

COMENTARIO EDITORIAL

Atención al adolescente y detección de las alteraciones del comportamiento alimentario: tenemos que dar un paso al frente

Elena Aguilar Hurtado

Centro de Salud Los Yébenes. Madrid. España.

Las alteraciones de comportamiento alimentario engloban una serie de trastornos de la conducta alimentaria del sujeto, cuyo objetivo es la consecución a toda costa de un estado de delgadez muchas veces extrema. Las 2 manifestaciones más sobresalientes son la anorexia nerviosa (AN), cuya característica fundamental es la negativa del sujeto a mantener un peso corporal normal, y la bulimia (BN), caracterizada por episodios recidivantes de atracones alimentarios seguidos de conductas compensatorias inapropiadas, como vómitos autoinducidos, purgas o toma de diuréticos. En el espectro clínico intermedio de estos dos síndromes encontramos una gran cantidad de trastornos denominados «no especificados», en los que se producen comportamientos inadecuados que no cumplen criterios de AN ni de BN y son los más frecuentes en la actualidad. Recientemente se ha descrito el denominado «trastorno por atracones», caracterizado por episodios recurrentes de atracones alimentarios que causan intenso malestar al sujeto pero no se siguen de conductas inadecuadas compensatorias¹⁻⁵.

Los trastornos de la conducta alimentaria afectan fundamentalmente a mujeres jóvenes (sobre todo la AN) de nivel socioeconómico alto, aunque últimamente se registra un aumento de estas cifras en varones y todas las clases sociales están afectadas. En su etiología están implicados múltiples factores de índole biológica, rasgos de personalidad, familiares y socioculturales.

La mayoría de los autores coinciden en la actualidad en que los factores más importantes son probablemente los de índole sociocultural, puesto que los trastornos de la conducta alimentaria se han presentado sólo en países desarrollados y las diferencias de presentación clínica y el aumento en las cifras de prevalencia que se dan en los últimos años van muy ligados a los cambios socioculturales. Puesto estos factores parecen tener mayor peso, parece lógico que los profesionales de la salud nos dediquemos a ahondar más en esta cuestión, para identificar claramente a los grupos de riesgo y elaborar así programas de prevención primaria adecuados. A pesar del convencimiento que todos

Puntos clave

- Los trastornos del comportamiento alimentario engloban una serie de alteraciones de la conducta alimentaria de los sujetos y afectan sobre todo a mujeres jóvenes y adolescentes.
- A pesar de la necesidad de crear y ejecutar programas de prevención y detección precoz, éstos no se han llevado a la práctica o lo han sido de manera desigual.
- Sin embargo, hay protocolos elaborados por sociedades científicas y grupos de expertos en los que nos podríamos apoyar para nuestra práctica diaria.
- Es necesario que los profesionales nos esforcemos para conseguir un clima de confianza con los adolescentes y que profundicemos en la detección de este y otros trastornos, ya que son un colectivo muy vulnerable que visita poco los centros de salud.

tenemos acerca de la necesidad de elaborar e implantar dichos programas, en la práctica aún no lo hemos hecho (o lo hemos hecho de manera desigual), probablemente por las dificultades que entraña elaborar un mensaje adecuado e inequívoco en un colectivo tan vulnerable como el de los adolescentes. El estudio de Gil García et al, al tener como objetivo averiguar las diferencias socioculturales entre los adolescentes con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y el resto de los jóvenes de su población, supone una interesante aportación, ya que probablemente la única manera de diseñar programas preventivos adecuados sea el estudio previo de las características individuales de cada grupo poblacional.

Otra cuestión pendiente para los sanitarios es la detección precoz. A pesar de la inclusión en la cartera de servicios de atención primaria de un servicio de atención al joven en el que se recomienda la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria, dicha detección en la práctica resulta difícil dado que, por un lado, no se especifica cómo debe realizarse y, por otro, la atención a este grupo poblacional es complicada. No es fácil comunicarse con seres que ya han dejado de ser niños pero todavía no se han convertido en adultos.

Uno de los instrumentos que más se han utilizado para detectar a los pacientes con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria es la Escala de Actitud Alimentaria (EAT) pero, como todas las escalas de medida en el ámbito de la salud, tiene sus limitaciones, como pone de manifiesto este estudio. En este sentido, también pueden ser útiles las preguntas guía para la detección de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes mediante una entrevista dirigida, recomendadas en el Protocolo de atención a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, así como la periodicidad recomendada para su realización. En la atención a los adolescentes deberíamos dar un paso al frente y prestar atención al hecho de que, por muy difícil que sea llegar a ellos y por muy saturadas que tengamos las consultas, tenemos que esforzarnos, porque son los adultos del mañana.

Y para prestar una atención integral no basta con tomar la presión arterial cuando se indica por protocolo y hacer al-

gunas preguntas sobre el consumo de drogas y tabaco o dar las recomendaciones para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Deberíamos ser capaces de crear un clima empático basado en el mutuo respeto y la confidencialidad, de manera que, mediante entrevistas semiestructuradas, podamos detectar y tratar adecuadamente los trastornos de la conducta alimentaria y otras enfermedades. Sólo así pasaremos de la mera realización de actividades a la obtención de resultados en la salud.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Practice guideline for eating disorders. *Am J Psychiatry*. 1993;150:212-28.
2. INSALUD. Cartera de servicios de Atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Subdirección General de Atención Primaria; 2001.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo de atención a pacientes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) dirigido a médicos de atención primaria. Madrid: Subsecretaría de Sanidad y Consumo; 2000.
4. Pérez Gaspar M, Gual P, De Irala Estévez J, Martínez González MA, Lahortiga F, Cervera S. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en una muestra de mujeres adolescentes de Navarra. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:481-6.
5. Walsh BT. Trastornos de la conducta alimentaria. En: Kasper DL, Fauci A, Longo DL, Braunwald J, Hauser SL, Jameson JL, editores. *Harrison, principios de medicina interna*. 16.^a ed. Madrid: McGraw Interamericana; 2005. p. 482-5.