

UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS)

Carrera: Lic. En nutrición

Cuatrimestre: 9no

Grupo: único

Materia: trastornos de la cultura alimentaria

Nombre del profesor: ENRIQUE EDUARDO ARREOLA

Trabajo: ensayo-anorexia nerviosa

Fecha de entrega: 7/06/2020

Nombre del alumno: LUIS ALBERTO ARIAS

ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario caracterizado por un incesante esfuerzo por adelgazar, una percepción distorsionada de la imagen corporal, un miedo intenso a volverse obeso y la restricción del consumo de alimentos, lo que conlleva un peso corporal considerablemente bajo.

-La anorexia nerviosa se inicia generalmente en la adolescencia y es más frecuente en mujeres que en hombres.

-Las personas con anorexia nerviosa restringen la cantidad de alimentos que ingieren a pesar de la pérdida continuada de peso, se preocupan mucho por todos los aspectos relacionados con la comida y pueden negar tener algún tipo de problema.

-Si la pérdida de peso es cuantitativamente muy significativa o se produce en un corto intervalo de tiempo, las consecuencias pueden suponer una amenaza para la vida de la persona.

-Los médicos basan el diagnóstico en los síntomas; además realizan una exploración física y diversas pruebas con el objetivo de detectar los posibles efectos negativos que la pérdida excesiva de peso tiene sobre la salud de la persona.

-Los tratamientos que hacen hincapié en recuperar el peso normal y las conductas alimentarias normales (como la terapia psicológica individual o familiar) pueden ser beneficiosos.

La anorexia nerviosa suele comenzar durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta; es muy poco frecuente que empiece antes de la pubertad o después de los 40 años. Anualmente, hasta 1 de cada 200 mujeres jóvenes sufren anorexia nerviosa. La anorexia nerviosa es menos frecuente en hombres. Sin embargo, los casos leves pueden ser más difíciles de identificar. En las regiones en las que existe

una auténtica escasez de alimentos, la anorexia nerviosa es muy infrecuente.

Tipos de anorexia nerviosa:

-Tipo restrictivo: la persona limita la cantidad de alimento que ingiere pero no se da un atracón o se purga regularmente, por ejemplo, provocándose el vómito (lo que se denomina vómito autoinducido) o tomando laxantes. Algunas personas realizan ejercicio en exceso.

-Tipo atracón/purga: la persona restringe su ingesta de alimento pero también, regularmente, se da un atracón y/o se purga.

Causas

La causa de la anorexia nerviosa es desconocida. Se han identificado pocos factores de riesgo, aparte de ser mujer.

En el desarrollo de la anorexia nerviosa se encuentran implicados factores genéticos y ambientales (sociales). El deseo de estar delgado está muy extendido en las sociedades occidentales y muchas personas consideran que la obesidad no es atractiva. Incluso antes de la adolescencia se es consciente de este tipo de actitudes, por lo que más del 50% de las niñas preadolescentes siguen una dieta o emplean algún otro tipo de medidas para controlar su peso corporal. Sin embargo, solo un reducido porcentaje de estas niñas desarrollan anorexia nerviosa.

Otros factores, como la susceptibilidad psicológica, probablemente predisponen a determinadas personas a desarrollar anorexia nerviosa. Muchas de las personas que desarrollan el trastorno pertenecen a clases socioeconómicas medias o altas, son meticulosas y compulsivas y tienen patrones muy elevados para los logros y el éxito.

Síntomas

La anorexia nerviosa puede presentarse como un cuadro de carácter leve y transitorio o, por el contrario, grave y persistente.

Un primer indicador de la inminencia del trastorno puede ser la aparición de una mayor preocupación por la dieta y el peso corporal. Tales preocupaciones parecen fuera de lugar ya que la mayoría de las personas que acaban desarrollando anorexia nerviosa no tienen sobrepeso. La preocupación y la ansiedad referentes al peso corporal se intensifican a medida que la persona va adelgazando. Incluso cuando se encuentra demacrada, la persona puede afirmar sentirse gorda, no lamentar la pérdida de peso, negar que padezca algún tipo de alteración y, en general, oponerse al tratamiento. Sigue tratando de bajar de peso, incluso cuando los amigos y miembros de la familia le aseguran que está delgada o le advierten de que está adelgazando demasiado. Las personas con anorexia nerviosa ven cualquier aumento de peso como un fracaso inaceptable de su autocontrol.

Entre el 30 y el 50% de las personas con anorexia nerviosa comen en exceso y/o emplean métodos de purga, como la provocación de vómitos o el uso de laxantes. El porcentaje restante simplemente restringe la cantidad de comida que ingiere. Es frecuente que mientan acerca de la cantidad de comida ingerida y que oculten sus hábitos dietéticos extravagantes, incluidos los vómitos. Algunas personas además toman diuréticos (fármacos que incrementan la cantidad de agua excretada por los riñones) para reducir lo que perciben como hinchazón, con el objetivo de perder peso.

Muchas de las mujeres con anorexia nerviosa dejan de tener ciclos menstruales, a veces incluso antes de perder mucho peso. Las mujeres y los hombres con anorexia nerviosa pueden perder interés por el sexo.

Normalmente las personas con anorexia nerviosa presentan una baja frecuencia cardíaca, hipotensión arterial, baja temperatura corporal y pueden desarrollar un vello corporal fino o exceso de vello facial y corporal. Los tejidos se hinchan debido a la acumulación de líquido

(edemas). Las personas afectadas refieren con frecuencia distensión y malestar abdominal y estreñimiento.

Los vómitos autoinducidos pueden erosionar el esmalte dental, originar el aumento de tamaño de las glándulas salivales situadas en las mejillas (glándulas parótidas), y provocar inflamación del esófago.

La depresión es frecuente.

Pese a la extrema delgadez, las personas con anorexia nerviosa se mantienen activas y con frecuencia realizan un ejercicio físico excesivo con el fin de controlar su peso. Antes de aparecer demacradas, los síntomas de deficiencias nutricionales suelen ser escasos.

Los cambios hormonales que aparecen en la anorexia nerviosa consisten en una marcada disminución de los niveles de estrógenos (en las mujeres), testosterona (en los hombres) y de las hormonas tiroideas, y, en un incremento de los niveles de cortisol.

Si la desnutrición es grave, probablemente aparecerán alteraciones en los principales sistemas y aparatos del organismo. La densidad ósea puede disminuir, lo que incrementa el riesgo de osteoporosis.

Diagnostico

-Evaluación médica

-Pruebas para detectar los problemas secundarios a la anorexia nerviosa

Las personas afectadas piensan que no sufren ningún problema y por este motivo se muestran resistentes a la valoración y el tratamiento médicos. Por lo general, son los familiares los que les llevan a la consulta del médico, o bien acuden por otros motivos.

Se mide la altura y el peso a fin de calcular el índice de masa corporal (IMC). Se pregunta a estas personas cómo se sienten con relación a su cuerpo y a su peso, además de interrogarles sobre la existencia de otros

síntomas. Los médicos emplean cuestionarios desarrollados para detectar la existencia de trastornos de la conducta alimentaria.

Los médicos también comprueban la presencia de otros trastornos que pueden causar pérdida de peso o una renuencia a comer, como esquizofrenia, depresión, trastornos que afectan a la absorción de los alimentos (malabsorción), abuso de anfetaminas y cáncer.

La anorexia nerviosa puede diagnosticarse en niños y adolescentes que no han perdido peso pero no han crecido como se esperaba porque restringen su ingesta de alimentos.

Los médicos también realizan una exploración física y valoran los resultados de los análisis de sangre y de orina, para detectar los posibles efectos derivados de la pérdida de peso y de la desnutrición. En ocasiones también efectúan una medición de la densidad ósea para verificar si existe pérdida de densidad ósea. La electrocardiografía (ECG) permite detectar las alteraciones del ritmo cardíaco.

Tratamiento

Medidas para garantizar el consumo de nutrientes y calorías en cantidades adecuadas

Terapia psicológica

Para los adolescentes, terapia familiar

Controles médicos regulares

Restaurar el peso corporal de forma rápida es crucial cuando ocurre lo siguiente:

La pérdida de peso ha sido rápida o grave.

El peso ha caído por debajo del 75% del peso corporal recomendado.

Las personas con anorexia nerviosa en ocasiones requieren ser hospitalizadas con el fin de poder garantizar que consumen los nutrientes y calorías en cantidades adecuadas. Comer alimentos

sólidos es el mejor tratamiento, pero a veces también se administran complementos líquidos. Con muy poca frecuencia, las personas gravemente desnutridas o las que se resisten a ingerir alimentos necesitan ser alimentadas a través de una sonda que se introduce por la nariz y se hace descender por la garganta hasta el estómago (sonda nasogástrica).

Los médicos también tratan cualquier problema debido a la anorexia nerviosa. Por ejemplo, si se ha perdido densidad ósea, se administran suplementos de calcio y de vitamina D.

Durante la hospitalización se proporciona asesoramiento psiquiátrico y nutricional. La hospitalización también permite alejar a las personas afectadas de sus circunstancias cotidianas e interrumpir sus conductas y hábitos alimentarios disfuncionales. Gracias a ello, se puede revertir el curso de la enfermedad. Sin embargo, la mayor parte de las personas reciben tratamiento ambulatorio.

Se suele utilizar una terapia psicológica que hace hincapié en el establecimiento de unos hábitos alimentarios normales y en alcanzar un peso normal. Dicha terapia consiste en terapia psicológica individual y familiar, como la terapia cognitivo-conductual. Por lo general, la terapia continúa durante 1 año entero después de que la persona haya recuperado el peso perdido. Puede durar hasta 2 años.

En el tratamiento de adolescentes es importante la terapia familiar. Esta terapia puede mejorar las interacciones entre los miembros de la familia y enseñar a los padres a colaborar para que sus hijos recuperen el peso perdido.

La psicoterapia es más eficaz en adolescentes que no hayan sufrido la enfermedad durante más de 6 meses.

La psicoterapia es especialmente importante porque muchas de las personas con anorexia nerviosa son reacias al tratamiento y a recuperar el peso perdido.

El tratamiento implica también el seguimiento médico regular. Para el tratamiento suele contarse con un equipo de profesionales de la salud, que incluye un nutricionista, que planificará el régimen alimentario e

informará sobre las calorías requeridas para el restablecimiento del peso adecuado.

No hay medicación específica para tratar la anorexia nerviosa. Sin embargo, los nuevos antipsicóticos como la olanzapina ayudan a ganar peso y a aliviar la ansiedad.