Lucía Isasi Valles, María López García y Laura Sánchez Ortega

*HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TCA*

**1. INTRODUCCIÓN**

Como describe De los Santos (2007) en Leonardeli et al., (2016) los hábitos alimentarios son aquellos adquiridos a lo largo del tiempo entre lo que destaca lo que comemos, cuándo lo comemos, con quién lo comemos y cada cuánto comemos. (Leonardeli, Losada , & Argano, 2016).

Raich (1998) en Leonardeli et al. (2016) define los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como “trastornos psicológicos que comportan graves anormalidades en el comportamiento de la ingesta”. Fardiño et al. (2007) ejemplifican serios disturbios en la ingesta como, la restricción de los alimentos, los episodios de apetito voraz y la excesiva preocupación por la imagen corporal. El Instituto de Medicina (2007) añade la presencia de comportamientos de control de peso. Todas estas conductas conllevan a problemas físicos o psicosociales. Autores como Panzita (2009) llegan a considerar los TCA como trastornos del desarrollo (Leonardeli et al., 2016).

El ámbito familiar influye a la hora del desarrollo de los TCA, ya que es ahí donde el niño comenzará a asimilar aspectos entorno a la ingesta, además de la figura y el peso. La obesidad en la familia, las dietas restrictivas, la insistencia en la pérdida de peso, una excesiva importancia al aspecto físico y la figura ideal impuesta por la sociedad, son variables de riesgo para el desarrollo de un TCA (Rodríguez, Hernández, Bolaños, Ruiz-Prieto & Jáuregui-Lober, 2015) (Tejeda, Neyra, 2015)

Los TCA se clasifican en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón, obesidad y otros trastornos del comportamiento no especificados (TCANE). Los TCANE se caracterizan por no cumplir todos los criterios necesarios para clasificarse en cualquiera de los demás trastornos. (Leonardeli, et al., 2016).

Uno de los hábitos a tener en cuenta en nuestro estudio es el establecimiento de dietas. A día de hoy las dietas tienen una connotación negativa debido a la alta rigidez, a lo restrictivas que son y al principal objetivo de estas, adelgazar, es por esto que autores como Lameras et al. (2002) aseguran que son una conducta de riesgo para el desarrollo de los TCA, pero autores como Reich (1998) o Panzzitta (2002) aseguran que la definición real de dieta tiene que ver con el establecimiento de un comer saludable o con los alimentos que una persona ingiere durante 24 horas (Leonardeli et al., 2016)

Otra de las variables que se estableció fue la comensalidad. La alimentación es un proceso sociocultural, durante las comidas interactuamos con la familia, con amigos... lo que hace que se refuerce nuestra identidad, es por esto que la comensalidad es un factor importante para el establecimiento de los hábitos que giran en torno a las conductas alimentarias (Leonardeli, et al., 2016).

**2. FINALIDAD Y OBJETIVOS**

La finalidad del estudio que hemos realizado es conocer más sobre los hábitos alimentarios en los familiares de pacientes con TCA, y, si éstos, afectan o no a que se genere el trastorno.

Por ejemplo, si en una familia alguno de los miembros tiene peores hábitos, habría más posibilidad de que se desarrolle un TCA. Por el establecimiento de dietas restrictivas, prohibición de ciertos alimentos, alguna patología en los familiares, etc. Es interesante poder comprobar qué influencia tienen los hábitos que tienen las familias en los pacientes con este tipo de trastornos, para poder ampliar el campo de conocimiento y para que pudiéramos trabajar de manera más profunda en este aspecto.

Nuestro objetivo para este estudio era analizar los hábitos de los familiares de los pacientes con TCA, para observar si hubiera una relación. Queríamos conocer si era posible que esos hábitos, que diariamente siguen los pacientes, en consecuencia, les han afectado como factor desencadenante del trastorno o no.

**3. HIPÓTESIS**

No teníamos una hipótesis inicial como tal, solamente queríamos observar si existían correlaciones o no. Una vez realizado el estudio, hemos podido comprobar que no se han encontrado correlaciones muy relevantes. En algunas de las entrevistas, sí hemos podido comprobar que había ciertos hábitos que no eran los ideales, pero estas mismas conductas, aparecen en el grupo control, y en este caso, no presentan ninguno de los síntomas de TCA. Por todo esto, podemos definir, basándonos en los resultados del estudio, que los hábitos alimentarios de los familiares en pacientes con TCA no tienen consecuencias relevantes y no es significativo, en cuanto a que los hijos presenten estos trastornos.

Debemos afirmar y tener en cuenta, que la muestra que hemos realizado es bastante pequeña respecto a lo que debería ser. Por ello, consideramos que no hemos recogido un resultado completamente fiable, además de haber obtenido bastante discrepancia entre las distintas entrevistas, tanto de grupo control, como de pacientes.

**4. METODOLOGÍA**

**Instrumento:** creamos una entrevista semiestructurada compuesta por 15 preguntas abiertas y alguna más específica acerca de los hábitos alimentarios que tienen las pacientes en casa con respecto a los familiares. Recogimos información sobre frecuencia de comidas, si había armonía en éstas, si había alimentos prohibidos en casa, si había patologías relacionadas con la comida en los familiares o si existe una obligación o pautas muy definidas respecto a la comida. Esto se les realiza a los pacientes y al grupo control.

**Procedimiento:** cuando ya hemos terminado la realización de la entrevista y consensuamos cómo vamos a proceder, se realizan las entrevistas individuales, para lo que cada una de nosotras se reúne con dos o tres pacientes de TCA y con dos o tres personas de grupo control (no tienen sintomatología de TCA), con el fin de comparar los resultados. Las entrevistas las realizamos en un plazo de tres semanas y de una duración entre 20 y 30 minutos.

**Participantes:** los participantes del estudio tenían que componer dos grupos. Uno el grupo de pacientes, es decir, que esas personas estuvieran diagnosticadas de algún tipo de TCA, ya fuera anorexia, bulimia, trastorno por atracón o trastorno de la conducta alimentaria no especificado. El otro grupo de participantes, el grupo control, tenía que constar de personas que no tuvieran síntomas ni ningún aspecto relacionado con los TCA. Nos hemos centrado en mujeres únicamente de entre 20 y 24 años. En total fueron 9 pacientes de TCA y 7 de grupo control.

**5. RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos manifiestan la ausencia de una correlación positiva entre las variables de hábitos alimentarios en familias de pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria y tener TCA. Es de destacar que esto podría estar relacionado con el pequeño tamaño de la muestra que genera la dispersión de los datos. En futuros estudios sería óptimo contar con un mayor número de muestra clínica con el fin de observar una mayor variabilidad.

Por otro lado, hemos encontrado similitudes en los resultados encontrados en el estudio realizado por Rodríguez et al., 2015, en el que muestran que los padres y madres de pacientes con TCA presentan mejores estrategias de alimentación que los padres de hijos sin patología, es decir, preparan más las comidas en casa, presentan menos pérdidas de comidas como el desayuno y el almuerzo, picotean menos entre horas y usan en menor medida los alimentos congelados o “comida rápida” como comida principal.

En conclusión, podemos afirmar que la educación nutricional en el núcleo familiar es fundamental tanto si hay ausencia o presencia de alguna patología, ya que todos podemos modificar nuestros hábitos de alimentación hacia patrones más saludables.

**BIBLIOGRAFÍA**

Leonardeli, E., Losada, A., & Argano F.D., (2016) Hábitos alimentarios de adolescentes escolarizadas con y sin riesgos de TCA. *Praxis. Revista de psicología Año 18,* 29, 27-54.

Rodríguez, M., Hernández, J.D., Bolaños, P., Ruiz-Prieto, I., & Jáuregui-Lober, I. (2015). Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, *32* (4), 1786-1795.

Tejeda, R., Neyra, M.J., (2015). alimentación familiar influencia en el desarrollo y mantenimiento de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria,* 22, 2352-2381.

ANEXO\* CUESTIONARIO:

1. ¿Cuántas veces comen al día? ¿Con qué frecuencia?

2. ¿Se respetan horarios de comida o cada día se realiza de manera distinta?

3. ¿Comen juntos en casa o por separado?

4. ¿Existe una dieta equilibrada? ¿Qué tipo de alimentos comen más?

5. ¿Qué cantidades cocinan y sirven?

6. ¿Cocinan en casa o recurren a otros medios como la comida rápida o la comida congelada?

7. ¿Comen fuera de casa habitualmente?

8. ¿Esperáis a que todos acaben de comer para levantaros?

9. Frecuentemente alguna persona de la familia hace dieta?

10. ¿Se prohíben ciertos alimentos?

11. ¿Hay pautas muy estrictas respecto a la comida? ¿Se obliga a terminar todo lo que se ha servido, aunque no se tenga hambre?

12. ¿Hay armonía en las comidas o suele haber discusiones o conflicto?

13. ¿Cómo planifican las comidas?

14. Cuando preparáis las comidas ¿Cada una se prepara lo suyo o cocina uno para todos?

15. ¿El padre o la madre tiene algún problema de peso o alguna otra patología relacionada?