



**Nombre De Alumnos: Guillén Argüello  
Jessica Alejandra**

**Nombre Del Profesor: Rodríguez Martínez  
Daniela**

**Nombre Del Trabajo: Cuadro sinóptico y  
ensayo**

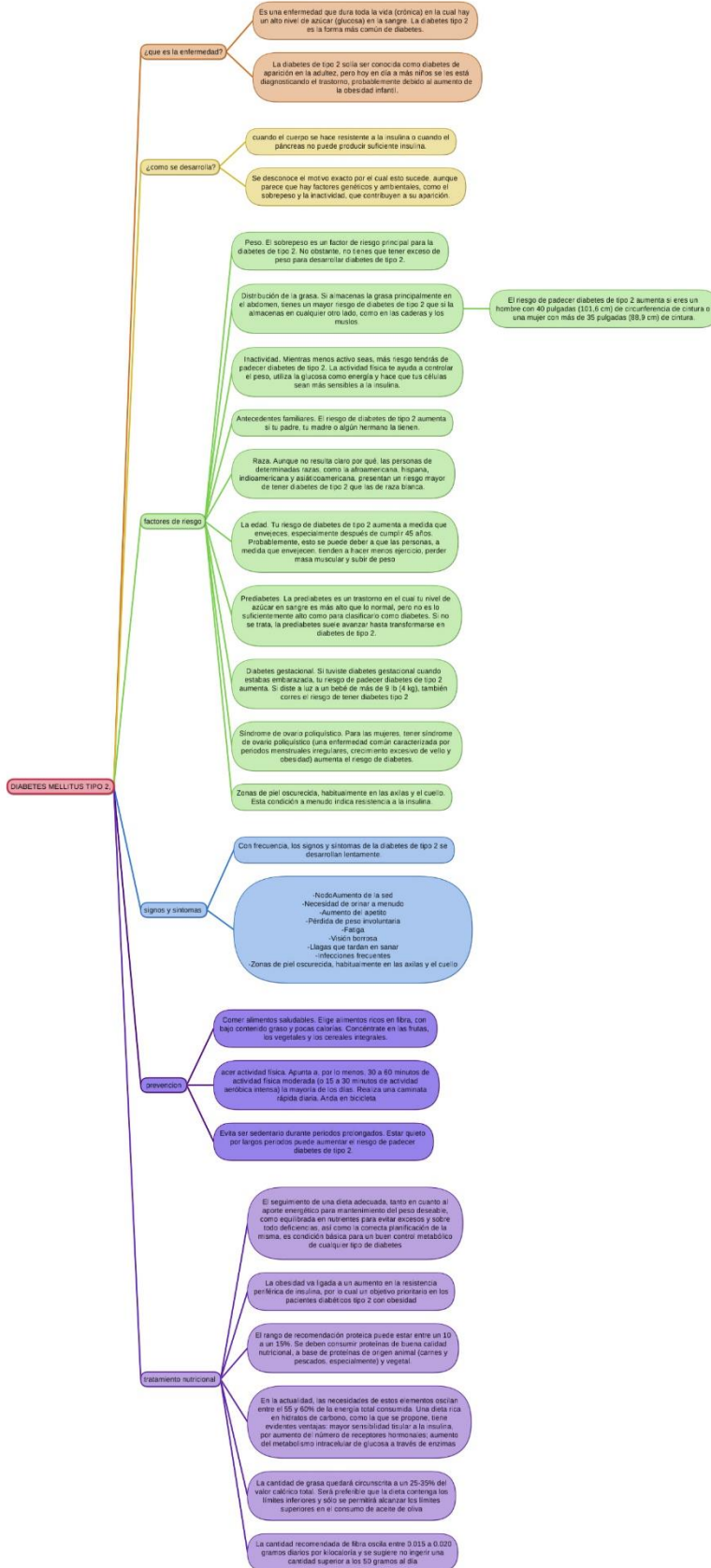
**Materia: trastornos de la cultura alimentaria**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 9 Cuatrimestre**

**Grupo: A**

Comitán De Domínguez Chiapas A 12 De junio Del 2020



## **TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA (ANOREXIA, BULIMIA, PICA, VIGOREXIA, ORTOREXIA)**

Las enfermedades mentales que afectan el cuerpo de las personas. Se caracteriza principalmente por la insatisfacción corporal que puede sufrir un individuo, el cual tiene pensamientos distorsionados de su cuerpo y los alimentos que este ingiere.

Los trastornos alimenticios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la cultura alimentaria, en realidad consiste en una variedad de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Estos trastornos pueden aparecer por diversos factores, ya sea por que puedan sufrir bullying por su físico o por la sociedad que actualmente buscan tener una figura “escultural” a cualquier costo no importándoles su salud, esto aparece principalmente en la adolescencia y pese a parecer también en hombres aun que es más común en mujeres.

Es necesario tener en cuenta que estos trastornos deben ser atendidos por equipos multidisciplinarios que puedan ayudar a los pacientes a salir de estos trastornos, aunque es más difícil que sean superados psicológicamente que físicamente.

# ANOREXIA

## Causas

Se desconoce la causa exacta de la anorexia. Al igual que con muchas enfermedades, probablemente sea una combinación de factores biológicos, psicológicos y del entorno.

- **Factores biológicos.** Si bien aún no está claro qué genes están involucrados, podría haber cambios genéticos que hacen que algunas personas presenten un mayor riesgo de padecer anorexia. Algunas personas pueden tener una tendencia genética al perfeccionismo, la sensibilidad y la perseverancia: características vinculadas a la anorexia.
- **Factores psicológicos.** Algunas personas con anorexia pueden tener rasgos de personalidad obsesiva compulsiva que les facilitan seguir dietas estrictas y privarse de comer, aunque tengan hambre. Es posible que tengan una tendencia extrema al perfeccionismo, lo que hace que piensen que nunca están lo suficientemente delgadas. Además, pueden tener niveles altos de ansiedad y restringir su alimentación para reducirla.
- **Factores del entorno.** La cultura occidental moderna resalta la delgadez. El éxito y la valoración suelen estar equiparados con la delgadez. La presión de grupo puede ayudar a fomentar el deseo de estar delgado, especialmente en las mujeres jóvenes.

## Síntomas emocionales y conductuales

Los síntomas conductuales de la anorexia pueden incluir intentos de bajar de peso de las siguientes maneras:

- Restringir estrictamente la ingesta de alimentos mediante las dietas o el ayuno
- Hacer ejercicios de forma excesiva
- Darse atracones y provocarse vómitos para eliminar los alimentos, lo que puede incluir el uso de laxantes, enemas, suplementos dietarios o productos herbarios

Estos son algunos de los signos y síntomas emocionales y conductuales:

- Preocupación por los alimentos, que a veces incluye cocinar comidas elaboradas para los demás, pero no comerlas
- Saltar comidas o rehusarse a comer con frecuencia
- Negar el hambre o poner excusas para no comer
- Comer solo unos pocos alimentos «seguros», por lo general, con bajo contenido de grasas y calorías
- Adoptar rituales rígidos para las comidas o la alimentación, por ejemplo, escupir la comida después de masticarla
- No querer comer en público
- Mentir sobre la cantidad de comida que se ingirió
- Sentir temor a aumentar de peso, que puede incluir pesarse o medirse el cuerpo repetidas veces
- Mirarse con frecuencia al espejo para ver los defectos que se perciben
- Quejarse por estar gordo o tener partes del cuerpo que son gordas
- Cubrirse con capas de ropa
- Estado de ánimo indiferente (falta de emociones)
- Retraimiento social
- Irritabilidad
- Insomnio
- Disminución del interés en las relaciones sexuales

### **Diagnóstico**

Si el médico sospecha que tienes anorexia nerviosa, por lo general, te indicará varias pruebas y exámenes para precisar un diagnóstico, descartar causas médicas del adelgazamiento y determinar si tienes alguna complicación relacionada.

Por lo general, estos exámenes y pruebas comprenden los siguientes:

- **Exploración física.** Puede consistir en medirte la estatura y el peso; controlar los signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura; controlar la piel y las uñas para detectar problemas; escuchar el corazón y los pulmones; y examinar el abdomen.
- **Análisis de laboratorio.** Los análisis pueden consistir en un hemograma completo y análisis de sangre más especializados para controlar los electrolitos y las proteínas, además del funcionamiento del hígado, los riñones y la tiroides. También puede hacerse un análisis de orina.
- **Evaluación psicológica.** Es probable que un médico o un profesional de salud mental te hagan preguntas sobre tus pensamientos, sentimientos y hábitos alimentarios. También pueden pedirte que completes cuestionarios de autoevaluación psicológica.
- **Otros estudios.** Podrían hacerte radiografías para controlar la densidad ósea, detectar fracturas por sobrecarga o huesos fracturados, o detectar neumonía o problemas del corazón. También pueden hacerte electrocardiografías para detectar irregularidades cardíacas.

## **Tratamiento**

El tratamiento para la anorexia suele llevarse a cabo mediante un abordaje en equipo, que incluye médicos, profesionales de salud mental y dietistas, todos con experiencia en trastornos de la alimentación. La terapia permanente y la educación sobre nutrición son muy importantes para la recuperación continua.

## **Atención médica**

Debido a la gran cantidad de complicaciones que causa la anorexia, tal vez necesites controlar con frecuencia los signos vitales, el nivel de hidratación y electrolitos, además de otras afecciones físicas relacionadas. En los casos graves, es posible que las personas con anorexia primero necesiten recibir alimentación a través de un tubo que se coloca en la nariz y va hasta el estómago (sonda nasogástrica).

## **Medicamentos**

No hay medicamentos aprobados para tratar la anorexia porque ninguno ha demostrado funcionar bien. Sin embargo, los antidepresivos u otros medicamentos psiquiátricos pueden ayudar a tratar otros trastornos de salud mental que también puedas padecer, como depresión o ansiedad.

## **Dificultades del tratamiento en la anorexia**

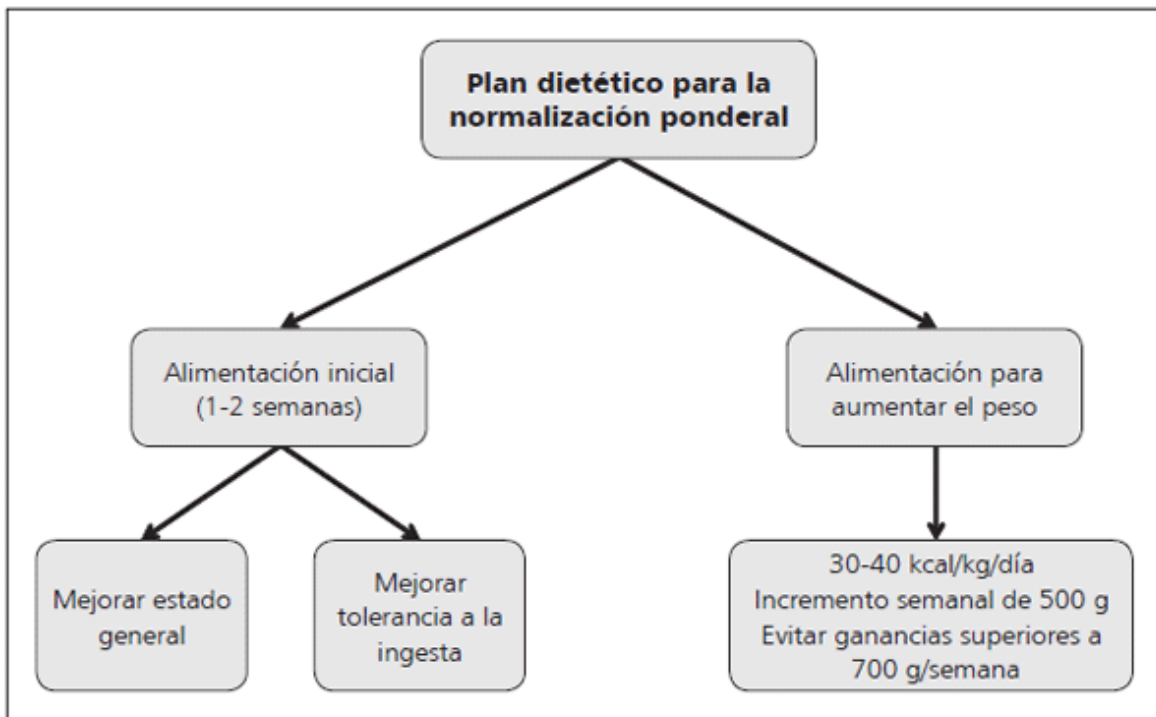
Una de las dificultades más significativas para tratar la anorexia es que las personas quizá no quieran el tratamiento. Los obstáculos para el tratamiento pueden ser los siguientes:

- Pensar que no necesitas tratamiento
- Tener miedo a aumentar de peso
- No ver la anorexia como una enfermedad y verla, en cambio, como una elección de estilo de vida

Las personas con anorexia pueden recuperarse. Sin embargo, tienen un mayor riesgo de recaídas en períodos de mucho estrés o durante situaciones desencadenantes. La terapia continua o las citas médicas periódicas durante los momentos de estrés pueden ayudarte a mantenerte sano.

La recuperación ponderal es un objetivo primordial<sup>26</sup>, aconsejándose el ingreso cuando el peso es inferior al 75% del ideal<sup>27</sup>. Los requerimientos energéticos variarán dependiendo, por ejemplo, del IMC y de la masa grasa corporal inicial<sup>26</sup>, de manera que si el IMC es < 14 y la masa grasa < 4 kilos, la recuperación es mayor mediante el tratamiento dietético. En todo caso, dado que influyen muchos factores (reposición de fluidos, adecuado aporte energético, etc.) la mayor o menor ganancia ponderal es bastante impredecible<sup>4</sup>, existiendo, además, una falta de consenso al fijar el objetivo de recuperación en adolescentes en desarrollo, habiéndose propuesto el uso de percentiles de IMC y fijado un rango entre 14 y 39 como objetivo inicial<sup>28</sup>. La inadecuada recuperación ponderal, actitudes alimentarias anómalas y baja edad, se han relacionado con rehospitalizaciones<sup>29</sup>, siendo la adecuada ganancia ponderal el mejor predictor, a corto plazo, de menor deterioro clínico<sup>30</sup>. Un mejor peso inicial también se ha relacionado positivamente con un mejor mantenimiento posterior del mismo<sup>31</sup> y, a largo plazo, la normalización ponderal y del estado nutricional parecen también determinantes de un buen pronóstico<sup>32</sup>.

Suelen considerarse una alimentación inicial (una a dos semanas), para mejorar el estado general del paciente y la tolerancia a la ingesta, y una alimentación posterior dirigida a la recuperación ponderal<sup>4</sup>. Aunque no hay consenso, suele comenzarse con bajos aportes energéticos en situación de ingreso (por ejemplo entre 500-700 Kcal./día), a la vez que se tiene en cuenta una adecuada reposición hidroelectrolítica<sup>22, 33</sup>. De hecho el paradigma actual no persigue la rapidez en la recuperación ponderal<sup>34</sup>, que puede provocar severas complicaciones<sup>35</sup>, sino una realimentación gradual, con más o menos diferencias individuales, en la que es habitual que no haya sustancial ganancia de peso hasta pasadas 2-3 semanas, tras lo cual acontece una estabilización y reducción de riesgos para el paciente, que dará paso a un incremento en el aporte calórico semanal hasta llegar a 2.500-3.000 Kcal., aspirando a una ganancia semanal, que se estima ideal (y recomendada) en unos 500 g<sup>22</sup>. El aporte inicial suele ser de 30-40 Kcal/Kg/día para ir aumentando hasta lograr esa ganancia semanal ideal<sup>36</sup>. Hay consenso en el hecho de que las recuperaciones ponderales muy rápidas (> 700 g/semana) asocian prematuras pérdidas de peso tras el alta.



## BULIMIA

La bulimia nerviosa, comúnmente denominada bulimia, es un trastorno alimentario grave y potencialmente fatal. Es posible que las personas con bulimia tengan en secreto episodios de atracones, es decir, que coman grandes cantidades de alimentos y pierdan el control de su alimentación, y luego vomiten, para tratar de deshacerse de las calorías adicionales de forma no saludable.



Para deshacerse de las calorías y evitar aumentar de peso, las personas con bulimia pueden usar distintos métodos. Por ejemplo, pueden inducirse el vómito con regularidad o usar laxantes de manera inapropiada, suplementos para bajar de peso, diuréticos o enemas después del atracón. O pueden usar otras maneras de deshacerse de las calorías y evitar aumentar de peso, como ayunar, adoptar una dieta estricta o hacer ejercicio de forma excesiva.

Si tienes bulimia, probablemente te preocupe tu peso y forma corporal. Es posible que te juzgues severa y duramente por los defectos que percibes que tienes. Dado que la bulimia se relaciona con la imagen de uno mismo, y no simplemente con los alimentos, puede ser difícil de superar. Pero un tratamiento eficaz puede ayudarte a sentirte mejor contigo mismo, a adoptar patrones de alimentación más saludables y a revertir las complicaciones graves.

## **Causas**

Se desconoce la causa exacta de la bulimia. Muchos factores pueden influir en el desarrollo de trastornos alimentarios, entre ellos, la genética, la biología, la salud emocional, las expectativas sociales y otros aspectos.

## **síntomas de bulimia**

Si crees que un ser querido tiene síntomas de bulimia, habla con él de forma abierta y honesta sobre lo que te preocupa. No puedes obligarlos a buscar atención profesional, pero puedes animarlos y apoyarlos. También puedes ayudarlos a encontrar un médico capacitado o un profesional de la salud mental, pedir una consulta e incluso acompañarlos.

Ya que muchas de las personas con bulimia son de peso normal o tienen un poco de sobrepeso, quizás no sea evidente para los demás que hay un problema. Las señales de advertencia que los amigos y los familiares pueden notar incluyen lo siguiente:

- La preocupación o las quejas constantes por ser gordos
- La percepción corporal distorsionada y excesivamente negativa

- El consumo repetitivo de cantidades grandes de comida de una sola vez, en especial de alimentos que la persona suele evitar
- La adopción de dietas estrictas o ayunos después de comer en exceso
- La negación a comer en público o frente a otras personas
- Las visitas al baño justo después de comer, durante las comidas o por largos períodos
- El exceso de ejercicio
- La presencia de llagas, cicatrices o callos en los nudillos o las manos
- El daño en los dientes y encías
- El cambio en el peso
- La inflamación de las manos y los pies
- La inflamación de la cara y las mejillas a causa del agrandamiento glandular

### **Diagnóstico**

Si tu proveedor de atención primaria sospecha que tiene bulimia:

- Hablará contigo acerca de tus hábitos alimenticios, tus métodos de pérdida de peso y tus síntomas físicos.
- Hará un examen físico
- Solicitará análisis de sangre y orina.
- Solicitará una prueba que pueda identificar problemas en tu corazón (electrocardiograma)
- Realizará una evaluación psicológica, inclusive charlará sobre tu actitud hacia tu cuerpo y peso
- Utiliza los criterios correspondientes a la bulimia enumerados en Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5), publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

### **Tratamiento**

Cuando tienes bulimia, puedes necesitar diferentes tipos de tratamientos, aunque la combinación de psicoterapia con antidepresivos puede ser el tratamiento más eficaz para superar este trastorno.

Por lo general, el tratamiento consiste en un enfoque de equipo que te incluye a ti, tu familia, tu médico de atención primaria, un profesional de salud mental y un nutricionista con experiencia en el tratamiento de trastornos alimenticios. Es posible que un administrador de casos coordine tu atención.

## **Psicoterapia**

La psicoterapia, también conocida como terapia conversacional o asesoramiento psicológico, implica hablar sobre tu bulimia y problemas relacionados con un profesional de la salud mental. Las pruebas indican que los siguientes tipos de psicoterapia ayudan a mejorar los síntomas de la bulimia:

- **La terapia cognitivo-conductual** para ayudarte a normalizar tus patrones de alimentación e identificar las creencias y conductas negativas y poco saludables y reemplazarlas por otras que sean positivas y saludables.
- **El tratamiento basado en la familia** para ayudar a los padres a intervenir para detener las conductas alimentarias poco saludables de su hijo adolescente, para ayudar al adolescente a retomar el control de su alimentación y para ayudar a la familia a afrontar los problemas que la bulimia puede ocasionar sobre el desarrollo del adolescente y la familia.
- **La psicoterapia interpersonal**, que aborda las dificultades en tus vínculos estrechos, lo que ayuda a mejorar tus habilidades para comunicarte y resolver problemas.

Pregúntale a tu profesional de la salud mental qué tipo de psicoterapia usará y qué pruebas existen que demuestren sus beneficios para tratar la bulimia.

## **Medicamentos**

Los antidepresivos pueden ayudar a aliviar los síntomas de la bulimia cuando se los usa junto con psicoterapia. El único antidepresivo específicamente aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) para

tratar la bulimia es la fluoxetina (Prozac), un tipo de inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) que puede ser de ayuda, incluso si no estás deprimido.

### **Educación nutricional**

Un nutricionista puede diseñar un plan de alimentación para ayudarte a lograr hábitos alimentarios saludables para prevenir el hambre y los antojos y proporcionar una buena nutrición. Comer con regularidad y no restringir la ingesta de alimentos es importante para superar la bulimia.

En la BN el primer paso será conseguir una razonable organización de las comidas, centrándose en marcar tiempos y horarios, evitando en todo caso periodos largos de ayuno. En una etapa posterior, se trabajará sobre la calidad de los alimentos, siempre con cambios pequeños y graduales, priorizando la incorporación de los alimentos más saludables para, en una etapa final, trabajar sobre el aspecto cuantitativo con el fin de alcanzar el equilibrio nutricional buscado. En el TA se enfatizará en la adecuada selección de alimentos, priorizando aquellos con menor densidad energética y que promueven una mayor saciedad, y sobre el control y el tamaño de las raciones. En el paciente obeso se fomentarán los cambios de conducta a largo plazo, tendentes a favorecer el mantenimiento de un peso razonable a partir de la incorporación de elecciones más saludables de alimentos, en relación con la adquisición de nuevos hábitos alimentarios y un patrón más saludable de actividad física.

### **Hospitalización**

Generalmente, la bulimia se puede tratar fuera del hospital. Pero si los síntomas son graves con complicaciones de salud importantes, es posible que tengas que recibir tratamiento en un hospital. Algunos programas para trastornos de la conducta alimentaria pueden ofrecer tratamiento diurno en lugar de hospitalizar al paciente.

### **Dificultades del tratamiento en la bulimia**

Si bien la mayoría de las personas que tienen bulimia se recuperan, algunas descubren que los síntomas no desaparecen por completo. Los períodos de

atracones y purgas pueden ir y venir a lo largo de los años, según las circunstancias de tu vida, como la reaparición durante las épocas de niveles altos de estrés.

Si te encuentras otra vez en el círculo de atracones y purgas, las sesiones de seguimiento con tu proveedor de atención primaria, nutricionista o profesional de salud mental pueden ayudarte a afrontar la crisis antes de que el trastorno de la conducta alimentaria esté nuevamente fuera de control. Aprender maneras positivas de enfrentar la situación, establecer relaciones sanas y controlar el estrés pueden ayudar a evitar una recaída.

Si tuviste un trastorno de la conducta alimentaria en el pasado y notas que los síntomas se están manifestando nuevamente, busca ayuda de tu equipo médico de inmediato.

## **Pica**

El trastorno de pica consiste en la ingestión repetida y persistente -durante un mes como mínimo- de sustancias no nutritivas. Tal y como expone Laura Reina, psicóloga de ITA Especialistas en Salud Mental y experta en (TCA), se considera una conducta “inapropiada considerando la edad o el grado de desarrollo del individuo y la cultura a la que pertenece”.

Arena, yeso, pintura, cabellos o ropa son solo algunas de las cosas que llegan a ingerir quienes sufren esta patología. En niños mayores, agrega Reina, se ha observado la ingesta de “tierra, excrementos, insectos, hojas o pequeñas piedras”. Esta práctica puede ocasionar infecciones y obstrucciones intestinales e, incluso, envenenamientos. “La pica se ha relacionado con la deficiencia de hierro y otros minerales o vitaminas, aunque habitualmente no se hallan anomalías biológicas específicas”, señala la especialista.

Iria Grande, vicesecretaria de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), relata que, en ocasiones, “se han dado casos de ingestión de cuchillas, en los que es preciso intervenir quirúrgicamente”.

Ambas expertas comentan que no existen datos suficientes de prevalencia, pero se sabe que la pica es poco habitual. “Suele iniciarse en el primer o primeros dos años de vida y tiende a desaparecer”, precisa Reina. No obstante, aclara que también “puede darse en adultos y, aunque de forma muy infrecuente, en embarazadas”. En personas con retraso global del desarrollo, la prevalencia de este trastorno parece aumentar con la gravedad. Así, llega a alcanzar a “hasta un 15 por ciento en adultos con discapacidad intelectual grave”.

En cuanto a los factores de riesgo, la pobreza, la malnutrición, el abandono o la ausencia de supervisión o cuidado de los padres pueden aumentar el riesgo de padecer este trastorno.

### **Causas**

La pica se observa más en niños pequeños que en adultos. Hasta un tercio de los niños de 1 a 6 años tienen estos comportamientos. No está claro cuántos niños con pica consumen tierra (geofagia).

La pica también se puede presentar durante el embarazo. En algunos casos, la falta de ciertos nutrientes, como hierro y zinc, pueden desencadenar este deseo vehemente inusual. La pica también puede presentarse en adultos que ansían sentir una cierta textura en la boca.

### **Síntomas**

Los pacientes con trastorno de pica suelen comer las sustancias a escondidas y en general les produce una sensación de alivio y de sosiego, les ayuda a disminuir los niveles de ansiedad. En otras ocasiones, cuando la motivación de la ingesta es para llamar la atención, lo hacen públicamente y el hecho de hacerles caso refuerza la conducta.

Estos pacientes no comen lo primero que encuentran, sino que en general su fijación es con una sustancia en concreto. Las principales sustancias que ingieren son:

- tierra y barro
- tiza y yeso
- pintura
- piedras
- almidón
- ceniza y colillas
- cabello
- lana y otros tejidos
- hielo
- papel
- excrementos
- moco
- sangre

Los pacientes con dicho trastorno suelen presentar síntomas digestivos como náuseas, vómitos y diarreas. Es frecuente que presenten dolor abdominal (gástrico o generalizado), aumento de la salivación y alteraciones del gusto y del olfato. Estos pacientes suelen quejarse de hambre, aunque el hecho de padecer el trastorno de pica no conlleva que rechacen los alimentos.

La principal complicación que presentan estos pacientes es la perforación gástrica o intestinal, siendo necesario intervenir al 75% de los pacientes con trastorno de pica por este motivo. La perforación del tracto digestivo es asimismo la principal causa de mortalidad de este trastorno psiquiátrico.

Otras complicaciones son la obstrucción intestinal, la infección por parásitos ingeridos del suelo o de excrementos de personas o animales, la intoxicación por sustancias tóxicas como plomo, mercurio o fósforo, o bien la acumulación de sustancias no digeribles en el estómago, lo que se conoce como bezoar.

## **Diagnóstico**

El diagnóstico se basa en la anamnesis del paciente y su entorno y en la existencia de cuatro criterios:

- Ingesta persistente de sustancias no nutritivas durante más de un mes
- Actitud inapropiada para el nivel de desarrollo del paciente
- No debe ser una práctica sancionada socialmente (por ejemplo, comer carne de cerdo en la cultura musulmana o judía)
- Suficiente entidad propia si asocia a otro trastorno mental, como el retraso mental, la esquizofrenia o un trastorno del desarrollo.

Es preciso realizar una analítica de sangre para valorar las posibles sustancias tóxicas que puede haber ingerido, así como valorar los niveles de hierro, zinc y otros oligoelementos. En ocasiones es preciso realizar una prueba de imagen como una radiografía o una tomografía axial computadorizada (TAC). Puede ser preciso realizar una fibroscopia en algunos casos.

## **Tratamiento**

El tratamiento del trastorno de pica se basará en informar de la situación a familiares y allegados del paciente para que puedan apoyar al paciente. Un entorno favorable es un buen refuerzo para la terapia psicológica a la cual se tendrá que someter al paciente. No existen fármacos específicos para esta enfermedad, pero en ocasiones se les administran inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), como la sertralina, la fluoxetina o la paroxetina. En caso de detectarse carencias de hierro, zinc u otros elementos el cuadro puede resolverse en parte con el aporte de estas sustancias.

## **VIGOREXIA**

La vigorexia es un trastorno no estrictamente alimentario, pero que sí comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión del esquema corporal; es más frecuente en hombres de entre 18 a 35 años.

Esta patología implica el efecto contrario que la anorexia, por lo que también recibe el nombre de anorexia inversa, además de dismorfia muscular.

La vigorexia es, por tanto, un tipo de trastorno dismórfico corporal que se relaciona con el trastorno obsesivo compulsivo y que implica que la persona se obsesione con sus imperfecciones, lo que hace que perciba una imagen distorsionada de sí misma.

Este tipo de afecciones repercute negativamente en las relaciones personales del paciente y a su salud mental y física.

### **Causas**

Las características más frecuentes en personas que sufren este trastorno son las siguientes:

- Mirarse constantemente en el espejo y aun así sentir que no se alcanzan las características estéticas que establece como necesarias la propia persona.
- Pesarse varias veces al día y hacer comparaciones con otras personas que hacen fisicoculturismo.
- Las personas con personalidad obsesiva, en especial consigo mismas, así como aquellas que sufren diversos problemas emocionales en sus relaciones personales y profesionales, son más propensas a desarrollar vigorexia.
- También es común que la padezcan aquellas personas que han sufrido acoso escolar o bullying por su aspecto físico durante la infancia.

La enfermedad deriva en un cuadro obsesivo compulsivo que hace que el vigorético desarrolle pensamientos negativos sobre él mismo, abandone sus actividades cotidianas e invierta todo su tiempo en realizar ejercicio físico.

Estas personas también siguen dietas bajas en grasas y ricas en carbohidratos y proteínas para aumentar la masa muscular, y corren mayor riesgo de abusar de sustancias como hormonas y anabolizantes esteroides.

### **Síntomas**

El síntoma principal que presenta la vigorexia es que el paciente elabora un programa de entrenamiento que se caracteriza por una intensidad constante y una gran dureza.

Este programa se centra en ejercicios que aumenten el tono muscular, por lo que la práctica más común es el levantamiento de pesas.

Este estilo de vida, que termina convirtiéndose en obsesión, implica un distanciamiento de las labores cotidianas, incluyendo, muchas veces, el abandono del trabajo o de las relaciones sociales.



Tal y como sucede con patologías similares como la anorexia y la **bulimia**, los pacientes con vigorexia reflejan una gran preocupación por su dieta, ya que buscan la rapidez en el proceso de conseguir un cuerpo escultural y eliminar toda la grasa.

En algunos casos, es posible que la persona vigoréxica comience a consumir drogas para estimular el desarrollo muscular.

### **Diagnóstico**

Para diagnosticar la vigorexia, el especialista llevará a cabo un análisis de sangre para determinar si el paciente consume algún tipo de droga o suplemento alimenticio relacionado con este trastorno.

Después, procederá a plantear cuestiones sobre la frecuencia con la que la persona realiza ejercicio físico y cuál es la intensidad del mismo.

Asimismo, el especialista establecerá si el paciente tiene alguna carencia alimenticia ya que es uno de los primeros puntos a corregir que se integran en el tratamiento.

### **Tratamientos**

Si bien se ha comprobado la existencia de trastornos en los niveles de diversas hormonas y mediadores presentes en la transmisión nerviosa, los principales factores desencadenantes involucrados son de tipo cultural, social y educativo, a los que estas personas están expuestas continuamente.

Por ello, el tratamiento debe enfocarse a modificar la conducta y la perspectiva que tienen sobre su cuerpo.

El entorno afectivo cumple una función muy importante en su recuperación, al brindarle apoyo cuando intentan disminuir su programa de ejercicios a rutinas más razonables.

Es necesario disminuir el entusiasmo y la ansiedad por la práctica deportiva intensa, logrando que se interesen por otras actividades menos nocivas para su cuerpo.

El hecho de desear la imagen corporal ideal no implica necesariamente que la persona padezca algún trastorno psicológico, pero sí es necesario controlar el desarrollo de sus actividades físicas, ya que es más propensa a padecer vigorexia.

### **Alimentación**

La alimentación es otro problema muy frecuente, ya que consumen muchas proteínas y carbohidratos y poca cantidad de grasa en un intento de favorecer el aumento de la masa muscular, ocasionándoles muchos trastornos metabólicos.

### **Uso de anabólicos**

El empleo de **N** es también otra consecuencia que se asocia a la vigorexia, con el objetivo de mejorar el rendimiento físico e incrementar el volumen de sus músculos.

Con el uso de estas sustancias no se obtiene ningún beneficio, sino todo lo contrario, ya que producen muchos trastornos en el organismo como masculinización e irregularidades del ciclo menstrual en las mujeres, acné, problemas cardíacos, atrofia testicular, disminución de la formación de espermatozoides y retención de líquidos, entre otros.

Es importante tener en cuenta que estas drogas no aumentan la fuerza muscular, la agilidad ni la resistencia.

## **ORTOREXIA**

La ortorexia es un trastorno de la conducta alimentaria que consiste en la obsesión por la comida sana. Las personas que sufren esta patología se ven obligadas a seguir una dieta que excluye la carne, las grasas, los alimentos cultivados con pesticidas o herbicidas y las sustancias artificiales que pueden dañar el organismo. La ortorexia puede acarrear carencias nutricionales e incluso puede causar una enfermedad psiquiátrica.

“El ortoréxico no sustituye los alimentos que rechaza por otros que puedan aportarle los mismos complementos nutricionales. Esto se traduce en anemia, carencias vitamínicas o de oligoelementos o falta de energía”, explica Isabel Zamarrón, del Departamento de Nutrición del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid.

### **Causas**

Suele manifestarse en personas con comportamientos obsesivo-compulsivos y predisuestas genéticamente a ello.

Se ha observado también, que muchos pacientes que han sufrido anorexia nerviosa, al recuperarse, optan por introducir en su dieta sólo alimentos de origen natural, probiótico, cultivados ecológicamente, sin grasa o sin sustancias artificiales que puedan causarles algún daño.

“Paradójicamente, este comportamiento en vez de evitar la enfermedad, llega a provocarla”, apunta la especialista.

### **Síntomas**

El síntoma principal que caracteriza a esta enfermedad es la preocupación excesiva por todo lo que se ingiere.

Los pacientes invierten un gran número de horas al día planificando y preparando las comidas.

Suelen ser tan estrictos que incluso se sienten culpables cuando lo incumplen y se castigan con dietas y ayunos aún más rígidos. Del mismo modo, eliminan por

completo determinados alimentos en su dieta, no sólo carnes y grasas, sino también otras sustancias como el azúcar.

A diferencia de otros trastornos alimenticios, los ortoréxicos son personas muy abiertas con sus reglas de alimentación y no se abstienen en mostrarse orgullosos de ellas frente a otras personas.

Del mismo modo, menosprecian a aquellas que no siguen reglas dietéticas, por lo que el paciente puede verse abocado al aislamiento social.

La ortorexia nerviosa suele comenzar con hábitos de vida saludables que se convierten en obsesión y puede provocar en los pacientes grandes pérdidas de peso. Además, pueden perder la capacidad de comer intuitivamente, es decir, dejan de saber cuándo tienen hambre o cuándo se encuentran saciados.

## **Diagnóstico**

Debido a que existe una fina línea entre la comida sana y la obsesión por la misma, se debe recordar que la clave para el diagnóstico de cualquier enfermedad de tipo mental es que el trastorno cause daño al paciente, tanto físico, social, como emocional.

Para detectar la ortorexia, los especialistas han establecido una serie de preguntas:

- ¿Se preocupa más por las características saludables de lo que come que por el placer de comerlo?
- ¿Pasa más de tres horas al día pensando en comida saludable?
- ¿Se siente superior respecto a otras personas que no comen como usted?
- ¿La calidad de su vida disminuye a medida de la calidad de su dieta ha aumentado?
- ¿Se siente culpable si se salta su régimen?

## **Tratamientos**

El tratamiento de las personas que sufren ortorexia debe combinar la terapia psiquiátrica con la farmacológica, a través de medicamentos que puedan volver a incorporar a la dieta los nutrientes de los que carece.

El especialista suele aconsejar que el paciente vuelva a recurrir a la "intuición": debe comer cuando tenga hambre y dejar de hacerlo cuando se sienta satisfecho.

Se recomienda que se incorporen poco a poco todos los nutrientes que fueron descartados y que, aunque se prosiga con una alimentación saludable, se ingieran cantidades suficientes de todos los alimentos.

Al igual que en la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y todos los TCA, es más costosa la recuperación psicológica que la física, ya que hay que eliminar todas las conductas que el ortoréxico ha ido adoptando a lo largo de un largo periodo de tiempo. No se especifica un tratamiento diferente al del resto de TCA. Por lo que se entiende que debe ser tratado por un equipo interdisciplinario y desde una orientación psicológica preferentemente cognitivo conductual. Desde este modelo los objetivos son modificar aquellos pensamientos y conductas que están manteniendo la ortorexia y así eliminar las consecuencias negativas que este trastorno tiene para la vida de la persona, tanto a nivel físico como emocional y social.

Los trastornos alimenticios son causados por una variedad de factores que son personales, psicológicos y sociales.

Estos trastornos son muy complejos una vez que se desencadenan ya que no suelen tener una a única causa, por eso es mejor intentar prevenirlas ya que no es ni conveniente ni adecuado obsesionarse con una alimentación rígida y extrema, pero es necesario estar alerta de cualquier síntoma que pueda alarmar para la adquisición de algún trastorno.

Es bien sabido que cualquier persona puede sufrir algún tipo de trastorno alimentario aun que es más común en mujeres adolescentes. Además de tener un impacto negativo en la salud y la calidad de vida estos trastornos no solo afectan a la persona si no también a la familia.

Existen muchos tipos de trastornos algunas personas pueden creer que por salud deben cuidarse de manera excesiva e incluso satanizan los alimentos, otras personas se obsesionan con tener un físico envidiable que no ven el riesgo en el que ponen su salud ya que estos trastornos debido al déficit nutricional que causan pueden llevar a la muerte cuando el paciente no es atendido a tiempo o no sigue de manera correcta el tratamiento.

## **BIBLIOGRAFIAS**

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2012/md121g.pdf>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/diagnosis-treatment/drc-20353597>

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000100015](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100015)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bulimia/diagnosis-treatment/drc-20353621>

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200489](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001538.htm>

<https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/2019/05/05/rumiacion-pica-trastornos-alimentacion-conocidos-170085.html>

<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/enfermedades-del-nino/pica/>

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/vigorexia.html>

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ortorexia.html>