



Nombre del alumno: Pablo Antonio Mazariegos Orama

Nombre del docente: Enrique Eduardo Arreola Jiménez

Nombre del trabajo: Ensayo acerca de la anorexia nerviosa

Materia: Trastorno de la conducta alimentaria

Grado: 9no

Grupo: único

Introducción.

Existen problemas nutricionales relacionados con la psicología de los pacientes, los cuales podemos llamarlos trastornos de la conducta alimentaria, estos trastornos hacen su aparición debido a ideas erróneas que se tienen sobre la alimentación o por modas existentes y sumados estos a problemas psicológicos como baja autoestima. Una de ellos es la anorexia nerviosa, un problema psico-nutricional que se caracteriza por la negación hacia los alimentos por el miedo a ganar peso y no verse como desean, en este ensayo comentaremos más acerca de este problema conductual que hoy en día es más presente en los jóvenes.

A partir de lo anterior el trabajo plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son las causantes de este trastorno y de qué manera afecta a la salud de los jóvenes quiénes lo padecen? Porque el objetivo de este trabajo es conocer el concepto de la anorexia nerviosa, y los puntos importantes que se tienen que tomar en cuenta para el tratamiento ideal de este problema en la conducta alimentaria.

Para hacer posible este trabajo, el estudio se ha estructurado en varias partes. Comenzando por el concepto de anorexia nerviosa, seguido de los diferentes tipos existentes y sus criterios de diagnóstico. En segunda instancia se mencionan las consecuencias sobre la salud y el como tratar este tipo de problemática, siendo un trabajo en equipo por parte del psicólogo y nutriólogo. Al final del trabajo se redactan las conclusiones de este, que busca responder a la pregunta de investigación.

1. Anorexia nerviosa.

Desde la antigüedad, se han documentado referencias de conductas restrictivas. La restricción alimentaria fue asociada e interpretada desde un punto de vista religioso; los primeros cristianos practicaban el ayuno como penitencia, rechazo del mundo y medio para lograr un estado espiritual cercano a Dios. Desde el punto de vista de Toro y Vilardell en 1987, consideran el trastorno anoréxico como un modelo multicausal de la enfermedad, resultado de varios factores que interactuaran entre sí, relacionados con las diferentes dimensiones de la persona, en cuanto lo biológico, psicológico y social.

1.2 Criterios diagnósticos.

- Negación o rechazo a mantener un peso corporal por encima del 85% que es normal comparado con otras personas de la misma edad y sexo.
- La pérdida de peso esta originada por el propio enfermo a través de 1) evitar el consumo de alimentos con alto contenido calórico y por uno o más de los siguientes síntomas 2) vómitos autoprovocados, 3) purgas intestinales provocadas, 4) ejercicio físico excesivo o 5) consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.
- Intenso miedo a ganar peso.
- Alteración de la imagen corporal.
- Ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos o presencia de menstruación únicamente si se administran estrógenos en mujeres postmenarquia.

1.3 Tipos de anorexia nerviosa.

Existen a su vez dos formas en que la AN puede presentarse:

- a) Restrictiva: durante el episodio de AN, la persona no se embarca regularmente en ciclos de atracones y/o purgas (por ejemplo, vómito autoinducido o uso inadecuado de laxantes o diuréticos).
- b) Bulímica: durante el episodio de AN, la persona se embarca regularmente en ciclos de atracones y/o purgas (por ejemplo, vómito autoinducido o uso inadecuado de laxantes o diuréticos).

1.4 Manifestaciones generales.

El paciente con anorexia nerviosa destaca por presentar una importante pérdida del tejido graso y muscular acompañada de aumento del agua extracelular.

Los estudios con TAC muestran una disminución de la grasa subcutánea mayor que la grasa visceral.

En caso de niños prepuberales existe además un retraso en el crecimiento y la maduración.

1.5 Manifestaciones cardiovasculares

Son unas de las más frecuentes y una de las principales causas de muerte en la AN, especialmente en aquellos pacientes que vomitan o abusan de diuréticos.

Suelen observarse bradicardia e hipotensión ortostática y en reposo. También es frecuente la acrocianosis con extremidades moteadas y frías.

Puede ocurrir la muerte súbita por arritmia en el contexto de una hipopotasemia por vómitos o por restauración enérgica de la alimentación. En ocasiones se han dado casos de insuficiencia cardiaca congestiva, formando parte de síndrome de realimentación (ver capítulo específico).

En pacientes con abuso de la ipecacuana utilizado como purgante (uso frecuente en EE UU) se ha descrito cardiomiopatía y problemas de la contractilidad miocárdica

1.6 Manifestaciones digestivas

En los casos donde existen vómitos de repetición existe hipertrofia parotídea bilateral benigna e indolora. Hay un vaciamiento gástrico tardío que origina plenitud postprandial, y disminución de la motilidad intestinal. El estreñimiento es un síntoma muy frecuente en la AN y hasta ahora no se ha podido dilucidar bien si se trata de una alteración de la fisiología intestinal o si por el contrario es el resultado de una distorsión en la percepción del síntoma. Un estudio reciente muestra que más del 60 % de los pacientes tienen un tránsito colónico lento. Este mismo estudio demuestra que existen también alteraciones motoras que aumentan el nivel para la percepción de la defecación y alteraciones en la dinámica de expulsión, en un 40 % de casos.

1.7 Tratamiento.

En las revisiones de la literatura sobre el tratamiento de los TCA, no hay un acuerdo único de abordaje, pues existen tantos enfoques como modelos explicativos hay, que van desde modelos psicoanalíticos, cognitivo-conductuales, psicofarmacéuticos, integrales o sistémicos, hasta enfoques multidisciplinarios. También en el tratamiento se ha considerado apoyo asistencial como estancias hospitalarias, tratamiento en hospitales de día, seguimiento en consulta externa, así como grupos de autoayuda. El tratamiento debe ser interdisciplinario con un modelo integrado. Debe incluir las posibles complicaciones orgánicas, la rehabilitación nutricional y la recuperación de las pautas normales de alimentación.

2. Conclusión.

Se concluye que la anorexia nerviosa es una afección relacionada con la alimentación y es de suma importancia la educación nutricional en estos pacientes, puesto que en la mayoría de las veces se dejan guiar por información falsa acerca del cuidado de su cuerpo e incluso siguen prácticas de moda con tal de encajar con la sociedad. Es claro el problema nutricional que este conlleva, desde una desnutrición severa hasta la muerte, ya que el bajo peso genera manifestaciones en todo el organismo, afectando la fisiología de los diferentes sistemas. Esto a su vez es un trabajo multidisciplinario donde entran en juego el psicólogo, nutriólogo y médico.

Bibliografía,

Madueño, F. T. (2003). *Anorexia y bulimia. Una experiencia clínica*. Madrid: Díaz de Santos.

Montcada, M. d. (s.f.). *Nutrición: trastornos de la conducta alimentaria*. Colombia: [Universidad de Alicante - Universidad del Atlántico (Colombia)] .

Rosina Crispo, E. F. (1998). *ANOREXIA Y BULIMIA:LO QUE HAY QUE SABER*. Barcelona: Gedisa.