

GUÍAS DE EDUCACIÓN SANITARIA
10

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Una ayuda para familiares

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

La edición de esta guía ha sido posible gracias a los Servicios de Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa y a los Programas Específicos de Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria de Osakidetza/SVS con la colaboración de las Unidades de Educación para la Salud del Departamento de Sanidad.

Edita: Gobierno Vasco - Departamento de Sanidad

Diseño: P. Eguiluz

Impresión: Imprenta Sacal, S.L.

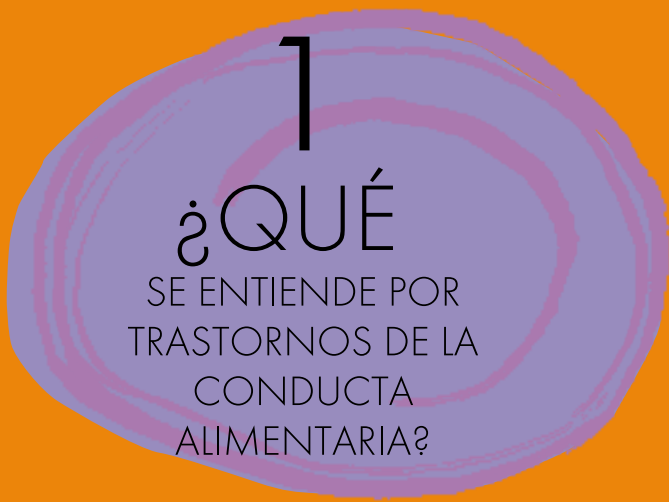
Depósito Legal: VI - 708/00

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Una ayuda para familiares

SUMARIO

- 1 ¿Qué se entiende por trastornos de la conducta alimentaria?
- 2 ¿Cómo ayudar a una hija con trastornos de la alimentación?
- 3 ¿Qué problemas pueden derivarse de estas conductas?
- 4 ¿Hay que ir a un médico o médica?
- 5 ¿Cuál es el tratamiento para un trastorno de la conducta alimentaria?
- 6 ¿Puede ayudar la medicación en un trastorno de la conducta alimentaria?
- 7 ¿Será necesario tratamiento psicosocial y/o psicoterapia?
- 8 ¿Llegará a mejorar?
- 9 ¿Con qué recursos sanitarios puedo contar?



1

¿QUÉ SE ENTIENDE POR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

Bajo el título “Trastornos de la Conducta Alimentaria” (TCA), la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud agrupa, además de otros trastornos menos específicos, dos síndromes importantes: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.



La anorexia nerviosa se caracteriza por una gran preocupación por la imagen corporal y un intenso deseo de delgadez. Este trastorno ha sido identificado desde hace muchas décadas y descrito con notable uniformidad.



La bulimia nerviosa, que es más frecuente que la anorexia, consiste en episodios repetidos de ingesta de gran cantidad de alimentos (atracones), acompañados de la sensación de pérdida de control.

En el origen de los TCA se hallan implicados factores biológicos, sociales y psicológicos; entre ellos ocupan un lugar importante los conflictos que rodean la transición de adolescente a mujer, junto a las dificultades para establecer la autonomía personal¹.

¹ Por simplificación, en el texto se hace referencia continuamente al sexo femenino, debido a la mayor prevalencia de estos trastornos entre esta población; no porque los trastornos de la conducta alimentaria estén presentes únicamente en las mujeres. Los conceptos expresados son, por tanto, válidos para ambos sexos.

2

¿CÓMO AYUDAR A UNA HIJA CON TCA?

Conseguir acercarse, contactar y ganarse la confianza de una hija con este tipo de trastornos puede no ser fácil. Para lograrlo, es importante seguir los siguientes consejos.

Lo primero y más importante de todo es **mantener la calma y buscar apoyo en el ámbito familiar y sanitario más cercano. No dude en exponer ahí sus preocupaciones y miedos.**

Antes de hablar con su hija,

- Infórmese de los recursos disponibles en el entorno donde vive.
- No olvide que el **TCA** es una manera desesperada, por parte de ella, de intentar hacer frente a problemas que le hacen sufrir, pero que no comunica o que incluso ella misma desconoce.
- Recuerde que los intentos por acercarse a su hija para frenar estos mecanismos suelen ser vividos por ella de manera agresiva; puede reaccionar enfadándose o negando la existencia del problema.
- Elija el lugar y el momento adecuados para hablar con ella.

Una vez establecido el contacto y acercamiento con su hija, **déle tiempo y espacio para reflexionar.** Dígale que no está enfadado o enfadada con ella, sino tan sólo preocupado o preocupada por su salud o bienestar. Trate de ser consecuente con esta afirmación. Evite citar a otras personas que también puedan estar preocupadas por ella, porque podría sentirse agobiada.

Si su hija no reconoce tener el problema o se enfada, **mantenga la calma**. Le puede hacer falta más de un intento para conseguir, por parte de su hija, un acercamiento real al problema. Como usted no es una persona experta en trastornos de la conducta alimentaria, hágale saber su interés por trabajar con otras personas expertas que puedan ayudarles y apoyar la recuperación de la salud como núcleo familiar.

Deje las noticias duras y los aspectos relacionados con la dieta al o a la profesional del sistema sanitario. Manténgase exclusivamente en el papel de padre o madre de apoyo.

Si su hija rechaza la ayuda, hágale ver, de forma suave pero firme, que, aunque comprende que ella esté irritada y quiera que le dejen sola, usted no tiene la más mínima intención de “pasar del problema”. Póngase, pues, en contacto con el Centro de Salud o los Servicios de Salud Mental (SSM) de su zona y pregunte sobre la mejor estrategia para proporcionar ayuda a su hija. Recuerde que, en el caso de adultos, la decisión de buscar ayuda para solucionar un problema es, en última instancia, una decisión personal.

Tenga en cuenta que los **TCA** pueden producir complicaciones físicas y psicológicas serias, pero, en general, **no conllevan carácter de urgencia**. De todos modos, si su hija perdiese peso de manera brusca, no comiese, estuviese deprimida, presentase ideas o intentos de suicidio, o cualquier otra actitud de riesgo, acuda rápidamente a un Servicio sanitario que le pueda orientar sobre la estrategia más adecuada a su caso.



3 ¿QUÉ PROBLEMAS

PUEDEN DERIVARSE
DE ESTAS CONDUCTAS?

Los TCA pueden conllevar tanto problemas médicos como alteraciones desde el punto de vista emocional. Estos problemas de salud son consecuencia de la pérdida o aumento excesivo de peso, nutrición deficiente y comportamientos purgativos (vómitos, uso de laxantes, ejercicio excesivo, etc.); en casos extremos, pueden llegar a ser graves. La gravedad dependerá de la frecuencia y duración de los síntomas, y del estado básico de salud de la persona. Afortunadamente, **los casos graves son minoritarios en la práctica clínica habitual.**

Estos son algunos de los problemas más importantes:

- 👉 En las conductas restrictivas (evitación de la comida)
 - Tensión arterial baja, pulso lento, temperatura del cuerpo baja, mareos;
 - Crecimiento de pelo blanco fino (lanugo) en el cuerpo;
 - Alteraciones en los análisis de sangre;
 - Trastornos y/o pérdida de la menstruación;
 - Fragilidad de los huesos por pérdida de calcio (osteoporosis) o retraso del crecimiento, en jóvenes.
- 👉 En las conductas purgativas (comida excesiva y eliminación posterior):
 - Patología intestinal asociada al uso incontrolado de laxantes;
 - Pérdida excesiva de potasio, con trastornos de la conducción cardíaca y alteraciones del ritmo.

4

¿HAY QUE IR A UN MÉDICO O MÉDICA?

Sí. Toda persona con alteraciones en el comportamiento alimentario debe ser diagnosticada, evaluada y controlada desde el punto de vista médico.

En nuestra Comunidad, los y las profesionales de Atención Primaria son quienes realizan en los **Centros de salud** de Osakidetza/SVS una primera evaluación del caso y deciden la estrategia más adecuada para su correcto tratamiento. La Red de Atención Primaria de Osakidetza/SVS realiza las funciones de puerta de entrada a todo el sistema sanitario².

El médico o la médica de AP evalúa y controla posibles alteraciones en el peso, pulso y tensión arterial, niveles de potasio y anomalías en los datos de laboratorio. Ocasionalmente, evalúa también la función cardíaca, mediante electrocardiograma, y el estado óseo.

Tras esa valoración efectuada por el o la profesional de salud de AP y si los problemas detectados lo requieren, se deriva el caso al **Centro de Salud Mental**, que constituye la referencia obligada para una correcta valoración desde la asistencia especializada.

² La Red de Atención Primaria de Osakidetza/SVS realiza las funciones de puerta de entrada a todo el sistema sanitario.

Únicamente el o la profesional del Centro de Salud Mental está facultado para derivar pacientes al Programa Específico de Tratamiento de los TCA que Osakidetza/SVS puso en marcha en julio de 1998, siguiendo siempre criterios bien definidos en el protocolo asistencial, relacionados con la gravedad del proceso y tras un primer período de tratamiento.

Muchas personas con TCA tienen miedo de que su médico o médica de AP se alarme o no entienda sus síntomas, y evitan dar cualquier información sobre su trastorno. Es extremadamente importante confiar y sentirse a gusto en la relación con el o la profesional de salud, a fin de poder transmitirle cualquier nueva preocupación o duda sobre el proceso y así trabajar a la vez en la resolución del problema.





5

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA UN TCA?

En general, los TCA pueden beneficiarse de un **tratamiento mixto** mediante vigilancia y cuidados médicos, asesoramiento nutricional, valoración psiquiátrica, medicación y/o psicoterapia. El o la terapeuta que se ha hecho cargo del caso será quien determine las necesidades concretas de intervención según el diagnóstico e intensidad de los síntomas.

La vigilancia médica ayuda a corregir y prevenir algunos de los peligros potenciales derivados del trastorno de la alimentación como, por ejemplo, pérdida de la densidad ósea o trastornos en el ritmo cardíaco.

El asesoramiento nutricional ayuda a desarrollar un plan de alimentación razonable y tolerable para la persona enferma, facilitando su seguimiento a más largo plazo.

La valoración psiquiátrica y la psicoterapia ofrecen estrategias orientadas al reconocimiento y modificación de posibles conductas desadaptativas asociadas; identificando, además, posibles agentes generadores de estrés en el entorno interpersonal y/o familiar, y sucesos traumáticos que puedan haber contribuido al desarrollo del trastorno.

Finalmente, algunos tipos de medicación pueden ayudar al reajuste de la bioquímica cerebral que, en parte, puede ser la responsable del trastorno alimentario. En esa línea, los nuevos antidepresivos añaden, además, una mejor tolerancia y comodidad en las tomas.

6

¿PUEDE AYUDAR LA MÉDICACIÓN EN UN TCA?

Muchas medicaciones, consideradas generalmente más útiles para tratar la bulimia nerviosa o los trastornos por atracón que la anorexia, pueden ayudar eficazmente a eliminar o reducir los síntomas asociados con los TCA, pudiendo ser prescritas en combinación con la psicoterapia.

Los antidepresivos son los fármacos usados con mayor frecuencia en este tipo de patologías, no sólo por su potencial eficacia sobre los posibles trastornos del humor asociados al TCA, sino por su acción específica sobre el “ansia” de comer, las obsesiones en torno a la comida, el componente purgativo en la bulimia, y por su acción estabilizadora sobre la recuperación del peso en la anorexia.

Los antidepresivos tardan algunas semanas en mostrar su efectividad, por lo que no se observan resultados de forma inmediata. Por ello, **es fundamental la comunicación con el o la profesional sanitaria encargada del caso** quien, en todo momento, será el responsable de indicar la medicación más adecuada, en orden a asegurar el control de la sintomatología y la reducción de posibles efectos secundarios o interacciones con otros medicamentos.



7

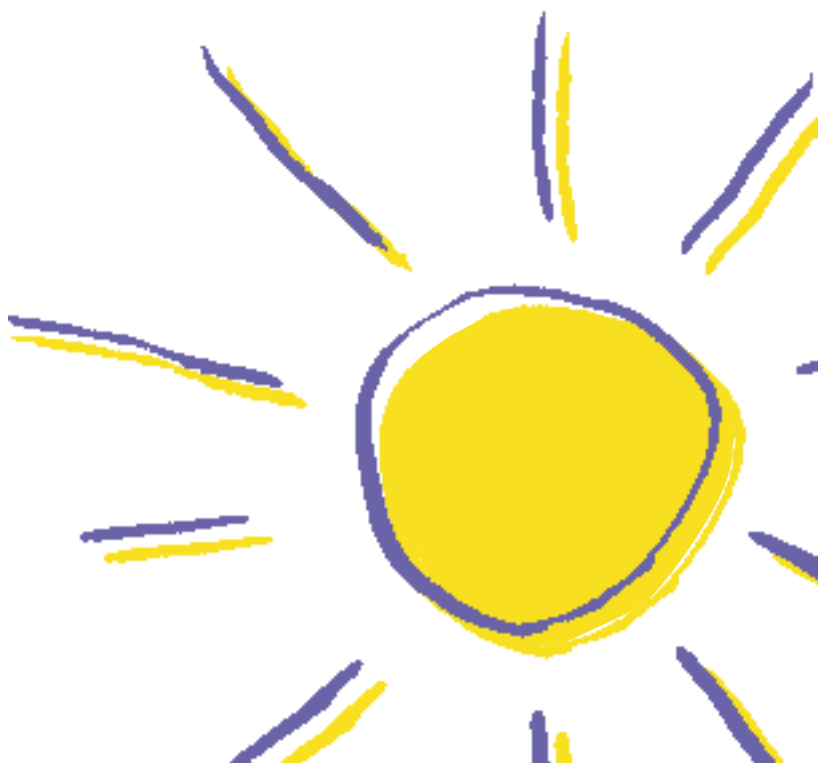
¿SERÁ NECESARIO TRATAMIENTO PSICOSOCIAL Y/O PSICOTERAPIA?

Algunos tipos de TCA pueden ser graves y requerir tratamiento; no observándose, de forma espontánea, la remisión de los síntomas. Puesto que en el origen de los TCA está presente habitualmente un cierto tipo de trastorno de la esfera emocional, es necesario el trabajo psicoterapéutico. La valoración psiquiátrica ayudará a descubrir la posible existencia de problemas adicionales, como ansiedad o depresión, que interfieran en la evolución del trastorno. La psicoterapia puede ayudar a la persona a reconducir las razones que han generado una pérdida de control de sus hábitos alimenticios, ayudándole a frenar estos comportamientos y a comprender y modificar las concepciones negativas sobre sí misma y su cuerpo.

8

¿LLEGARÁ A MEJORAR?

Del 80 al 90% de quienes padecen TCA responden favorablemente al tratamiento, bien de forma rápida o en el plazo de dos años. Al menos un 50% se recupera totalmente, mejorando el funcionamiento global en todas esas personas.



9

¿CON QUÉ RECURSOS SANITARIOS PUEDO CONTAR?

Como ya se ha indicado anteriormente, la Red de Atención Primaria de Osakidetza/SVS realiza las funciones de puerta de entrada al sistema sanitario. Así pues, su médico o médica **del propio Centro de Salud** es la primera referencia adonde se debe acudir normalmente para recibir atención médica eficaz.

A partir del diagnóstico que ahí se le haga, le podrá derivar a un o una profesional del **Centro de Salud Mental** que le corresponda. Aquí, a su vez, se evaluará debidamente el caso y, si fuese preciso, se le enviará al Programa Específico de tratamiento de los **TAC**.

En cualquier caso, si tiene alguna duda, consulte en su **Centro de Salud** o **Centro de Salud Mental**.

