

---

# **Eating Disorders Review**

## **Enero/Febrero 2020**

### **Volumen 31, Número 1**

#### **Scott Crow, Editor en Jefe**

\*\*\*\*\*

---

## **Bailando con el aspersor de unicornio: encontrar el SPARK**

**By Sandra Wartski, PsyD, CEDS**  
**Silber Psychological Services, Raleigh, NC**

Los clínicos entran y permanecen en el campo de los trastornos alimentarios debido a su pasión por este trabajo importante, que vale la pena ayudar a las personas a hacer cambios significativos en su funcionamiento diario, pensamiento y circunstancias. A pesar de que todos sabemos que la recuperación es posible, el trabajo suele ser difícil, el viaje largo y el proceso difícil. Uno de los factores que ayuda a mantener la motivación y el optimismo de la mayoría de los clínicos es el honor de ver que algunos clientes eventualmente se curan después años de alimentación desordenada y de un pensamiento distorsionado sobre sus cuerpos. Se vuelve aún más emocionante cuando algunos de estos individuos empiezan a sentir pasión por correr la voz a otros acerca de dejar atrás el pensamiento relacionado con el TCA, buscar tratamiento y cambiar nuestra cultura, donde demasiadas personas se quedan atrapadas en conductas relacionadas con el trastorno alimentario durante demasiado tiempo.

Mi propio optimismo y entusiasmo se despertó recientemente de esta manera durante una sesión con una cliente que entró declarando que recientemente había "bailado en un aspersor de unicornio". Esta cliente, a quien llamaré "Gwen", tenía una historia de varias décadas de alimentación desordenada, pero realmente no llegó a reconocerlo como problemático desde una postura emocional hasta entrar en terapia hace aproximadamente un año. Había pasado gran parte de su vida haciendo dieta y odiando su cuerpo, asumiendo que para mejorar simplemente necesitaba tener más fuerza de voluntad y dejar de comer en exceso.

El día de esta sesión de verano, Gwen describió cómo un amigo estaba organizando una fiesta y montó un rociador en un unicornio inflado con agua que salía de su cuerno. Normalmente, Gwen evitaría jugar, llamar la atención sobre sí misma o hacer cualquier cosa que pudiera ser juzgada negativamente por otros. En este caso, sin embargo, aprovechó la oportunidad esa tarde como un desafío para ella misma. Decidió que merecía divertirse, ser libre y no preocuparse de que la ropa mojada se adhiriera a su cuerpo. Gwen sonrió y se rio mientras compartía su valiente testimonio de bailar con un par de mujeres más, un acto que ambas sabíamos que era muy significativo en muchos niveles. Bailar en el agua le dio un nuevo sentido de libertad y llegó a representar su ser en una nueva etapa de recuperación.

Como sucede a menudo cuando las personas se presentan en nuestras oficinas para pedir ayuda, Gwen era inicialmente escéptica de que regular su alimentación y calmar su crítica interna negativa fuera realmente parte de la solución. Como mujer inteligente, perspicaz y esforzada, pronto se absorbió completamente en el trabajo de hacer cambios muy diferentes y significativos en su enfoque de la comida, el cuerpo, el movimiento y la vida en general. Ella estaba indecisa, pero finalmente se sorprendió al encontrar que la solución de los trastornos alimentarios implicaba comer con más frecuencia en lugar

de menos, requería permitir más tipos de alimentos en lugar de restringirlos y requería más autocompasión por su cuerpo en lugar de autodesprecio. Gwen comenzó a expandir su círculo social y a reconocer que merecía acudir y hablar; por el contrario, también comenzó a experimentar con el abandono de círculos que incluían conversaciones corporales negativas y a contestar con aclaraciones rápidas cuando alguien hacía un comentario crítico sobre la comida o el cuerpo de las mujeres.

## **Un antecedente de abuso**

Gwen había crecido en un hogar abusivo con padres que estaban abrumados, eran inmaduros y luchaban con sus propias adicciones. Cuando era niña, aprendió rápidamente a contener las emociones y a calmarse con la comida. También aprendió a cubrirse, literalmente, debido a que a menudo tenía moretones, lo cual requería mangas largas para que nadie hiciera preguntas o metiera a alguien en problemas. Gwen relató un incidente de tener un hematoma en la garganta después de meterse en problemas por haberse reído y luego tener que usar un cuello de tortuga hasta que las decoloraciones desaparecieron. Las cicatrices de la alimentación emocional, la supresión de sus emociones y la cobertura de su cuerpo duraron hasta bien entrada la edad adulta. Parte de su trabajo sobre el trastorno alimentario ha implicado la vinculación de algunos de los factores causales que la hicieron bastante vulnerable a padecer un desorden alimentario, no sólo nuestra cultura tóxica, sino también de una niñez muy difícil. También estaba dispuesta a recurrir al trabajo relacionado con el cambio de sus pensamientos, patrones de comportamiento y suposiciones en el Ahora.

Al trabajar con Gwen y con algunos de sus nuevos descubrimientos y momentos de elección para abordar el mundo de manera diferente, quedó claro que existen ciertos factores que parecen ser más comunes para los clientes que se encuentran en las etapas más avanzadas de la recuperación de los trastornos alimentarios. Llegar a esta etapa de recuperación más completa permite a los clientes y terapeutas ir más allá del enfoque de los síntomas. Aquellos que están más avanzados en el viaje de tratamiento a menudo comparten varias características específicas que representan un SPARK:

**S — Self- Awarenesses.** - La autoconciencia es un paso crítico del tratamiento y se busca desde el inicio de este. Sin embargo, a menudo está bastante distorsionado y es difícil de apreciar plenamente hasta que el individuo se encuentra más adelante en el proceso de recuperación. Para aquellos que están más avanzados en su trabajo, parece ser cada vez más fácil identificar los factores desencadenantes y las reacciones a los mismos, lo que les permite tomar decisiones más conscientes sobre la respuesta de manera diferente a la de años anteriores.

**P - Plucky** se define en el Diccionario Merriam-Webster como "tener o mostrar mucho valor o determinación". La mayoría de los clientes que se encuentran en una etapa más avanzada de recuperación tienen una parte valiente, animosa y combativa de sí mismos que comienza a aparecer cada vez más. Esto indica su intención de no vivir más siendo gobernados por el TCA o por reglas rígidas que nunca funcionaron de todos modos. La vitalidad es inspiradora.

**A — Assertiveness.**- La asertividad sobre las necesidades, los sentimientos y los límites es fundamental en la recuperación. Los terapeutas suelen tratar de encontrar, desde el principio, lo que el TCA está tratando de afirmar - aunque de manera perjudicial — aunque los clientes en las etapas posteriores con frecuencia son capaces de saltar a la comunicación necesaria con más facilidad y confianza. Escuchar historias de decir "no" y decir "sí" aparece más a menudo, y esto es una excelente señal de progreso interpersonal y emocional.

**R — Reverence.**- La reverencia por el cuerpo y la alimentación es clave en las etapas finales de la recuperación, ya que la falta de confianza en uno mismo es un factor subyacente en la agonía de un trastorno alimentario activo. La mayoría de los clientes han vivido gran parte de sus vidas pensando que no pueden confiar en sus cuerpos, sino que tienen que controlarlos y retorcerlos para que sean algo que no están destinados a ser. Ver a los clientes honrando y valorando sus cuerpos es inspirador para

testificar

**K — Kindness.-** La bondad hacia uno mismo es la clave. El desarrollo de un cuidado más compasivo de sí mismo y la consideración de las imperfecciones representa otra parte significativa de las etapas posteriores de la recuperación. Muchas personas han pasado su vida siendo extraordinariamente amables con los otros a su alrededor, pero no han sido capaces de aplicar tales habilidades a sí mismos. Cambiar al proceso de centrarse en uno mismo con la bondad y la benevolencia representa un cambio radical y significativo.

Gwen ha continuado haciendo valientes y emocionantes descubrimientos sobre sí misma y sobre formas de acercarse a la comida, a los amigos, al comer y a vivir de manera diferente. Continúa identificando áreas en las que quiere trabajar, pero el progreso está absolutamente en una trayectoria ascendente y ganando impulso con cada semana que pasa. Gwen también está empezando a compartir sus conocimientos con otros, a cuestionar mitos de mucho tiempo y a vivir la segunda mitad de su vida de una manera completamente nueva. Su "spark" se está extendiendo, dándonos el valor a ambas para recordar que la recuperación y el cambio en el mundo son algo absolutamente posible.

A medida que los clínicos continuamos con el difícil, pero esencial trabajo en los campos que hemos elegido es útil que se nos recuerde periódicamente el otro lado de la continuidad. Escuchar historias de recuperación y hacer que los clientes avancen más en el tratamiento ayuda. Que todos sigamos ayudando en la difusión de los mensajes anti-trastornos alimentarios en nuestro mundo, que ayudemos a más individuos a unirse a las filas de la defensa de la prevención, que sigamos siendo testigos de SPARK en nuestras oficinas y que encontremos oportunidades para seguir bailando en los aspersores del unicornio.

---

## Desde el escritorio: Cuando los pacientes encuentran la alegría de mejorarse

Al dar la bienvenida a 2020, hay mucho para estar optimistas sobre la investigación y los avances en los trastornos alimentarios, incluso a medida que continúan los problemas de mortalidad y efectos a largo plazo, así como la dificultad para tratar todas las formas de trastornos alimentarios.

En este número, la autora Sandra Wartski señala que uno de los factores que ayuda a los clínicos a mantener su motivación y optimismo es ver a un cliente sanar después de años de un comer desordenado y pensamientos distorsionados sobre su cuerpo. Es aún más emocionante cuando algunos pacientes se apasionan por difundir el mensaje, acerca de dejar ir los pensamientos relacionados con los trastornos alimentarios y en su lugar ayudan a otros a encontrar tratamiento.

Varios artículos también subrayan el uso cada vez mayor de Internet y los programas en línea, que pueden aumentar en gran medida el contacto con los pacientes y algunos que tienen efectos cuestionables, como una aplicación que está dirigida a aumentar la conciencia del peso entre los niños. Otros artículos analizan la importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo y el grado de conocimiento de ésta entre las personas con trastornos alimentarios.

La Dra. Wartski nos ofrece un buen mensaje en 2020: que todos en el campo de los trastornos alimentarios, que sigan ayudando en la difusión de mensajes anti-trastornos alimentarios, en nuestro mundo.

---

## Actualización: La nueva aplicación de Anti-Obesidad de

## Weight Watchers para niños, atrae críticas.

Los Centers for Disease Control and Prevention estiman que alrededor de 13.7 millones de niños y adolescentes de 2 a 19 años, en los Estados Unidos son actualmente obesos. Kurbo, una nueva aplicación de pérdida de peso diseñada para niños de 8 a 17 años por Weight Watchers (ahora renombrado como WW), ha atraído críticas de los padres y organizaciones de trastornos de la conducta alimentaria. A mediados de agosto, más de 78.000 personas habían firmado una petición en línea solicitando a WW que retirara la aplicación Kurbo. Una de las críticas es que mirar el antes y el después de las imágenes de niños que han perdido peso, puede ser una forma de avergonzarse del cuerpo y no hace énfasis en una alimentación saludable; en su lugar, está encaminada hacia la pérdida de peso. La aplicación, que se basa en un Sistema de Semáforo, que divide los alimentos en grupos rojos, amarillos y verdes, intenta alentar a los niños y adolescentes a comer más alimentos de "luz verde", como frutas y verduras. Los participantes tienen acceso a recetas, videos y juegos centrados en la vida. El programa es gratuito, pero una suscripción por \$69 al mes, incluye sesiones de video virtuales uno-a-uno de 15 minutos con entrenadores especialistas y certificados por Kurbo. Los padres reciben recetas, listas de compras y un boletín informativo que ofrece consejos de dieta.

Un estudio reciente ha analizado los efectos del programa. El Dr. Victor Cueto y sus colegas en la Rutgers New Jersey Medical School, Newark, NJ, analizaron a 1.120 participantes en línea, con una edad promedio de 12 años e índices de masa corporal superiores al percentil 85 o 95 al inicio (*JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7: e14458) El Dr. Cueto y sus colegas informaron que los niños y adolescentes participaron en un promedio de 9 sesiones de coaching; las tasas de deserción fueron relativamente bajas. El uso de más sesiones de coaching se correlacionó con un mayor estado de peso autoevaluado durante la participación en el programa.

Particularmente ausente estuvo el comentario sobre cualquier medida de posibles efectos adversos, incluyendo riesgos potenciales como la angustia, la insatisfacción corporal o pensamientos y comportamientos alimentarios desordenados. Parece fundamental evaluar estos riesgos en cualquier otro estudio de este tipo.

---

## El abuso de laxantes: tomando una nueva ruta

### ***Un caso de una mujer de 49 años cuyo abuso fue detenido por un enfoque generalmente reservado para las personas con abuso de sustancias.***

El abuso de laxantes conlleva un riesgo médico significativo. Para pacientes con bajo peso con AN, esto puede significar hipotensión y osteopenia, pudiendo llegar hasta arritmias que pongan en peligro su vida. El tratamiento eficaz para los adultos con AN es un desafío, particularmente para aquellos con el subtipo atracón/purga AN (AN-BP)

Dos psiquiatras japoneses describieron recientemente un nuevo enfoque para controlar el abuso laxante en un adulto con AN. Los Doctores Kuniyoshi Toyoshima e Ichiro Kusumi informaron recientemente de la intervención en un caso de abuso laxante utilizando un enfoque generalmente reservado para las personas con adicción a las drogas (*BMC*. 2019; 13:23) Reportaron el caso de una mujer de 49 años con AN-BP, cuya salud física se había deteriorado debido al abuso de laxantes a largo plazo. Desarrolló una insuficiencia renal y comenzó la diálisis. A los 35 años pesaba menos de 30 kg (60 libras) y a medida que su presión arterial disminuía, se hizo más difícil realizar diálisis. Cuando no estaba hospitalizada, su abuso de laxantes se reanudó y cuando fue rehospitalizada, su peso gradualmente continuó cayendo en el rango de 20 a 25 kg. Los investigadores finalmente supusieron que su uso de laxantes había

evolucionado de una manera de controlar su peso a una manera de manejar su ansiedad. Los autores adoptaron entonces, una intervención de adicción a las drogas. El Serigaya Methamphetamine Relapse Program (SMARPP) se basa en la terapia cognitivo-conductual, e incluye temas sobre la correlación de un trastorno alimentario con los deseos de drogas, así como el daño al cerebro y el cuerpo. El razonamiento de los autores fue que el laxante de la mujer es análogo a una adicción, es decir, la erosión del deseo de detener el comportamiento dañino, que es causado por cambios neuroplásticos en el cerebro que limitan el control racional del comportamiento dañino. Luego recurrieron al libro de trabajo de SMARPP, que utiliza sus principios en 28 capítulos, que el paciente y el terapeuta pueden leer y completar juntos. Cada capítulo requiere unos 30 minutos para completarse; 15 minutos para que el paciente lo lea y 15 para responder preguntas. El ejercicio se realizó una vez a la semana durante 7 meses en un entorno hospitalario.

Durante las sesiones, la paciente reconoció su abuso a los laxantes, que la había llevado a usar aproximadamente 30 tabletas cada noche. Desde los 47 a los 49 años, su abuso aumentó gradualmente de 30 comprimidos de laxantes a 200, de los disponibles en el uso comercial (Bisacodyl™ y Sennoside™) por día. Después del uso del enfoque del libro de trabajo, la paciente admitió su abuso de laxantes al personal médico y a sus familiares, comenzando a trabajar independientemente para evitar su recurrencia. Su peso e ingesta de alimentos se normalizó, y 4 años después de la intervención, no ha sido hospitalizada y actualmente realiza tareas domésticas. Su funcionamiento social ha mejorado mucho.

Los autores señalaron que los informes han demostrado que las personas con AN-BP pueden tener una mayor vulnerabilidad a los trastornos por consumo de sustancias (*BMC Psychiatry*. 2016; 16:10) También señalaron que se trataba de un caso individual y que no podía generalizarse. Sin embargo, el enfoque podría ser eficaz para tratar el abuso de los laxantes en pacientes con AN-BP. Se necesitarán estudios futuros de un mayor número de pacientes para evaluar la eficacia del enfoque SMARPP.

(Nota: Es importante recordar que esta persona fue hospitalizada durante 7 meses! Sin embargo, el enfoque y la conceptualización son bastante novedosos y dignos de mención.)

---

## **El uso problemático del Internet y la predicción de los trastornos alimentarios**

### **Un nuevo vínculo entre el uso de Internet y los trastornos alimentarios**

Según Statista, un portal en línea alemán de estadísticas, una persona promedio pasó 135 minutos al día en las redes sociales en 2017 (último año en que las estadísticas estuvieron disponibles; [www.statista.com](http://www.statista.com)) Los teléfonos inteligentes y las redes sociales han aumentado el nivel de adicción a Internet y trastornos alimentarios entre los estudiantes universitarios, según un reciente estudio de investigadores de la Universidad de Granada (*Nutrients*. 2019; 11:2151).

El uso problemático de Internet, o PIU, es un reflejo del uso descontrolado de la tecnología y estudios recientes muestran un vínculo entre la adicción a Internet y los trastornos alimentarios. PIU se clasifica como una "adicción conductual" (*Comput Hum Behav*. 2016; 55:76) El Dr. Francisco-Javier Hinojo-Lucena y sus colegas en Granada, España, realizaron un metaanálisis de la literatura sobre PIU y TCA utilizando dos bases de datos, Scopus and Web of Science. Los investigadores incluyeron artículos periodísticos, investigaciones empíricas, artículos escritos en inglés o español, estudiando la asociación de PIU con un trastorno alimentario entre los estudiantes. Se excluyeron procedimientos de reuniones y congresos, capítulos de libros, publicaciones o libros no revisados por pares, artículos teóricos o reseñas, con un PIU

no asociado con un trastorno alimentario en particular y poblaciones no estudiantiles. Los investigadores identificaron 12 artículos en el análisis sistemático y 10 en el metanálisis. El 75 por ciento de los artículos fueron publicados desde 2014; los primeros artículos sobre PIU y trastornos de la conducta alimentaria se publicaron en 2009.

### **Se formularon algunas conclusiones**

Los autores evaluaron artículos y documentos que incluían a 16.520 estudiantes de diferentes países. Una serie de trastornos alimentarios se asociaron con PIU: AN, BN, TA, preocupación por la alimentación, pérdida de control y el hacer dieta. La mayoría de los casos se referían a BN (92% de los casos) y destacaron el interés por la AN (50%), la preocupación por la alimentación y la pérdida de control de esta (ambos el 42%) y TA (17%) En general, las personas con PIU eran más propensas a tener un TCA o una alimentación desordenada.

Los autores también señalaron que no había una especialización en PIU y trastornos alimentarios y que la mayoría de los estudios involucraban a estudiantes universitarios, el grupo de mayor riesgo. PIU presenta muchos desafíos porque puede fomentar el comportamiento sedentario y puede facilitar el pedido de alimentos en línea, lo cual está conectado a Internet. Un peligro adicional de las redes sociales es el riesgo de comparaciones sociales, que también pueden conducir al desarrollo de trastornos alimentarios como AN o BN. Por último, los autores sugieren que, dado que los estudiantes universitarios corren el mayor riesgo, las medidas preventivas deben introducirse antes, en niveles educativos más bajos.

---

## **El acceso al tratamiento y la mortalidad en los trastornos alimentarios**

### ***El modelo de estudio también mostró una alta prevalencia de los trastornos alimentarios en la población general.***

Tener una mejor comprensión de la prevalencia de los trastornos alimentarios a lo largo de la vida "podría ayudar a los responsables de la toma de decisiones y a los clínicos a orientar mejor las políticas y programas", según un equipo de investigadores de salud pública Zachary J. Ward, MPH, del Harvard's Center for Health Decision Science, Boston (*JAMA Network Open*. 2019; 2[10]: e1912925)

Dado el esfuerzo que implicarían los estudios que proporcionan datos sobre la prevalencia a lo largo de la vida útil, el equipo diseñó un estudio con modelo analítico para simular datos de trastornos alimentarios clínicos y epidemiológicos, utilizando una cohorte de 100.000 individuos (50% hombres) modelaron desde el nacimiento hasta los 40 años para anorexia nervosa, bulimia nervosa, trastorno de atracón y otros trastornos alimentarios no especificados (OSFED) Los autores también trataron de estimar cómo el aumento del acceso al tratamiento para los trastornos alimentarios podría disminuir la mortalidad. Las estimaciones de las tasas de prevalencia, remisión y recaída, así como el exceso de mortalidad se extrajeron de la literatura existente.

### **Trastornos alimentarios por edad**

Los resultados del estudio mostraron que la prevalencia estimada de trastornos alimentarios era alta: la prevalencia promedio anual más alta estimada de trastornos de la conducta alimentaria, en general, se produjo aproximadamente a los 21 años tanto para hombres como para mujeres. La prevalencia promedio de por vida aumentó a aproximadamente 1 de cada 7 hombres y aproximadamente a 1 de cada 5 mujeres a los 40 años. Los tipos de trastornos alimentarios siguieron un patrón similar, alcanzando su punto máximo a finales de la década de los 20 años y luego disminuyendo lentamente en la adultez tardía; en este estudio, la mayoría de los casos involucrados fueron de OSFED. En el modelo, el

95% de los que desarrollaron un TCA lo hicieron a los 25 años.

El tratamiento previno aproximadamente 41.7 muertes por cada 100.000 personas, pero el aumento de la cobertura para proporcionar tratamiento a todos aquellos con trastornos alimentarios evitaría 70.5 muertes por cada 100.000. Cabe destacar que se estimó que la prevención total de todos los trastornos alimentarios previno 213 muertes por cada 100.000.

Este modelo pone de relieve la prevalencia de los TCA y la carga de mortalidad asociada con ellos, subrayando los beneficios potenciales de un mejor acceso al tratamiento.

---

## Músicos y trastornos alimentarios

### ***Un estudio reciente muestra que el perfeccionismo es un factor subyacente.***

Karen Carpenter fue una de las cantantes pop más conocidas, quien fue superada por la anorexia nervosa después de mucho tiempo y su muerte a los 32 años, en 1983, sorprendió a la mayoría de los fans en todo el mundo. Otras conocidas actrices y cantantes, como Jane Fonda, Britney Spears, Elton John y Lady Gaga son sólo algunas de las muchas celebridades que reportan haber lidiado con la bulimia nervosa. Un informe reciente de Londres ha demostrado que los trastornos alimentarios son sorprendentemente comunes entre los músicos. Los elementos clave que aumentan el riesgo podrían ser: perfeccionismo, estrés, ansiedad y depresión, todos los componentes de la actuación ante una audiencia en vivo (*Eat Weight Disord.* 2019; 24:54)

Los Drs. Marianna E. Kapsetaki y Charlie Easmon del Imperial College London and University College London investigaron los trastornos alimentarios entre 303 músicos. Los autores señalaron que los trastornos alimentarios son comunes entre los artistas y formularon la hipótesis de que éstos tendrían una alta prevalencia entre los músicos. Los autores trataron de señalar los factores que podrían estar involucrados, incluyendo el tipo de música, los ingresos, la etapa en su carrera, la época del año, su edad, el género y los factores de riesgo, como la presión de los padres o de los compañeros, el aislamiento social y el perfeccionismo. Querían ver si los músicos creían que los trastornos alimentarios afectaban el rendimiento y la dieta, así como si los músicos usaban alimentos o sustancias en particular para mejorar su desempeño.

Los participantes eran mujeres y hombres de 18 años o más, en todas las etapas de sus carreras musicales. Se les preguntó sobre cualquier trastorno alimentario en el pasado y en el presente. La salud mental en general se evaluó con el *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) El índice de masa corporal se calculó a partir de la altura y el peso autoevaluados. Todas las preguntas fueron subidas en el software de encuestas en línea UCL Opinión 7.3 en inglés y la encuesta fue enviada a los músicos en todo el mundo.

### **Los músicos de todo tipo de música se vieron afectados**

Un total de 119 hombres y 182 mujeres participaron y la edad promedio fue de 27 años. Estaban representados todo tipo de música, desde el clásico hasta el pop, el folk y el rock. De los participantes, el 83% eran instrumentistas, el 31% eran cantantes, el 5% eran compositores, el 2% eran musicólogos, el 2% eran directores; y el 2% se describió a sí mismos como "otros". El *EDE-Q Global Score* (EDE-QGS) mostró valores patológicos en el 19% de los músicos y cuando se les preguntó sobre una historia de por vida de un trastorno alimentario, el 32% de los participantes respondieron positivamente. Las puntuaciones de las subescalas EDE-Q estaban en el rango patológico en 13% a 35% de los participantes y el porcentaje más alto se observó en la subescala de preocupación por la figura.

Los autores señalaron que la mayoría de los participantes pasaban mucho tiempo viajando dentro de un

país (85%) frente a viajar al extranjero. La mayoría informó que sus hábitos alimentarios no afectaban ni a su carrera ni a su rendimiento; sin embargo, algunos informaron que su carrera afectó sus hábitos alimentarios, muchos informaron que cambiarían su dieta si tuvieran ingresos más altos y alrededor del 20% dependían o eran adictos a ciertos alimentos o bebidas, generalmente bebidas que contienen cafeína.

### **Identificar posibles factores de riesgo**

Los estudiantes de música, los músicos profesionales, los solistas y los músicos que viajaron al extranjero tuvieron un mayor porcentaje de puntuaciones patológicas en el EDE-QGS y hubo una correlación positiva entre las puntuaciones en el EDE-QGS y los factores de riesgo de perfeccionismo, depresión, ansiedad, estrés, presión de los compañeros y aislamiento social. Hubo estrés añadido cuando un individuo era solista en comparación con cantar o tocar en un grupo pequeño o grande.

Los autores señalan que una mayor prevalencia de trastornos alimentarios entre los músicos podría deberse al aumento de los niveles de perfeccionismo (especialmente en músicos clásicos o profesionales) porque su objetivo es actuar perfectamente. Los autores también sugieren que una de las razones por las que los cantantes reportan más trastornos alimentarios que los instrumentistas es que hay una asociación ambivalente con su instrumento principal, es decir, sus cuerpos hacen la música.

Es común pensar que ciertos grupos corren un alto riesgo de padecer trastornos alimentarios; vienen a la mente los atletas de alto rendimiento o los bailarines. Este estudio sugiere que los músicos están en un riesgo similarmente elevado.

---

## **El conocimiento de las necesidades nutricionales entre las personas con trastornos alimentarios**

### ***Dos estudios apuntan a una necesidad de mejora***

Recientemente los nutriólogos polacos se preguntaban, cuánto saben las personas con trastornos alimentarios acerca de la nutrición. ¿La edad, la educación, el tipo de trastorno alimentario o el índice de masa corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>) juegan un papel? (*Rocz Panstw Zaki Hig.* 2019; 70:41)

La Dra. Beata Calyniuk y sus colegas de la Medical University of Silesia, Kantowice, Poland, evaluaron los conocimientos de nutrición utilizando un cuestionario de encuesta diseñado por la misma doctora. El instrumento de 33 preguntas fue publicado en Internet en uno de los portales de redes sociales en el grupo "Eating disorders-tackling", que incluye a personas con todo tipo de trastornos alimentarios.

Los autores encontraron que el grupo menos informado eran personas menores de 20 años y aquellos que vivían en ciudades medianas entre 20.000 y 100.000 habitantes.

Los encuestados con una educación vocacional fueron menos informados sobre la nutrición y aquellos con un índice de masa corporal normal obtuvieron la puntuación más alta en conocimientos de nutrición en trastornos de la conducta alimentaria. En general, los autores informaron que su estudio mostró que el conocimiento nutricional era selectivo y no lo suficiente para proporcionar nutrición racional.

Sus hallazgos hicieron eco de los de un estudio anterior de seis meses de 182 adolescentes con y sin trastornos alimentarios y sus padres (*Int J Adolesc Med Health* 2015; 27:11) El estudio se llevó a cabo en una oficina de medicina suburbana para adolescentes. Dieciocho preguntas básicas sobre nutrición fueron presentadas a los adolescentes y sus padres. Ninguno de los adolescentes con o sin un TCA respondió correctamente más del 50% de las preguntas. Además, menos del 16% de los encuestados en cualquiera de los grupos respondieron correctamente preguntas sobre el equilibrio calórico diario de grasas,



carbohidratos y proteínas.

Ambos resultados de estudios subrayaron la importancia de enseñar a los pacientes sobre estilos de vida saludables y nutrición, así como discutir a fondo todos los nutrientes, sus funciones y efectos en el cuerpo.

---

## **Herramientas de autoevaluación para detectar trastornos alimentarios entre estudiantes universitarios**

### ***Resultados decepcionantes de un gran estudio.***

Dado que el momento pico de la aparición de un trastorno alimentario suele ser entre la adolescencia y la adultez temprana, un cuestionario de autoevaluación dirigido a este grupo de edad tendría beneficios obvios. Sin embargo, evaluar de manera que se identifique a quienes padecen un trastorno alimentario y no a quienes no, puede ser un desafío. La selección del instrumento de detección correcto puede ser clave. Sin embargo, cuando los investigadores japoneses estudiaron recientemente la exactitud de la detección del *Eating Attitudes Test* (EAT-26) y la estructura corporal autoevaluada, seguida de una entrevista semi-estructurada con la *Structured Clinical para DSM-IV Axis 1 Disorders* (SCID) entre los nuevos estudiantes universitarios, los resultados de la prueba fueron decepcionantes (*BMC Res Notes*. 2019; 12:613)

Estudios anteriores en Japón que utilizaron el EAT-26 para detectar trastornos alimentarios y conductas alimentarias anormales entre estudiantes de secundaria y universitarios han arrojado resultados inconsistentes.

La Dra. Norika Hayakawa y cuatro colegas de Nagoya University diseñaron un estudio anónimo a gran escala, a nuevos estudiantes universitarios de 2012 a 2015 aplicado durante su revisión médica a su entrada a la universidad. Los 5275 estudiantes que aceptaron participar proporcionaron peso corporal y altura autoevaluados, completando el EAT-26. Luego, el módulo SCID TCA se llevó a cabo entre 131 estudiantes para proporcionar un diagnóstico de trastorno alimentario.

Entre los 131 estudiantes, que completaron la entrevista semiestructurada, ningún de ellos con una puntuación alta de EAT-26 fue diagnosticado con un trastorno alimentario basado en el SCID. Por el contrario, 3 estudiantes fueron diagnosticados con un trastorno alimentario, pero ninguno tenía una puntuación elevada de EAT-26. Una limitación del estudio fue que sólo el 1.7% de los nuevos estudiantes fueron incluidos en las entrevistas semiestructuradas y no está claro si éstos fueron seleccionados al azar.

Después de evaluar sus resultados, los autores concluyeron que cuando se utiliza el EAT-26, no es posible identificar a las personas con un trastorno de la conducta alimentaria. Otra interpretación de los hallazgos es que una medida como la EAT-26 se utiliza mejor para identificar las actitudes o conductas alimentarias desordenadas, pero no para hacer diagnósticos.

---

## **Ingesta dietética y patrones de alimentación durante el embarazo**

### ***Una revisión alemana examina la nutrición entre las madres con trastornos alimentarios.***

Durante el embarazo, el ejercicio regular y una dieta equilibrada pueden tener un efecto significativo en

el desarrollo del niño, así como en la salud de ambos a largo plazo. La exposición a ciertas influencias ambientales durante períodos críticos del desarrollo y crecimiento puede tener un impacto significativo en la evolución de enfermedades como la obesidad, la diabetes y los trastornos cardiovasculares y mentales, así como un cáncer más adelante en la vida (*BMJ [Clin Res Ed]*. 1990; 301:1111)

Un equipo de investigadores alemanes liderado por Annica F. Dörsam del Medical University Hospital Tübingen, recientemente revisó los efectos de los trastornos alimentarios en la ingesta dietética y los patrones de alimentación entre las madres y sus hijos (*Nutrients*. 2019; 11:840) Para ello, revisaron las bases de datos electrónicas y las listas de referencias de los artículos en busca de estudios relevantes; además, utilizaron PubMed y Psych Info y realizaron búsquedas manuales en los contenidos de las principales revistas de trastornos alimentarios. Entre los participantes se encontraban mujeres embarazadas de cualquier edad con un trastorno alimentario pasado o actual, incluyendo AN, BN, TA y OSFED (anteriormente conocido como Trastorno de Alimentación no especificado de otra manera o TANE) El equipo identificó 13 estudios para su inclusión final y se dividieron de acuerdo con la ingesta/calidad y los patrones alimentarios (n=3), los biomarcadores nutricionales y el uso de suplementos alimentarios (n=3) y el comportamiento alimentario (n=7)

### **La ingesta en mujeres embarazadas con y sin trastornos alimentarios**

No hubo diferencias en la ingesta de macronutrientes entre mujeres embarazadas con trastornos alimentarios en comparación con el grupo de control de mujeres embarazadas sin ellos. Las mujeres en su segundo trimestre con TA antes y durante el embarazo tuvieron menores ingestas de folato, potasio y vitamina C, reflejadas por una menor ingesta de frutas y jugos. En el tercer trimestre, las mujeres con AN y AN más BN tuvieron mayores ingestas de calcio, fósforo, zinc y vitamina C y las mujeres con BN tuvieron una ingesta ligeramente mayor de vitamina E en comparación con las mujeres control. Las mujeres con TA antes y durante el embarazo tuvieron una mayor ingesta de grasa en general, incluyendo mantequilla, margarina y aceites. Las mujeres embarazadas con AN o BN o ambas en el tercer trimestre eran menos propensas a usar mantequilla y a beber leche entera en favor de la leche descremada o de soja.

Las mujeres con diagnósticos de por vida de trastornos de la conducta alimentaria obtuvieron una puntuación más alta en el patrón dietético vegetariano (alta ingesta de sustitutos de carne, nueces y té de hierbas, así como altas ingestas negativas de carnes) Las mujeres con AN de por vida obtuvieron una puntuación más alta en el patrón alimentario "tradicional", lo que significa un alto consumo de todo tipo de verduras, carnes rojas y aves.

### **Alimentación disfuncional**

¿Qué sucede con los síntomas de alimentación desordenada durante el embarazo? Los autores encontraron siete estudios relevantes que mostraron una mejoría general en la alimentación disfuncional durante el embarazo entre las mujeres con un diagnóstico reciente de trastorno alimentario. Las mujeres bulímicas reportaron una mejora en los episodios objetivos de atracones, a medida que cada trimestre que pasaba. En un estudio, el 65% de las mujeres con BN, AN activas o síntomas mixtos reportaron que mejoraron su ingesta nutricional o dejaron de comer de manera restrictiva por completo mientras estaban embarazadas; el 56% de las que tuvieron atracones mejoraron durante el embarazo. En cuanto a la pérdida de control sobre la alimentación, un estudio reportó que el 72% de las mujeres diagnosticadas con un trastorno alimentario reciente, el 43% de las mujeres con un trastorno de la conducta alimentaria pasado, así como un tercio de las mujeres obesas sanas y el 36% de las mujeres sanas no obesas, reportaron pérdida de control sobre la alimentación - esto fue especialmente marcado entre las mujeres recientemente diagnosticadas con BN

Las mujeres con BN y BED activos y pasados bebían más bebidas endulzadas artificialmente, lo que podría haber sido un reflejo de su patrón de trastorno alimentario en la reducción de azúcares añadidos.

Tres grandes estudios de cohorte prospectivos mostraron mayores riesgos asociados con el consumo de bebidas endulzadas artificialmente durante el embarazo, incluyendo la prematuridad y el posterior diagnóstico de asma en sus hijos de hasta siete años. Del mismo modo, el alto consumo de bebidas que contienen cafeína (más de 355 mg/día) especialmente entre las mujeres con AN y AN más BN, es motivo de preocupación, ya que el consumo de cafeína y café durante el embarazo se ha asociado con el aborto espontáneo cuando los niveles diarios alcanzan los 300 mg o más (*Int J Gynecol Obstet.* 2015; 130:116; *Public Health Nutr.* 2016; 19:1233) (La tasa promedio de café de 8 onzas contiene 95 mg de cafeína) En un estudio de pacientes con trastornos alimentarios, las principales razones que dieron las mujeres para consumir bebidas con cafeína fueron suprimir el apetito, obtener una sensación de saciedad, ayudar a la purga y aumentar el índice metabólico (*Euro Eat Disord Rev.* 2011; 19:121)

Durante el embarazo, la mayoría de las mujeres con trastornos de la conducta alimentaria reportaron una alimentación menos disfuncional. Durante la fase posparto, los autores observaron que la mejora parecía desvanecerse y los comportamientos alimentarios disfuncionales tendían a volver a los niveles previos al embarazo. Como resultado, los autores sugieren que las mujeres embarazadas con trastornos alimentarios necesitan un mayor y mejor apoyo intraparto y postnatal. Los investigadores señalaron un estudio de 20 mujeres bulímicas en el que tres madres informaron que restringieron la ingesta de sus hijos dentro de su primer año de vida (*Br J Psychiatry.*1987; 150:777)

La Dra. D'Armsam y sus colegas señalan que, si bien la evaluación del estado nutricional de una paciente embarazada es compleja, es particularmente importante para grupos vulnerables como las mujeres embarazadas con trastornos alimentarios. Las mujeres con trastornos alimentarios activos pueden necesitar asesoramiento nutricional continuo y un seguimiento estrecho de los déficits de nutrientes después del parto. Los autores agregaron: "Se necesita más investigación para confirmar estudios previos e identificar intervenciones de tratamiento que apoyen mejoras duraderas en las conductas alimentarias y la ingesta dietética en la fase posparto".

---

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### Lucha contra la erosión dental

**P.** Tengo varios pacientes que tienen problemas de salud bucal relacionados con sus trastornos alimentarios. Lo más probable es que ocurra. ¿Hay algún programa de salud dental que podamos usar para educar mejor a estos pacientes? (L.H., Louisville, KY)

**R.** Puede ser muy útil para las personas con TCA entender mejor la salud bucal. Un estudio reciente de la Dra. Laura S. Silverstein y un equipo de la University of North Carolina, Chapel Hill, NC, describe el impacto de una intervención de salud bucal de 3 sesiones entre un grupo de pacientes con AN y BN (*J Eat Disord.* 2019; 7:29) El equipo evaluó la eficacia de un programa original de educación para la salud bucal, "Smiles Matter", que tiene como objetivo mejorar el conocimiento de la higiene bucal y las prácticas dentales para ayudar a las personas a tomar el control de su salud bucal.

El grupo de estudio asistió a 3 sesiones educativas, que cubrieron la salud bucal en general, los efectos de los trastornos de la conducta alimentaria en los dientes y la nutrición para mejorar la salud bucal. Los pacientes aprendieron qué alimentos estimulan la saliva y qué alimentos se adhieren a los dientes y elevan el pH de la boca. Sesenta y siete entraron en el estudio y 46 asistieron a todas las sesiones y proporcionaron datos previos y posteriores a la intervención.

Los autores encontraron que el 59% de los pacientes reportaron ver a un dentista regularmente, pero el 20% reportaron ver a un dentista sólo cuando tenían un problema dental. Sólo el 11% dijo que no planeaba visitar a un dentista y que el 93% de los pacientes respondió correctamente que la erosión

dental era el hallazgo dental más común entre las personas con trastornos alimentarios. El quince por ciento había sido remitido a un dentista desde que se descubrió su trastorno alimenticio. Mientras que la mayoría de los pacientes sabían de antemano que los trastornos de la alimentación pueden conducir a la erosión de los dientes, sólo alrededor de un tercio sabía el lugar más probable en la boca donde éstas se producirían.

Los pacientes que hacían visitas regulares al dentista eran significativamente más propensos a responder que sus dientes/boca tenían un efecto positivo en cómo se veían a sí mismos y a los demás, a su salud y la felicidad en general que aquellos que informaron sólo ir a un dentista de vez en cuando. Los autores destacaron lo útil que resulta para quienes padecen trastornos alimentarios tener acceso a un consultorio odontológico acogedor, o a un "hogar" dental, para ayudar a proporcionar un ambiente de apoyo para su salud oral y su autoimagen.

—SC

---

Reimpreso para: *Eating disorders Review*

---

**IAEDP**

[www.EatingDisordersReview.com](http://www.EatingDisordersReview.com)