DEL ESTUDI	14
5.2 ESTRATÈGIA DE RECERCA	14
5.3 BASES DE DADES	15
5.3.1 DESCRIPTORS MeSH	15
5.3.2 DESCRIPTORS DeCS	16
5.3.3 OPERADORS BOOLEANS	16
5.4 TAULA 2. CRITERIS DE SELECCIÓ	16
6. RESULTATS	16
6.1. TAULES DE RESULTATS PER BASES DE DADES	18
6.2. DIAGRAMA DE FLUXE	22
7. ANÀLISIS	28
8. CONCLUSIÓ	35
9. LIMITACIONS/LINIES DE FUTUR	36
10. BIBLIOGRAFIA	37

INDEX DE FIGURES

Figura 1 . Diagrama de resultats. Segons PRISMA	22
-------------------------------------------------------	----

INDEX DE TAULES

Taula 1. Font: Gomez Sanchez et al. (2020).....	10
Taula 2. Criteris de selecció per a la investigació. Elaboració pròpia.	16
Taula 3 . Recerca base de dades CINAHL. Elaboració pròpia.	18
Taula 4. Recerca base de dades Dialnet. Elaboració pròpia.	19
Taula 5. Recerca base de dades Pubmed. Elaboració pròpia.....	20
Taula 6. Recerca base de dades WEB OF SCIENCE. Elaboració pròpia.	21
Taula 7 .Resultats articles investigació .Elaboració pròpia.....	27

RESUM

Introducció: L'anorèxia nerviosa (AN) es caracteritza per l'existència d'una temor excessiva al augment de pes i a l'autopercepció negativa de la imatge corporal. Es considera un tema rellevant a tractar, ates que existeix un gran pes de desenvolupament psicosocial en l'etapa adolescent, fet que provoca una baixa percepció de la seva figura corporal.

Objectiu: Identificar el rol d'infermeria en la prevenció i detecció de l'anorèxia nerviosa.

Metodologia: Revisió narrativa a través d'una recerca estructurada en bases de dades científiques.

Resultats i discussió: Infermeria desenvolupa un important abordatge en el seguiment i tractament de l'anorèxia nerviosa. L'adolescència es considera la població més vulnerable i susceptible als mitjans de comunicació. Infermeria té com a objectiu implantar programes de prevenció primària per reforçar els sentiments d'aquests pacients mitjançant les seves intervencions i adherència a altres teràpies que ajuden a lluitar contra la estigmatització dels trastorns mentals. S'utilitzen diferents qüestionaris relacionats amb els TCA per a determinar els possibles factors de risc envers a la AN, els sentiments que es desperten i les múltiples teràpies destinades a disminuir aquestes emocions aconseguint una remissió favorable del pes. La comunicació infermera-pacient i l'escolta activa, es molt important per afavorir un ambient i canvi positiu en la seva conducta i lluitar contra la barrera existent de rol autoritari. Per últim, infermeria ha de reconèixer a cada pacient com a individu independent juntament amb l'entorn familiar i social, amb estratègies orientades a les seves necessitats.

Conclusió: Es considera que la importància de l'aplicació de la pràctica infermera davant aquest tipus de trastorn es fonamental per a reduir la progressió de la malaltia. Els objectius d'infermeria, juntament amb l'atenció d'un equip multidisciplinari, es demostrar que les seves intervencions van encaminades a beneficiar al pacient i establir una relació terapèutica de qualitat. La formació en SM disminuirà el temps de recuperació i afavorirà l'adherència al tractament.

Paraules clau: anorèxia nerviosa, infermeria, intervencions, TCA, adolescents.

ABSTRACT

Introduction: Anorexia nervosa (AN) is characterised by excessive fear of weight gain and negative self-perception of body image. It is considered a relevant topic to deal with, which causes a low perception of your body shape.

Objective: To identify the role of nursing in the prevention and detection of anorexia nervosa.

Methodology: Narrative review through structured research in scientific databases.

Results and discussion: Nursing develops an important approach in the follow-up and treatment of anorexia nervosa. Adolescence is considered the most vulnerable and media-susceptible population. Nursing aims to implement primary prevention programs to strength the feelings of these patients through their interventions and adherence to other therapies that help combat the stigma of mental disorders. Different questionnaires related to ADD are used to determine the possible risk factors for AN, the feelings and emotions they arouse the multiple therapies aimed at diminishing these awakened emotions by achieving a favorable remission of weight. Nursing-patient communication and active listening are very important to foster a positive environment and change in their behavior and to fight against the existing barrier of authoritarian role. Finally, nursing must recognize each patient as an independent individual along with the family and social environment and with strategies geared to their needs.

Conclusion: It is considered that the importance of the application of nursing practice in the face of this type of disorder is fundamental to reduce the progression of the disease. The goals of nursing, along with the care of a multidisciplinary team, are to demonstrate that their interventions are aimed at benefiting the patient and establishing a quality therapeutic relationship. Training in MS will reduce recovery time and promote adherence to treatment.

Keywords: anorexia nervosa, nursing, interventions, ADD, adolescents.

1. INTRODUCCIÓ

Durant les últimes dècades, el desig de controlar el nostre cos ha suposat un augment dels TCA (Trastorns de la Conducta Alimentaria) en la població actual, tractant-se d'un tema vigent en la nostra societat. Es defineix com a trastorn mental la "presència d'un comportament o grup de comportaments que, s'acompanyen de malestars o interfereixen amb l'activitat del individu" (Peral Moreno et al., 2014). Per tant, els TCA s'atribueixen com aquells trastorns relacionats amb la ingesta d'aliments o conductes associades que comporten un deteriorament físic i psíquic. Aquests, provoquen un constant sofriment personal per no estar a l'altura dels canons de bellesa implantats per la comunitat actual on els mitjans de comunicació, la publicitat i la televisió entre altres, són els culpables del comportament de estigmatitzar la revelació del problema que estan soffrint per pànic a no ser acceptats, fet que involucra que els TCA no siguin diagnosticats en primícia per temor a irrompre el silenci (Thomas et al., 2018).

Avui en dia, es considera que els majors impactes dels TCA es desenvolupen en poblacions vulnerables com són l'edat juvenil i l'adult, impactant aquests en major proporció en el sexe femení. Davant l'emergència sanitària d'aquests últims anys per la pandèmia del Sars-Covid-19, s'ha viscut un canvi radical on la població mundial s'ha adaptat a una nova vida plena de restriccions que s'han vist afectades per crisis on el pànic ha imposat molts obstacles en el àrea de la salut, afectant en perseverança amb la salut mental, següent els TCA, els perjudicats a viure un augment per la gran influència de les xarxes socials, la imposició de la figura perfecta i els sentiments despertats per aquesta situació (Ojeda-Martín et al., 2021).

La incertesa ha provocat emocions extremes, que han desenvolupat alteracions en la conducta alimentaria, com ara l'ansietat i la depressió, provocant que la gent es centri en situacions que si que poden controlar, envers la situació que es viu actualment, com són: l'exercici; la alimentació; i el pes.

Durant aquesta pandèmia, s'han observat diferents actituds per part de la població: l'avorriment; la frustració de no poder sortir al carrer; l'increment d'hores en internet; i el temor del augment de pes pel canvi de rutina. A més, el tancament de llocs esportius, com gimnasos i poliesportius, ha provocat una distorsió de la imatge corporal, per pànic a no estar realitzant la mateixa quantitat d'activitat física.

L'obsessió pel pes ha incitat que la població a casa realitzi un sobreesforç físic, sense supervisió de professionals, desenvolupant possibles lesions i alimentant així els pensaments obsessius per aconseguir la figura ideal. Això està directament relacionat amb l'increment del que es coneix com a "fat-talk", un concepte que descriu l'ideal de bellesa, que es basa en els estàndards de la figura prima i "perfecta" (Trujillo Chi Vacuán, 2021).

Davant la gran demanda d'aquests casos, i l'augment dels TCA durant aquests últims anys, la professió infermera hauria de cobrir més recursos, i realitzar amb més freqüència educació sanitària sobre la salut mental, i els trastorns que es desenvolupen en aquestes poblacions. Així doncs, per evitar la cronicitat sobre aquesta conducta alimentària, caldria identificar i diagnosticar les intervencions necessàries per aconseguir, en un futur, un millor control dels TCA, fomentant una predisposició de millora en els hàbits saludables.

Tot i que últimament, s'han observat projectes actuals per a la millora de la Salut Mental i potenciar la importància d'aquesta com ara "La MARATÒ 2021", on aquest any tracta sobre la salut mental pel gran impacte de la joventut, durant la pandèmia amb el tema "la marató que trenca murs per la salut mental" per poder posar fi als estigmes associats que acompanyen aquesta. (Catalunya, 2021). Es considera que un de cada quatre adults de la població espanyola tindrà un problema de salut mental al llarg de la seva vida i que el 50% d'aquests trastorns apareixen abans dels 18 anys. La salut mental es tracta d'un "tema apartat" i de difícil connexió que cada vegada s'està visualitzant més però, tot i així, no estem a l'altura dels coneixements necessaris per poder detectar aquesta infermetat i igualar-ho amb la salut física. (Trujillo Chi Vacuán, 2021).

La nostra percepció de la realitat es única i està condicionada per tots els estímuls que ens envolten; els aspectes socials i culturals i els estats d'ànims entre altres factors, provoquen un concepte de "normalitat" establert per la societat que deixen que es desperten sentiments i pensaments sobre la figura perfecta i visualitzen la conformitat de no acceptar-se tal i com som pel ideal de bellesa implantat.

Per tot el comentat anteriorment, he elegit investigar un tema gran rellevància actual com son els TCA i centrar-me en un tipus específic de trastorn mental, com es la anorèxia nerviosa, per poder així realitzar una investigació cap a els coneixements, tècniques i i abordatges infermeres davant aquesta malaltia i la importància de saber detectar els estats inicials d'aquesta, per poder ajudar aquelles persones que es troben

en aquesta situació i així, evitar els perills que suposa per al seu benestar i per als del seu voltant.

2. MARC CONCEPTUAL

Al llarg d'aquestes pàgines es definirà l'anorèxia nerviosa, i els tipus que existeixen actualment, s'analitzarà l'elevada incidència epidemiològica, i la seva cronicitat a causa de la pandèmia del SARS-CoV-2 darrers els últims anys. També es descriuran les diferents manifestacions clíniques actuals, que presenten aquests pacients, i els diversos factors de risc manifestats. Finalment, s'analitzarà la detecció i l'evolució de AN en funció del seu nivell i competència.

2.1. ANORÈXIA NERVIOSA

L'anorèxia nerviosa deriva del prefix "an" (negació) i del grec "orexis" (apetit), es defineix com la combinació de la ingesta calòrica altament restringida combinada amb l'abús d'activitat física. No es tracta, solament d'una falta d'apetit, sinó del temor d'incrementar de pes, per la sobreestimació de la mida del seu cos. Aquestes persones presenten una alteració de la imatge corporal, i es neguen a ingerir aliments per a aconseguir el seu objectiu que és un cos prim, inclús estant present la sensació de gana. Existeix una dualitat d'emocions desmesurades en quant a les variacions en el pes, en què experimenten sentiments de fòbia davant el seu augment i, en l'altre extrem, sentiments de felicitat davant la pèrdua d'aquest. En conseqüència a la negació del seu cos real presenten símptomes psíquics i alteracions de l'estat d'ànim tals com: l'ansietat; la depressió; la irritabilitat; la disminució del rendiment intel·lectual; i la fatiga (Segreda Castro & Segura Araya, 2020).

Segons la gravetat del trastorn es classifica en:

- Lleu: IMC de 17 a 18.49 kg/m²
- Moderada: IMC de 16 a 16.99 kg/m²
- Greu: IMC de 15 a 15.99 kg/m²
- Extrema: IMC < 15 kg/m²

El manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-V) defineix l'anorèxia:

- Restricció de la ingesta alimentària que condueix a un baix pes corporal, segons l'edat, el sexe i el desenvolupament de la salut física del pacient.
- Temor intensa a guanyar pes, o comportament persistent que impedeix el seu augment, tot i ja estar en infrapès.
- Percepció distorsionada del pes, la imatge corporal i l'autoestima, o negació de la gravetat mèdica sobre el baix pes corporal. (Thomas et al., 2018).

2.2. TIPUS D'ANORÈXIA NERVIOSA

Es considera un trastorn relativament actual, la AN va començar a comentar-se a la segona meitat del segle XIX, gràcies als metges Gull (1974) i Lessègue (1873). Fins aleshores, la AN es considerava un símptoma de pèrdua del apetit o desnutrició sense causa orgànica aparent. Es possible que sempre hagin existit aquests quadres de malalties però al no disposar de referències classificatòries, hagin sigut diagnosticats per altres malalties. L'anorèxia nerviosa es pot presentar de dues maneres: de tipus I o **anorèxia purgativa**, o de tipus II o **anorèxia restrictiva**. (Fornés Vives & Gómez Salgado, 2008; Torres, 2021).

L'anorèxia purgativa està definida com una variació en la restricció d'aliments altament calòrics, combinat amb la utilització de laxants i diürètics seguits d'episodis purgatius per ingerir petites quantitats d'aliments alt en grasses. El perfil típic d'aquest trastorn, es mostra en adolescents de sexe femení amb pensaments autodestructius cap a la imatge corporal i amb tendència a la impulsivitat. Per una altra banda, l'anorèxia restrictiva és la negació continua a la ingesta d'aliments. Es dona en individus altament perfeccionistes i amb una necessitat d'autocontrol en la seva vida. (Torres, 2021)

La fisiopatologia de l'AN es caracteritza amb la purga, la intoxicació hídrica, el dejú i el síndrome de realimentació.

- Purga: Pacients que auto-indueixen el vòmit desenvolupant anomalies greus degut a la pèrdua de àcid clorhídric.
- Intoxicació hídrica: Per aparentar l'augment de pes, aquests administren quantitats d'aigua abans de ser pesats, desenvolupant una possible hiponatremia dilucional.

- Dejú: Intent del organisme d'adaptar-se a la necessitat d'aliments. La disminució del metabolisme provoca un manteniment de la glucosa i una conservació de les proteïnes.
- Síndrome de realimentació; hipofosfatèmia, manifestat amb vòmits, dolor ossi i articular, debilitat, deliri, psicosis, convulsions i mort (Díaz Atienza et al., 2004)

2.3. EPIDEMIOLOGIA DE L'ANORÈXIA NERVIOSA

La incidència de l'anorèxia nerviosa depèn de diferents estudis epidemiològics en diverses poblacions. Clàssicament son descrits amb major freqüència en les dones, i es donen en poblacions culturals, ètniques i socioeconòmicament diferents (Barrezueta, 2019).

Actualment, els TCA afecten al 6% de la població adolescent i juvenil a Catalunya. Existeix un 11% d'aquesta població, que està realitzant conductes que desenvolupen en aquests trastorns, suposant un total de 1,5% d'alumnes per aula, de mitjana, els que pateixen aquestes malalties en Catalunya. S'estima que el grup més vulnerable a patir aquests trastorns, són les noies d'entre 12 i 24 anys, amb una diferència de 9:1 entre noies i nois (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB) & Agència de Qualitat d'Internet (IQUA), 2020).

A Espanya la incidència de l'AN ha augmentat un 20% a conseqüència de la pandèmia. S'han detectat tasses del 3,4% d'obsessió pel desig d'un cos prim, tenint en compte que poden arribar a passar desapercebuts fins al 50% dels casos. S'observa una prevalença d'entre 1-4%, i una mortalitat de 5,1/1000 persones al any, afectant en major proporció en dones, fins a un 0.9% en l'adolescència, i un 0,3% en homes. La incidència s'està presentant en grups de poblacions, que adquireixen i imiten estils de vida de països més industrialitzats. (Portela de Santana et al., 2012).

Existeix una elevada variabilitat en la seva evolució. Es tracta d'un 5% de la població la que pot arribar a morir, seguidament d'un 20% la que pot desenvolupar símptomes de malaltia crònica i, únicament, un 30% evolucionarà cap a una milloria "parcial". La mortalitat a curt termini varia entre 1-5% però, a llarg termini, s'observa una incidència del 20%, amb tendències suïcides i morts sobtades per causes cardíaques (Fornés Vives & Gómez Salgado, 2008).

2.4. MANIFESTACIONS CLÍNiques DE L'ANORÈXIA NERVIOSA

Es considera de vital importància, la detecció i el maneig d'una bona intervenció en aquests trastorns, ates que les complicacions dels pacients que pateixen AN representen el 60% de les morts entre aquests.

Els símptomes característics d'aquesta malaltia son: la intensa preocupació pel pes i la figura corporal, el desig per estar prim, humor depressiu, irritabilitat, disminució de la libido, conductes obsessives, problemes de concentració secundaris a les ruminacions i pensaments obsessius en el menjar, pes i la silueta corporal. Les restriccions s'enfoquen en evitar o rebutjar el consum d'aliments alt en grasses i hidrats de carboni, però sempre arribant a restriccions quantitatives (Fornés Vives & Gómez Salgado, 2008).

A més, habitualment també presenten: anosognòsia, és a dir, la dificultat que experimenta l'individu per identificar-se com afectat per la malaltia; i alexitímia, referint-se a la impossibilitat de reconèixer i descriure les seves pròpies emocions.

Aquest conjunt de comportaments significatius en l'AN desenvolupen en la desnutrició i alteracions hidroelectrolítiques, donant lloc a complicacions orgàniques i a innumerables riscos emocionals, psicològics i sexuals. Es tracta d'un trastorn, on els pacients no busquen generalment ajuda, perquè no es veuen afectats pel pes, son els familiars els que busquen l'ajuda necessària per l'aparença física del individu (Segreda Castro & Segura Araya, 2020).

La majoria de les conductes i símptomes físics de l'AN són conseqüència del estat d'inanició al que es sotmet la persona. El principal determinant clínic de l'anorèxia nerviosa es la desnutrició. La pèrdua de la energia i la gana associada a aquesta malaltia generen a llarg termini conseqüències en les funcions del **sistema cardiovascular** com; la bradicàrdia sinusal, la hipotensió (estats inferiors a 90/60 mmHg) i símptomes vagals, arrítmies i bloquejos. Aquests, no es consideren una causa directa d'AN, el seu conjunt de símptomes desenvolupats com ara; la desnutrició i les alteracions hidrò electrolítiques, són els que ho provoquen.

En el **sistema endocrí**, la funció fisiològica alterada es la glicèmia, presentat en aquestes casos episodis hipoglicèmics, que indiquen la depleció dels dipòsits hepàtics de glucogen, següent aquesta, una causa important de mort en pacients amb anorèxia extrema.

En l'eix **hipotàlem-hipòfisis-tiroides** es generen canvis en el nivell de la hormona tiroïdal, reduint la tasa metabòlica i comportant a la conservació de recursos limitats que comporta a l'augment de la hormona de creixement (GH), cortisol i a alteracions en les hormones reproductives. Altres manifestacions que s'observen en AN extrema associades al **sistema endocrí**:

- Hipotèrmia per anomalies en els mecanismes de termoregulació. Temperatura basal inferior a (36.8°). Mans i peus cianòtics. Pell seca.
- Hiponatrèmia amb nàusees i dolor de cap associades.
- Fractures degut a la disminució de la densitat mineral òssia i augment de la grassa de la medul·la òssia.
- Disminució de la secreció de la hormona alliberadora de gonadotropina evitant la ovulació i causant amenorrea hipotalàmica i la regressió a un estat prepuberal.

Manifestacions **cutànies** en la AN s'observa:

- Pel corporal tipus lanugen per cara, abdomen i braços.
- Pèrdua de cabell. Ungles trencadisses.
- Acne, hiperpigmentació i dermatitis seborreica .
- Petèquies, prurit, paroníquia i alteració en el procés de cicatrització.
- Edemes pels dèficits proteics o per la supressió dels anti-diürètics.

També s'observen anomalies hematològiques, amb manifestacions com; l'anèmia, leucopènia o la trombocitopènia. Moltes d' aquestes complicacions, poden ser reversibles amb l'augment de pes i el repòs nutricional. Tanmateix, si no es així, i el IMC mostra significants pèrdues, els pacients poden arribar a desenvolupar disfàgia per la debilitat dels músculs faringis (Morales Allende & Galván Sánchez, 2021).

Altres tipus de manifestacions que s'observen en aquests trastorns son els **síntomes conductuals**. L'anorèxia no es culpa de ningú i som nosaltres els que percebem una realitat adversa, on s'observen conductes:

- No menjar en públic.
- Mentir sobre la quantitat de menjar ingerit.
- Cuinar menjar per a altres, però no menjar després.
- Mirar-se amb freqüència al mirall per a veure els defectes que s'observen.
- Vestir amb moltes capes de roba.
- Irritabilitat, insomni, disminució del interès en les relacions sexuals. (Redacció de Mayo Clínic, 2018).

2.5. FACTORS DE RISC DE L'ANORÈXIA NERVIOSA

Els TCA son un potencial problema per a la salut pública, en els últims temps han sigut víctimes i testimonis dels canvis en els patrons de bellesa masculins i femenins. Es realitza un estudi en 2017, per analitzar la freqüència dels factors de risc en l'anorèxia en un col·legi. Es tracta d'un estudi descriptiu transversal, amb la participació de 200 alumnes de sexe femení amb un interval de 11 a 16 anys d'edat. Aquest estudi presenta 8 dimensions: actituds irracionals, pensaments irracionals, autoestima, la influència dels mitjans de comunicació, la conducta influïda per la família i els pares, tendència a la comparació, rasos de personalitat i finalment, autocontrol amb diferents tipus de preguntes per cada dimensió.

Els resultats indiquen que el factor de risc amb més percentatge d'un 25%, es la influència de la família i els pares, seguit de les actituds irracionals amb un 22%. El factor de risc amb menor percentatge de puntuació son els rasos de personalitat amb un 17% (Gomez Sanchez et al., 2020).

Taula 1. Mitjana de les puntuacions obtingudes en cada factor de risc			
Variabls	Nº d'ítems	Mitjana	Desviació estàndard
Actituds irracionals	12	18.4	12.0
Pensaments irracionals	13	18.2	11.0
Autoestima	11	16.5	8.6
Influència mitjans comunicació	8	12.3	6.3
Autocontrol	7	11.5	5.1
Tendència a la comparació	4	6.4	3.6
Conductes influïdes per la família	5	7.2	4.4
Trets de personalitat	4	7.4	3.0

Taula 1. Font: Gomez Sanchez et al. (2020)

Es desconeix la causa exacta de l'AN però, aquesta possiblement es tracte d'una teoria multifactorial, seguint un model biopsicosocial, basada en factors psicològics, biològics i familiars on alguns presenten major influència que altres.

Factores psicològics: L'AN es un símptoma d'una reacció dels adolescents front a la pressió social de les xarxes socials i sexuals. Molts pacients amb aquests trastorns es

consideren; perfeccionistes, amb escassa empatia, baixa autoestima i amb personalitat obsessiva i controlats per les seves famílies.

A nivell psicològic en aquests pacients es troben tres àrees afectades:

- Un trastorn de proporció delirant en la imatge corporal.
- Percepció e interpretació inadequada i confusa dels estímuls que s'inicien en el cos, com la sensació de no tenir gana.
- Una acció paralitzant d'inefectivitat que provoca que els pacients actuen en resposta a les demandes d'altres i no per la seva pròpia iniciativa.

Factors familiars: En moltes famílies en aquestes situacions, s'observen les següents característiques; la sobreprotecció, l'evitació i la falta de resolució de conflictes, la rigidesa per a canviar i adaptar-se a nous patrons i situacions. Abans, l'AN s'associava a classes socials mitges-altes, però actualment apareix en un espectre socioeconòmic més ampli, evadint-se a tot tipus de categories. Apareix en el mitjà urbà abans que el rural. Aproximadament, més de la meitat de persones que passen per un trastorn com AN evolucionen en el temps cap a la BN.

Factors genètics: S'ha identificat un gen en el cromosoma 1, que està implicat en aquesta patologia i ates que, els TCA son substancialment heretables, la susceptibilitat genètica pot desenvolupar-se per la interacció entre diferents gens i es possible que es reflexa en variants poc freqüents en la població general. (Staudt et al., 2006).

Factors socioculturals: La cultura occidental moderna, la producció i venda de productes, la moda, la publicitat per aconseguir la figura perfecta, els famosos amb cossos extremadament prim, el canvi de paper social en la dona i molts altres factors, son els agents que contribueixen a la difusió de l'estètica per la primesa. (Fornés Vives & Gómez Salgado, 2008)

Factors biològics: Els opioïdes endògens son responsables de la negació a la gana en aquests pacients. La leptina (pèptid de les cèl·lules del teixit adipós), es l'encarregada de la regulació del manteniment del pes i del apetit. Aquesta, comunica l'estat d'energia corporal al cervell des de el adipòcit. Les altes concentracions de leptina son les que regulen les xifres dels NYP (neuropèptids amb efecte estimulants de la ingesta) en el hipotàlem cap avall, per tant disminueix la gana. Els pacients amb anorèxia, desenvolupen concentracions plasmàtiques més altes de adiponectina i la leptina es mostra disminuïda en comparació amb pacients sans. La deficiència de zinc i la tiamina també està associada a la AN. (Staudt et al., 2006).

2.6. DETECCIÓ I EVOLUCIÓ DE L'ANORÈXIA NERVIOSA

L'evolució i el pronòstic de l'AN depèn del diagnòstic, el tractament precoç, la gravetat de la clínica, el tipus de personalitat del pacient, la patologia associada i l'ambient en el que es vegi immers el pacient. Existeix un gran problema en la falta dels criteris per a definir al que se li pot atribuir com "milloria" o remissió total del trastorn, així com, els problemes a l'hora de realitzar els seguiments. Es tracta, d'un procés de tractament i seguiment de llarga evolució, entre 2-4 anys de tractament psicoterapèutic, on el compliment de les indicacions terapèutiques es baixa. Les variables pronòstiques de l'AN en estudis realitzats de 5 anys d'evolució es considera que:

- 40% dels casos es curen.
- 30% milloren significament.
- 15-20% AN crònica.
- 10% moren per complicacions (Fornés Vives & Gómez Salgado, 2008).

2.7. INTERVENCIÓ D'INFERMERIA EN L'ANORÈXIA NERVIOSA

DEFINICIÓ D'INFERMERIA EN SALUT MENTAL

Joyce Travelbee afirma que "la infermeria ajuda a l'individu, a la família o a la comunitat a evitar o fer front a la experiència de la malaltia i el sofriment".

Orlando senyala la infermeria com a "responsabilitat d'ajudar al pacient a evitar l'angoixa de les necessitats insatisfetes".

Aquests dos models, mostren la importància de la interacció entre infermera i pacient amb un propòsit conjunt afirmant que la teoria, es basa en establir una relació de humà a humà.

Peplau descriu la infermeria psicodinàmica com la "capacitat de comprendre la nostres conductes per poder ajudar als altres a identificar les dificultats percebudes i aplicar els principis de relacions humanes a els problemes que sorgeixen a tots els nivells de la experiència".

Aquests tres autors, mostren l'important relació entre el pacient i la infermera per poder aconseguir el compromís i permetre avançar en el procés de recuperació del trastorn. Es necessària, la disponibilitat per poder superar la temor que es genera en el procés de la malaltia (Tomey & Alligood, 2018).

Dins dels diferents àmbits entre els quals la infermera pot col·laborar en funció del seu nivell i competència podem destacar:

- **Psicoeducació nutricional:** Els temes tractats en aquestes sessions, estan protocol·litzats a nivell individual, en funció de les característiques i necessitats de cada pacient. Els continguts que s'expliquen estan relacionats en l'alimentació i la nutrició, les normes alimentaries i el balanç calòric. Es considera de vital importància, oferir informació sobre la naturalesa del trastorn i assessorar diferents aspectes relacionats amb la malaltia.
- **Tallers de la imatge corporal:** En l'adolescència i l'edat adulta primerenca, es sent la necessitat de pertinença a un grup entre iguals. Es desenvolupa una sensibilitat cap a dictats de moda imperant i a la figura corporal, que comporten a una preocupació excessiva dels defectes físics com; una grossera inexistent o sobredimensionada. És important, mitjançant articles, testimonis o experiències personals, desmentir la informació obtinguda pels mitjans de comunicació i missatges socials i sotmetre'ls en una teràpia en grup en debat.
- **Tècniques de relaxació i autocontrol emocional:** Es tracta, de realitzar tècniques de relaxació per aconseguir un benestar psicofisiològic. Es poden utilitzar diferents tècniques sempre en funció de les necessitats dels pacients. Es realitza, per instruir habilitats en la percepció del control del propi cos, en l'estret i l'ansietat generada.

Tot i que s'estan creant cada vegada més, unitats específiques de tractaments, on s'observa la necessitat d'un equip pluridisciplinari; psicòleg, nutricionista, metge-psiquiàtric, infermera, que abasti i compregui la totalitat dels aspectes implicats en aquests trastorns, són difícils de tractar i ates que, depenen de molts factors així com; individuals, familiars, socials, com de la necessitat d'una educació sanitària preventiva i específica de salut mental en TCA. (Fornés Vives & Gómez Salgado, 2008).

3. PREGUNTA DE RECERCA

Les infermeres desenvolupen un paper important davant la prevenció i detecció de l'anorèxia nerviosa en els adolescents?

4. OBJECTIUS

En aquesta revisió s'han plantejat els següents objectius a aconseguir:

4.1. GENERALS

Conèixer l'anorèxia nerviosa i les intervencions infermeres en la prevenció i detecció en els adolescents.

4.2. ESPECIFICS

- Estudiar els coneixements i factors de risc dels estudiants envers a la AN.
- Conèixer els mètodes de detecció precoç i tractaments disponibles de la AN en adolescents.
- Investigar el rol familiar i els factors que influeixen en la detecció d'aquests.
- Analitzar les experiències infermeres amb el cuidatge de pacients amb AN.

5. METODOLOGIA

S'ha realitzat una revisió bibliogràfica narrativa de la literatura en relació a l'abordatge de les infermeres en la prevenció de l'anorèxia nerviosa en adolescents. Per a realitzar aquesta recerca s'han utilitzats diferents paràmetres; bases de dades científiques i de salut, descriptors MeSH i DeCS i finalment operadors booleans per obtenir els resultats necessaris per a la investigació estudiada.

5.1 DISSENY DEL ESTUDI

En aquest treball, s'ha realitzat una revisió narrativa que es defineix com; un estudi selectiu que té com objectiu investigar, explorar i discutir el tema estudiat considerant múltiples factors des d'un punt de vista teòric i de context basat amb la evidència científica que actualment existeix, per adquirir la resposta a la pregunta de recerca formulada. Es tracta, d'un estudi centrat en fonamentar els articles elegits amb la finalitat de resumir la informació existent respecte a la bibliografia existent d'aquest (Aguilera Eguía, 2014).

5.2 ESTRATÈGIA DE RECERCA

El seguiment, la recopilació d'articles i la informació necessària per aquest estudi, es va realitzar des de setembre de 2021 fins al març de 2022 en les següents bases de dades: *CINAHL*, *Dialnet*, *PubMed*, *WEB OF SCIENCE*, on es relaciona la prevenció i detecció de l'abordatge de les infermeres en pacients adolescents amb anorèxia nerviosa que siguin d'interès per a la realització d'aquest treball.

5.3 BASES DE DADES

Les bases de dades utilitzades en aquest estudi son les següents:

- **CINAHL:** Base de dades dissenyada per a respondre totes les necessitats infermeres on es tracta informació sobre malalties, recursos per a la educació al pacient, proves i diagnòstics entre altres en referències científiques, revistes infermeres i altres disciplines complementaries (EBSCO Information Services, 2022).
- **Dialnet:** Es tracta d'un dels majors portals bibliogràfics del món, el seu origen s'inicia en la Biblioteca i Servei Informàtic de la Universitat de La Rioja. L'objectiu principal, es donar una major visibilitat a la literatura científica. Està centrada en àmbits de ciències humanes, jurídiques i socials que integra distints recursos com; bases de dades, repositoris i hemeroteca virtual (Fundación Dialnet, 2021).
- **PubMed:** Es tracta d'un motor de recerca on el contingut principal es basa en la font de base de dades MEDLINE, on recull gran veritat de revistes científiques, referències bibliogràfiques i resums d'investigació biomèdica (National Library of Medicine, 2022).
- **WEB OF SCIENCE:** Base de dades de referències bibliogràfiques i cites publicades periòdiques que recullen informació des de el 1900 fins l'actualitat. Ofereix mitjans sistemàtics i objectius per avaluar les principals revistes d'investigació del món aportant cites i articles de totes les especialitats científiques, tecnològiques i de les ciències socials (Clarivate, 2022).

5.3.1 DESCRIPTORS MeSH

El terme *Medical Subject Headings* conegut com MeSH, es un vocabulari controlat per MEDLINE i altres bases de dades biomèdiques, amb la finalitat de processar la informació que forma part en cada una d'aquestes. Els termes MeSh utilitzats en aquesta revisió narrativa: anorexia nervosa, eating disorders, interventions, preventions, treatment methods, nurses, nursing, Primary Health Care, Side Effects, primary prevention, detection.

5.3.2 DESCRIPTORS DeCS

El terme *Descriptors en Ciències de la Salut* com DeCS, es un vocabulari controlat que utilitza descriptors per a indexar articles científiques, documents, llibres, revistes científiques per a la recerca i recuperació de la literatura científica en diferents bases de dades. Els termes DeCs utilitzats en aquesta revisió sistemàtica: anorexia nerviosa, pacientes con anorexia, prevenció primària, enfermeria.

5.3.3 OPERADORS BOOLEANS

Per a completar l'ús dels termes MeSH i DeCs, es possible la utilització d'operadors booleans com (AND, OR) per obtenir una recerca més individualitzada i precisa per a la investigació estudiada.

- **AND:** S'utilitza AND entre dos paraules per incloure articles, que tinguin ambdós termes utilitzats i no s'inclouran cap articles que continguin únicament un termini.
- **OR:** S'utilitza per a combinar dues o més paraules diferents, incloent articles que tinguin altres termes, per obtenir un major número de resultats de recerca (Avelar-Rodríguez & Toro-Monjaraz, 2018).

5.4 TAULA 2. CRITERIS DE SELECCIÓ

Criteris de inclusió	Criteris de exclusió
Població entre 12-25 anys.	Literatura gris.
Articles que relacionen les intervencions d'infermeria en pacients amb anorèxia nerviosa.	Diagnòstics mèdics.
Idiomes: espanyol, anglès, francès.	Tractaments mèdics.
Articles de 2017-2021.	Objectiu inadequat d'estudi.
Full text.	

Taula 2. Criteris de selecció per a la investigació. Elaboració pròpia.

6. RESULTATS

L'estratègia de recerca dels articles esta basada amb tots els criteris descrits anteriorment en la metodologia. Es realitzen diferents tipus d'investigacions en les bases de dades descrites anteriorment: *CINAHL, Dialnet, PubMed, Web of Science* per realitzar un anàlisi exhaustiu d'articles relacionats amb el tema d'investigació qüestionat. A través del diagrama de PRISMA, s'observaran tots els mètodes sistemàtics recopilats en aquesta investigació i es seleccionaran aquells que s'adapten a la pregunta d'investigació formulada. Una vegada realitzada la recerca a través dels criteris

comentats anteriorment, es seleccionen els articles que més s'adeqüen a la investigació estudiada i s'utilitzaran com a criteri de discussió del tema seleccionat.

6.1. TAULES DE RESULTATS PER BASES DE DADES

Taula 3. Recerca en CINAHL.

Frases de recerca	Criteris exclusió/inclusió	Resultats
Nurses AND Anorexia Nervosa AND Interventions.	Sense filtres	n= 38
	2017-2021	n= 12
	Idioma anglès/ espanyol/francès	n= 11
	Full text	n= 2
Anorexia Nervosa and Nurses or Side Effects(Treatment).	Sense filtres	n= 7561
	2017-2021	n= 2728
	Idioma anglès/ espanyol/francès	n= 2630
	Full text	n= 881
Anorexia Nervosa and Primary Health Care	Sense filtres	n= 54
	2017-2021	n= 14
	Idioma anglès/ espanyol/francès	n= 14
	Full text	n= 4

Taula 3 . Recerca base de dades CINAHL. Elaboració pròpia.

Taula 4. Recerca Dialnet.

Frase de recerca	Criteris exclusió/inclusió	Resultats
Prevención AND Anorexia Nerviosa	Sense filtres	n= 73
	2017-2021	n= 22
	Idioma anglès/espanyol/francès	n= 22
	Full text	n= 12
Anorexia Nerviosa AND Prevención Primaria	Sense filtres	n= 11
	2017-2021	n= 4
	Idioma anglès/espanyol/francès	n= 4
	Full text	n= 1
Eating disorders; Materia Ciencias de la Salud; Sub-materia Enfermería	Sense filtres	n= 1188
	2017-2021	n= 27
	Idioma anglès/espanyol/francès	n= 18
	Full text	n= 18
Anorexia Nerviosa AND Enfermería	Sense filtres	n= 45
	2017-2021	n=29
	Idioma anglès/espanyol/francès	n= 8
	Full text	n= 8

Taula 4. Recerca base de dades Dialnet. Elaboració pròpia.

Taula 5. Recerca PUBMED.

Frase de recerca	Criteris exclusió/inclusió	Resultats
Anorexia Nervosa and Nursing	Sense filtres	n= 291
	2017-2021	n= 86
	Idioma anglès/espanyol/francès	n= 86
	Full text	n= 36
Anorexia Nervosa AND Prevention AND Nurses	Sense filtres	n= 18
	2017-2021	n= 3
	Idioma anglès/espanyol/francès	n= 2
	Full text	n= 1

Taula 5. Recerca base de dades Pubmed. Elaboració pròpia

Taula 6. Recerca WEB OF SCIENCE.

Frase de recerca	Criteris exclusió/inclusió	Resultats
Anorexia Nervosa and Nursing or Eating Disorders Mesh Qualifiers: Nurses	Sense filtres/Mesh	n= 670
	2017-2021	n= 53
	Idioma anglès/ espanyol/francès	n= 50
	Full text	n= 15
Anorexia Nervosa AND Primary Prevention Mesh Headings: Adolescents	Sense filtres/ Mesh	n= 70
	2017-2021	n= 18
	Idioma anglès/espanyol/francès	n= 17
	Full text	n= 9
Anorexia Nervosa AND Detection AND Nursing AND Adolescentes	Sense filtres	n= 7
	2017-2021	n= 1
	Idioma angles/ espanyol/francès	n= 1
	Full text	n= 1

Taula 6. Recerca base de dades WEB OF SCIENCE. Elaboració pròpia.

6.2. DIAGRAMA DE FLUXE

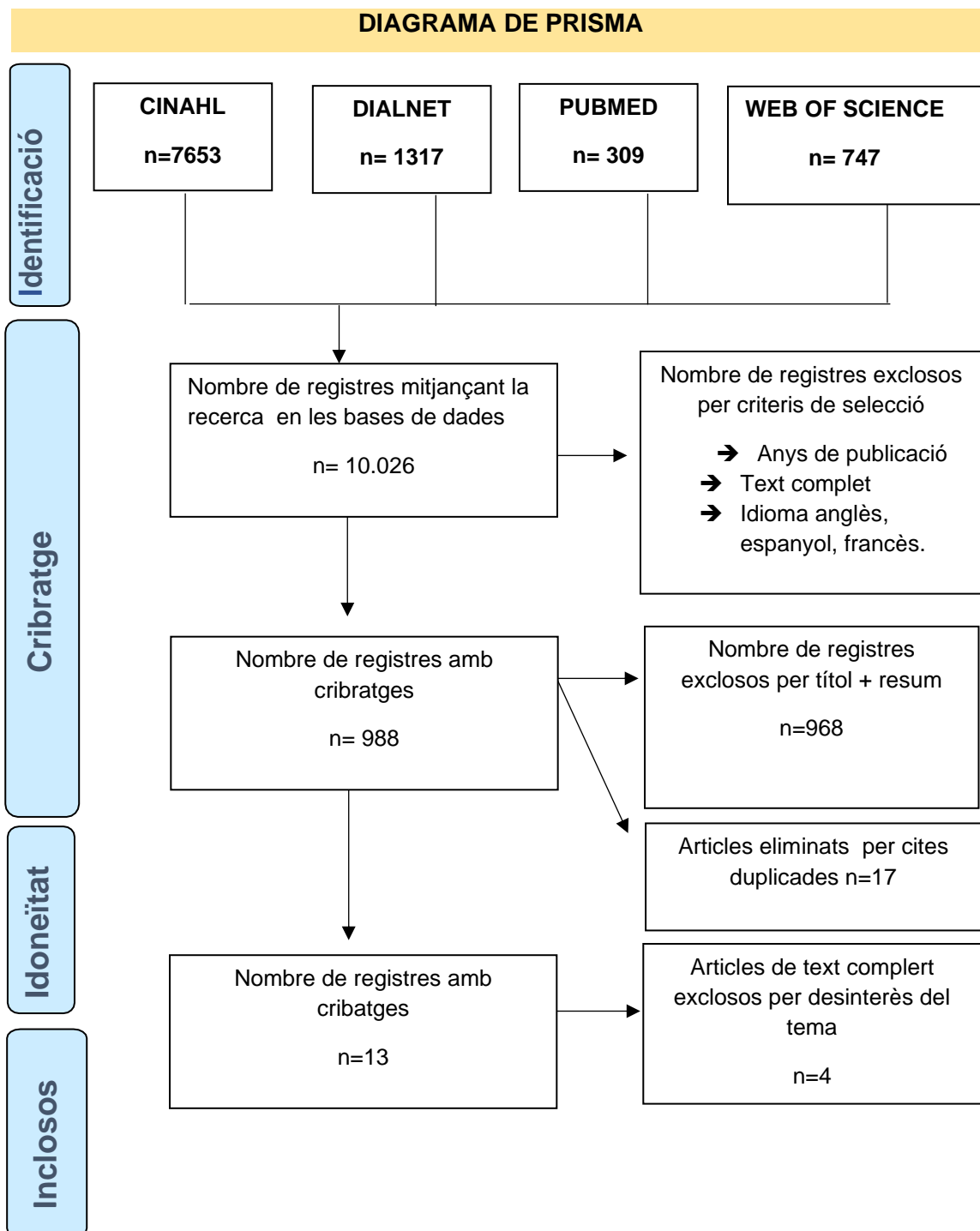


Figura 1 . Diagrama de resultats. Segons PRISMA

Tabla 7. Resultats dels articles seleccionats per al estudi.

AUTOR/ANY/PAIS	OBJECTIU	METODOLOGIA	RESULTAT/CONCLUSIONS
Riccardo Dalle Grave Massimiliano Sartirana Simona Calugi Itàlia, 2019	Observar l'eficàcia de l'augment de pes a través de la teràpia cognitiva-conductual i la participació dels familiars.	<p>Assaig clínic experimental. n= 49 pacients de 11- 18 anys amb AN.</p> <p>Intervenció: Teràpia cognitiva-conductual (TCC).</p> <p>Variable: pes corporal ideal, alimentació, forma, disminució deteriorament clínic.</p> <p>Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percentils IMC; mesura altura i pes. - Qüestionaris de trastorns alimentaris (EDE-Q); mesura comportaments individuals i autoinforme per la psicopatologia. - Inventari breu de simptomatologia (BSI); indicadors de malestar emocional. - Clinical Impairment Assessment (CIA); mesura el deterioro funcional secundari al trastorn alimentari. 	S'observa que el 71.4% que realitzen la TCC, desenvolupen un augment del pes i disminució del deteriorament clínic. La TCC es adequada per a pacients amb AN que busquen un tractament en un entorn clínic del món real.
Paula Berdejo Meandro Irene Maria Gutiérrez Vidal Ana Fanlo Colás Marta Carnicer Izaguerri, Alejandra Embid Planas Raquel Gil Marín Espanya, 2021	Elaborar un programa de educació per a la salut sobre tècniques de Mindfulness per millorar el maneig dels TCA.	<p>Estudi qualitatiu. n=15 pacients entre 15-25 anys amb TCA.</p> <p>Recerca bibliogràfica en bases de dades: PubMed, Science Direct, Cuiden Plus y Scielo.</p>	Es manifesten resultats positius amb la teràpia Mindfulness, relacionats amb la disminució de l'ansietat i la depressió, simptomatologia comú amb pacients TCA, predominant a una millor qualitat de vida.
Irene López Ferreruela, Carmen Anarte Ruiz, Antonio Lorenzo Piqueres, Àngel Masoliver Forés, Noelia Martínez Sebastià y María Perelló Espanya, 2017	Conèixer el risc de TCA en alumnes de primària i secundària.	<p>Estudi descriptiu, observacional i transversal. n= 851 alumnes.</p> <p>Variable: Risc de TCA, autovaloració del pes i IMC, insatisfacció corporal, conductes de risc, sexe.</p> <p>Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qüestionari Children Eating Attitudes Test (ChEAT-26); consta de 26 ítems amb sis opcions de resposta. - Qüestionari mundial de salut escolar; mòdul d'alimentació. 	S'observa un risc de TCA d'un 4.9%. S'identifica un 41% amb insatisfacció corporal i un 50% el desig per estar prim en aquesta població. A més, es donen situacions de risc amb; un 2,5% consum de pastilles, un 25% dietes i un 60% excés d'activitat física.

<p>David Sancho Cantus Salvador Alberola Juan Espanya, Comunitat Valenciana, 2017</p>	<p>Observar els coneixements per a la prevenció dels TCA en alumnes de secundària mitjançant un programa d'estratègies per a modificar comportaments inadaptats.</p>	<p>Estudi descriptiu, observacional i transversal. n= 100 alumnes entre 12 i 14 anys d'edat. Variable: Sexe, edat, imatge corporal, autoestima, conducta alimentària. Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventari d'esquemes de la Aparença (ASI); avalua el component cognitiu de la imatge corporal. - Qüestionari de la Influència del Model Estètic Corporal (CIMEC); mesura la relació entre el individu i la cultura i el impacte amb els productes socials. - Qüestionari de actituds alimentació (EAT); mesura les actituds alimentàries anòmals. 	<p>Actualment, en els adolescents segueix existint una elevada pressió social pel estigma associat al ideal de bellesa establert per la societat. S'observa que tant les dones com l'edat adolescent son factors de risc per desenvolupar TCA.</p>
<p>Cecile Rausch Herscovici Irina Kovalskys Liliana Orellana Argentina, Buenos Aires, 2017</p>	<p>Avaluar si la teràpia familiar (TF) juntament amb la intervenció de menjades familiars (FMI), te efecte positiu amb l'augment de pes i un bon funcionament menstrual o amb altres mesures generals.</p>	<p>Estudi longitudinal. n= 23 adolescents amb AN. Intervenció: Teràpia familiar ambulatoria (TF) + Intervenció menjades familiars (FMI)= FTFM (Teràpia de Família amb menjades Familiars). Variable: Pes i funcionament menstrual, símptomes psicològics. Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The Morgan-Russell Assessment Schedule (MRHAS) amb dos puntejos: MR-Global Outcome Score (GOS) i el Average Outcome Score (AOS); avaluen el estat menstrual i el síndrome de trastorns alimentaris amb 12 ítems. - Inventari de trastorns de la alimentació (EDI); indicador individual de la psicopatologia general. 	<p>S'observa que en ambdues teràpies familiars els resultats son efectius amb; la remissió del pes parcialment i reprensió de la menstruació, independentment del recurs de FMI. La importància de que la família tingui objectius i no critiqui al pacient es vital, ates que si existeixen problemes familiars s'obstaculitzen aquesta teràpia.</p>

<p>Wan-Ling Wu Shu-Ling Chen</p> <p>Asia, Taiwan, 2021</p>	<p>Estudiar les experiències, sentiments i percepcions de les infermeres sobre situacions de conflicte en pacients amb AN.</p>	<p>Estudi qualitatiu. n= 10 infermeres.</p> <p>Metodologia: Entrevistes semiestructurades registrades, codificades i analitzades.</p>	<p>S'observa un comportament defensiu dels pacients ates que, no poden confiar completament perquè els consideren supervisors amb rols autoritaris hi per tant existeix una carència en la retroalimentació d'aquests. Destaquen la falta de temps i d'educació per atribuir la supervisió que requereixen.</p>
<p>Kajsa Landgren</p> <p>Suecia, 2021</p>	<p>Observar la tassa d'utilització de la acupuntura auricular amb pacients amb AN i les experiències infermeres amb la aplicació d'aquesta.</p>	<p>Estudi mixt; descriptiu, observacional: n= 25 pacients amb AN. Intervenció: Acupuntura auricular. Variable: Ansietat, estrès, salut.</p> <p>Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala Hospitalària de Ansietat i Depressió (HADS); avalua malestar emocional. - Escala Analògica Visual (VAS): dolor. Instrument RAND36; qualitat de vida relacionada amb la salut - Qüestionari de credibilitat/expectativa (CEQ); credibilitat-expectativa en el tractament, IMC. <p>Qualitatiu: n= 6 infermeres.</p> <p>Metodologia: Entrevistes.</p>	<p>Les experiències de les infermeres descriuen que existeix una eficàcia del 79% dels pacients amb AN que mostren beneficis per a la seva salut. Els pacients que utilitzin acupuntura auricular alleugen símptomes secundaris a la AN com; l'estrès, l'ansietat.</p>
<p>Chikako Kane Masahito Tomotake Sayo Hamatani Shinichi Chiba Naomi Kameoka Shinya Watanabe Masahito Nakataki Shusuke Numata Tetsuro Ohmor</p> <p>Tukushima, 2019</p>	<p>Estudiar la resiliència existent en pacients amb AN i observar els factors clínics que desenvolupen aquests pacients.</p>	<p>Estudi observacional. n= 20 pacients amb AN.</p> <p>Variable: Edat, insatisfacció corporal, autoimatge negativa.</p> <p>Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de qualificació de depressió de Hamilton (SIGH-D); avalua símptomes de malestar. - Inventari de trastorns alimentaris (EDI-2); comportament i les característiques psicològiques. - La escala de resiliència de Connor-Davidson (CD-RISC); quantifica la resiliència. 	<p>S'observa que els pacients amb AN desenvolupen un baix nivell de resiliència ates que, existeix una baixa autopercepció de la imatge corporal. La insatisfacció corporal i la inseguretat social s'ha d'educar per poder millorar les condicions mentals d'aquests pacients.</p>

<p>Ruth Alexandra Castiblanco Montañez Jeimy Carolina Parra-Rodríguez Laura Daniela Rey-Ochoa Laura Valentina Rodríguez-Díaz Yacky Katherin Sánchez-Cubillos Paula Andrea Solano-Saavedra Colombia, 2020</p>	<p>Evidenciar la importància dels cuidatges infermers en la etapa inicial de l'anorèxia.</p>	<p>Article de revisió. Metodologia: Revisió integrativa de la literatura. Bades de dades: ClinicalKey, Scielo, CINAHL i Google Acadèmic. Paraules clau: anorèxia; atenció d'infermeria; joves; conducta alimentaria; trastorns de la ingesta alimentaria evitaria/restrictiva.</p>	<p>S'afirma l'evidència que aplicant les diferents temàtiques descrites en l'article, s'observa una milloria en la conducta alimentaria dels adolescents, a més, sent de gran importància que cada pacient tingui les seves característiques i metes individuals i de tindre en compte l'entorn social i familiar.</p>
<p>C. Alix Timko, Anushua Bhattacharya, Kathleen Kara Fitzpatrick, Holly Howe, Daniel Rodriguez, Connor Mears, Kerri Heckert, Peter A. Ubel, Jill Ehrenreich-May, USA, 2021</p>	<p>Avaluar si mitjançant la teràpia cognitiva (TCR) existeix una flexibilitat com a tractament complementari entre els pares i pacients (FBT).</p>	<p>Estudi experimental. n= 49 pacients adolescents. Intervenció: Teràpia Basa en la Família (FBT), Teràpia mediació Cognitiva (CRT). Variable: Pes i símptomes de disfunció erèctil, alimentació, flexibilitat cognitiva, flexibilitat conductual, credibilitat del tractament, aliança terapèutica. Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qüestionari de credibilitat i expectatives (CEQ); avalua elements cognitius i afectius. - Inventari de Aliança de Treball (WAI-SR); mesura les percepcions i la col·laboració amb el tractament. <ul style="list-style-type: none"> - Flexibilitat cognitiva; a través de proves neuropsicologies. - La escala de Funcionament Ejectiu de Delis-Kaplan (DKEFS); mesura el funcionament executiu de les persones. <ul style="list-style-type: none"> - Inventari de qualificació del comportament (BRIEVE-2); avalua la flexibilitat conductual i cognitiva. - Qüestionari dels trastorns alimentaris (EDE-Q); mesura els símptomes dels TCA. - Escala d'observació del comportament anorèxic (ABOS); avalua la naturalesa conductual dels pacients. 	<p>Existeix una possibilitat de que tant amb la CRT + FBT s'obtinguin millors resultats en la restauració del pes i els hàbits alimentaris, no amb efecte directe amb CRT però que juntament amb aquesta, es poden conduir a canvis en altres àrees impacten amb el comportament alimentari com amb les flexibilitats cognitives i d'evitació.</p>

<p>Delphine Roचाix, Sophie Gaetan, Agne`s Bonnet França, 2017</p>	<p>Estudiar la insatisfacció corporal, l'autoestima física i la desitjabilitat social en estudiants d'infermeria de primer curs.</p>	<p>Estudi observacional. n= 114 estudiant. Variable: autoestima, insatisfacció corporal, desitjabilitat social. Mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eating Actitud Test (escala Likert): avalua la gravetat dels TCA. - Escala de desitjabilitat social; avalua la tendència de les normes socials. - Body Shape, Questionnaire,Physical Self Inventory; mesura la insatisfacció corporal. 	<p>En aquesta població estudiada els resultats indiquen que; el 25-40% de les alumnes tenen preocupacions sobre el seu cos i l'alimentació i el 20% d'aquests, presenten trastorns de la conducta alimentaria greus amb una gran elevada incidència de insatisfacció corporal.</p>
<p>M. Alonso-Maza , I. Corral-Liria, J. González-Luis , S. Fernández-Pascual , R. Becerro-de-Bengoa-Vallejo, M. Losa-Iglesias Espanya, 2021</p>	<p>Estudiar les experiències infermeres amb el cuidatge de pacients amb TCA.</p>	<p>Estudi qualitatiu. n= 19 infermeres especialistes en SM i altres sense especialitat amb coneixements de cuidatge en pacients amb TCA. Metodologia: Entrevistes semiestructurades i relats.</p>	<p>Existeixen discrepàncies a l'hora de realitzar el abordatge terapèutic, no existeix ningun model vàlid, son les característiques adaptades al individu i al professional el que determinarà la manera d'actuar. Es considera la especialització de salut mental, a més, del treball amb equip per cuidar de manera holística al pacient.</p>
<p>Martin Salzmänn-Erikson Jeanette Dahlén Suiza, 2017</p>	<p>Identificar els factors que promouen i impedeixen la relació infermera-pacient (AN).</p>	<p>Article de revisió. Metodologia: Literatura descriptiva. Bades de dades: CINAHL, PsycINFO i PubMed. Paraules clau: Anorèxia nerviosa, revisió de la literatura, infermeria psiquiàtrica.</p>	<p>Aquest article, afirma que per potenciar la relació infermera-pacient, s'ha de desenvolupar una actitud de sinceritat i honestetat amb els pacients, ates que es difícil mantindre una relació honesta amb infermera-pacient. No es deu tractar el diagnòstic com a primer pla i deixar a banda els sentiments i emocions dels pacients perquè impedeix el procés cap a una milloria de la seva salut.</p>

Taula 7 .Resultats articles investigació .Elaboració pròpia.

7. ANÀLISIS

La investigació realitzada sobre l'anorèxia nerviosa, m'ha atorgat a desenvolupar més coneixements sobre aquest trastorn de la conducta alimentaria, tot i que, avui en dia segueix existent un ineficaç anàlisi sobre aquesta, no obstant això, he recopilat la informació més actualitzada possible per donar resposta a la pregunta estudiada.

Com hem comentat anteriorment, l'AN constitueix un problema de salut pública actual degut a la seva elevada incidència i gravetat en els últims anys. Es tracta d'un trastorn d'origen multifactorial i multicausal, on es sol desenvolupar en l'etapa de l'adolescència i es potencia en diferents fases de l'individu, interactuant amb factors de risc exponencials, amb la possibilitat de generar una psicopatologia.

En aquest apartat, s'estudiaran i es debatran els objectius plantejats amb la fi d'observar si la severitat de la malaltia, les preferències familiars, la seguretat del pacient i l'ajuda dels professionals determinen la millora i eficàcia de l'AN. (Gutiérrez Vidal et al., 2021)

Conèixer la AN i les intervencions infermeres en la prevenció i detecció en els adolescents.

En la societat actual, es mostren diàriament cossos perfectes, models, dietes i productes miracles per aprimar-se, on el perfeccionisme i la pèrdua de pes, es relaciona amb la bellesa, el èxit i la seguretat, fet que provoca problemes relacionats amb l'autoestima, la insatisfacció de la imatge corporal i els trastorns alimentaris. (Rochaix et al., 2017)

Kane et al., (2019) considera que la resiliència en el camp de la psiquiatria està relacionada amb el procés psicopatològic. Aquesta, es defineix com el procés d'adaptació enfront a l'adversitat, el trauma i l'estrès. A dia d'avui, el tractament de l'anorèxia nerviosa es difícil d'abordar, ates que no es limita únicament a reduir els símptomes que es presenten, es centra en aspectes globals com la qualitat de vida i la resiliència, per a conèixer el estat de recuperació dels pacients. S'observa que existeix un baix nivell d'aquesta en pacients amb AN pel fort impacte de l'autopercepció negativa de la imatge corporal. Tanmateix, la investigació suggereix que s'analitzi la insatisfacció personal i la inseguretat social per millorar el nivell de resiliència i així, enriquir la salut psicològica.

Per a millorar aquest trastorn, es necessari conèixer al pacient i obtenir tota la informació necessària per aconseguir millorar la compressió i detecció d'aquest, i es de vital importància, realitzar un programa de prevenció primària en l'etapa on es desenvolupen aquests trastorns, l'adolescència.

Diversos estudis afirmen que l'etapa escolar es idònia per als equips d'infermeria d'atenció primària, per transmetre missatges educatius als adolescents i familiars, i modificar les possibles conductes de risc que es puguin observar, per aconseguir evitar la preocupació obsessiva per l'aparença física. (Ferreruela et al., 2017)

Estudiar els coneixements i factors de risc dels estudiants envers a la AN.

En l'etapa adolescent s'observen majors riscos de desenvolupament dels TCA. Ferreruela et al., (2017) analitza l'edat d'aparença d'aquestes conductes mitjançant un programa on s'estudia el risc dels TCA, l'autovaloració del pes, IMC, la insatisfacció corporal i les possibles conductes de risc. **Existeix un risc en la població estudiantil?** En aquest article, es manifesten majors puntuacions en els estudiants de 6º de primària, 3º i 4º ESO. **L'autovaloració del pes**, no presenta diferència significativa en el sexe però més d'un terç dels alumnes situa el pes per damunt de la normalitat. En respecte al **IMC**, es presenten diferències amb la variable sexe manifestant majors desviacions en els homes en respecte a les dones.

Amb les dades obtingudes mitjançant la **insatisfacció corporal**, s'analitza que segueix existent una temor per estar gordos i que la meitat de la població estudiada no estan satisfets amb diverses parts del seu **cos**. **Existeix una valoració del pes superior al real en la adolescència?** Aquest afirma que, existeixen alumnes desitjant disminuir el seu pes següent aquest ja situat per baix de la normalitat del pes "normal" establert.

En respecte amb la percepció d'altres estudis, com el de Soto Ruiz et al., s'anuncia que mes del 50% dels estudiants tenen una percepció de la **imatge corporal** que no correspon a la realitat i afirma que el desig per estar **prim** apunta la meitat de la població estudiada on l'aparença d'aquestes conductes s'observen als 10-11 anys.

Cantus & Juan, (2017), investiga un programa de prevenció TCA amb alumnes de 12 a 14 anys, tractant temes vulnerables que fomenten els TCA com; la **imatge corporal**, la **autoestima**, la repercussió negativa de la **publicitat**, la mala alimentació i l'exercici físic. Segons aquest article a diferència de la investigació de Ferreruela et al., (2017)

s'observa una diferència significativa en el sexe, on les dones tenen major predisposició a desenvolupar la malaltia independentment de l'edat. **Quina es la edat d'aparència d'aquests trastorns?** Ambdós articles representen que l'edat inicial front als **models socials, la aparencia física i el trastorns de conductes** cada vegada son més primerenques.

Cantus & Juan, (2017), defensa que les dones tenen mes risc a desenvolupar aquests trastorns mentals, ates que tenen més influència sobre els models estètics. Per tant, **existeixen diferències de sexe?** Ferreruella et al., (2017) afirma que cada vegada existeixen menys diferències amb la variable **sexe** després de detectar en el seu article la important inclusió de la població masculina.

Es de vital importància tractar i defensar aquests trastorns en aquestes edats, l'article investigat per Rochaix et al., (2017) descriu una població estudiantil universitària de primer d'infermeria on s'observa que entre el 25-40% d'aquesta població presenta preocupacions sobre el **cos**, el **pes** i el **consum d'aliments**. Rochaix et al., (2017) també es suma al defensat per Cantus & Juan, (2017), on la figura femenina presenta major conductes alimentaries problemàtiques que els altres estudiants.

Les poblacions estudiantils, es consideren en risc, son edats on s'experimenten afrontaments de canvis ambientals, escolars i professionals, on la insatisfacció corporal remarca la bretxa que es sent entre el cos percebut i l'ideal, es a dir, entre el que es el **(jo actual)**, el que desitjarien ser **(jo ideal)** i el que deuria ser **(jo social)**, associat a preocupacions i comportaments dirigits al control del pes. Aquests factors influeixen fortament amb la **autoestima**, component indicador de variable de **salut mental**. Els adolescents estan sotmesos a **canós de bellesa** establerts per la societat provocant estigmes i adoptant actituds negatives.

La **desitjabilitat social** i la baixa autoestima son indicadors del desenvolupament de conductes alimentaries problemàtiques per a la percepció que tenen aquests individus del seu cos i el valor d'aquest. (Rochaix et al., 2017)

Conèixer els mètodes de detecció precoç i tractaments disponibles de la AN en adolescents.

Durant el transcurs de l'**AN** es poden desenvolupar conseqüències somàtiques i psiquiàtriques, com **l'ansietat**, **l'estrès** i la **osteoporosis** entre altres. Existeixen diferents tipus de teràpies per a aquests pacients que tendeixen a estar constantment preocupats pel control o la crítica a la que ells mateix sotmeten al seu cos. Aquests tipus

de pensaments poden controlar tot tipus d'emoció i acció que pateixen. (Castiblanco-Montañez et al., 2020)

Landgren, (2021) descriu la taxa d'utilització de la **acupuntura auricular** com a teràpia de milloria en l'**AN**. Aquesta, s'ofereix com a tractament voluntari per alleujar els símptomes descrits anteriorment, on s'observa una elevada taxa d'utilització. A pesar dels pacients tindre un baix nivell de confiança amb aquesta teràpia, la taxa d'ús d'aquesta es elevada, i pacients que no mostraven cap seguretat l'utilitzaren el 79% de les vegades que estava programada. Les infermeres afirmen que la teràpia auricular es rellevant per a l'**AN**, ates que els pacients estan sotmesos a un programa estricte d'emocions negatives com l'**ansietat** i l'**estrès**.

Per un altra banda, Dalle et al., (2019) investiga que, la **TCC (teràpia cognitiva-conductual)** demostra resultats prometedors quan la **TF (teràpia familiar)** es ineficaç. Aquesta teràpia (**TCC**) intenta ajudar a canviar la forma de com un pensa (**cognitiu**) i com un actua (**conductual**), assumeix la compensació del **pes**, la **talla** i l'**autoestima**. Dalle et al., (2019) investiga que aquesta teràpia te com a objectiu, referenciar resultats al final del tractament i a les 20 setmanes d'evolució. La majoria dels pacients (11-18 anys) van completar les 40 sessions de TCC amb resultats considerables d'augment de pes i d'una estabilitat a les 20 setmanes d'evolució de la teràpia amb resultats favorables del **IMC**.

En altres estudis, Lock et al., observa que el tractament amb la **teràpia familiar (FBT)** està orientada a millorar el funcionament de les relacions entre els membres de la família on s'obtenen puntuacions significatives respecte la **TCC**, la diferencia principal entre aquestes teràpies, es la participació activa dels pares enfront a la participació activa del pacient.

No obstant això, Gutiérrez Vidal et al., (2021) elabora un programa d'educació per a la salut sobre la tècnica **Mindfulness** entre 15-25 anys, on hi ha un recerca de l'acceptació del present, es a dir, de les emocions i reaccions, estar amb contacte amb un mateix. En aquesta investigació es realitzen un total de 5 sessions, grupals i individuals, on en cada una d'aquestes s'obtenen diferents tipus d'objectius; conèixer el concepte Mindfulness, aplicar aquesta teràpia en diferents parts del **cos**, centrar l'atenció en el moment present, augmentar la concentració, identificar les teves **emocions** i expressar-les, aprendre a meditar i alliberar l'**estrès** i augmentar el sentiment de **felicitat**, entre altres.

Totes aquestes teràpies afavoreixen millorar tant la **salut emocional** dels pacients com a lluitar per canviar l'enfocament de la vida. Ajuden tant a reduir símptomes de **depressió i ansietat**, com la recuperació del **pes** i el manteniment d'aquest dins dels paràmetres de la normalitat, amb la fi de superar aquests tipus de trastorns. (Gutiérrez Vidal et al., 2021)

Tanmateix, es necessària una major investigació d'aquestes teràpies per observar si la **flexibilitat cognitiva**, el maneig dels **símptomes** i el benestar **psicosocial** ajuden a gestionar de manera més eficaç els problemes que presenta la societat actual enfront als **trastorns mentals**.

Investigar el rol familiar i els factors que influeixen en la detecció d'aquests.

La **psicoteràpia** està destinada a ajudar en l'adherència al tractament multidisciplinari que requereix l'**AN**, en la majoria dels casos, es tracta en l'edat adolescent, on es crucial la participació dels pares que passin a formar part d'aquest trastorn de forma activa i central en el maneig d'aquest. (Gutiérrez Vidal et al., 2021).

La Teràpia basada en la família es beneficiosa amb els pacients amb AN?

Castiblanco-Montañez et al., (2020) referencia que, amb la **teràpia familiar** es indispensable el compromís, la motivació, l'apoderament i l'actuació dels pares per complir els objectius, a més, proposa que l'intercanvi de situacions i experiències amb altres famílies afavoreixen l'autoaprenentatge i en la autoestima.

Mitjançant la **teràpia cognitiva-conductual** i la **teràpia interpersonal** es motiva al pacient, per a generar canvis en la seva conducta, i així educar-lo en quant al procés de la malaltia, per desenvolupar hàbits saludables i el restabliment del seu estat nutricional.

El article investigat per Timko et al., (2021) dissenya la possibilitat de combinar tant la teràpia basada en família (**FBT**), com la teràpia de mediació cognitiva (**CRT**) per observar si en aquesta teràpia millora la **flexibilitat** en els pares i en els resultats de la **FBT** amb pacients de 12-18 anys. Aquest proposa tres grups on s'aplicava de manera distinta la **CRT**; individualment amb els pacients, individualment amb els familiars, i conjuntament amb la teràpia familiar. Aquesta investigació afirma que l'ús **CRT** juntament amb la teràpia en família (**FBT**) a dia d'avui es una incògnita i que la teràpia basada en la família tot sola es la més valida.

Per una altra banda, l'article de Herscovici & Kovalskys, (2017) investiga la **FBT** però a diferencia de Timko et al., (2021) aquest, introdueix com a factor a investigar la

intervenció de menjades familiars (FM) amb un seguiment posterior de 6 mesos una vegada finalitzat lo tractament. Estudia dos grups control, un únicament amb la teràpia centrada amb la família i l'altre FTFM (teràpia en família amb la intervenció de menjades).

La importància d'una família unida i amb valors ajuda al progres de recuperació?

S'estudien aquests dos casos i en ambdós es destaca la importància d'una família unida, on els pares adopten postures beneficioses per al pacient com; no criticar i exterioritzar la malaltia i centrar-se amb objectius individuals de la família. Senyalen que per abordar aquests tipus de trastorns abans d'implementar o ajudar en menjades familiars, es deurien de resoldre tots aquells problemes familiars que provoquin possibles obstaculitzacions en la capacitat dels pares per fer-se càrrec.

En aquest estudi es mostra que tant **FTFM** com únicament la **FBT** s'obtenen resultats beneficiosos en el tractament inclús, amb una remissió parcial/total del pes en el seguiment dels 6 mesos posteriors.

En ambdós articles, es considera essencial que establir una **bona relació** amb la família es tot un esforç que requereix temps i experiència per a equilibrar les necessitats tant dels familiar com dels pacients.

Analitzar les experiències infermeres amb el cuidatge de pacients amb AN.

Avui en dia, les xarxes socials estan en auge. Els "feeds" entre aquestes, estan cobertes d'imatges de bellesa i cossos perfectes que provoquin als espectadors insatisfaccions causals dels TCA, com l'anorèxia nerviosa. (Wu & Chen, 2021).

Castiblanco-Montañez et al., (2020) apunta que les intervencions d'infermeria son fonamentals per a la recuperació dels pacients amb AN, ates que redueixen la progressió de la malaltia i afavoreixen l'expressió dels seus **sentiments**. Geller et al., informa que es tracta de malalties que son difícils d'abordar degut a la **baixa motivació** dels pacients en afrontar el tractament. Per tant, es primordial l'establiment d'una **aliança afectiva** amb les infermeres per determinar un **cuidatge holístic** als pacients i així adquirir **consciència, autoestima i autopercepció**.

Es necessari el coneixement d'aquests trastorns per part d'infermeria, per afrontar aquesta malaltia?

Alonso-Maza et al., (2021) considera que, per a que hi hagi un augment de qualitat en la relació terapèutica i adherència al tractament, es necessària una adequada capacitació per part dels professionals, es a dir, l'especialització en **Salut Mental** es considera indispensable per assegurar un cuidatge holístic de qualitat.

Bakker et al., destaca la importància de ser capaç de demostrar una compressió de la malaltia però al mateix temps, resalta el valor dels coneixements i capacitats per afrontar els problemes. Tanmateix, aquests tres articles apunten que les intervencions d'infermeria son **efectives** quan existeix una relació terapèutica de **confiança i empatia** amb els pacients.

Existeixen conseqüències i inconvenients de la no aplicació del cuidatge d'infermeria?

En el procés de recuperació segons Alonso-Maza et al., (2021) considera que, quant la persona es cuidada de manera **autèntica**, mitjançant **cuidatges integrals** i no basats únicament amb abordatge nutricional s'identifiquen millories en aquests pacients. Castiblanco-Montañez et al., (2020) resalta el **comprimís** i l'**interès** genuí demostrat per part dels infermers a través de l'**escolta activa**, per afavorir la recuperació i el canvi de conducta a manera positiva, per a que puguin transmetre i compartir els seus sentiments i pensaments sense ninguna barrera.

Salzmann-Erikson, (2017) afirma que, quan les infermeres tractaven als pacients com un cas més de **trastorn mental**, on el diagnòstic estava en primer pla i l'objectiu consistia únicament amb l'augment de pes, no s'observava ninguna milloria en la salut dels pacients. Aquestes, generalitzaven sobre els sentiments dels pacients basats amb prejudicis estereotipats. El procés d'estigmatització es oposat i contradictori a totes les idees i estratègies comentades anteriorment per a la recuperació dels pacients.

Castiblanco-Montañez et al., (2020) concorda amb el anterior autor, on comprendre els mecanismes més enllà de les manifestacions dels símptomes dels pacients i respectar la recerca de les **estratègies** proposades pel equip multidisciplinari es vital, per establir una **dinàmica emocional** que ajudi a comprendre el procés emocional de la psicopatologia dels pacients amb AN.

La falta d'empatia per part dels professionals d'infermeria dificulta la possibilitat de modificar la conducta dels pacients. Aquets apunten que es poden presentar desavantatges en aquests pacients; la **carència de suport**, la **baixa consciència** de la malaltia i la **baixa motivació** ocasiona la falta de control en el procés de recuperació i en l'abandonament del tractament. Aquesta atmosfera negativa juntament amb la temor

del augment de **pes** i les alteracions en la **silueta corporal** condueixen a entrar en una etapa de negació amb risc de pèrdua de pes.

Alonso-Maza et al., (2021) descriu com a **inconvenient** la falta de **temps** i **personal**, així com la possibilitat de **formacions** específiques per a la pràctica diària. No obstant això, Castiblanco-Montañez et al., (2020) reconeix que el professional d'infermeria avalua a cada pacient com a **únic**, amb estratègies específiques orientades a les seves **necessitats** durant el procés de valoració, tenint en compte el entorn **social** i **familiar** com a principals xarxes de suport.

Bell de la Rie et al., afirma la importància d'establir una aliança entre els pacients i els cuidadors com aspecte clau en el procés de recuperació, si el pacient vol veure l'atenció com a significativa.

8. CONCLUSIÓ

Al finalitzar l'estudi dels articles, podem concloure que, el principal factor a estudiar i posar en pràctica es l'educació i preparació del personal sanitari.

Les infermeres son l'equip que està amb continu contacte amb els pacients, mitjançant les seves intervencions i adherència a altres teràpies ajudaran a lluitar contra la estigmatització d'aquests trastorns mentals.

En els objectius de la prevenció de l'AN, l'àmbit escolar es el mitjà ideal per promoure estils de vida saludable i evitar l'aparició d'una esfera de sentiments repressius conjuntament amb l'impacte de la societat actual.

Infermeria ha de reconèixer a cada pacient com a individu independent i brindar atenció individual juntament amb estratègies orientades a les seves necessitat tenint en compte el entorn familiar i social. El tractament de la AN requereix un treball multidisciplinari juntament amb teràpies individuals, familiars, cognitives i conductuals. Son pacients que desenvolupen trastorns emocionals més enllà de l'obsessió d'un cos perfecte.

Es considera que infermeria es fonamental per a reduir la progressió de la malaltia. Tot i que, es difícil establir confiança amb la relació infermera-pacient, si aquestes tenen percepcions i coneixements deficients de l'AN no podran proporcionar els cuidatges i les intervencions suficients per als pacients. Es important que la infermera demostrí que, les seves intervencions van encaminades a beneficiar al pacient y no el la seva contra i establir una relació terapèutica de qualitat. Mitjançant la formació en Salut Mental, es disminuirà el temps de recuperació i afavorirà l'adherència al tractament.

9. LIMITACIONS/LINIES DE FUTUR

En aquesta investigació, es demostra la importància de l'aplicació de la pràctica infermera davant aquest tipus de trastorn. S'ha demostrat que la falta de disponibilitat de les infermeres per a participar en els estudis així com; els escassos dels coneixements, experiències i formació que tenen per tractar trastorns de la conducta alimentaria dificulten l'abordatge adequat per a aquest.

Es proposa motivar als professionals d'infermeria a realitzar una investigació i actualització permanent, sobre els models de cuidatges en la AN. La realització d'un programa preventiu aportarà credibilitats a les pròpies accions realitzades en cada funció i que estiguin basades en la evidència.

Tanmateix, seria interessant, la realització d'investigacions amb altres estudis incloent la població masculina ates que, aquestes diferències de sexes cada vegada son menors i es deuria abordar com a població única.

A demés, es proposa com a nova línia de recerca, més investigació de les teràpies; Mindfulness i la acupuntura auricular, ates que aquestes poden ajudar a observar un augment en el benestar biopsicosocial.

10. BIBLIOGRAFIA

- Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa, metaanálisis? *Rev Soc Esp Dolor*, 21(6), 359–360. Consultat a: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Alonso-Maza, M., Corral-Liria, I., González-Luis, J., Fernández-Pascual, S., Becerro-De-bengoa-vallejo, R., & Losa-Iglesias, M. (2021). The experience of caring for people with eating disorders: a qualitative study of nurses' perspectives. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(1), 41–49. Consultat a: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0937>
- Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB), & Agència de Qualitat d'Internet (IQUA). (2020). *ANNEX I: Informe ACAB. La realitat dels trastorns de la conducta alimentària*. Consultat a: [Pla d'Acció \(setembre 2010 – desembre 2010\) \(f-ima.org\)](http://www.f-ima.org/Pla%20d'Acci%C3%B3%20(setembre%202010%20%E2%80%93%20desembre%202010).pdf)
- Avelar-Rodríguez, D., & Toro-Monjaraz, E. M. (2018). PubMed: Clinical Queries, Terminología MeSH y Operadores Booleanos. *Revista de Medicina Clínica*, 2(3), 96–100. Consultat a: <https://doi.org/10.5281/zenodo.1442811>
- Barrezueta, R. (2019). Etiopatología de la Anorexia Nerviosa desde el Psicoanálisis. *Repositorio Digital UTMACH*, 1–23. Consultat a: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8531>
- Cantus, D. S., & Juan, S. A. (2017). Programa de prevención y detección de incidencias sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 9(2), 31–42. Consultat a: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1533/RIdEC-v9-n2-dic2016-mayo2017-COMPLETA.pdf>
- Castiblanco-Montañez, R. A., Parra-Rodríguez, J. C., Sánchez-Cubillos, Y. K., Rey-Ochoa, L. D., Rodríguez-Díaz, L. V., & Solano-Saavedra, P. A. (2020). Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 102–115. Consultat a: <https://doi.org/10.22463/17949831.1880>

- Catalunya, R. (2021). *Salut mental - La Marató 2021*. Consultat a: <https://www.ccma.cat/tv3/marato/2021/270/>
- Clarivate. (2022). *Web of Science Platform*. Clarivate.Com. Consultat a: <https://clarivate.com.sabidi.urv.cat/webofsciencegroup/support/wos/>
- Dalle, R., Massimiliano, G., Psyd, S., & Calugi, S. (2019). *Enhanced cognitive behavioral therapy for adolescents with anorexia nervosa : Outcomes and predictors of change in a real-world setting*. *April*, 1042–1046. Consultat a: <https://doi.org/10.1002/eat.23122>
- Díaz Atienza, J., Torres Salvador, A., & Hernández Carrillo, I. (2004). Anorexia nerviosa en niños y adolescentes. *Revista de Enfermería (Barcelona, Spain)*, 27(2), 20–26.
- EBSCO Information Services. (2022). *CINAHL DATABASE*. Ebsco.Com. Consultat a: <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Ferreruela, I. L., Ruíz, C. A., Piqueres, A. L., & Masoliver, Á. (2017). *Autopercepción del peso y conductar de riesgo relacionadas con los trastornos alimentarios*. 5, 49–60. Consultat a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224483>
- Fornés Vives, J., & Gómez Salgado, J. (2008). Trastornos de la Conducta Alimentaria [Book]. In J. Fornés Vives & J. Gómez Salgado (Eds.), *Principales problemas de salud mental e intervención enfermera : enfermería de salud mental y psiquiátrica II* (Vol. 6, pp. 215–245). ENFO.
- Fundación Dialnet. (2021). *¿Qué es Dialnet?* Dialnet.Uniroja.Es. Consultat a: <https://soporte.dialnet.unirioja.es/portal/es/kb/articles/qu%C3%A9-es-dialnet>
- Gomez Sanchez, P., Gutierrez, K., & L Gutierrez, E. (2020). Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima, 2017. *Apuntes Universitarios*, 10(3), 197–206. Consultat a: <https://doi.org/10.17162/au.v10i3.480>
- Gutiérrez Vidal, I. M., Berdejo Medrano, P., Fanlo Colás, A., Carnicer Izaguerri, M., Embid Planas, A., & Gil Marín, R. (2021). *Mindfulness como terapia en trastornos de la conducta alimentaria: programa de educación para la salud*. *Revista Sanitaria de Investigación*. 18/07/2021. Consultat a:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/mindfulness-como-terapia-en-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-programa-de-educacion-para-la-salud/>

Herscovici, C. R., & Kovalskys, I. (2017). *An Exploratory Evaluation of the Family Meal Intervention for Adolescent Anorexia Nervosa*. 56(2), 364–375. Consultat a: <https://doi.org/10.1111/famp.12199>

Kane, C., Tomotake, M., Hamatani, S., Chiba, S., Kameoka, N., Watanabe, S., Nakataki, M., Numata, S., & Ohmori, T. (2019). Clinical factors influencing resilience in patients with anorexia nervosa. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 15*, 391–395 Consultat a: <https://doi.org/10.2147/NDT.S190725>

Morales Allende, M. F., & Galván Sánchez, G. (2021). Características clínicas de anorexia nervosa extrema. Reporte de caso. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(2), 26–30. Consultat a: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.2.04>

National Library of Medicine. (2022). *Acerca de - PubMed*. Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov. Consultat a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M. D. P., Jáuregui-Lobera, I., & Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative & No Positive Results*, 6(10). Consultat a:

Peral Moreno, P., Asencio Morales, J. M., Montes Alot, A., García-Herrera, J. M., González López, M. J., Quemada González, C., Requena Albarracín, J., & Monreno Küstner, B. (2014). Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de trastorno mental grave . Un estudio cualitativo Opinions of healthcare professionals on the definition of severe. *Fundación IMABIS*, 37(2), 223–233. Consultat a: <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000200005>

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. In *Nutricion Hospitalaria* (Vol. 27, Issue 2, pp. 391–401). Consultat a: <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>

Redacción de Mayo Clínic. (2018, February 20). *Anorexia nerviosa - Síntomas y causas* . Mayoclinic.Org. Consultat a: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591>

- Rochaix, D., Gaetan, S., & Bonnet, A. s. (2017). *Troubles alimentaires, de ´sirabilite ´ sociale, insatisfaction corporelle et estime de soi physique chez des ´tudiantes de premie `re anne ´e*; *Eating disorders, social desirability, body dissatisfaction and physical self-esteem among nurses freshmen*. 175(4), 363–369. Consultat a: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.10.010>
- Salzmann-erikson, M. (2017). *Nurses ´ Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research*. 1–13. Consultat a: <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0534-2>
- Segreda Castro, S., & Segura Araya, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(4). Consultat a: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.199>
- Staudt, M. A., Rojo Arbelo, N. M. del M., & Alfredo Ojeda, G. (2006). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA NERVIOSA. Revisión bibliográfica. *Revista de Posgrado de La Via Cátedra de Medicina*, 156.
- Thomas, J. J., Mickley, D. W., Derenne, J. L., Klibanski, A., Murray, H. B., & Eddy, K. T. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento*. Consultat a: <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2020/11/37.-Trastornos-de-la-conducta-alimentaria.pdf>
- Timko, C. A., Bhattacharya, A., Fitzpatrick, K. K., Howe, H., Rodriguez, D., Mears, C., Heckert, K., Ubel, P. A., Ehrenreich-May, J., & Peebles, R. (2021). The shifting perspectives study protocol: Cognitive remediation therapy as an adjunctive treatment to family based treatment for adolescents with anorexia nervosa. *Contemporary Clinical Trials*, 103, 106313. Consultat a: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106313>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* [Book]. Elsevier.
- Torres, A. (2021). *Tipos de anorexia (síntomas, causas y características)*. Psicologiaymente.Com. Consultat a: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-anorexia>
- Trujillo Chi Vacuán, E. (2021). Abordaje en Comenzar de Nuevo de los TCA durante la pandemia. *Journal de Ciencias Sociales*, 159–165. Consultat a: <https://doi.org/10.18682/jcs.vi16.4535>

Wu, W., & Chen, S. (2021). *Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa : A qualitative study*. 30, 1386–1394. Consultat a: <https://doi.org/10.1111/inm.12886>