

**Nombre del alumno: Itzel Rocío Avalos
Cruz**

**Nombre del profesor: Eduardo Enrique
Arreola Jiménez**

Nombre del trabajo: Anorexia Nerviosa

**Materia: Trastornos de la cultura
alimentaria**

Grado: 9no

Grupo: "A"

INTRODUCCIÓN

Los casos de anorexia se han presentado desde 1694 por Morton; La anorexia nerviosa es una enfermedad de creciente preocupación a nivel mundial, afecta cada día a más jóvenes y es uno de los trastornos del comportamiento alimentario de mayor prevalencia.

Los trastornos del apetito son más prevalentes en las sociedades occidentales industrializadas y en niveles socioeconómicos medio y alto, aunque pueden ocurrir en todas las clases sociales. La edad promedio de presentación es en un rango de 10 a 25 años según diversos estudios.

La organización mundial de la salud define la anorexia como un “trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo”.

Clínicamente se considera a la anorexia nerviosa como un síndrome específico, cuyas características esenciales son el rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, miedo intenso a ganar peso, alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo y la aparición de la amenorrea en las mujeres. Existen 2 subtipos de anorexia nerviosa: el restrictivo y el compulsivo/purgativo.

Para diagnosticar con alguno de los subtipos, el restrictivo describe presentaciones en las que la pérdida de peso se debe, sobre todo, a la dieta, el ayuno o ejercicio excesivo durante al menos tres meses y el compulsivo/purgativo el individuo debió haber presentado episodios recurrentes de atracones o purgas, es decir, vómito autoprovocado o utilización intencionada e incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas.

Las personas anoréxicas suelen tener una gran habilidad para mentir y simular que sí que han comido; ya que son conscientes de que lo que hacen no es normal. En consecuencia, la familia y el entorno tardan mucho tiempo en darse cuenta.

Los anoréxicos pueden, por ejemplo, dejar la comida en la servilleta mientras simulan limpiarse la boca; o tirar parte de ella a la basura en el instante en que nadie les ve.

La principal conducta en la anorexia es, sin duda, la gran restricción que se autoimpone la persona a la hora de comer. Pero, su miedo real y lo que le lleva a esa conducta, es el miedo a la gordura y el intenso deseo de adelgazar.

En las fases más avanzadas del trastorno de anorexia, comienza a notarse un deterioro fisiológico importante. Pueden aparecer la deshidratación, la falta de algunas vitaminas, la amenorrea en el caso de mujeres, sequedad en la piel, arritmias, alteraciones en el metabolismo, entre otras alteraciones.

Esto, con respecto a la parte física; en cuanto al aspecto psicológico se presentan consecuencias. Por ejemplo, puede producirse una distorsión en la que la persona se sigue viendo gorda; a pesar de que la pérdida de peso es extrema. También se puede producir un aislamiento social, altos niveles de irritabilidad y una actitud depresiva.

Las personas que sufren de anorexia no suelen tener conciencia de su enfermedad. Por lo general, la anorexia se inicia con un inofensivo régimen alimenticio que termina exagerándose al máximo.

En el tratamiento médico el especialista debe vigilar el funcionamiento de los órganos, sobre todo en lo que se refiere al sistema cardiovascular, disfunciones por falta de vitaminas y minerales y la necesidad de usar o no antidepresivos.

Mientras que el tratamiento nutricional comprende la valoración nutricional del paciente, la dieta como terapia inmediata para corregir la malnutrición, y la educación nutricional para la creación de hábitos alimenticios. Por ello una vez realizado el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de un plan nutricional debe ser inmediato, acorde con el tratamiento médico y psicológico, de manera que se puedan alcanzar los objetivos, que hablando nutricionalmente serían: corregir la malnutrición, el bajo peso y sus secuelas, reestructurar los hábitos alimenticios del paciente para que incluya en su alimentación todos los grupos de alimentos en sus proporciones adecuadas.

En términos generales se iniciará el tratamiento con una cantidad energética de unas 1,200 a 1,400 kcal/día realizando incrementos lentos y progresivos de 100 a 200 kcal/día a intervalos de varios días, para promover una tasa constante de aumento de peso. Una vez que se establece el total de calorías el 25-30% de ellas deberán obtenerse a través del consumo de grasas preferentemente las que aportan ácidos grasos esenciales, 15-20% serán proteínas seleccionando las de origen animal por ser de mejor calidad y del 50-55% de carbohidratos, agregar fibra para corregir el estreñimiento que suele presentarse en la anorexia.

CONCLUSIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son padecimientos psiquiátricos graves por dos aspectos principales; Detienen el desarrollo emocional cuando la persona los padece, se presentan más en la adolescencia, lo que puede afectar y producir limitaciones graves en el desarrollo emocional, se manifiesta en inestabilidad y dificultad para establecer vínculos interpersonales y son un riesgo contra la salud y la integridad física de quien lo padece ya que todos los trastornos de la conducta alimentaria tienen impacto en la salud física y mental del individuo.

Es importante destacar que la detección oportuna facilita la recuperación, así como el manejo adecuado, y evita la recaída; de no detectarse a tiempo tiende a hacerse crónica y su manejo se torna aún más complejo.