

Trastornos de la Alimentación

Lee detenidamente el siguiente texto e identifica las ideas principales.

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso. Una persona que tiene un trastorno de la alimentación puede haber comenzado por comer pequeñas o grandes cantidades de comida, pero en algún momento el impulso de comer más o menos se disparó fuera de control. Angustia severa o preocupación por la forma o el peso del cuerpo también se pueden caracterizar como un trastorno de la alimentación.

Los trastornos de la alimentación generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Los trastornos de la alimentación más comunes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y la obesidad.

ANOREXIA NERVIOSA:

a) ¿Qué es?

La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. Para ello, la persona realiza dietas muy restringidas y limitadas a unos pocos alimentos con la finalidad de perder peso debido a un miedo intenso a ganar peso y a una alteración en la percepción de la forma y tamaño de su cuerpo y de su imagen corporal. Los expertos en trastornos de la alimentación han unificado los criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa y los han descrito en el manual de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana) y de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Basándonos en ellos, sabemos que una persona sufre anorexia nerviosa cuando:

Trastornos de la Alimentación

- Desea la delgadez o la búsqueda de la delgadez aún estando por debajo de su peso correspondiente.
- Pero no sólo basta el deseo de estar delgado(a), tiene un miedo mórbido a engordar, un gran temor a ganar peso y está dispuesto(a) a pagar un alto precio por ello: enfermar.
- Niega la enfermedad y el peligro que implica su forma de comer y su bajo peso, a pesar de presentar algún trastorno físico como es la amenorrea.
- Además, al mirar su cuerpo, tiene una percepción alterada de su imagen y de su peso o una preocupación excesiva por la forma corporal, bien de alguna parte en concreto de su cuerpo o de su cuerpo en conjunto.

b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la anorexia nerviosa?

La mayoría de los problemas físicos que aparecen son consecuencia de la mala nutrición, de la restricción alimentaria, de la pérdida progresiva de peso y del uso abusivo de laxantes, diuréticos y el vómito.

- **Complicaciones ginecológicas.** La más frecuente es la amenorrea.
- **Complicaciones cardiovasculares.** Las alteraciones más frecuentes son la bradicardia (menos de 60 pulsaciones por minuto) y la hipotensión. Por otra parte, los vómitos repetidos y el abuso de laxantes y diuréticos o la deficiencia de potasio, calcio, magnesio, desnutrición, pueden provocar alteraciones hidroelectrolíticas y arritmias. En algunos casos hay riesgo de muerte súbita.

Trastornos de la Alimentación

- **Complicaciones gastrointestinales.** Las más habituales son el estreñimiento, la sensación de plenitud y de hinchazón que tienen tras las comidas, dolor abdominal y flatulencia.
- **Complicaciones dermatológicas.** Puede aparecer un aumento del vello, llamado lanugo, en brazos, piernas, hombros, espalda y cara. La piel del cuerpo se reseca. Puede llegar a alcanzar una coloración amarillenta en extremidades por la hipercarotinemia. El cabello se seca, pierde brillo y cae abundantemente. Las uñas se vuelven quebradizas.
- **La osteoporosis.** En pacientes cuyas edades giran en torno a la pubertad, puede producirse un estancamiento en el crecimiento y no llegar a alcanzar la talla previsible.
- **Anemia y complicaciones renales.**

c) ¿Qué cambios psicológicos y del comportamiento nos ayudan a detectar la anorexia?

- **Distorsión de los pensamientos.** Los pensamientos negativos y distorsionados sobre el peso y el cuerpo se mantienen e intensifican a medida que la pérdida de peso o la gravedad de la enfermedad aumenta, constituyéndose en una temática casi exclusiva, llegando a ocupar todo su pensamiento. Estos pensamientos suelen presentarse en forma de tremendas exageraciones, sacar conclusiones partiendo de detalles muy concretos, tienen pensamientos absolutistas y dicotómicos en el sentido de todo o nada sin términos medios, se basan en patrones "ideales" como reales y convierten los sentimientos personales en verdades universales. Todo ello favorece que el problema persista aumentando la probabilidad de que aparezcan sentimientos de ansiedad y depresión.
- **Cambios emocionales y afectivos.** El carácter del paciente también cambia y se va mostrando más susceptible, más irritable y ansioso; con cambios bruscos en su estado de ánimo. Hay muchos momentos en que está de mal humor y otros en que

Trastornos de la Alimentación

está muy triste, con desánimo y con ganas de llorar, perdiendo el interés por todo lo que le rodea. La depresión, la ansiedad, la fobia, los pensamientos obsesivos y las conductas reiteradas y constantes, a modo de rituales y compulsiones, son trastornos que acompañan a gran número de pacientes anoréxicas a lo largo de la enfermedad.

- **Hiperactividad.** En general desarrollan ejercicio físico superior a lo normal, excesivo, tanto en intensidad como en frecuencia, practicando deportes, aeróbics, flexiones etc. A ello se añade una gran actividad cotidiana, pueden llegar a hacer muchísimas cosas, estudios diversos o actividades complementarias con el fin de quemar calorías y conseguir una mayor pérdida de peso.
- **Maniobras con la comida.** Reducen los alimentos en la dieta cotidiana. La restricción alimentaria suele afectar en primer lugar a los hidratos de carbono y las grasas. Después pasan a reducir las proteínas y toda clase de alimentos sólidos y en algunas ocasiones también líquidos. Su forma de comer se lentifica, trocea la comida, la ordena y distribuye en el plato. Esconde la comida como puede y su conducta en la mesa a veces tiende al disimulo y otras a la extravagancia. En otros casos prefieren comer a solas.
- **Otras conductas.** Suelen pesarse, palpar su cuerpo o ponerse prendas de su guardarropa de forma repetitiva para observar si ha habido algún cambio en su cuerpo.
- **Personalidad:** El paciente anoréxico tiende hacia la introversión, un alto grado de autocontrol y a una gran inclinación hacia el perfeccionismo. Estas características, desgraciadamente, la ayudan a mantenerse dentro de su enfermedad.

BULIMIA NERVIOSA

a) ¿Qué es?

Los expertos en trastornos de la alimentación han unificado los criterios para diagnosticar la bulimia nerviosa y los han descrito en el manual de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana) y CIE-1. Basándonos en ellos, podemos afirmar que una persona sufre bulimia nerviosa cuando presenta episodios recurrentes de voracidad o

Trastornos de la Alimentación

atracones donde la persona come en poco tiempo una gran cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de personas comerían. A estos episodios les siguen conductas compensatorias inapropiadas como son el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio físico excesivo para evitar engordar ya que tiene un miedo horrible a ganar peso porque su autoevaluación se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporal.

Características del atracón

- **Cantidad de comida.** Es muy superior a la que comerían la mayoría de las personas. Puede ser hasta que la persona ya no pueda más y/o hasta que llegue a sentir dolor por la plenitud de todo lo que ha comido.
- **Tiempo.** La gran cantidad de comida ha de ser ingerida en un periodo de tiempo corto, generalmente inferior a dos horas.
- **Lugar.** No tiene por qué ser en el mismo lugar todo el atracón, puede empezar en una pastelería y continuar en casa.
- **Tipo.** La comida de los atracones puede ser variada, pero generalmente suele ser de gran contenido calórico, como la bollería.
- **Sensación de descontrol.** La persona afectada de bulimia se sentirá incapaz de resistirse a comer o a no poder parar.
- **Vergüenza.** Las personas que tienen este trastorno suelen tener sentimientos de vergüenza por su conducta e intentan esconder o disimular los síntomas.

Y no podemos olvidar el atracón subjetivo: hay pacientes bulímicos(as) que, aunque en realidad lo que han comido es una pequeña cantidad de comida, por ejemplo un pastel de crema; lo considerarán atracón por ser un alimento que tenían prohibido para ellos(as) y no se permitían siquiera mirarlo. En cambio, lo han devorado a toda velocidad con

Trastornos de la Alimentación

sentimiento de culpabilidad y el consiguiente desprecio hacia sí mismos(as) por haber perdido el control y habérselo comido.

¿Por qué aparecen los atracones?

Aparecen con la sensación de hambre intensa después del ayuno o por encontrarse con bajo estado de ánimo, como reacción a las frustraciones o a las críticas negativas, como reacción a situaciones difíciles y estresantes del entorno, como reacción a sentimientos y emociones negativas que vive el paciente en su vida cotidiana. También afirman algunos pacientes, que el atracón aparece cuando se da un momento oportuno, ya que a veces cuesta encontrar el momento en que puedan hacerlo.

b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la bulimia?

En los pacientes bulímicos las complicaciones físicas suelen ser el resultado de la conducta alimentaria y de las purgas, es decir, de la descompensación de la dieta, del atracón o del vómito.

- **Alteraciones cardiovasculares.** La más importante es la hipopotasemia (pérdida de potasio a través de los vómitos o por el abuso de laxantes) que puede provocar importantes alteraciones en el electrocardiograma con nefastas consecuencias.
- **Complicaciones digestivas.** Se produce una dilatación de las glándulas salivares. También aparece una dilatación gástrica con riesgo de rotura de estómago por las abundantes comidas o por el gran esfuerzo que se produce al vomitar. Los vómitos repetidos pueden provocar esofagitis, úlceras, hemorragias e, incluso, perforación del esófago que en alguna ocasión puede llegar a causar la muerte. El uso habitual de laxantes puede producir alternancia de diarreas y estreñimiento.
- **Alteraciones dentales.** Al producirse el vómito, el ácido que le acompaña actúa sobre el esmalte dental deteriorándolo por la pérdida importante y permanente que

Trastornos de la Alimentación

se produce del mismo, especialmente de la superficie posterior de los incisivos pudiendo resquebrajarse o parecer carcomidos.

- **Alteraciones endocrinológicas.** En las mujeres se dan con frecuencia las irregularidades menstruales y amenorrea.
- **Alteraciones electrolíticas.** Los desequilibrios electrolíticos, resultado de las purgas, pueden a veces causar problemas médicos graves.
- **Problemas de dependencia.** Pueden desarrollar una dependencia a los laxantes, aumentando así sus complicaciones y haciéndose más difícil abandonarlos.

c) ¿Qué cambios psicológicos y de comportamiento nos ayudan a detectar la bulimia nerviosa?

Los pacientes bulímicos se encuentran normalmente dentro del margen de peso considerado normal, aunque hay casos en que aparecen ligeras desviaciones por encima o por debajo de la normalidad.

Valoración de su propio cuerpo. La persona bulímica desarrolla una imagen corporal negativa y errónea. Puede sentir insatisfacción y tener pensamientos negativos que le hacen ver su cuerpo más voluminoso y con más peso del que realmente tiene. Nunca aprueba su cuerpo, tiene una preocupación excesiva y desproporcionada por su figura o por alguna parte o rasgo físico que le desagrada. Como la evaluación que hacen de sí mismos está muy influenciada por la visión negativa de su silueta y su peso corporal, en general siempre están muy insatisfechos consigo mismos y tiene una autoestima muy baja.

Distorsión de los pensamientos. Los pensamientos giran en torno a la comida, al peso y a la imagen corporal. No importa cuán exagerados sean, o cuan distorsionados estén, o cuánto se alejen de la realidad. La realidad del propio paciente es que cree todos los pensamientos que le vienen a la cabeza sobre estos temas y son pensamientos que le

Trastornos de la Alimentación

ocupan cada vez más tiempo y le provocan cada vez más malestar. Son pensamientos negativos, exagerados, en términos absolutos, generalizaciones excesivas; siguiendo la idea de todo o nada sin permitirse términos intermedios.

Cambios emocionales. Los pacientes con bulimia son personas que sienten gran insatisfacción con sí mismos y con el mundo que les rodea. Las conductas que llevan a cabo debido a esta insatisfacción, les hacen sentir aún mayor insatisfacción y un gran sentimiento de culpa, llegando a sentirse mal por todo: por comer, por vomitar, por su comportamiento, por su carácter más irritable o por los problemas que causan a los demás. No se dan cuenta de que su comportamiento es consecuencia de la enfermedad y llegan a avergonzarse de sí mismos por pensar que no tienen voluntad o control. Esto se agrava cuando va unido a otro tipo de comportamientos que aparecen en algunos pacientes, como son los síntomas de impulsividad o los cambios de carácter.

Personalidad. El paciente bulímico se caracteriza por su tendencia a actuar de forma impulsiva y descontrolada.

Impulsividad. En general, se puede afirmar que la impulsividad es una característica que ha acompañado al paciente bulímico, incluso antes de la enfermedad. Pero una vez la enfermedad se impone, puede aparecer alteración de la impulsividad y pueden aparecer también mentiras frecuentes, el robo, conductas de abuso de alcohol u otras sustancias o promiscuidad sexual. Esta disminución del control de los impulsos les hace avergonzarse de sí mismos; incluso odiarse y, a veces, fomenta la aparición de autoagresiones para aliviar esos sentimientos de culpabilidad, que aumentan aún más su malestar.

Inestabilidad. Son personas con gran inestabilidad emocional, muy vulnerables y que dependen mucho de la opinión de los demás. Por lo anterior puede ser que por cualquier mínimo incidente en su vida cotidiana, como un comentario o un pensamiento, pueden pasar rápidamente de la alegría a una profunda tristeza. Desarrollan ideas obsesivas y ello les provoca muchos momentos de gran ansiedad. En algunas ocasiones aparecen ideas de agredirse a sí mismos o de suicidio cuando el trastorno se agrava.

Trastornos de la Alimentación

Relación social. Las personas que presentan anorexia y bulimia nerviosa suelen tener una pobre relación social debido entre otras cosas, al aislamiento social que ellos mismos se imponen. Suele ser habitual tener conflictos en la relación familiar.

OBESIDAD

a) ¿Qué es?

La obesidad, a diferencia de la anorexia y la bulimia nerviosas, no se considera un trastorno psiquiátrico. Es un trastorno provocado por el exceso de grasa corporal a consecuencia del consumo habitual de dietas cuyo valor calórico es superior a las necesidades de energía de la persona. Se trata de un cuadro médico que, a partir de un determinado nivel de peso por encima del considerado peso ideal, podría significar una serie de riesgos para la salud.

b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la obesidad?

Las personas con sobrepeso en un 20% o más del considerado normal, son más proclives a presentar alteraciones médicas como:

- Hipertensión.
- Diabetes.
- Trastornos cardiovasculares.
- Trastornos pulmonares.
- Trastornos renales.
- Gota.
- Complicaciones tumorales.
- El sobrepeso se asocia al aumento de riesgo de muerte.

c) ¿Qué consecuencias psicológicas aparecen con la obesidad?

La obesidad genera una gran carga psicológica.

Trastornos de la Alimentación

Estado de ánimo

- Hay autores que afirman que buscar la pérdida de peso provoca reacciones como: depresión, irritabilidad, nerviosismo y ansiedad. Mientras que otros autores afirman un efecto positivo en el estado de ánimo.
- En cuanto a la recuperación de peso, después de haberlo perdido, parece tener un efecto negativo en el estado de ánimo, la autoestima, y la aceptación de la propia imagen; unido a un gran sufrimiento que deriva del prejuicio social.

Personalidad y obesidad. La relación entre ambas no está clara aunque hay estudios que destacan ciertas características de la obesidad: alteración de la imagen corporal, mayor presencia de ansiedad, depresión, somatizaciones y menor sociabilidad; junto a un mayor número de problemas sociales y familiares.

Estéticas. Por el ideal actual de belleza, lleva al interés por las dietas de adelgazamiento. Muchas de ellas carecen de la base racional y constituyen un peligro para la salud.

d) Cambios de comportamiento relacionados con el tratamiento

El tratamiento de la obesidad se basa en la reducción del valor calórico de la dieta, con aumento, si es posible, del gasto de energía del sujeto, lo que supone un aumento de su actividad física.

Es muy importante tener en cuenta que la dieta destinada a la reducción de peso debe satisfacer las necesidades de nutrientes indispensables.

Desde el punto de vista de su composición, en términos de los tres principios inmediatos, la dieta de adelgazamiento debe contener una cantidad suficiente de proteínas e hidratos de carbono y la proporción de grasa suficiente.

Trastornos de la Alimentación

El tratamiento de la obesidad es, en buena medida, un problema educativo. El paciente necesita reeducar sus hábitos alimentarios, sus actividades y su género de vida en conjunto y la ayuda de profesionales para comprender la razón de los cambios que debe introducir en sus costumbres y para desarrollar objetivos y motivación para mantenerlos.

Las medidas dietéticas deben ajustarse al caso individual en cuanto a intensidad de la restricción calórica, duración y pérdida de peso.

Referencia

Texto extractado a partir de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. 1995 recuperado a partir de <http://goo.gl/IN0rvs>