

Tratamiento para los trastornos alimentarios

American Accademy of Pediatrics



Debido a que los adolescentes que sufren de trastornos alimentarios rara vez buscan ayuda por su cuenta, es importante que los padres actúen rápidamente si sospechan que su hijo tiene un problema y que no se escondan detrás de una pared de negación. Con frecuencia, la enfermera de la escuela del adolescente, el maestro o el pediatra pueden ser los primeros en advertir a los padres sobre la posibilidad de un trastorno alimentario y de que se necesita ayuda.

Los padres que mencionan el tema con su adolescente deben esperar una negación acalorada de que hay algún problema. A menos que el joven aparente estar en un peligro médico inmediato, es posible que tenga que repetir esta conversación muchas veces antes de que admita su enfermedad y acepte el tratamiento. Puede empezar diciendo a su hijo que usted piensa que está sufriendo de un trastorno alimenticio que sobrepasa su control y que usted está extremadamente preocupado por él.

A continuación, de manera calmada mencione las observaciones que han despertado su preocupación. Puede ser su descubrimiento accidental de pastelillos y otros alimentos escondidos debajo de su cama, o encontrar laxantes y pastillas para adelgazar en más de una ocasión. Esto puede tener un efecto aleccionador: Una persona joven con un trastorno alimenticio, como una persona que abusa de sustancias con frecuencia asume que ha estado engañando a todo el mundo; nadie, y mucho menos mamá y papá, podrían descubrirla.

Deje que responda. Escuche cuidadosamente y sin juzgar. No critique su comportamiento ni intente avergonzarlo, esto solamente lo aislará del resto de la familia. Es mejor no decirle a un anoréxico o bulímico que está muy delgado. Eso es precisamente lo que desea escuchar.

Al final, presente un plan de acción. Hable con su pediatra sobre cómo proceder con una evaluación y tratamiento.

Primero: Estabilizar al paciente

“El propósito de la intervención médica es tratar al joven por si se presentan complicaciones, si es necesario”, explica. Esto puede justificar el ingreso al hospital. Desnutrición severa, definida como menos de 75 por ciento del peso corporal ideal, es una indicación de atención como paciente hospitalizado. Otras incluyen deshidratación, trastornos de electrolitos, baja presión, baja temperatura corporal, ritmo cardíaco lento, pancreatitis e insuficiencia cardíaca. Un adolescente que con determinación se niega a comer o que se comporta de manera errática también debe ser hospitalizado.

“Estabilizar médicamente al paciente usualmente se puede hacer relativamente rápido”, indica el Dr. Golden. “La parte difícil es intentar hacer que alguien que no ha estado alimentándose, se alimente. Al principio, estos pacientes no quieren cumplir. También hay una forma para hacerlo. No puede simplemente empezar a alimentar a una persona desnutrida que pesa ochenta libras con una dieta de dos mil cuatrocientas calorías; hay pacientes que han muerto inesperadamente por esta razón”.

El término médico para este fenómeno es *síndrome de realimentación*. “Primero se describió en el caso de los sobrevivientes de los campos de concentración, quienes vivían en ayuno prolongado cuando fueron liberados”, explica. “Después de alimentarlos, algunos de estos hombres y mujeres murieron. Se considera que el síndrome está relacionado con las alteraciones en el fósforo y otros electrolitos, las cuales ocurren cuando vuelve a alimentar a alguien demasiado rápido.

“Así que empezamos muy despacio, quizás mil calorías. Luego, de una manera muy estructurada, aumentamos la ingesta a doscientas calorías a la vez cada dos o tres días, basándonos en el peso y metabolismo del paciente”. El objetivo en la anorexia es lograr que la persona alcance hasta 90 por ciento de su peso ideal y que corrija todas las deficiencias nutricionales, lo cual puede tardar algún tiempo. (Los bulímicos que generalmente tienen un peso dentro del rango normal, rara vez requieren medidas agresivas que pueden ser necesarias con un anoréxico). Algunos se recuperan bien con una hospitalización parcial, en la que los pacientes pasan el día en el hospital, pero se van a casa por la noche.

CONTROL

Terapia del comportamiento

Uno o más profesionales de salud mental trabajan con los pacientes para ayudarlos a identificar los aspectos psicológicos de su enfermedad. Los jóvenes también aprenden cómo cambiar las reacciones autodestructivas que tienen ante el estrés. Por ejemplo, un comedor compulsivo puede aprender una técnica conocida como “hacer una pausa”: Cada vez que siente la urgencia de comer en exceso, se obliga a cambiar a otra actividad; quizás llamar a un amigo por teléfono, salir a caminar y así sucesivamente.

Además de la terapia individual, los niños con frecuencia participan en asesoría grupal, así como en terapia familiar. Toda la familia debe hacer algunos ajustes a medida que continúa el tratamiento. En casa, los padres deben resistir la tentación de analizar constantemente los hábitos alimenticios del joven que está en recuperación. Las horas de

la comida pueden ser una ocasión para tener una conversación agradable en familia, no cargada de tensión por lo mucho o poco que un miembro de la familia esté comiendo.

Los padres pueden ayudar a prevenir las recaídas al supervisar sus propias actitudes hacia el peso y la dieta, y los mensajes subliminales que envían. Por ejemplo, un joven pre-adolescente puede preocuparse porque está aumentando de peso, sin darse cuenta que este tejido, a su debido tiempo, se convertirá en sus caderas y senos. Un comentario que hagan los padres acerca de este peso, incluso si lo decían de manera positiva o como una broma, puede contribuir al inicio de un trastorno alimentario. Además, los padres pueden estar demasiado preocupados con su propio peso y deben tener cuidado sobre lo que dicen a sus hijos sobre este tema.

Medicamentos

Debido a que la depresión es un compañero común de la bulimia, es posible que se le recete medicamentos antidepresivos en combinación con varias terapias del comportamiento.

Asesoría nutricional

La asesoría nutricional es un componente clave para recuperarse de un trastorno alimenticio. El nutricionista instruye al joven sobre cómo comer de manera saludable pero tomando en cuenta sus comportamientos pasados. Por ejemplo, los bulímicos con frecuencia tienen dificultad para descifrar las señales que el cuerpo transmite al cerebro cuando tiene hambre o está lleno. Los jóvenes que tienen un historial de comer en exceso y vomitar pueden preocuparse porque están comiendo demasiado y sentirse tentados a dejar de comer o regresar a sus antiguos hábitos. Comer comidas pequeñas y frecuentes en lugar de los tres tiempos convencionales al día mantiene controlada su hambre y su ansiedad.

El nutricionista podría sugerir que su adolescente mantenga un diario de alimentación, escribiendo todo lo que ha comido, cuándo y sus emociones y razones para comer. Sin embargo, esta práctica se debe interrumpir si parece promover preocupación por los alimentos y la dieta.

Una visión del futuro

Los índices de recuperación en adolescentes son más motivadores de lo que son en adultos con trastornos alimenticios. Podemos decir que aproximadamente la mitad de los bulímicos y anoréxicos se recuperan por completo, mientras que alrededor del 30 por ciento experimentan recaídas ocasionales. Una recuperación completa usualmente se mide en años.

Incluso las personas que llegan a un punto donde pueden decir con confianza que su enfermedad ha quedado atrás, tropiezan de vez en cuando, especialmente al principio. De nuevo, podemos hacer una relación entre las personas con trastornos alimentarios y quienes abusan de sustancias, ya que se convierte en un estilo de vida y distorsiona el pensamiento de un adolescente.

www.psicoadolescencia.com.ar

12/29/2015

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Treating-Eating-Disorders.aspx>