

Disponible en <http://www.revphph.sld.cu/>



# Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



*Volumen 22 | Año 2022 | Publicación continua*

*ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030*

---

## Presentación de caso

### Abordaje psicoterapéutico de una adolescente con anorexia nerviosa

### Psychothepeutic Approach to an Adolescent with Anorexia Nervosa

Osana Isabel Borges Torres<sup>1</sup>  

Yuleidy Anier Roldán Soler<sup>1</sup> 

Dayana Hernández Hernández<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Provincial Docente Eduardo Agramonte Piña de Camagüey, servicio de Salud Mental. Camagüey, Cuba

**Recibido: 30/01/2025**

**Aceptado: 14/02/2025**



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

## **Resumen**

**Introducción:** la anorexia nerviosa es un trastorno frecuente en la adolescencia. La pérdida deliberada de peso, su tendencia a la cronicidad y su creciente presencia en la actualidad lo convierten en una afección de particular atención para la salud mental.

**Objetivo:** describir el abordaje psicoterapéutico de una adolescente con anorexia nerviosa.

**Presentación del caso:** adolescente femenina de 14 años, con anorexia nerviosa, que ingresa al Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico de Camagüey, en marzo de 2024, con tres meses de evolución del trastorno, cambios de humor, alteraciones menstruales, vómitos y preocupación por su peso corporal, por lo que intensificó la actividad física. Se diseñó y desarrolló un tratamiento psicoterapéutico por sesiones, con objetivos, y tareas dirigidas al adolescente y la familia. Este se apoyó en el manejo de las ideas irracionales, establecimiento de pautas conductuales asociadas a la alimentación, desarrollo de la dinámica familiar y la actividad física. Todo ello contribuyó a la superación del trastorno anoréxico y al restablecimiento psicológico de la paciente.

**Discusión:** se registró un aumento de peso semanal. La adolescente logró desarrollar la actividad física, se acomodó la carga de acuerdo a sus necesidades y al propósito del tratamiento. Se apreciaron mejoras en la comunicación madre-hija, en su autoestima, sus estados emocionales, y la alimentación.

**Conclusiones:** El tratamiento psicoterapéutico resulta una alternativa objetiva y eficaz para abordar este trastorno en la adolescencia, ante la ausencia de procedimientos terapéuticos para este fin.

**Palabras clave:** Adolescencia; anorexia nerviosa; tratamiento psicoterapéutico

## **Abstract**

**Introduction:** Anorexia nervosa is a common disorder in adolescence. The deliberate loss of weight, its tendency towards chronicity and its increasing presence today, make it a condition of particular attention for mental health.

**Objective:** Describe the psychotherapeutic approach to an adolescent with anorexia nervosa.

**Case report:** 14- year- old female adolescent with anorexia nervosa entered the mental health service at the Pediatric Hospital of Camagüey in March, 2024 with three months of evolution of the disorder, suffering from mood changes, menstrual alterations, vomiting and concern about her body weight, so she had intensified physical activity.

A psychotherapeutic treatment was designed and developed by sessions, with objectives and tasks aimed at the adolescent and her family. This was supported by the management of irrational ideas, establishment of behavioral guidelines associated with eating, development of behavioral dynamics and physical activities.

All of this contributed to overcoming the anorexic disorder and the patient's psychological restoration.

**Discusion:** A weekly weight gain was recorded. The adolescent managed to develop physical activity, the load was adjusted according to her needs and for the purpose of the treatment. Improvements were seen in mother-daughter communication, in her self-esteem, her emotional states and in eating.

**Conclusions:** Psychotherapeutic treatment is an objective and effective alternative to address this disorder in adolescence, in the absence of therapeutic procedures for this purpose.

**Keywords:** adolescence; anorexia nervosa; psychotherapeutic treatment.

## **Introducción**

La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida. El trastorno aparece con mayor frecuencia en adolescentes y mujeres jóvenes.<sup>(1)</sup> Su curso puede ser episódico o un suceso único, con posterior recuperación del peso o deterioro progresivo hasta la muerte. La letalidad a corto plazo es baja (1 a 5 %), mientras a largo plazo asciende al 20 %.<sup>(2)</sup>

En los últimos años, la anorexia nerviosa se ha convertido en un tema de creciente interés en el ámbito de la salud mental, por su etiología múltiple, diversas manifestaciones, evolución y cronicidad. Estas manifestaciones se evidencian en distintos aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales. Su recuperación total es compleja, en muchos casos tiende a la cronicidad, y en ocasiones su desenlace es irremediable.<sup>(3)</sup>

El tratamiento de la anorexia nerviosa consiste en lograr cambiar la conducta alimentaria, desarrollar conciencia de enfermedad en el paciente y la reestructuración de conceptos erróneos. Suele ser un tratamiento que requiere de la implicación no solo del paciente, sino de todo su entorno y de la atención de un equipo multidisciplinario que debe estar integrado por un psiquiatra, un ginecólogo, un endocrino, así como un gastroenterólogo y un nutriólogo, entre otros.<sup>(4)</sup>

Ciertas formas de psicoterapia o terapia de conversación verbal como la terapia de familia y las estrategias cognitivas, han demostrado ser útiles en el tratamiento de los trastornos alimentarios. La terapia de conducta cognitiva ayuda al adolescente a identificar patrones distorsionados o pensamientos problemáticos negativos y cambiar creencias imprecisas e incorrectas.<sup>(4)</sup>

El objetivo de la presente investigación consiste en describir el abordaje psicoterapéutico de una adolescente con anorexia nerviosa.



## **Presentación del caso**

Se trata de una adolescente de 14 años, mestiza, referida en el mes de marzo de 2024 por el psicólogo de su área de salud hacia el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico de Camagüey, por presentar un cuadro clínico de anorexia nerviosa. La madre refiere que comenzó a restringir sus alimentos, incrementó la carga de actividad física, lo que causó una pérdida de peso considerable, alteraciones en la menstruación, cambios de humor y vómitos. Esto sucede hace tres meses aproximadamente, lo que coincide con un comentario familiar de que... “está un poco gorda”.

La madre refiere que la adolescente está próxima a cumplir los 15 años y está muy preocupada con su apariencia. No existen antecedentes patológicos familiares ni personales a destacar. Presenta un adecuado desarrollo psicomotor. Actualmente cursa el noveno grado, con muy buenos resultados académicos. No se refieren alteraciones comportamentales significativas, es una adolescente selectiva con sus amistades, introvertida y complejista.

Convive con los padres, una hermana de 18 años y la abuela materna. Se refiere ambiente tranquilo, no hay peleas ni discusiones frecuentes. Participa en las tareas del hogar. Tiene obligaciones y algunas dificultades en la relación con la hermana.

## **Intervención terapéutica**

Se diseña un tratamiento psicoterapéutico, se trabaja con la terapia cognitivo conductual, para la modificación de las ideas irracionales, la alimentación, la autoimagen y la autoestima. Se contemplan los aspectos éticos y se desarrolla el consentimiento informado.

Se aplica el estudio psicológico a la paciente; pruebas proyectivas: Rotter Adolescente, Inventario de Problemas Juveniles y test HTP,<sup>(5)</sup> con el propósito de identificar las ideas irracionales, características de personalidad y áreas de conflictos. Los encuentros se establecieron por sesiones, una semanal, de 45 minutos, durante un mes. Se desarrollan cinco sesiones, cuatro para el trabajo psicoterapéutico y una para el cierre.

### **Sesión 1**

**Objetivo:** identificar y aborda las ideas irracionales de la paciente.

Se trabaja con la paciente de forma individual y se registra el peso inicial. Se abordan las ideas irracionales que posee la paciente relacionada con los vínculos interpersonales, la opinión que los demás tienen de ella, la visión de sí misma.



Se contrargumentan las ideas, se desmontan las mismas desde el pensamiento polarizado (bueno o malo, conmigo o contra mí), la inferencia arbitraria (sacar conclusiones anticipadas), la personalización (el sujeto se coloca como centro de todo lo que ocurre a su alrededor). Ideas irracionales: “la gente es chismosa y se mete en lo que no le importa”, “mis padres nunca me entienden”, “yo no puedo lograr lo que quiero”, “me preocupa mi figura”, “no soy tan bonita como las demás”.

Se trabaja en psicoterapia individual la autoestima de la adolescente, se reflexiona sobre el valor único y personal, las potencialidades, la posibilidad de errar y rectificar, el valor de la comunicación, escuchar y aprender a respetar el criterio de los otros, ser flexibles. Se orienta la tarea: listar todo lo positivo que encuentra en sí misma y lo negativo, al lado de este último grupo colocar cómo cree que puede superar estos aspectos.

## **Sesión 2**

**Objetivo:** desarrollar pautas conductuales relacionadas con la alimentación.

Se trabaja en conjunto paciente y familia. Se revisa el peso alcanzado. Se chequea la tarea y se promueve el debate con la paciente. Se indica el automonitoreo para el control de lo que come, el horario en que realiza las comidas, en qué lugar de la casa se alimenta, qué es lo que come y cómo se sintió luego de comer. Este tiene como propósito de que la paciente haga consciente el acto de alimentarse y pueda registrar sus estados emocionales.

Se insiste en que la alimentación siempre debe hacerla en la mesa, de preferencia en familia o acompañada, ingerir los alimentos de forma lenta, masticar adecuadamente. Las ingestas de agua deben hacerse alejadas de las comidas, media hora antes o después de comer. Se sugiere que en caso de experimentar ansiedad luego de haber terminado de comer, la paciente realice una salida a caminar acompañada para distraerse o escuchar música sentada en el portal.

Se insiste con la familia en que en el momento de la ingestión de los alimentos no debe generarse tensión o discusión, debe haber un clima favorable. No presionarla a que coma. La paciente puede estar como observadora cuando se elaboran los alimentos y cuando se van a servir. Se analizan con la paciente y la familia todos los aspectos que la misma sugiera en torno a su alimentación y la elaboración de lo que se va a comer. Se orienta la tarea: Durante la semana podrá elaborar junto con la familia el menú del día siguiente.



### **Sesión 3**

**Objetivo:** desarrollar de la dinámica familiar y abordaje de los conflictos.

Se trabaja con la paciente y la familia. Se revisa el peso alcanzado. Se realiza el chequeo de la tarea y el automonitoreo. Se listan con la paciente y la familia las principales dificultades que están afrontando en el contexto familiar. Se insiste con la paciente en el cumplimiento de horarios de vida, de tareas y responsabilidades en casa.

Se negocian tareas y actividades que pueden cumplir en conjunto la adolescente y su familia para afianzar vínculos interpersonales y afectivos y que incluyan a la hermana. Se sugiere que debe haber un adulto responsable de servirle los alimentos a la adolescente, o dejarle servido lo que va a comer en que caso que los padres no estén en casa. Se orienta tarea: elaborar un horario de vida que contemple varias actividades dentro del hogar a la llegada de la escuela para diversificar intereses.

### **Sesión 4**

**Objetivo:** trabajar la apariencia física y la actividad física.

Se trabaja con la adolescente y el padre que es quien la acompaña al gimnasio. Se registra el peso

Se chequea la tarea orientada. Se insiste en el valor de la autoestima de la paciente, el cuidado del aspecto personal y las acciones que puede desarrollar en este sentido (trabajar las actitudes ante la vida, la asertividad, la humildad, la cooperación). La actividad física debe ser controlada por un especialista encargado de diseñar la carga física. Debe ser una actividad variada con días de descanso incluidos.

Se realiza psicoterapia individual con la adolescente acerca de la imagen de sí misma, la autoestima y se refutan y contrargumentan las ideas irracionales. Se trabaja con la frase martiana de...” mucha tienda poca alma, quien lleva mucho dentro, necesita poco afuera”. Se destacan los logros obtenidos a corto plazo en relación con la ganancia de peso y la estabilidad emocional. Se orienta la tarea: Relacionada con el diseño de la actividad física durante la semana y el tiempo de descanso.

### **Sesión 5**

**Objetivo:** chequear los resultados alcanzados y finalizar el tratamiento.



Se trabaja con la adolescente y la familia. Se revisa la tarea que se centra en el diseño de la actividad física a desarrollar en lo adelante. Se hace una evaluación del progreso terapéutico y los resultados alcanzados. Se exploran las expectativas de la paciente y sus padres en relación con el peso alcanzado.

El terapeuta hace referencia al trabajo realizado, principales dificultades y debilidades y cómo ir superándolas. Es el momento de proponer vías de solución. Se sugiere una lluvia de ideas con la adolescente y sus padres. Se da por finalizado el tratamiento.

## **Discusión**

El tratamiento psicoterapéutico desarrollado quedó establecido por sesiones de trabajo, con objetivos definidos para cada una de ellas y enfocar la atención en la adolescente y/o la familia en dependencia de dicho objetivo.

Al respecto la literatura plantea que pueden realizarse sesiones periódicas semanales de intervención a nivel familiar, en las que se aborden aspectos como: identificar y modificar patrones familiares de conducta alimentaria inadecuados, factores que han podido contribuir a la vulnerabilidad del paciente, preparar a la familia para la vuelta a casa, entrenamiento en habilidades para la continuidad del programa de intervención en el periodo post hospitalario, y habilidades interpersonales para mejorar la comunicación.<sup>(6)</sup>

Los estudios acerca del tema coinciden en afirmar que la preparación del paciente para su futuro fuera del hospital resulta esencial y debe encaminarse a intentar reducir la vulnerabilidad del adolescente por medio de dos vías: la modificación de cogniciones disfuncionales en relación con el peso, apariencia, autoeficacia, autoestima, desarrollo sexual y corporal en general, la familia y otros temas relacionados con el problema.

Se insiste también en el entrenamiento del paciente en habilidades como: seleccionar e incluso confeccionar un menú apropiado, comer saludablemente, controlar el ejercicio físico, planificar actividades convenientes, como contactos sociales, permitir el desarrollo de habilidades sociales si no las tuviera, identificar y enfrentarse a situaciones estresantes de alto riesgo y habilidades de afrontamiento, para enfrentarse a síntomas como dolores abdominales después de las comidas u otros estímulos estresantes.<sup>(7)</sup>

La atención al vínculo con la familia, el clima en el hogar, la comunicación con el adolescente, resultan elementos fundamentales en el tratamiento que se desarrolla. Sobre estas cuestiones algunas investigaciones plantean que, en casa, la principal herramienta de



prevención es llevar una relación óptima con los hijos. Tener un ambiente propicio para el diálogo donde reine la confianza entre padres e hijos.<sup>(8,9)</sup>

La aplicación de un tratamiento psicoterapéutico para el abordaje de la anorexia en el adolescente, debe estar enfocado en aspectos que deconstruyan ideas irracionales en relación con la alimentación y el peso adecuado, estas son cuestiones claves desde donde se mueven los puntos de vista del adolescente con anorexia.

Al respecto la literatura consultada plantea que ciertas formas de psicoterapia, o terapia de conversación (verbal), como la terapia de familia y las estrategias cognitivas, han demostrado ser útiles en el tratamiento de los trastornos alimentarios.<sup>(10,11,12)</sup>

El tratamiento psicoterapéutico desarrollado se enfoca además en la toma de conciencia de la enfermedad por parte del adolescente y su familia, lo cual resulta esencial para poder enfrentar el padecimiento. Las fuentes consultadas insisten en que se deberá procurar comer en familia puesto que es una de las formas donde se pueden detectar las primeras señales de alerta.<sup>(13)</sup>

## **Conclusiones**

Se registró un aumento de peso por semana. La adolescente logró desarrollar la actividad física, realizándosele un acomodamiento de la carga de acuerdo a sus necesidades y al propósito del tratamiento. Se apreciaron mejoras en la comunicación madre-hija, en su autoestima, sus estados emocionales, y la alimentación. El tratamiento psicoterapéutico propuesto resulta una alternativa objetiva y eficaz para abordar la anorexia nerviosa en la adolescencia, ante la ausencia de procedimientos terapéuticos diseñados para este fin.

## **Referencias bibliográficas**

1. Carmenate Rodríguez ID. Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. RM [Internet]. 2021 [citado 07 Feb 2025];24(1):e1541. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1541>
2. Bravo Rodríguez M, Pérez Hernández A, Plana Bouly R. Anorexia nerviosa: características y síntomas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2000 [citado 07 Feb 2025];72(4):300-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011&lng=es).



3. Loria Kohen V, Montiel Fernández N, López Plaza B, Aparicio Aránzazu A. Anorexia nerviosa, microbiota y cerebro. *Nutr. Hosp* [Internet]. 2023 [citado 07 Feb 2025]; 40(2):46-50. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112023000700012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000700012&lng=es).
4. Morales López María José. Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2021 [citado 07 Feb 2025]; 36(2):46-55. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152019000200046&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200046&lng=en).
5. González Llaneza FM. Instrumentos de evaluación psicológica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/instrumentos-de-evaluacion-psicologica/>
6. Gómez Landa V. Tratamiento de anorexia nerviosa en hospital de día [Tesis de maestría]. Madrid: Universidad Europea de Madrid; 29/09/2022. Pág. 70. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2205?show=full>
7. Losada AV, Lupis BL. Etiología y Prevención de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. *Psicología para América Latina* [Internet]. 2018 [citado 07 Feb 2025]; 30(1):26-43. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2018000100003&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2018000100003&lng=pt&tlng=es).
8. Aliaga Tinoco S, Cruzado L. Anorexia nervosa con desenlace fatal: a propósito de un caso. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 [citado 07 Feb 2025]; 83(1):57-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100057&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100057&lng=es).
9. Ochoa Orrego DF, Aramburú Pulido PG, Doepking Mella CE. Características de la alimentación en adolescentes diagnosticados con anorexia nerviosa: Una revisión narrativa. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2022 [citado 07 Feb 2025]; 21(6):e4624. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4624>.
10. Véliz Sánchez M, Aguiar Mota C, Infante Aguirre M. Anorexia nerviosa: trastorno poco frecuente en adolescentes varones. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2021 [citado 07 Feb 2025]; 23(1):64-8. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2746/2358>.



11. García Romero M. Los tratamientos en la anorexia nerviosa. [Tesis de grado]. La Habana: Universidad de La Habana; 12/09/2017. Pág. 28. Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/11000/6397>
12. Rivera Ortega GA. Anorexia nerviosa: un abordaje psicológico para su tratamiento. Rhombus [Internet]. 2023 [citado 07 Feb 2025];3(1):70-93. Disponible en:  
<https://revistas.ulacit.ac.cr/index.php/rhombus/article/view/26>
13. Fuentes Prieto J, Herrero Martín G, Montes Martínez M, Jáuregui Lobera I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. JONNPR [Internet]. 2022 [citado 07 Feb 2025];5(10):1221-44. Disponible en:  
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3955>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: Osana Borges Torres, Yuleidys Roldán Soler y Dayana Hernández.

Curación de datos: Osana Borges Torres y Yuleidys Roldán Soler.

Análisis formal: Osana Borges Torres y Dayana Hernández.

Adquisición de fondos: Osana Borges Torres.

Investigación: Osana Borges Torres, Yuleidys Roldán Soler y Dayana Hernández.

Metodología: Osana Borges Torres, Yuleidys Roldán Soler y Dayana Hernández.

Administración del proyecto: Osana Borges Torres.

Recursos: Osana Borges Torres.

Software: Osana Borges Torres.

Supervisión: Osana Borges Torres y Dayana Hernández.

Validación-Verificación: Osana Borges Torres y Yuleidys Roldán Soler.

Visualización: Osana Borges Torres, Yuleidys Roldán Soler

Redacción-borrador original: Osana Borges Torres, Yuleidys Roldán Soler y Dayana Hernández.

Redacción-revisión y edición: Osana Borges Torres, Yuleidys Roldán Soler y Dayana Hernández.

