

## Trastorno por atracón y relación con la obesidad. Importancia de la educación nutricional.

**MARÍA DE LOS ÁNGELES MARTÍN PADILLO**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales de largo desarrollo y evolución que conlleva complicaciones psiquiátricas, familiares y médicas afectando a personas de cualquier edad.

El trastorno por atracón no aparece en el DSM-V hasta el año 2013, en un primer momento, en el DSM -IV estaba como criterios en investigación y se consideraba un TCANE. Es considerado el trastorno más frecuente en la población obesa.

En los años 90, se empezó a hablar de las características de este trastorno que principalmente son 3:

1. Ingesta de forma compulsiva (atracción) SIN conductas compensatorias
2. Malestar posterior al atracón
3. Frecuencia de al menos 1 a la semana durante 3 meses

Los factores de riesgo más frecuentes son la realización de una dieta muy estricta donde hay muchas horas de ayuno, las ingestas emocionales y la necesidad de realizar un atracón para regular una emoción que le provoca malestar y ansiedad.

La obesidad es una enfermedad multicausal debido a factores tanto genéticos como ambientales donde hay una acumulación excesiva de grasa. Es la segunda enfermedad posible de prevención. Además, está relacionado con el riesgo cardiovascular, mayor probabilidad de padecer diabetes, hiperlipidemia, cáncer... No todas las personas que tienen obesidad presentan un trastorno de la conducta alimentaria pero sí que este trastorno por atracón mantenido en el tiempo favorece el mantenimiento de la obesidad.

¿Por qué es importante la terapia familiar durante el tratamiento de la enfermedad? La respuesta a esta pregunta sería porque a pesar de no ser un factor desencadenante de la enfermedad puede actuar como mantenedor de la misma y por ello deben formar parte del tratamiento.

La educación nutricional, tiene un papel muy importante en este tratamiento porque es una estrategia terapéutica que junto con el tratamiento psicológico puede ser de gran mejora en la evolución de la persona que padece la enfermedad y mejorar su calidad de vida. "Se trata de sustituir la idea de "estar a dieta" por la de "cuidarse" a través de hábitos de vida saludables que, mantenidos de por vida mejoren el estado de salud y el control de peso.", la alimentación es una de las cosas que hacemos de forma diaria y más de una vez al día por lo que se debería dar una importancia mayor a la educación nutricional para desbancar los mitos, enseñar y transmitir unos buenos conceptos para prevenir la aparición de patologías

Por ello, el trastorno por atracón tiene unas consecuencias en el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad. En este sentido, la educación nutricional ayuda a prevenir y/o tratar este trastorno que, junto a terapia psicológica, llevada a cabo por profesionales cualificados, se podría evitar esa conducta y reducir recaídas.

El objetivo principal es estudiar la efectividad que tiene la educación nutricional como primer paso en el tratamiento del trastorno por atracón, a través de diferentes técnicas y/o herramientas nutricionales.

Otros objetivos que también surgen son los siguientes:

- Disminución de la frecuencia de los atracones.
- Mejora de los parámetros antropométricos y de composición corporal
- Mejora de los resultados de las analíticas sanguíneas.

En cuanto a la metodología, a como se pretende llevar a cabo este proyecto, se plantea de la siguiente manera: Se trata de un proyecto de intervención longitudinal de un año de duración:

### 1. Participantes

El estudio consta de 50 sujetos, donde el 50% serán mujeres por lo que será equivalente en cuanto a sexo.

- Criterios de inclusión:
  - IMC de obesidad  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
  - Rango de edad de 18 a 45 años
- Criterios de exclusión son:
  - Diagnóstico de intolerancia alimentaria.
  - Medicación crónica antidepresiva o psicótica.
  - Dieta estricta previa inclusión al estudio (6 meses antes).
  - Intervención quirúrgica a nivel del aparato digestivo o por cirugía bariátrica, un año antes.

### 2. Diseño

Cada seis meses se recogen datos de control (basal, seis meses y un año) en los que los pacientes tendrán visita completa de enfermería, nutricionista y psicólogo. Así, cada medio año se podrán observar los cambios en los resultados tanto a nivel de composición corporal, parámetros sanguíneos y cambios en la conducta tanto psicológica como en el ámbito de la alimentación.

En la primera visita, se entrega al paciente la hoja de información para la realización del proyecto, así como la firma del consentimiento informado, se recogerán los datos antropométricos, además de cálculo del % de grasa y músculo y una analítica sanguínea.

La nutricionista cualificada, recogerá los datos de estilo de vida, calidad del sueño, patologías previas, consumo de medicamentos, hábito tabáquico y de alcohol, es decir, la historia clínica completa del participante a través de cuestionarios validados, al igual que la actividad física, hábitos alimentarios y un registro de 24 horas.

A nivel cognitivo y psicológico se realizarán los cuestionarios y pruebas oportunas que consideren los psicólogos y psiquiatras a fin de recopilar la máxima información de la persona.

Tras esta primera visita completa, se le dará unas pautas generales y una próxima cita para la semana siguiente a fin de evaluar cómo actúa el sujeto sin que la nutricionista le haya dado ninguna pauta. Posteriormente, se espaciarán cada quince días donde se realizará tratamiento dietético nutricional y abordaje psicológico.

### 3. Procedimientos

En las **sesiones individuales**. El paciente estará una hora, la cual unos 30 minutos se destinan a la parte de nutrición y actividad física y los otros 30 minutos para la parte psicológica. Consta de 24 sesiones, es decir, dos al mes.

¿Qué se tratará?

- Organización de comidas y menú con una rutina de horarios, planteando 3 comidas principales y dos colaciones para evitar largos ayunos que puedan provocar un posterior atracón como máximo de 3h entre y entre. Con alimentos de alta densidad de nutrientes y pocas calorías, moderando los embutidos y fiambres.
- Organización de la cocina o la despensa, en los casos más graves de atracones continuos se indicará que se cierre la cocina o el mueble con un candado.
- Registro alimentario mediante un cuaderno en el que se apuntará todas las ingestas realizadas y anotación de los atracones junto con el motivo que ha derivado a hacerlo lo que se pretende es fomentar el autocontrol ya que cuando se escribe y se plasma en papel se adquiere más conciencia de lo sucedido.
- Tipos de hambre (física, mental, emocional o sensorial), definiciones de los conceptos básicos en alimentación.
- Meditación, respiraciones diafragmáticas técnicas para el control del ritmo, evitar la televisión y comer sola mientras se realiza la ingesta.
- Raciones y cantidad de alimentos mediante infografías o pesos para trabajar visualmente
  - o Ración: Cantidad fija de alimento, es una medida estándar como, una pieza, una cucharada, una onza... cantidad de alimento que se recomienda ingerir.
  - o Porción: cantidad que cada persona elige en comer o beber.
- Consumo de bebidas y comidas:
  - o No tomar cafeína para evitar el nerviosismo y ansiedad, tampoco alcohol ni refrescos ya que las burbujas provocan hinchazón.
  - o Evitar las salsas, rebozados, empanados o fritos
  - o Condimentar con hierbas aromáticas, vinagre, sal, limón, ajo...
  - o Priorizar el consumo de carnes magras, alternando con pescados azules y blancos
  - o Verduras en todas las comidas, tanto en crudo como cocinadas.
- Etiquetado, enseñar al paciente a interpretar las etiquetas de los productos para realizar una buena compra así evitar que haya productos “insanos” en casa.
  - o Los ingredientes, aparecen en orden dependiendo de la cantidad que contenga, es decir, de mayor cantidad a menor.
  - o Información nutricional, es una tabla en la que aparece el valor energético (kcal), cantidad de grasa y de las cuales saturadas, los hidratos de carbono y de los cuales son azúcares, proteína y sal.

28 de noviembre de 2020

- A la hora de realizar la compra, acudir sin hambre y con la lista hecha desde casa
- Exposición controlada a alimentos de los que el paciente considera “peligroso” porque le derivan a un posible atracón se hará en consulta a fin de que así le resulte un poco más sencillo el exponerse en su casa
- Evitar pesarse en casa ya que es una estrategia de comprobación, cualquier peso que salga en la báscula puede hacer sentirse mal

En cuanto a las **sesiones grupales**, se van hacer partícipes a la familia con la que conviva el paciente, la duración será de una hora. Las sesiones serán quincenales, con una dinámica activa y una presentación muy visual.

- Importancia del consumo de verduras y frutas para mantener una dieta equilibrada.
- ¿Qué es el síndrome metabólico? Conocimiento de la familia.
- Prevención de la enfermedad cardiovascular.
- Aprender técnicas que faciliten la comunicación familiar.
- Práctica de etiquetado nutricional.
- Actividad física, tipos de deportes ¿Cómo empezar? ¿Cómo llevar un estilo de vida más activo?
- Mitos sobre la alimentación.
- ¿Cómo afrontar las celebraciones y los eventos?
- Taller práctico sobre raciones de alimentos.

Al ser un tratamiento integrador, sesiones de educación nutricional y psicología, junto con control de parámetros analíticos y antropométricos mejore el estado de salud y calidad de vida.

Para concluir, las terapias tradicionales en el tratamiento del trastorno por atracón y la obesidad basado sólo en la dieta ha demostrado ser menos efectivo que el tratamiento integral en el que se incluye la parte psicológica-conductual y la educación nutricional controlado por un gran equipo multidisciplinar como: enfermeros, dietistas-nutricionistas, psicólogos y psiquiatras. Es importante aumentar y determinar los elementos de *screening* para aumentar la detección precoz y poder prevenir lo antes posible.

A pesar de que se incide mucho la parte nutricional, se tiene muy presente las sesiones psicológicas porque es una intervención esencial para la mejora y el éxito del tratamiento.

Finalmente, como nutricionista, me ha surgido la inquietud de poder ayudar a los pacientes aportando todo mi conocimiento para investigar y tratar la enfermedad. Así pues, considero que sería interesante seguir investigando para profundizar más en el trastorno por atracón y ampliar los conocimientos de esta enfermedad y cómo afecta a la población, para mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen.