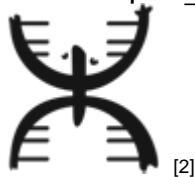


El silencio es cómplice: Trastornos de la conducta alimentaria ^[1]

Enviado por Mae Lynn Reyes-Rodriguez ^[2] el 24 febrero 2016 - 5:05pm



Esta semana se celebra el Programa para la Detección de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Para una evaluación en línea, confidencial y gratuito visite:
<http://screening.mentalhealthscreening.org/neda>.

Tradicionalmente los trastornos de la conducta alimentaria han sido asociados con mujeres jóvenes blancas de clase social media alta y alta. Sin embargo, hoy en día, sabemos que estos trastornos no discriminan por raza/grupo étnico, nivel socio-económico, edad o sexo.

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos?

De acuerdo con la más reciente versión del manual diagnóstico y estadístico para los trastornos mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría, existen seis diferentes clasificaciones diagnósticas de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos: pica, trastorno por rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Esta publicación estará dedicada a discutir tres de estos trastornos (anorexia, bulimia y trastorno por atracón), los cuales han sido tema de mi investigación clínica en la población puertorriqueña así

como en la población latina en los Estados Unidos.

Es muy posible que estén familiarizados con la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón debido a la exposición de estos trastornos en los medios de comunicación. Sin embargo, es muy común que la población en general tenga dificultad en reconocer la diferencia entre estos. La realidad es que una persona puede presentar síntomas asociados a más de un trastorno de la conducta alimentaria, sin embargo cada trastorno presenta una sintomatología distintiva.

La **anorexia nerviosa** se caracteriza por un miedo intenso a ganar peso, por lo que la persona restringe su ingesta de alimento. Puede comenzar a limitar cierto grupo de alimentos (ej. carbohidratos, grasas, etc.), pero puede ir en progreso, hasta el punto donde la restricción se puede generalizar a todo tipo de alimento. También, se manifiesta una distorsión hacia la imagen



en realidad tiene, en ocasiones con los brazos, los muslos, la cara, entre otros.

Por otro lado, en la **bulimia nerviosa** la

persona presenta episodios de ingesta voraz o atracones, seguidos por conductas compensatorias como provocarse el vómito, uso indebido de laxantes y/o diuréticos, ayunos, o ejercicios excesivos. Los episodios de atracones se caracterizan por el consumo de grandes cantidades de comida (ej. 2 ó 3 raciones) en un periodo discreto de tiempo (ej. 2 horas) acompañados de un sentido de falta de control sobre lo que come o cuánto está comiendo. La figura y el peso tienen una influencia marcada en cómo la persona se siente consigo mismo. Las personas con bulimia nerviosa pueden fluctuar entre un peso normal hasta obesidad.

En la versión del DSM-5 debutó oficialmente el **trastorno por atracón**. Este, se caracteriza por periodos de ingesta voraz o atracones pero sin ninguna conducta compensatoria. Por lo general, las personas que sufren de un trastorno por atracón pudieran estar en más sobrepeso aunque personas de distintos tamaños corporales pueden padecer de este trastorno. Los episodios de atracones están acompañados de mucho sentimiento de culpa, vergüenza y profundo disgusto y malestar.

¿Cuál es la prevalencia de estos trastornos en la población latina?

La prevalencia estimada de vida entre los latinos en los Estados Unidos de la anorexia nerviosa es 0.08% en mujeres y 0.03% en hombres, de bulimia nerviosa 1.9% en mujeres y 1.3% en hombres, y del trastorno por atracón 2.3% en mujeres y 1.6% en hombres.¹ Aunque la prevalencia en los latinos/as es comparable a la de la población caucásica, el acceso a servicios de tratamiento en latinos es limitado. Los latinos/as con un historial de trastornos de la conducta alimentaria tienden a utilizar con menor frecuencia los servicios de salud² y no tienden a ser referidos a evaluación por parte de los proveedores de salud,^{3, 4} en comparación con los caucásicos.

En Puerto Rico, no hay una prevalencia nacional de los trastornos de la conducta alimentaria, pero un estudio realizado entre estudiantes de nuevo ingreso en nueve recintos del sistema de la Universidad de Puerto Rico, encontró que un 3.24% de los estudiantes reportaron síntomas asociados a la bulimia nerviosa y 9.59% reportaron síntomas de conductas alimentarias distorsionadas, excediendo los puntos de corte clínico en cuestionarios para evaluar conductas asociadas a estos trastornos. De forma interesante, se encontró que los varones presentaron conductas de atracones y conductas compensatorias como vómito inducido y mal uso de laxantes en mayor frecuencia que en las mujeres. ^{5, 6}

¿Qué factores contribuyen al desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

No hay un único factor que sea responsable por el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. Por el contrario, la combinación de factores genéticos, sociales, familiares y personales pueden contribuir a que una persona desarrolle uno de estos trastornos en un momento en específico de sus vidas. En el caso específico de la anorexia nerviosa, hay esfuerzos internacionales explorando los factores genéticos que contribuyen a su desarrollo y mantenimiento. Por otro lado, características individuales (ej. perfeccionismo, baja autoestima, estilos de pensamiento rígidos), presiones sociales (ej. culto social hacia la delgadez, énfasis en dietas), estresores ambientales (ej. víctima de “bullying”, trauma, abuso sexual) son factores que se han asociados a los trastornos de la conducta alimentaria, aunque ninguno por sí solo es el causante de estos.

Tratamiento y Prognosis

Debido a su compleja etiología, estos trastornos requieren de un acercamiento multidisciplinario para su tratamiento. Un equipo de tratamiento debe incluir un terapeuta, nutricionista, médico psiquiatra y cualquier otro médico especialista dependiendo de las necesidades individuales de cada paciente. También, dependiendo el nivel de severidad, va a requerir distintos niveles de tratamiento.

La bulimia nerviosa y el trastorno por atracón mayormente se atienden de forma ambulatoria, aunque en ocasiones, debido a la severidad de las conductas, se puede recomendar un tratamiento más intensivo como un programa parcial. Por su parte, en la anorexia nerviosa, si el paciente está en un bajo peso (ej. Índice de Masa Corporal debajo 17.5 kg/m²) pudiera necesitar hospitalización o un tratamiento parcial, si su seguridad médica estuviera comprometida.

Mientras más temprano se refiera el paciente a tratamiento, mejora la prognosis de una recuperación. Un paciente con bulimia nerviosa, puede tardar más de 7 años en buscar ayuda,

por lo que la cronicidad de la condición puede representar un reto al momento del tratamiento. Un tratamiento a tiempo y llevado a cabo por especialistas en la condición, son factores a favor de un proceso de recuperación aunque hay otros factores (ej. depresión, ansiedad, estrés post traumático, etc.) que juegan un rol importante en la prognosis de la condición.

Para mayor información pueden conectarse con los siguientes enlaces:

- Página de los Institutos Nacionales de Salud [3] (NIH, por sus siglas en inglés)
- Página de la Asociación Nacional de Trastornos de la Ingesta de Alimentos [4] (NEDA, por sus siglas en inglés)

The author is a Clinical Associate Professor at the University of North Carolina at Chapel Hill, Center of Excellence for Eating Disorders, Psychiatry Department.

Referencias

1. Alegria M, Woo M, Cao Z, Torres M, Meng XL, Striegel-Moore R. Prevalence and correlates of eating disorders in Latinos in the United States. *International Journal of Eating Disorders*. 2007 Nov;40 Suppl: S15-21.
2. Marques L, Alegria M, Becker AE, Chen CN, Fang A, Chosak A, et al. Comparative prevalence, correlates of impairment, and service utilization for eating disorders across US ethnic groups: Implications for reducing ethnic disparities in health care access for eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2011 Jul;44(5):412-20.
3. Becker AE, Franko DL, Speck A, Herzog DB. Ethnicity and differential access to care for eating disorder symptoms. *Int J Eat Disord*. 2003 Mar;33(2):205-12.
4. Franko DL, Becker AE, Thomas JJ, Herzog DB. Cross-ethnic differences in eating disorder symptoms and related distress. *Int J Eat Disord*. 2007 Mar;40(2):156-64.
5. Reyes-Rodriguez ML, Franko DL, Matos-Lamourt A, Bulik CM, Von Holle A, Camara-Fuentes LR, et al. Eating disorder symptomatology: prevalence among Latino college freshmen students. *J Clin Psychol*. 2010 Jun;66(6):666-79.
6. Reyes-Rodriguez ML, Sala M, Von Holle A, Unikel C, Bulik CM, Camara-Fuentes L, et al. A description of disordered eating behaviors in Latino males. *J Am Coll Health*. 2011 Jan;59(4):266-72.

Tags:

- anorexia [5]
- bulimia [6]
- national eating disorder screening week [7]
- binge eating [8]
- trastorno por atracón [9]

- trastornos de la conducta alimentaria [10]

Categorías (Recursos Educativos):

- Texto Alternativo [11]
- Blogs CienciaPR [12]
- Biología [13]
- Salud [14]
- Biología (superior) [15]
- Ciencias Biológicas (intermedia) [16]
- Salud (Intermedia) [17]
- Salud (Superior) [18]
- Text/HTML [19]
- CienciaPR [20]
- Spanish [21]
- MS. Growth, Development, Reproduction of Organisms [22]
- 6to-8vo- Taller 2/3 Montessori [23]
- 9no-12mo- Taller 3/4 Montessori [24]
- Blog [25]
- Educación formal [26]
- Educación no formal [27]

Source URL: <https://www.cienciapr.org/es/blogs/conocimiento-tu-salud/el-silencio-es-complice-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

Links

[1] <https://www.cienciapr.org/es/blogs/conocimiento-tu-salud/el-silencio-es-complice-trastornos-de-la-conducta-alimentaria> [2] <https://www.cienciapr.org/es/user/reyesrod> [3] <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml> [4] <http://www.nationaleatingdisorders.org/neda-espanol> [5] <https://www.cienciapr.org/es/tags/anorexia> [6] <https://www.cienciapr.org/es/tags/bulimia> [7] <https://www.cienciapr.org/es/tags/national-eating-disorder-screening-week> [8] <https://www.cienciapr.org/es/tags/binge-eating> [9] <https://www.cienciapr.org/es/tags/trastorno-por-atracon> [10] <https://www.cienciapr.org/es/tags/trastornos-de-la-conducta-alimentaria> [11] <https://www.cienciapr.org/es/categories-educational-resources/texto-alternativo> [12] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/blogs-cienciapr> [13] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/biologia> [14] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/salud> [15] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/biologia-superior> [16] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/ciencias-biologicas-intermedia> [17] <https://www.cienciapr.org/es/categories-educational-resources/salud-intermedia> [18] <https://www.cienciapr.org/es/categories-educational-resources/salud-superior> [19] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/texthtml> [20] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/cienciapr> [21] <https://www.cienciapr.org/es/taxonomy/term/32143> [22] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/ms-growth-development-reproduction-organisms> [23] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/6to-8vo-taller-23-montessori> [24] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/9no-12mo-taller-34-montessori> [25] <https://www.cienciapr.org/es/categories-educational-resources/blog> [26] <https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/educacion-formal> [27]

<https://www.cienciapr.org/es/educational-resources/educacion-no-formal>