

tratamientos deben ser evaluados en la matriz de riesgos/beneficios/alternativas.

Para más información acerca del tratamiento del ATA, vea “Binge Eating Disorder” un webinar archivado por Denise Wilfley, Ph.D., una miembro del Consejo Asesor de Investigación NEDA. Y para más información sobre el Consejo Asesor. Y para más cambios específicos a el DSM-5, por favor vea el más reciente webinar titulado, “Trastornos Alimentarios en el DSM-5: Implicaciones de Cambios en Las Categorías de Diagnóstico y Criterio.” Este webinar fue asesorado por B. Timothy Walsh, M.D. quien encabezó el grupo de trabajo sobre Trastornos Alimentarios, junto con Evelyn Attia, M.D. y Stephen Wonderlich, Ph.D., quienes estuvieron en el grupo de trabajo y actualmente sirven como miembros del Consejo Asesor de Investigación NEDA.

Con un tratamiento completo y el apoyo de sus seres queridos, mucha gente con trastornos alimentarios pueden esperar ver disminución en sus síntomas y seguir viviendo sus vidas saludablemente sin complicaciones médicas a la salud. Los familiares y amigos pueden ser más útiles proveyendo apoyo sin prejuicios y alentando a su ser querido a buscar tratamiento para estas condiciones serias. El tratamiento más efectivo y duradero para un trastorno alimentario es algún tipo de psicoterapia o consejería, aunado a una cuidadosa atención a las necesidades médicas y nutricionales. Algunos medicamentos han mostrado ser útiles. Cualquiera que sea el tratamiento ofrecido, debe ser adaptado al individuo; esto pudiera variar de acuerdo a dos factores a la vez, la severidad del trastorno y los problemas individuales de la persona, necesidades y fortalezas. Mucha gente con trastornos alimentarios responden a la terapia

ambulatoria, incluida terapia individual, de grupo o familiar y manejo médico por su doctor de cabecera. Grupos de apoyo, consejo nutricional y medicamentos psiquiátricos administrados bajo cuidadosa supervisión médica han probado también ser útiles para algunos individuos. Los tratamientos basados en la familia es un método bien establecido para familias con menores. El cuidado hospitalario (incluyendo hospitalización y/o cuidado residencial de trastornos alimentarios en una unidad o instalación especializada) es necesaria cuando un trastorno alimentario haya conducido a problemas físicos que pudieran amenazar su vida o cuando un trastorno alimentario esté causando problemas psicológicos o de comportamiento. Las estancias hospitalarias típicamente requieren de seguimientos de cuidado postratamiento para encaminar los problemas subyacentes en el trastorno alimentario del individuo.

[1] Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, Swenden J, Merikangas KR. *Prevalencia y correlaciones de trastornos alimentarios en adolescentes.*

Resultados de la encuesta y suplemento nacional coexistente en adolescentes. Archivos de Psiquiatría General. 2011;68(7):714-723.

Vea más en:

<http://www.nationaleatingdisorders.org/new-dsm-5-binge-eating-disorder#sthash.eFGVkJu5.dpuf>

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTÓN PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable sobre esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRE ESPERANZA.**

La enfermedad mental afecta 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por la enfermedad mental.

NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED. HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR. HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMI@NAMI.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMI.org



Revisado Junio 2020

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Información de educación y apoyo local proveído por:



¿Que son los Trastornos Alimentarios?

Los trastornos alimentarios son una de las enfermedades mentales más desafiantes. Los trastornos alimentarios que no se tratan pueden resultar en complicaciones médicas severas e incluso la muerte en algunos casos. Estudios científicos sugieren que cerca de una persona en veinte experimentara síntomas de trastorno alimentario en cierto punto de su vida, el apropiado diagnóstico y tratamiento para esta compleja condición es de extrema importancia.

Con frecuencia el diagnóstico de los trastornos alimentarios pasa inadvertido lo cual retrasa un tratamiento necesario. No hay una prueba específica (ej., rayos x o prueba de sangre que pueda diagnosticar un trastorno alimentario. Más bien un diagnóstico es hecho por un profesional clínico capacitado que se basa en los síntomas y signos de esta enfermedad. Mientras que alguna gente experimenta hábitos alimentarios poco saludables y tiene preocupación por su imagen corporal, la gente con trastornos alimentarios sufre severas disfunciones orgánicas debido a sus síntomas.

En general el tratamiento de estas desafiantes enfermedades mentales involucra a un equipo de profesionales clínicos que ayudan al individuo a lidiar con un trastorno alimentario. Esto usualmente incluye al doctor de cabecera (ej., pediatra o internista), un nutricionista, un terapeuta y un psiquiatra. Trabajando juntos los miembros del equipo de tratamiento pueden ayudar a alcanzar las necesidades médicas, nutricionales y psiquiátricas de los individuos con enfermedades mentales. En la extensa mayoría de los casos los medicamentos psicofarmacológicos no son un tratamiento curativo para la gente con trastornos alimentarios. En ciertos casos, algunas personas

pueden encontrar que los medicamentos son una parte útil para su tratamiento. Los trastornos alimentarios ocurren frecuentemente en personas con otras enfermedades mentales que incluyen depresión, trastorno de ansiedad y problemas de abuso de sustancias. Para personas con una enfermedad mental coexistente, un tratamiento efectivo para esta segunda condición es extremadamente importante para el correcto tratamiento de su trastorno alimentario. Históricamente se pensaba que los trastornos alimentarios eran condiciones que se limitaban sólo a la gente de clase media alta y adolescentes anglosajonas. Durante las últimas décadas, es claro que mujeres de todas las edades, etnicidades e historial socioeconómico se enfrentan con los retos de los trastornos alimentarios. Los hombres son menos propensos a tener trastornos alimentarios que las mujeres, pero se ha sugerido que a manera que aumenta el conocimiento, más hombres se han tratado por esta severa enfermedad mental.

Los Atracones del Trastorno Alimentario

El Atracón del Trastorno Alimentario (ATA) o (BED) [por sus siglas en inglés], es el trastorno alimentario más común en los Estados Unidos. En un lapso de doce-meses la prevalencia de los atracones del trastorno alimentario (ATA) entre los adultos en los Estados Unidos (18 años o mayores) en mujeres 1.6% y hombres 0.8% respectivamente. En las mujeres es más común en la adultez temprana pero más común en hombres a edad mediana. Los problemas coexistentes son tanto físicos como psiquiátricos. Aunque la mayoría de la gente con obesidad no tiene ATA, más de 2/3 de la gente con ATA están obesos y pueden tener dificultades médicas asociadas con ésta condición. Comparados con los grupos de peso

normal o control de la obesidad, la gente con ATA tienen niveles más altos de ansiedad y de depresión mayor, tanto en el momento que lo están padeciendo como para el resto de su vida.

Las características claves para el diagnóstico de ATA son:

1. Episodios recurrentes y persistentes de atiborrarse de comida.
2. Los episodios de atracones de comida están asociados con tres (o más) de lo siguiente:
 - ◆ Comer mucho más rápido de lo normal.
 - ◆ Comer hasta sentirse incómodamente lleno.
 - ◆ Comer grandes cantidades de comida cuando no está físicamente hambreado.
 - ◆ Comer sólo por vergüenza de qué tanto está comiendo uno.
 - ◆ Sentirse disgustado con uno mismo, deprimido o muy culpable después de comer en exceso.
3. Un marcado malestar respecto a los atracones de comida.
4. No está asociado con el recurrente uso del inapropiado comportamiento compensatorio como en la bulimia nerviosa y no ocurre exclusivamente durante el curso de bulimia nerviosa o anorexia nerviosa.

Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es una enfermedad mental seria y potencialmente peligrosa que amenaza su vida. La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario definido por la inhabilidad de mantener el peso corporal dentro del 15 por ciento de su peso ideal (IBW) [por sus siglas en

inglés]. Otras características esenciales de este trastorno incluyen un intenso miedo a subir de peso, una imagen distorsionada de su cuerpo, negación de la seriedad de esta enfermedad y - en mujeres- causa amenorrea, una ausencia de por lo menos tres meses del ciclo menstrual cuando se supone debe ocurrir.

Bulimia Nerviosa

La gente con bulimia nerviosa está demasiado preocupada con su peso y figura corporal; que participan en conductas perjudiciales en un intento de controlar su imagen corporal. La bulimia nerviosa es a menudo caracterizada por un dañino patrón de atracones (ej., comer demasiada comida no saludable) y comportamientos reaccionarios e inapropiados (llamados purga) para controlar el peso de uno seguido de estos episodios de comer en exceso. Los comportamientos purgantes son potencialmente dañinos y puede consistir en una amplia variedad de conductas “para deshacerse de todo lo que se come”. Esto puede incluir auto-inducir el vómito y el abuso de laxantes, enemas o diuréticos (ej., cafeína). Otros comportamientos tales como “ayunar” o una dieta estricta seguida de episodios de atracones son también comunes, así como ejercicio en exceso.

El tratamiento para el Trastorno Alimentario

Los tratamientos efectivos basados en evidencias están disponibles para los ATA. Esto incluye formas específicas de terapia cognitiva conductual (CBT) [por sus siglas en inglés] y terapia interpersonal (IPT) [por sus siglas en inglés]. Algunos tipos de medicamentos pueden ser útiles reduciendo el atracón alimentario. Esto incluye ciertos antidepresivos (tales como SSRIs) [por sus siglas en inglés] y ciertos anticonvulsivos (tales como topiramato que también reduce el peso corporal). Todos los