

Anexo 3. Información para pacientes con TCA y sus familiares

Anexo 3.1. Información para pacientes

Trastornos de la conducta alimentaria. ¿Qué debes saber?

Esta información te ayudará a conocer mejor los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y a comprender la importancia que tiene implicarse en su tratamiento y en el proceso de recuperación. Se explica en qué consisten estos trastornos, cuáles son sus síntomas y su evolución y qué tratamiento se recomienda seguir a partir de los resultados de la investigación de que se dispone.

Los trastornos de la conducta alimentaria

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?

Las personas que sufren trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por adoptar conductas de alimentación anómalas como respuesta, en general, a su insatisfacción con su imagen corporal. Es frecuente que tengan pensamientos distorsionados en torno al peso (se sienten inferiores a las demás personas, piensan que no se les aprecia debido a su imagen física) y la salud (la grasa en la comida es perjudicial, estar delgado es saludable, el peso puede perderse rápidamente y sin peligro para la salud, hacer dieta es una actividad saludable, etc.). Las personas afectadas por estos trastornos sufren consecuencias nutricionales, físicas, psicológicas y sociales. Además, si no se tratan, pueden poner en riesgo su vida.

Estos problemas alimentarios pueden afectar a todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica o cultural. Son más comunes en el sexo femenino (90-95%), pero últimamente empiezan a darse casos entre los hombres. Pueden afectar a cualquier edad, pero es en la adolescencia cuando aparecen con mayor frecuencia, debido al momento vital de cambio y búsqueda de la propia identidad. En los últimos años la edad en la que empiezan los trastornos de la conducta alimentaria es cada vez menor. Se trata de un proceso que puede iniciarse muy sutilmente y pasar desapercibido en un primer momento.

En general, las personas que padecen anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) comparten una preocupación excesiva por no engordar, aunque su peso sea normal o esté muy por debajo de lo saludable. La comida se convierte en el eje central de sus preocupaciones y progresivamente van desatendiendo otros aspectos de su vida.

La AN y la BN se diferencian entre sí por la forma en que se comportan las personas ante la comida y las distintas consecuencias físicas que se derivan de ello. Si no se sigue un tratamiento adecuado, puede darse el caso de que una persona con uno de los trastornos acabe por desarrollar el otro.

¿Qué es la anorexia nerviosa?

La AN se caracteriza por un miedo exagerado a engordar y por una distorsión de la imagen corporal que hace que las personas que la padecen se vean y sientan gordas cuando no lo están. Se niegan a mantener su peso dentro de los límites de la normalidad, por lo que se imponen dietas restrictivas y adelgazan. La valoración que hacen de sí mismas viene determinada por la opinión sobre su cuerpo y su figura. El perfeccionismo y la baja autoestima son comunes. Muchas veces la depresión y los pensamientos obsesivos forman parte del trastorno. No suelen buscar ayuda y, mientras pueden, esconden la sintomatología.

¿Qué es la bulimia nerviosa?

En el caso de la BN, las personas afectadas presentan episodios en los que comen enormes cantidades de comida (atracon) y posteriormente realizan actividades para mantener su peso. Esta conducta puede dominar su vida diaria y dificultar sus relaciones e interacciones sociales. Habitualmente ocultan este comportamiento y no suelen buscar ayuda. Pueden tener un peso normal o, paradójicamente, engordarse como consecuencia de sus conductas alimentarias inadecuadas. El temor a engordar y la falta de control sobre la alimentación determinan su estado anímico y mental, que puede acabar en procesos depresivos.

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria atípicos?

Los TCA atípicos reciben este nombre porque no entran exactamente en la definición clínica establecida para la AN o la BN porque les falta alguna de las características habituales. Las personas afectadas por estos trastornos pueden tener una combinación de síntomas de AN y BN a la vez, que pueden ser cambiantes en el tiempo. Muchas personas con trastornos atípicos han padecido AN o BN en el pasado o la padecerán en el futuro.

Entre los TCA atípicos, el más conocido es el trastorno por atracones. En este caso, las personas afectadas tienen episodios en los que comen en exceso, pero no intentan controlar su peso con técnicas de purga. Pueden sentirse ansiosos, tensos y deprimidos, lo cual afecta a su vida social y sus relaciones.

Los trastornos atípicos, incluido el trastorno por atracones, representan más de la mitad de los casos de TCA.

¿Cuál es el origen de los trastornos de la conducta alimentaria?

Son muchos los factores que predisponen la posibilidad de que aparezcan los TCA: la predisposición biológica que incluye la genética, la sociedad (presión por la delgadez como símbolo de belleza y éxito), el entorno familiar (clima tenso, distante, escasamente afectuoso, sobreprotector, con poca comunicación, altas expectativas familiares, preocupación excesiva por el peso y las dietas del padre o la madre, obesidad de algún miembro de la familia) o el carácter personal (miedo a madurar, perfeccionismo y autocontrol o baja autoestima e insatisfacción personal).

Atravesar por ciertas situaciones puede precipitar el trastorno. Por ejemplo, el período de la pubertad, situaciones estresantes (abusos físicos o psicológicos, pérdida de algún miembro de la familia, separación o divorcio, cambio de residencia, dificultades de adaptación, exámenes, etc.), comentarios y presión para adelgazar, dietas bajas en calorías, sumisión al estereotipo cultural y adhesión a los mensajes de los medios de comunicación, incluido Internet, que preconizan una imagen de delgadez anómala, ejercicio físico excesivo, etc.

Una vez se ha iniciado el trastorno, algunas de sus propias consecuencias lo mantienen y agravan (por ejemplo, las propias consecuencias biológicas de la desnutrición, el aislamiento social y los problemas de estado de ánimo).

Las señales de alerta

¿Qué señales pueden alertarnos de un posible trastorno de la conducta alimentaria?

Hay varios cambios que ayudan a detectar la presencia del trastorno, entre los cuales cabe destacar los siguientes:

En relación con la alimentación

Sentimiento de culpa por haber comido o haber dejado de hacerlo; preferencia por comer a solas, reducción de la cantidad de comida, presencia de atracones en las últimas semanas, sensación de no poder parar de comer, evitación de forma continua de tomar ciertos alimentos (por ejemplo, dulces), consumo de productos bajos en calorías o ricos en fibra, uso de diuréticos y abuso de laxantes, vómitos autoinducidos y dietas restrictivas o ayunos.

En relación con la imagen corporal

Preocupación excesiva por el cuerpo o la figura, consideración de que el aspecto físico tiene mucho valor como medio para conseguir el éxito en cualquier área de la vida, excesiva adhesión a los estereotipos culturales y dependencia a ciertas revistas y sus consejos sobre dieta, peso o figura.

En relación con el ejercicio físico

Práctica de ejercicio físico en exceso y muestra de nerviosismo si no se hace, uso del ejercicio físico para adelgazar.

En relación con el comportamiento

Insatisfacción personal constante, estado depresivo e irritable, cambios de humor frecuentes; disminución de las relaciones sociales con tendencia al aislamiento, aumento aparente de las horas de estudio, dificultad de concentración y visita regular de las páginas web, blogs o chats en los que se hace apología de la delgadez y se dan consejos para adelgazar o purgarse.

¿Cuáles son las consecuencias de una conducta alimentaria inadecuada?

Como resultado de adoptar conductas inadecuadas relacionadas con la alimentación se producen alteraciones en el estado físico de las personas afectadas, que son distintas en los casos de la AN y la BN:

En la anorexia nerviosa

Pérdida de peso injustificada o estancamiento de peso (en caso de niños), retraso en la aparición de la primera regla o pérdida de la menstruación, palidez, caída de cabello, sensación de frío, dedos azules, aparición de vello (lanugo), tensión arterial baja, arritmia, debilidad y mareos.

En la bulimia nerviosa

Menstruaciones irregulares, dolor muscular y fatiga, irritación crónica de la garganta o pérdida de los dientes debido a la repetida provocación del vómito e inflamación de las glándulas salivares.

¿Dónde podemos acudir para buscar ayuda profesional?

Si crees que puedes sufrir un trastorno alimentario, es fundamental que pidas ayuda. El proceso de atención para este tipo de enfermedades se inicia en tu centro de atención primaria de salud, donde el médico general o el pediatra te asesorarán y valorarán tu caso. En determinadas circunstancias, es el centro/unidad de salud mental de tu zona, a través de su equipo de psiquiatras, psicólogos, etc. o de un programa extrahospitalario específico, el que asumirá la atención para resolver el problema. También existen unidades de hospitalización (de referencia) para atender a aquellas personas afectadas que, por la gravedad de su situación, requieren hospitalización parcial o completa. No te preocupes por la confidencialidad. Todos los detalles concretos que compartas con los profesionales de la salud son una información personal y privada.

El tratamiento

Para el tratamiento de estas enfermedades, es indispensable contar con la colaboración de la familia. Deben llevarlo a cabo equipos multidisciplinarios de profesionales especializados que pueden atender las complicaciones médicas, psicológicas, sociales y familiares que vayan surgiendo. Los cuidados médicos van dirigidos a eliminar las complicaciones físicas que se hayan producido, reestablecer un peso normal y aprender a comer de forma saludable.

Una vez se ha conseguido el equilibrio físico necesario, se abordan los problemas psíquicos que van ligados a esta enfermedad, y son profesionales de la psicología o la psiquiatría quienes se ocupan de ellos. Por eso, un tratamiento adecuado para estos trastornos debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Tratamiento psicológico: está orientado a conseguir cambios duraderos en los pensamientos distorsionados y las emociones negativas relacionados con el peso, la silueta y el tamaño corporal en su sistema de valores para construir o recuperar una identidad que ayude

a la persona a sentirse bien consigo misma, para no tener que recurrir al control/descontrol alimentario frente a los retos y problemas que le plantea la vida.

Este tratamiento puede ser en sesiones tanto individuales como grupales junto a otras personas que compartan los mismos problemas y, en algunos casos, con personas de la familia (padres, hermanos, pareja, etc.).

Tratamiento nutricional: su principal función es aconsejar sobre hábitos saludables de alimentación y advertir sobre el peligro de seguir dietas innecesarias y dietas que, aunque puedan ser justificadas, no estén prescritas y controladas por un profesional sanitario competente.

También hay que resaltar el aspecto social de la comida, entendida como punto de encuentro familiar y placentero, incluso por encima del valor nutritivo. Es importante recibir el asesoramiento nutricional desde las primeras etapas del tratamiento para prevenir las recaídas.

Tratamiento farmacológico: está dirigido a aquellas personas afectadas que precisen fármacos en combinación con tratamiento psicológico, sobre todo en casos de BN y trastorno por atracones, o para resolver sintomatología asociada, como depresión, ansiedad o impulsividad.

No todas las personas somos iguales ni necesitamos los mismos tratamientos. Por eso es importante que sigas el consejo de tu profesional de la salud y que te involucres en tu cuidado.

Los TCA tienen distintos grados de gravedad. El tratamiento puede realizarse de forma ambulatoria, aunque en casos de extrema gravedad puede ser necesaria la hospitalización temporal (completa o parcial).

Asociaciones estatales de personas afectadas

Además de los recursos para atender este tipo de enfermedades de que dispone el Sistema Nacional de Salud, la persona afectada o sus familiares pueden encontrar apoyo para encauzar el problema en asociaciones (compartir experiencias, escuchar testimonios, contar con apoyo y asesoramiento de profesionales expertos que colaboran con estas entidades, etc.). Algunas de estas asociaciones son las siguientes:

- Asociación en Defensa de la Atención de la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER) <http://www.adaner.org>
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia (FEACAB) <http://www.feacab.org>

Anexo 3.2. Asociaciones de ayuda para pacientes con TCA y familiares

Asociación en Defensa de la Atención de la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER)

ADANER es una asociación de afectados de TCA y sus familiares. Actúa en todo el territorio nacional a través de sus delegaciones y grupos de apoyo. Sus objetivos se basan en mejorar la atención y la calidad de vida de los enfermos y sus familiares, difundir y sensibilizar a la sociedad en todos los aspectos relacionados con estas enfermedades, así como prevenir y apoyar la investigación.

web: <http://www.adaner.org>

e-mail: info@adaner.org

Teléfono: 915 77 02 61

Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y Bulimia (FEACAB)

FEACAB está formada por las asociaciones de diferentes provincias o comunidades autónomas españolas y agrupa a más de 20.000 personas afectadas por la AN y BN, así como a sus familias. Sus objetivos se basan en promover la existencia de soluciones sociosanitarias y educativas adecuadas y suficientes para la prevención y tratamiento en estas enfermedades, promover códigos de buenas prácticas, tanto para las asociaciones como para otros colectivos –medios de comunicación, comercio, etc.– y sumar los esfuerzos de prevención que ya están realizando cada una de las asociaciones.

web: <http://www.feacab.org>

e-mail: arbada@arbada.org

Teléfono: 976 38 95 75