



**Nombre de alumnos: DAMARIS PRISCILA DE LEÓN MORALES**

**Nombre del profesor: DANIELA RODRIGUEZ MARTINEZ**

**Nombre del trabajo: ENSAYO**

**Materia: TRASTORNOS DE LA CULTURA ALIMENTARIA**

**Grado: 9no cuatrimestre**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: A Licenciatura en Nutrición**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de junio 2020.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades psiquiátricas debilitantes que se caracterizan por una alteración persistente de los hábitos de alimentación o de las conductas del control del peso cuyo resultado es una alteración importante de la salud física y del funcionamiento psicosocial.

Estos trastornos causan graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso. Una persona que tiene un trastorno de la alimentación puede haber comenzado por comer pequeñas o grandes cantidades de comida, pero en algún momento el impulso de comer más o menos se disparó fuera de control.

Los trastornos de la alimentación generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Los trastornos de la alimentación más comunes son la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa sin embargo no son los únicos ya que hoy se sabe acerca de pica, vigorexia y ortorexia.

Los pacientes con anorexia nerviosa distorsión de la imagen corporal que los hace sentirse gordos aunque su estado suele ser caquéctico. Algunas personas se sienten con sobrepeso en todo el cuerpo y otras se preocupan por la gordura de una parte específica del cuerpo, como el abdomen, las nalgas o los muslos. (Janet E, 2013)

Las causas son cambio hormonal y fisiológico derivado en aumento de peso, obesidad propia o de un familiar, problemas familiares, falta de afecto, depresión y falta de aceptación personal o presión por modas y tendencias culturales, los síntomas característicos son pérdida de peso debido a la baja ingesta de alimentos NSH CHois añade dolores de estómago, estreñimiento, diarrea, desmayos, mareos, piel seca, áspera o descolorida, pelo ralo que se quiebra o se cae, problemas dentales causados por el ácido estomacal que pudre el esmalte dental durante los vómitos repetidos, insomnio y fatiga (NSH Choise, 2008)

El diagnóstico supone una evaluación tanto de los factores psicológicos como de los físicos. Puede conllevar una evaluación de la actitud ante el peso, la alimentación, las dietas y la imagen corporal. (2008)

El diagnóstico de la anorexia nerviosa puede resultar difícil ya que la mayoría de quienes tienen la enfermedad lo niegan y normalmente acuden al tratamiento de manos de un familiar. Además, la gravedad de la anorexia cambia de una persona a otra. Una persona anoréxica puede ir al médico de familia por otros síntomas como falta de periodos menstruales, dolor abdominal, hinchazón o estreñimiento.

El tratamiento general debe ser integral, con ayuda de médicos y de psicólogos ya que requiere de atención médica especializada; generalmente, el tratamiento es hospitalario como paciente externo. El objetivo es aumentar el peso corporal, restablecer patrones de alimentación sanos y afrontar toda creencia falsa sobre la alimentación, peso e imagen corporal. Así que la importancia de que un nutriólogo esté involucrado es porque ayudará a cumplir los objetivos ya mencionados, la alimentación debe modificarse primero con una buena educación nutricional. (NSH Choise, 2008)

Otro trastorno mencionado es la bulimia nerviosa, Si bien se desconoce el origen exacto de esta patología, se sabe que un gran número de pacientes bulímicos comenzaron su enfermedad siguiendo inadecuadamente una dieta para adelgazar.

Es importante tener en cuenta la presión social y cultural por exaltar la figura delgada como modelo de felicidad y éxito, lo cual puede actuar como factor desencadenante y de perpetuación de las conductas bulímicas. (Fernanda Rava & Tomas Silber, 2004)

Para su diagnóstico es importante detectar estos atracones, pérdida de control, conductas compensatorias inapropiadas, para su tratamiento es importante como en la anterior la atención médica hospitalaria tomando en cuenta aspectos biológicos y psicosociales, la función del nutriólogo es evaluar y ayudar a la restauración de los déficit nutricionales hallados y educar al paciente y su familia sobre cómo adoptar hábitos saludables.

Por otro lado, tenemos otro trastorno llamado PICA que a pesar de ser poco conocida o frecuente. Se define como el consumo persistente de sustancias no nutritivas durante un período de por lo menos un mes, de forma inadecuada evolutivamente y siempre que su práctica no esté sancionada culturalmente (Viguria Padilla & Miján de la torre, 2006) estas sustancias pueden ser como tierra, papel, arcilla, etc. Factores como hambre, deprivación, náusea, vómito, molestias digestivas, aumento de la producción de saliva, alteraciones del gusto y olfato han sido implicados en el origen y mantenimiento de la Pica.

Para su diagnóstico se toman cuatro criterios: primero la ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante un período de por lo menos un mes. Segundo, la ingestión de sustancias no nutritivas es inapropiada para el nivel de desarrollo. Tercero, la conducta ingestiva no forma parte de prácticas sancionadas culturalmente y cuarto, la conducta ingestiva aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p.ej. retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia) es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente. (Viguria Padilla & Miján de la torre, 2006)

No hay ningún fármaco para tratamiento de pica, la valoración nutricional incluirá antropometría, análisis y evaluación de la ingesta.

También existen trastornos que van más asociados a la obsesión con el aspecto físico, como lo es la vigorexia que se caracteriza por la obsesión de tornar un cuerpo musculoso. Para Baile (2005), las manifestaciones clínicas para uso diagnóstico más importantes de la vigorexia serían: preocupación por ser débil y musculoso y la Incapacidad de ver con objetividad el propio cuerpo, aun teniendo un cuerpo grande y musculado, que deriva en insatisfacción corporal, Permanente autoobservación en el espejo para comprobar el tamaño de los músculos, ejercicio compulsivo y abuso de anabolizantes entre otros. Para su tratamiento los fármacos que se han visto útiles son los inhibidores de la recaptación de serotonina, fármacos que ayudarían a controlar, sobre todo, los síntomas obsesivo-compulsivos de la vigorexia. (R. Muñoz & A Martínez, 2007) acompañado de tratamiento psicológico. Y tratamiento nutricional, en educación y control de alimentación.

Por último también consideramos la Ortorexia, que es la obsesión a realizar dietas saludables muy estrictas.

Aunque todavía no están lo suficientemente contrastados, existen algunos criterios diagnósticos para la ortorexia, que según Bratman serían: Dedicar más de 3 horas al día a pensar en su dieta sana, preocuparse más por la calidad de los alimentos, que del placer de consumirlos, disminución de su calidad de vida, conforme aumenta la pseudocalidad de su alimentación, sentimientos de culpabilidad, cuando no cumple con sus convicciones dietéticas, y planificación excesiva de lo que comerá al día siguiente. (R. Muñoz & A Martínez, 2007)

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, preferentemente, cognitivo conductual.

Como conclusión Se acepta entre expertos en el tema que no hay una única causa para los trastornos de la conducta alimentaria. Gran cantidad de factores del área biopsicosocial han sido asociados como importantes ingredientes en el desarrollo de esta patología. Como Cynthia Bulik dijo: “la genética carga el arma y el ambiente la gatilla” (el autor original se desconoce). El tratamiento psicoterapéutico es importante para lograr la recuperación. El enfoque cognitivo-conductual es el más evaluado y aceptado para el tratamiento del TCA. El éxito de esta terapia se atribuye a que su objetivo no sólo es la conducta patológica sino también el desorden cognitivo que lleva a ella. La terapia se basa en el hecho de que la interrupción o la acción exclusiva sobre la conducta no es suficiente. Sin embargo el trabajo del nutriólogo será de suma importancia en la mayoría de estos trastornos ya que se pretende también mejorar los hábitos de alimentación y dar una orientación y educación nutricional que ayude al paciente a sentirse mejor.

## Fuentes consultadas.

- Choises. (2008). Anorexia nerviosa. Recuperado de: [https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/anorexia\\_nervosa\\_spanish\\_FINAL.pdf](https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/anorexia_nervosa_spanish_FINAL.pdf)
- M. Fernanda Rava y Tomás J. Silber. (2004) Bulimia nerviosa (Parte 2) Desde la etiología hasta la prevención. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2004/A6.468-477.pdf>
- Equipo Editorial. (2018). La bulimia nerviosa - Diagnóstico, tratamiento y causas. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/la-bulimia-nerviosa-diagnostico-tratamiento-y-causas-2023.html>
- F. Viguria Padilla y A. Miján de la Torre. (2006). La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n5/revision.pdf>
- R. Muñoz y A. Martínez. (2007). Trastornos de la Conducta Alimentaria. ORTOREXIA Y VIGOREXIA: ¿NUEVOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA? Recuperado de: [https://www.tcasevilla.com/archivos/ortorexia\\_y\\_vigorexia.pdf](https://www.tcasevilla.com/archivos/ortorexia_y_vigorexia.pdf)