

**MILANE S. MEDINA ORTIZ  
UD81792SNU91009  
DOCTORADO EN NUTRICION**

Nombre del curso:

**PSICOLOGÍA PATOLÓGICA EN LA NUTRICIÓN**



**ATLANTIC INTERNATIONAL UNIVERSITY  
10 de septiembre de 2023**

# Contenido

Introducción.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Objetivos.....	5
Resumen del tema.....	6
Psicología Patológica de la Nutrición.....	9
<b>Clasificación de trastornos alimentarios</b> .....	10
<b>Causas de los trastornos alimentarios</b> .....	21
<b>Factores psicológicos que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:</b> .....	21
<b>Factores interpersonales que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:</b> .....	22
<b>Factores sociales que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:</b> .....	22
<b>Factores biológicos que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:</b> .....	22
<b>Consecuencias de salud de los trastornos alimentarios</b> .....	23
<b>Anorexia Nervosa</b> .....	23
<b>Bulimia nervosa</b> .....	24
<b>Trastorno por atracón</b> .....	25
<b>¿Quién está en riesgo de trastornos alimentarios?</b> .....	25
<b>Cómo se diagnostican los trastornos alimentarios</b> .....	25
<b>Tratamientos para los trastornos alimentarios</b> .....	26
Conclusión.....	33
Bibliografía.....	34

## Introducción

Los trastornos alimentarios incluyen enfermedades crónicas y progresivas que a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, realmente consisten en una gama de síntomas muy compleja entre los cuales prevalece una alteración o distorsión de la autoimagen corporal, el temor a aumentar de peso y los valores o estigmas hacia lo que es la imagen corporal.

Un estudio científico publicado en “The American Journal of Clinical Nutrition” (2019) muestra que la prevalencia mundial de trastornos alimentarios aumentó del 3.4% al 7.8% entre el año 2,000 al 2018. Mientras que la Asociación de Trastornos de la Alimentación afirma que, a nivel internacional, 70 millones de personas viven con trastornos alimentarios.

En otro estudio realizado a nivel mundial, el 13% de las mujeres mayores de 50 años experimentaron conductas alimentarias desordenadas (Revista Internacional de Trastornos de la Alimentación, 2012). La edad media de aparición del TCA en trastorno por atracón fue de 21 años mientras que para la anorexia y la bulimia nerviosa fue de 18 años (Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de Adolescentes, 2010).

Se estima que aproximadamente por cada hora, una persona muere como resultado directo de un trastorno alimentario (Coalición de Trastornos de la Alimentación, 2016). Los trastornos alimentarios tienen la tasa de mortalidad más alta de todas las enfermedades mentales. (Smink, F. E., van Hoeken, D. y Hoek, H. W., 2012).

La investigación apunta a que la anorexia es la enfermedad mental más mortal. En un estudio se encontró que las personas con anorexia tienen 56 veces más probabilidades de suicidarse que las personas que no tienen un trastorno alimentario (Coalición de Trastornos de la Alimentación, 201b). La gran mayoría (97%) de las personas hospitalizadas por un trastorno alimentario tienen una afección de salud concurrente.

Trastornos del estado de ánimo, como la depresión mayor, son la afección subyacente principal seguida de los trastornos de ansiedad, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno por estrés postraumático y el trastorno por el uso de sustancias (Trastornos de la Alimentación: Revista de Tratamiento y Prevención, 2014).

# Objetivos

- Definir que son los trastornos alimentarios
- Clasificar de los trastornos alimentarios
- Mencionar cuales son los trastornos alimentarios mas comunes
- Identificar los tratamientos médico-nutricionales para atender trastornos nutricionales
- Identificar otros trastornos alimentarios clasificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMV)
- Mencionar los factores que pueden contribuir a los trastornos alimentarios
- Describir las consecuencias a la salud de los trastornos alimentarios
- Mencionar quiénes están a riesgo de padecer de trastornos alimentarios
- Describir como se diagnostican los trastornos alimentarios
- Indicar cuáles son los tratamientos para los TA

## Resumen del tema

Existen múltiples patologías asociadas a la salud mental que afectan directamente el estado nutricional del individuo. Algunas de las más conocidas son: la depresión, el desorden bipolar, la esquizofrenia y el desorden obsesivo-compulsivo. Además, entre estas patologías, también se encuentran los trastornos alimentarios.

En particular, los trastornos alimentarios son afecciones graves de salud mental. Implican serios problemas respecto a la manera en que se piensa sobre la comida y las conductas alimentarias. La persona puede consumir marcadamente más o menos de lo que es necesario.

Además, los trastornos alimentarios son considerados afecciones médicas por lo que no son un estilo de vida. Afectan la capacidad en que el cuerpo obtiene los nutrientes adecuadamente. Esto puede provocar problemas de salud tales como: enfermedades cardíacas, enfermedades renales o incluso la muerte. Sin embargo, hay tratamientos que pueden ayudar.

Algunos de los trastornos alimentarios más comunes son:

- PICA
- Trastorno por rumiación
- Trastorno por evitación / restricción de la ingesta de alimentos
- Anorexia nervosa
- Bulimia Nervosa
- Trastorno por atracón

Es necesaria la participación de nutricionista para corregir los trastornos metabólicos para ayudar a disminuir gradualmente el uso de esteroides junto al equipo

interdisciplinario. Durante el tratamiento es de vital importancia el apoyo de la familia y los amigos más cercanos.

Se desconoce la causa específica de los trastornos alimentarios pero los investigadores consideran que estas afecciones son causadas por una interacción de factores compleja, incluyendo aspectos genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales. Los científicos e investigadores aún se encuentran aprendiendo acerca de las causas de estas condiciones físicas y emocionales. Sin embargo, se sabe sobre algunos aspectos generales que contribuyen al desarrollo de los trastornos alimentarios.

Existen varios factores psicológicos, interpersonales, sociales y biológicos que contribuyen a los trastornos alimentarios. Las personas que sufren de un trastorno alimentario necesitan la ayuda profesional. La intervención temprana aumenta las probabilidades de recuperación física y emocional. Una persona con problemas de trastornos alimentarios está a riesgo de desarrollar efectos adversos a su salud física y mental. Cualquier persona puede desarrollar trastornos alimentarios, aunque son más comunes en las mujeres. Estos trastornos se desarrollan con frecuencia en la etapa de la adolescencia o edad adulta, pero también pueden desarrollarse en la infancia o más adelante en el ciclo de vida. Debido a que los trastornos alimentarios pueden ser muy graves, es importante buscar ayuda si la persona piensa que podría tener este problema.

El tratamiento para manejar un trastorno de la alimentación depende del tipo de trastorno en particular y de sus síntomas. En general, se compone de una combinación entre terapia psicológica o psico terapia, educación en nutrición, supervisión médica y en ocasiones, el uso de medicamentos.

El tratamiento para atender trastornos de alimentación puede requerir que se aborden otros problemas de salud provocados por éste, que pudieran ser de gravedad o incluso, pudieran poner en riesgo la vida de no ser tratados por mucho tiempo. En caso de que un trastorno alimentario no mejore con el tratamiento estándar o si provoca problemas

de salud, existe la posibilidad de que sea requerida una hospitalización o algún otro tipo de programa de asistencia hospitalaria.

Un enfoque bien dirigido hacia el tratamiento de un trastorno alimentario puede ser de ayuda a la persona afectada al mantener en control sus síntomas, recuperar el peso saludable y mantener una mejor salud física y mental.

La terapia psicológica es el elemento más importante de los tratamientos para manejar los trastornos alimentarios. Esta consiste en la intervención desde un psicólogo hasta otros profesionales de la salud mental de forma regular.

Los medicamentos por sí solos no curan un trastorno alimentario. Complementan y son más eficaces cuando son combinados con la terapia psicológica.

# PSICOLOGÍA PATOLÓGICA DE LA NUTRICIÓN

**Por: Milane S. Medina Ortiz, Estudiante Doctorado en Nutrición**

Existe una amplia gama de patologías asociadas a la salud mental que afectan directamente el estado nutricional del individuo. Algunas de las más conocidas son: la depresión, el desorden bipolar, la esquizofrenia y el desorden obsesivo-compulsivo. Además, entre



estas patologías, se encuentran los trastornos alimentarios. Pocas personas están conscientes de la conexión que existe entre la nutrición y la depresión, a pesar de que comprenden la relación entre las deficiencias nutricionales y las enfermedades físicas.

En particular, los trastornos alimentarios son condiciones de salud mental. Implican problemas serios acerca de cómo se piensa respecto a la comida y el tipo de conducta alimentaria que se manifiesta. La persona puede comer mucho menos o mucho más de lo necesario.

Además, los trastornos alimentarios son considerados afecciones médicas por lo que no son considerados como estilos de vida. Afectan la capacidad que tiene el cuerpo para recibir los nutrientes adecuadamente. Esto puede desencadenar ciertos problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales o incluso la muerte. No obstante, hay tratamientos que pueden ayudar.

## Clasificación de trastornos alimentarios

Según publicado en el Manual para el Manejo Médico Nutricional del Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, haciendo referencia al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales por sus siglas en inglés DSMV, los TCA se definen como una alteración persistente de la conducta alimentaria que conduce a una alteración de la ingesta y/o absorción de alimentos que perjudica significativamente la salud física el funcionamiento psicosocial.

Estos trastornos incluyen:

- **PICA** - su característica esencial es la ingesta frecuente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período de al menos 1 mes. Esto puede incluir pintura, yeso, insectos, hojas o tierra. La pica se observa con mayor frecuencia en niños



- pequeños y ocasionalmente en mujeres embarazadas. Entre las personas con discapacidad intelectual, la prevalencia de pica aumenta con la gravedad del trastorno. Este trastorno puede ser potencialmente fatal.
- **Trastorno por rumiación** – implica la regurgitación repetida de alimentos durante al menos 1 mes. La comida regurgitada se puede volver a masticar, volver a tragar o escupir. La alteración de la alimentación no es atribuible a un trastorno médico (por ejemplo, reflujo). Las complicaciones pueden incluir pérdida de peso, falta de aumento de peso o desnutrición. La negligencia, las situaciones estresantes de la vida y los problemas entre padres e hijos pueden ser factores que pueden predisponer para este trastorno.

- **Trastorno por evitación / restricción de la ingesta de alimentos** – se caracteriza por una incapacidad para comer adecuadamente con uno o más de los siguientes: pérdida de peso significativa o incapacidad para lograr el aumento de peso esperado, deficiencia nutricional significativa, dependencia de una sonda de alimentación o suplementos nutricionales orales o marcada interferencia con el funcionamiento psicosocial. Este diagnóstico solo se realiza cuando no existe una afección médica que explique los síntomas. El trastorno por evitación / restricción de la ingesta de alimentos se asocia con el síndrome de "retraso del crecimiento".

- **Anorexia nervosa** – se caracteriza por una restricción de la ingesta de alimentos, lo que resulta en una extrema pérdida de peso. Existe un miedo intenso a aumentar de peso debido a un comportamiento que interfiere con el aumento de peso. Además, debe haber



distorsiones en la autoimagen, influencia indebida dada al peso corporal o la forma en la autoevaluación, o una negación de la gravedad del problema. Se especifican dos subtipos: tipo restrictivo y tipo de atracones / purgas. Los especificadores especifica como: leve (IMC de 17 o más), moderada (IMC 16 a16.99), grave (IMC 15 a 15.99) o extrema (IMC <15).

La anorexia nerviosa generalmente comienza en la adolescencia o la adultez temprana. La edad más temprana de aparición se asocia con una duración más corta de la enfermedad. La anorexia nerviosa es mucho más común en mujeres que en hombres, en una proporción de 10:1 respectivamente. La anorexia nerviosa se asocia con culturas, entornos, ocupación y pasatiempos que fomentan la delgadez. El riesgo de suicidio aumenta en personas anorexia nerviosa. Los trastornos bipolares, depresivos y por uso de otras sustancias también pueden ser comórbidos.

### Tratamiento Médico-Nutricional:

- ✓ Ofrecer pequeñas comidas basadas a los gustos y preferencias del paciente. usualmente incluyendo 3 comidas y 3 meriendas. Es importante incurrir en la variedad. Asegurarse que el paciente no tenga problemas gastrointestinales (gastritis, estreñimiento, etc.)
- ✓ La dieta debe ser llamada una "dieta baja en calorías para la Anorexia" para convencer al paciente.
- ✓ Se recomienda comenzar con una dieta de 1,000- 1,600 kcal/diarias y aumentar progresivamente.
- ✓ Promover ganancia de peso gradualmente semanalmente.

- **Bulimia Nervosa** – se caracteriza por episodios recurrentes de atracones seguidos de un comportamiento compensatorio inadecuado para prevenir el aumento de peso (p. ej., laxantes, vómitos, enemas, ayuno o ejercicio excesivo). Estos episodios ocurren al menos una vez a semana durante 3 meses. Los atracones se describen como comer dentro de un periodo de tiempo discreto (por ejemplo, 2 horas) una cantidad definitivamente mayor de lo que lo haría la mayoría o la percepción de falta de autocontrol sobre la alimentación durante el episodio.

Según corresponda, se deben utilizar los especificadores de remisión parcial o total. La gravedad actual también se especifica con base en el número promedio de episodios de conductas compensatorias inapropiadas cada semana: leve (1-3), moderada (4-7), severa (8- 10) o extrema (14+).



La bulimia nervosa comúnmente comienza en la adolescencia o en la adultez temprana. Es mucho más común en mujeres que en hombres, con una proporción de mujeres a hombres de 10:1. Además, se asocia con obesidad infantil y maduración

puberal temprana, baja autoestima y abuso sexual o físico infantil. El riesgo de suicidio aumenta en personas con esta condición. Los trastornos bipolares, depresivos, de ansiedad y de la personalidad (especialmente el trastorno límite de la personalidad) suelen coexistir con la bulimia nervosa. El trastorno por consumo de alcohol y el trastorno por consumo de estimulantes también pueden ser comórbidos.

#### Tratamiento Médico Nutricional:

- ✓ Realizar un plan alimentario con uso de control de porciones, usualmente incluyendo 3 comidas y 2 meriendas
- ✓ Proporcionar 300-400 calorías en la etapa inicial
- ✓ Disminuir la ingesta de azúcar y alcohol
- ✓ Fomentar el ejercicio junto con la dieta y la psicoterapia. El ejercicio disminuye el estado de ánimo negativo y conduce a una pérdida de peso más general.

- **Trastorno por atracón** – se distingue por los episodios recurrentes de atracones que están relacionados con 3 o más de las siguientes conductas: comer mucho más rápido de lo normal, comer hasta sentirse incómodamente lleno, comer grandes cantidades de comida sin sentir hambre, comer solo por vergüenza de la cantidad de lo que uno está comiendo o sentirse disgustado o culpable después de comer. Usualmente, los atracones suelen ocurrir al menos una vez a la semana durante un promedio de tres meses.

Según corresponda, deben utilizarse los especificadores de remisión parcial o total. La gravedad también se especifica según de la frecuencia de los episodios de atracones por semana: 1-3 (leve), 4-7 (moderada), 8-13 (grave) o 14+ (extrema).

### Tratamiento Médico Nutricional:

- ✓ Realizar un plan alimentario en el cual el paciente se encuentre involucrado y este de acuerdo con su tratamiento médico nutricional.
- ✓ Una ingesta alta en proteína (1.2 g/kg-1.5 g/kg/ diario), ayudara a reducir el atracón proporcionando más saciedad y menor ingesta de alimentos en general.

**Otros trastornos de la conducta alimentaria especificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMV) o clasificados como trastorno de la alimentación especificado**

Los ejemplos incluyen anorexia atípica (p. ej., se cumplen todos los criterios para la anorexia, pero en casos de pérdida significativa de peso, el peso de la persona está sobre los parámetros normales) bulimia nervosa de baja frecuencia y/ o duración limitada (los atracones y las conductas compensatorias ocurren menos de una semana y/o menos de 3 meses) trastorno de (purga recurrente en ausencia de atracones) y síndrome de alimentación nocturna (episodios recurrentes de ingesta nocturna después de despertar del sueño o después de la cena).

Desorden dismórfico del cuerpo

- Vigorexia – se caracteriza por una preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal (dismorfofobia) que puede presentar manifestaciones de extrema actividad por el deporte o una ingesta compulsiva para aumentar de peso ante la percepción de estar demasiado delgado. Aunque esta condición afecta principalmente a los hombres, también afecta a las mujeres.



La vigorexia es una adicción a la actividad física (especialmente a la musculación). Las personas vigoréticas suelen realizar ejercicios de forma excesiva para lograr desarrollar un tono muscular mayor de lo normal para no sentirse débiles o enclenques. A esta

exigencia se le suma un trastorno en la alimentación que se hace frecuente en una dieta desbalanceada consumiendo cantidades excesivas de proteínas y carbohidratos, reduciendo la cantidad de grasas. Este desbalance puede ocasionar ciertas alteraciones importantes en el metabolismo, especialmente cuando el vigorético consume esteroides (que ocasionan cambios de humor repentinos) además de diarrea instantánea.

Es necesaria la intervención del nutricionista para diseñar un plan de cuidado nutricional que ayude a mantener su condición física. De esta forma, se pueden corregir los trastornos metabólicos ayudando grandemente a disminuir el uso de esteroides con el apoyo conjunto del resto del equipo interdisciplinario. Es sumamente importante el apoyo de la familia y amigos más cercanos durante el tratamiento.

## Otros trastornos de la conducta alimentaria no especificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMV) o clasificados como trastornos de la alimentación no especificados

### Otros trastornos

- Megarexia – es un trastorno opuesto a la anorexia nervosa. Esta condición fue descubierta y documentada por el Dr. Jaime Brugos (PhD) en su libro *Dieta Isoprotéica* (editado en 1992). Este trastorno suele



ocurrir en personas obesas que cuando se miran al espejo no se perciben correctamente; por lo que no hacen ninguna dieta y se dan atracones de comida chatarra (calorías vacías). Son en cierta forma, más las personas que se perciben obesas que las que se perciben delgadas debido a la distorsión que tienen. Como resultado de su percepción errónea, este tipo de trastorno se caracteriza por la desnutrición porque suelen ser personas obesas carentes de nutrientes esenciales en su alimentación. Cuando esta desnutrición llega a afectar el cerebro, igual que como suele ocurrir cuando existe anorexia, este trastorno alimentario se convierte en gravedad.

Además, consideran que el exceso de peso representa la fuerza y vitalidad. Comen de todo y en cantidades abismales, pero muy pocos "nutrientes esenciales" y una altísima proporción de cereales, féculas, almidones, comida chatarra, dulces, frituras, alimentos grasos y postres entre otros.

#### Tratamiento Médico Nutricional:

- ✓ Plan nutricional moderado en hidratos de carbono (35-50%), moderado en grasas (25-35%) y proteínas (25-35%) La reducción de la energía total es la meta

- ✓ Ofrecer 3 comidas y 3 meriendas frecuentemente. Aumentar el consumo en fibra
- ✓ Aumentar la ingesta de fibra
- ✓ Disminuir el consumo de sodio en las comidas
- ✓ Asegurarse que el paciente se encuentra de acuerdo con el plan nutricional

- Permarexia – las personas con este trastorno se someten a dietas de bajo contenido calórico, porque su principal obsesión son las calorías que aportan las comidas de forma permanente debido a que están obsesionadas con el sobrepeso y



tienen miedo a engordar. Esto las hace más vulnerables a que terminen padeciendo de anorexia o bulimia. Además de que se preocupan demasiado por ingerir alimentos saludables, fijan su atención en el valor energético de los alimentos. No llegan a los extremos de omitir comidas o inducirse el vómito, ni al uso de fármacos, diuréticos o laxantes, pero su obsesión les ha lleva a serias descompensaciones en el organismo. Las personas con este trastorno pueden presentar baja autoestima, autoexigencia, relaciones sociales inestables, problemas emocionales, no reconocen su enfermedad, preocupación por conocer y llevar a cabo varios tipos de dietas, obsesión constante, por las calorías que poseen los alimentos (controlan cada alimento que comen y miran en el envase las calorías que contienen), nunca terminan de estar a gusto con su físico, y suelen presumir de entender mucho de nutrición para justificar que siguen esas dietas por motivos de salud.

Las consecuencias de este trastorno alimentario son el mal funcionamiento de la glándula tiroides, acelerándola y desembocando en hipertiroidismo. Otras enfermedades que pueden surgir son la hipoglucemia, trastornos digestivos

variados como úlceras gástricas o estreñimiento y alteraciones nutricionales debidas a la falta de vitaminas, proteínas, minerales e hidratos de carbono.

Tratamiento médico nutricional:

- ✓ Ofrecer pequeñas comidas basado a los gustos y preferencias del paciente, usualmente incluyendo 3 comidas y 3 meriendas. Es importante incurrir en la variedad.
  - ✓ Se recomienda comenzar con una dieta alta en fibra.
  - ✓ Orientación sobre peso saludable.
- Ebriorexia – este trastorno consiste en que la persona deja de comer para sustituir las calorías de los alimentos por las de las bebidas alcohólicas. La ebriorexia se combina con otras conductas nocivas como el alcoholismo. Mayormente suele ocurrir en personas entre las edades de 18 a 30 años. En ocasiones se combina con los atracones y luego se provocan el vómito. Es como una mezcla de los trastornos de anorexia, bulimia y alcoholismo. Algunos síntomas de la Ebriorexia son:



1. Consumo de alcohol descontrolado y generalmente se hace a escondidas
2. Atracones debido a la ausencia de calorías para brindarle al cuerpo la suficiente energía para funcionar adecuadamente. Quien padece de ebriorexia suele tener atracones de comida
3. Hinchazón de la cara y deterioro físico como efecto de la inducción del vómito
4. Ciertas conductas particulares de la bulimia y anorexia como que no suelen consumir alimentos delante de otras personas, tienen una autoimagen desvalorizada y tienen miedo al aumento de peso

5. Pérdida de cabello y problemas dentales debido a la ausencia de vitaminas y a la provocación del vómito
6. Debilidad corporal y mal aspecto de la piel debido a la mala alimentación
7. Pérdida de conciencia o desmayos
8. Conductas de aislamiento social y agresividad

Las posibles consecuencias de la Ebriorexia son:

1. Daños cognitivos como el deterioro de las neuronas
2. Dificultad en la concentración
3. Pérdida de la capacidad de estudiara
4. Alteraciones en la actividad de los neurotransmisores
5. Problemas a la hora de tomar decisiones
6. Comportamiento arriesgado y/o violento
7. Daños en los órganos vitales a edades
8. Enfermedades crónicas
9. Problemas gastrointestinales

Tratamiento médico nutricional:

- ✓ Realizar un plan alimentario con uso de control de porciones, usualmente con 3 comidas/2 meriendas.
  - ✓ Disminuir la ingesta de alcohol gradualmente
  - ✓ Fomentar el ejercicio junto con la dieta y la psicoterapia. El ejercicio disminuye el estado de ánimo negativo y conduce a una pérdida de peso más general.
- Ortorexia – trastorno en el cual la persona consume alimentos que considera saludables pero que realmente no lo son.

Tratamiento médico nutricional:

- ✓ Realizar un plan alimentario con uso de control de porciones, usualmente incluyendo comidas/2 meriendas.
  - ✓ Ofrecer lista de alimentos saludables y como aplicarlos en su plan de alimentación.
  - ✓ Fomentar el ejercicio en la semana.
- Diabulimia – el enfermo de bulimia, también diabético, manipula las dosis de insulina que debe inyectarse para adelgazar o compensar los atracones. Aparte de las complicaciones de la bulimia, se añaden las complicaciones mortales a medio plazo, de no inyectarse las dosis correspondientes.



Tratamiento médico nutricional:

- ✓ Determinar el consumo de energía por edad normalmente de 45-55%.
  - ✓ Aplicar el conteo de carbohidrato basado en las necesidades del paciente.
  - ✓ Trabajar en dos objetivos importantes: control de glucemia y peso saludable.
- Hiperfagia – exceso de comida, llegar a consumir grandes cantidades de alimentos seguido de haberse alimentado adecuadamente.
- ✓ Realizar un plan alimentario con uso de control de porciones, usualmente incluyendo 3 comidas y 2 meriendas.
  - ✓ Ofrecer lista de alimentos saludables y como aplicarlos en su plan de alimentación.



- ✓ Fomentar el ejercicio en la semana.

## Causas de los trastornos alimentarios

Se desconoce cuál es la causa específica de los trastornos alimentarios. Los investigadores expertos en la materia consideran que estas afecciones son causadas por una interacción compleja de factores, incluyendo aspectos genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales.

Los científicos e investigadores aún se encuentran aprendiendo acerca de las causas de estas condiciones físicas y emocionales. Sin embargo, se sabe sobre algunos aspectos generales que contribuyen al desarrollo de los trastornos alimentarios.

Aunque los trastornos alimentarios pueden comenzar con preocupaciones por la comida y el peso son mucho más que solamente comida. Las personas con trastornos alimentarios utilizan la comida y el control de la comida como un intento para compensar sentimientos y emociones que de otra manera son vistos como insoportables. Para algunos, la dieta, los atracones y la purgación pueden comenzar como una forma de lidiar con las emociones dolorosas y para sentirse en control de su vida personal, pero al final estos comportamientos dañan la salud física y emocional, la autoestima y la sensación de competitividad y control de la persona.

## Factores psicológicos que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:

- Baja autoestima
- Sentimientos de insuficiencia o falta de control de su vida
- Depresión, ansiedad, enojo y soledad

## Factores interpersonales que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:

- Relaciones personales y familiares problemáticas
- Dificultad para expresar sentimientos y emociones
- Haber sido fastidiado o ridiculizado basado en su talla o peso
- Historia de abuso físico o sexual

## Factores sociales que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:

- Presiones culturales que glorifican la “delgadez” y le dan un valor a obtener un “cuerpo perfecto”
- Definiciones muy concretas de belleza que incluyen solamente mujeres y hombres con ciertos pesos y figuras
- Normas culturales que valorizan a la gente en base a su apariencia física y no a sus cualidades y virtudes internas

## Factores biológicos que pueden contribuir a los trastornos alimentarios:

Los científicos todavía se encuentran investigando las posibles causas bioquímicas o biológicas de los trastornos alimentarios. En algunos individuos con trastornos alimentarios, se ha encontrado que ciertas sustancias químicas del cerebro (llamadas neurotransmisores) que controlan el hambre, el apetito y la digestión se encuentran desbalanceados. El significado exacto y las implicaciones de estos desbalances aún se encuentran en investigación.

Los trastornos de la conducta alimentaria usualmente se presentan en familias. Los estudios actuales indican que la genética contribuye de manera significativa en los trastornos alimentarios.

Los trastornos alimentarios son condiciones complejas que surgen de una variedad de causas probables. Sin embargo, una vez que comienzan, pueden crear ciclos de destrucción física y emocional que se perpetúan a sí mismos. La ayuda profesional es recomendada en el tratamiento alimentario.

## Consecuencias de salud de los trastornos alimentarios

Las personas que sufren de un trastorno alimentario necesitan ayuda profesional. El tratamiento temprano aumenta las probabilidades de recuperación física y emocional. Las consecuencias a la salud por algunos de los trastornos alimentarios más comunes son:

### Anorexia Nervosa

En el ciclo de auto-inanición de la anorexia nervosa, el cuerpo es restringido de los nutrientes esenciales que necesita para un funcionamiento adecuado. Por lo tanto, el cuerpo es forzado a disminuir todos sus procesos para conservar energía, resultando en consecuencias médicas muy serias, como las siguientes:

- Disminución anormal en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, indicando que el músculo cardíaco está debilitado. El riesgo de falla cardíaca incrementa a medida que la presión y la frecuencia cardíaca bajan.
- Reducción en la densidad de los huesos (osteoporosis) que resulta en huesos débiles y frágiles.
- Pérdida de músculo y debilidad muscular.
- Deshidratación severa que puede resultar en falla renal.

- Sensación de desmayo, fatiga y debilidad general.
- Cabello y piel secas; la pérdida de cabello es común.
- Crecimiento en todo el cuerpo, incluyendo la cara, de una capa fina de cabello conocido como lanugo en un esfuerzo de conservar el calor corporal.

## Bulimia nervosa

Los ciclos recurrentes de atracones y purgaciones de la bulimia pueden afectar todo el sistema digestivo y llevar a un desbalance químico y electrolítico en el cuerpo que puede afectar las funciones del corazón y otros órganos principales. Algunas de las consecuencias médicas de la bulimia incluyen:

- Desbalance electrolítico que puede llevar a latidos cardíacos irregulares y posible falla cardíaca y muerte.
- El desbalance electrolítico causado por deshidratación y pérdida de potasio, sodio y cloro por parte del cuerpo por resultado de las purgaciones.
- Ruptura gástrica potencial durante los períodos de atracón.
- Inflamación y posible ruptura del esófago debido al vómito frecuente.
- Caries dentales y destrucción de los dientes debido al contacto con los ácidos estomacales durante el vómito frecuente.
- Movimientos intestinales irregulares y estreñimiento crónico resultante del exceso de uso de laxantes.
- Úlceras pépticas y pancreatitis.

## Trastorno por atracón

El trastorno por atracón usualmente resulta en muchas de las complicaciones médicas relacionadas con la obesidad cínica. Algunas de las consecuencias médicas potenciales incluyen:

- Alta presión arterial
- Niveles de colesterol elevados
- Enfermedad cardiovascular a causa de altos niveles de triglicéridos
- Diabetes tipo II
- Enfermedades de la vesícula biliar



### ¿Quiénes están a riesgo de desarrollar trastornos alimentarios?

Cualquier persona puede desarrollar trastornos alimentarios, pero son más comunes en mujeres. Estos trastornos surgen con frecuencia en la adolescencia o edad adulta, aunque también se pueden desarrollar en la infancia o más adelante en el ciclo de vida.

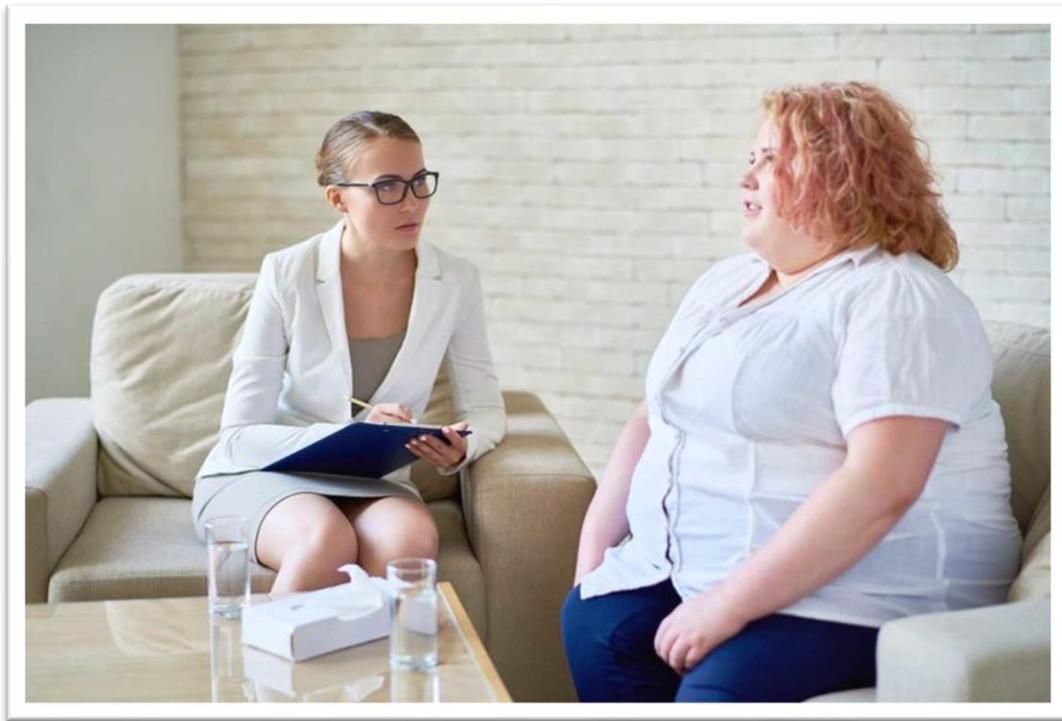
## Diagnóstico de los trastornos alimentarios

Debido a que los trastornos alimentarios pueden ser muy graves, es importante buscar ayuda si la persona piensa que podría tener este problema. Para hacer un diagnóstico, el profesional de la salud puede utilizar:

- Historial clínico, incluyendo preguntas sobre síntomas, es importante que la persona sea honesta sobre los comportamientos alimentarios y de actividad física para que proveedor pueda ayudarle.

- Un examen físico
- Prueba hematológica o de orina para descartar otras posibles causas de sus síntomas.
- Otras pruebas o exámenes adicionales para determinar si existe algún otro problema de salud a causa del trastorno alimentario.

## Tratamientos para los trastornos alimentarios



El tratamiento para manejar un trastorno alimentario va a depender del tipo y síntomas de dicho trastorno. Generalmente se combinan la terapia psicológica con la educación en nutrición, supervisión médica y en ocasiones, los fármacos.

Además, se deben abordar otras afecciones que ocurren a causa del trastorno alimentario las cuales pueden ser graves o hasta pueden poner en riesgo la vida si no si no han sido tratadas durante mucho tiempo. Si los tratamientos estándares no ayudan a

mejorar el trastorno alimentario o si ocasiona otros problemas de salud, se puede considerar la alternativa de la hospitalización o algún otro tipo de programa de asistencia hospitalaria.

Mantener un enfoque ordenado con respecto al tratamiento de un trastorno alimentario puede ser de ayuda a la persona afectada para que pueda controlar sus síntomas, recuperar un peso saludable y mantener su salud física y mental.

Comenzando por ver a un proveedor de salud primario o algún otro tipo de profesional de la salud mental, puede ser de beneficio para poder canalizar apropiadamente a un equipo de profesionales que se especializan en el tratamiento de los trastornos alimentarios. Los miembros de este equipo de tratamiento pueden incluir:

- Profesionales de la salud mental como psicólogos que proveen terapias psicológicas. Cuando se necesitan medicamentos con prescripción y manejo de éstos, se puede consultar a un psiquiatra.
- Los dietistas registrados proveen información sobre nutrición, planificación de comidas y patrones de consumo saludables.
- Especialistas médicos o dentales para tratar los problemas de salud o dentales que se produzcan a causa del trastorno alimentario.
- Otros familiares incluyendo la pareja. En los casos de jóvenes, los padres deben participar activamente del tratamiento.



Lo ideal este equipo multidisciplinario se comuniquen entre si para dialogar sobre el progreso para poder hacer las adaptaciones que sean necesarias en sus planes de tratamiento.

Manejar un trastorno alimentario puede ser un gran reto a largo plazo. Puede que sea preferible seguir consultando a los miembros del equipo de tratamiento de forma regular, incluso si el trastorno alimentario y los problemas de salud relacionados están bajo control.

La persona juntamente con su equipo de tratamiento determina cuáles son sus necesidades y establecen metas y objetivos. El equipo trabaja para lo siguiente:

- Diseñar un plan de tratamiento, incluye establecer un plan para tratar el trastorno alimentario y los objetivos del tratamiento.
- Tratar complicaciones físicas, el equipo de tratamiento supervisa y aborda todo problema de salud y médico que sea resultado de tu trastorno de la alimentación.
- Identificar recursos, el equipo de tratamiento puede ayudar a descubrir qué recursos están disponibles en su zona para ayudar a lograr sus metas.
- Identificar opciones de tratamiento que se puedan costear, la internación y los programas ambulatorios para tratar los trastornos de la alimentación pueden ser costosos, y es posible que los planes de salud no cubran todos los costos de la atención. Es importante hablar con el equipo de tratamiento sobre cuestiones económicas y sobre inquietudes; no es pertinente evitar el tratamiento por el posible costo.

La terapia psicológica es el componente más importante del tratamiento de los trastornos de la alimentación. Consiste en ver a un psicólogo o a otro profesional de salud mental de forma regular.

La terapia puede durar desde unos meses a años. Puede ayudar en lo siguiente:

- Normalizar los patrones de alimentación y llegar a un peso saludable
- Reemplazar los hábitos poco saludables por hábitos saludables
- Aprender a controlar lo que se come y los estados de ánimo
- Desarrollar la capacidad para resolver problemas

- Explorar formas saludables de afrontar situaciones estresantes
- Mejorar relaciones
- Mejorar el estado de ánimo

El tratamiento puede comprender una combinación de diferentes tipos de terapia, como las siguientes:

- Terapia cognitivo-conductual, este tipo de psicoterapia se centra en los comportamientos, pensamientos y sentimientos relacionados al trastorno alimentario. Después de ayudar a adquirir conductas alimentarias saludables, ayudará a reconocer y cambiar los pensamientos distorsionados que provocan los comportamientos del trastorno alimentario.
- Terapia familiar, a lo largo de esta terapia, los miembros de la familia aprenden a ayudar a la persona a recuperar sus patrones de alimentación saludables y a lograr un peso saludable hasta que pueda hacerlo por sí mismo. Esta terapia puede ser de especial utilidad para los padres que están aprendiendo a ayudar a su hijo adolescente con un trastorno de la alimentación.
- Terapia cognitivo-conductual de grupo, este tipo de terapia consiste en reunirse con un psicólogo u otro profesional de salud mental y con otras personas a quienes les han diagnosticado un trastorno de la alimentación. Puede ayudar a tratar los pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con el trastorno alimentario, aprender técnicas para controlar los síntomas y recuperar los patrones de alimentación saludables.

Un psicólogo u otro profesional del equipo de salud mental pueden asignar tareas tales como anotar los alimentos que la persona consume en un registro de comidas. Este registro es revisado en sesiones de terapias para identificar los posibles factores que hacen que la persona tenga atracones, se purgue o manifieste otros tipos de conductas alimentarias menos saludables.

Los dietistas registrados y demás profesionales involucrados en el tratamiento pueden ayudar a comprender mejor su trastorno alimentario y a diseñar un plan de cuidado nutricional individualizado para aprender a establecer y mantener hábitos de alimentación saludables. En cuanto a la educación en nutrición, los objetivos principales son:

- Trabajar para alcanzar un peso normal
- Comprender cómo la alimentación tiene un efecto en el cuerpo, incluso identificar las formas en que el trastorno alimentario provoca problemas nutricionales y físicos
- Practicar la planificación de comidas
- Establecer patrones de alimentación regulares como hacer 3 comidas al día y meriendas
- Tomar medidas para prevenir hacer dietas y/o atracones
- Corregir problemas de salud provocados por la desnutrición o la obesidad

Los medicamentos por sí solos no curan los trastornos alimentarios. Son más efectivos cuando se complementan con la terapia psicológica.

Los antidepresivos son los medicamentos más comunes que se usan para tratar los trastornos alimentarios que implican atracones o purgas, pero según sea el caso, a veces se recetan otros medicamentos.

El uso de antidepresivos puede ser útil si la persona tiene bulimia o algún trastorno alimentario compulsivo. Los antidepresivos también pueden ayudar a reducir los síntomas de depresión o ansiedad, que suelen acompañar a los trastornos alimentarios. Es posible que también sea necesario tomar medicamentos para los problemas de salud físicos causados por el trastorno alimentario.

Tal vez sea necesario una hospitalización si se tiene problemas graves de salud física o mental, o si se tiene anorexia y no puede comer o subir de peso. Los problemas de salud

física graves o mortales que se presentan con la anorexia pueden ser una urgencia médica.

En muchos casos, el objetivo principal de la hospitalización consiste en estabilizar los síntomas más agudos iniciando el proceso de normalización de los patrones de alimentación y de peso mientras que el restante y mayor parte de la recuperación se lleva a cabo de forma ambulatoria.

Actualmente, los programas de tratamiento para los trastornos alimentarios son bastante estructurados. Pueden ser diurnos o residenciales. En los programas diurnos, se requiere asistir durante varias horas por día durante varios días a la semana. El tratamiento diurno puede incluir servicios de atención médica como; terapia grupal, individual y familiar; sesiones estructuradas de alimentación y educación en nutrición. Para recibir el tratamiento residencial, la persona debe residir temporariamente en un centro de tratamiento de trastornos alimentarios.

Los trastornos alimentarios pueden causar problemas de salud graves relacionados con el estado nutricional, comer en exceso, recurrir a atracones y otros factores. El tipo de problemas de salud causados por los trastornos de la alimentación depende del tipo y la gravedad del trastorno. En muchos casos, los problemas causados por trastornos alimentarios requieren tratamiento y control continuamente.

Los problemas de salud vinculados con los trastornos alimentarios pueden implicar:

- Desbalances de electrolitos que pueden interferir en el funcionamiento de los músculos, el corazón y los nervios
- Problemas cardiovasculares incluyendo alta presión arterial
- Problemas gastrointestinales
- Deficiencias nutricionales
- Caries y erosión en la superficie de los dientes debido a los vómitos frecuentes en personas con bulimia



- Osteoporosis como el resultado de períodos menstruales irregulares o ausencia de menstruación o desnutrición a largo plazo en los casos de anorexia
- Retraso en el crecimiento causado por una nutrición deficiente (anorexia)
- Trastornos de salud mental, como depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo o abuso de sustancias
- Ausencia de menstruación, infertilidad y problemas con el embarazo



La persona impactada es el miembro más importante de su equipo de tratamiento multidisciplinario. Para que el tratamiento tenga éxito, tiene que participar de manera activa conjuntamente con sus familiares y otros seres queridos. El equipo de tratamiento puede asesorarle e indicarle dónde puedes encontrar más información y apoyo.

## Conclusión

Los trastornos alimentarios son causados por una interacción de factores que afectan la salud y calidad de vida del individuo. Las causas de estas condiciones son multifactoriales. Desafortunadamente, cada vez son más frecuentes las personas identificadas con uno o más de los diferentes trastornos alimentarios. Si bien es cierto que una persona de cualquier edad puede sufrir de alguno de los trastornos alimentarios, la mayoría de los casos se han encontrado en mujeres, jóvenes y hasta niños.

Además de tener un impacto negativo en la salud y la calidad de vida, los trastornos alimentarios también afectan la autoimagen, las relaciones interpersonales, escolares y laborales.

Los retos principales son primeramente lograr que la persona reconozca y acepte su condición y luego que tenga el acceso necesario para recibir la atención multidisciplinaria requerida para el tratamiento. La recuperación de estas condiciones no necesariamente será a corto plazo y existe la posibilidad de las recaídas. En la medida que esto suceda, las posibilidades de superación serán mayores.

Dado que la mayoría de las personas afectadas por estos trastornos son mujeres y jóvenes, cabe resaltar la importancia del establecimiento de hábitos de alimentación saludable desde el embarazo, seguido por la infancia y la niñez temprana. De esta forma, la persona estará mejor preparada en términos de conocimientos para conocer como alimentarse saludablemente y las consecuencias de la desnutrición.

## Bibliografía

- ¿Qué Causa un Trastorno Alimenticio?* (2022). (NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION)  
Recuperado el 4 de September de 2023, de NEDA Feeding Hope:  
<https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio>
- Manual para el Manejo Médico-Nutricional Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico-Tomo II* (7ma ed.). (2022). San Juan, Puerto Rico: Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico.  
Recuperado el 4 de September de 2023
- Mayo Clinic*. (14 de July de 2017). (© 1998-2023 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.) Recuperado el 4 de September de 2023, de  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/in-depth/eating-disorder-treatment/art-20046234?p=1>
- NEDA Feeding Hope*. (2022). ( NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION) Recuperado el 4 de September de 2023, de <https://www.nationaleatingdisorders.org//consecuencias-de-salud-de-los-trastornos-alimenticios>
- T. S. Sathyanarayana Rao, M. R. (2008, Apr-Jun). Understanding nutrition, depression and mental illnesses. (W. Kluwer, Ed.) *Indian Journal of Psychiatry*, 50((2)), 77–82. doi:10.4103/0019-5545.42391
- Taylor Wolfram, MS, RDN, LDN. (2019, Reviewed on January 18). *eatright.org*. (M. R. Taylor Wolfram, Ed.) Retrieved September 10, 2023, from Understanding Eating Disorders:  
<https://www.eatright.org/health/health-conditions/eating-disorders/understanding-eating-disorders>
- Trastornos de la Alimentación. (18 de November de 2021). *MedlinePlus en español [Internet]*. Bethesda, MD, EU: MedlinePlus. Recuperado el 4 de September de 2023, de  
<https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>