



Nombre de alumnos: Sandra Suarez Carreri

Nombre del profesor: Lic. Daniela Rodriguez

Nombre del trabajo: Ensayo- trastornos de la conducta alimentaria

Materia: Trastornos de la conducta alimentaria

Grado: 9no

Grupo: Nutrición A

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia, bulimia, pica, vigorexia y ortorexia: causas, sintomatología, Dx, Tx farmacológico, psicológico y nutricional.

Los trastornos alimenticios son definidos como la manera inadecuada de lidiar con los problemas profundos del individuo, estos problemas suelen ser duelos muy dolorosos o difíciles de asimilar directamente, por lo que se manifiestan en conductas que generan daño en la forma de alimentación, que conlleva en si a condiciones complejas vinculadas con dificultades en cuanto a la construcción de identidad, autoestima y autoafirmación. Al ser productos de un duelo, los trastornos alimenticios pueden afectar en ambos géneros, sin embargo se ha visto con mas frecuencia en mujeres; además de que las edades mas comunes en donde se presentan es en la pubertad y la adolescencia, este hecho se justifica con la asociación de los cambios que existen dentro de estas etapas que provocan una fuerte tensión física, emocional y social, aunando a esto la importancia que se le ha dado a la imagen corporal dentro de la cultura la cual llega a exigir una delgadez extrema en forma de éxito. Y aunque parezca increíble el bajo peso no es el único peligro ocasionado por los trastornos ya que existe una gran variedad de ellos. A continuación, se presentarán las causas, síntomas, el diagnostico, tratamiento farmacológico y nutricional de cada uno.

Como se menciona con anterioridad, la cultura actual ha exigido estándares de belleza casi inalcanzables, marcan como algo estético e ideal a estereotipos con cuerpos extra delgados o con músculos sumamente voluminosos; el principal trastorno alimenticio es la anorexia, esto se debe a que es el mas frecuente. La anorexia nerviosa; es un trastorno alimenticio que se caracteriza por el rechazo de los alimentos, por un peso corporal anormalmente bajo temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada de este. Las causas de la anorexia se dividen en tres factores de riesgo que son los biológicos, psicológicos y de entorno; se dice que los riesgos biológicos se deben a la tendencia genética al perfeccionismo, sensibilidad y perseverancia; dentro de estos factores se encuentran la dieta y hambre. El hambre es un estado del cuerpo humano en el que se ve afectado el cerebro, que influye en los cambios de estado de ánimo, rigidez en el pensamiento, ansiedad y reducción de apetito. La sintomatología de este trastorno además de los mencionados en la descripción son el recuento de células sanguíneas anormal, fatiga, insomnio, mareos, desmayos frecuentes, pigmentación azulada en los dedos de las manos, perdida de cabello, cabello quebradizo, vello suave como pelusa en el cuerpo, estreñimientos, intolerancia al frio, ritmo cardiaco irregular, presión arterial baja, estreñimiento y dolor abdominal, deshidratación y piel seca y amarilla también es posible

que se presente la exigencia de ejercicio de forma excesiva, salteo de comidas, negación de hambre, negación a comer en público, quejas continuas del peso corporal, cubrirse con capas de ropa, retraimiento social, irritabilidad. Para el diagnóstico es necesario realizar una exploración física para analizar los signos vitales, examinación de abdomen, piel, cabello y uñas; los análisis de laboratorio en donde se solicita un hemograma completo y análisis de orina; radiografías, electrocardiogramas y es fundamental la evaluación psicológica que se realiza a través de cuestionarios de autoevaluación psicológica. Para el tratamiento no existe un fármaco específico para abordar este problema sin embargo se ha optado por utilizar antidepresivos con la intención de combatir la depresión y la ansiedad. En cuanto al tratamiento nutricional se busca que los pacientes incorporen alimentos en proporción y cantidades adecuadas, la distribución de macronutrientes no resulta afectada, sin embargo, los alimentos se verán distribuidos en tres tiempos de comida, se busca que los alimentos dentro de la dieta sean lo más ricos nutricionalmente para así proporcionar raciones pequeñas, pero con un suficiente aporte.

En cuanto a la bulimia, una definición específica sería que además de ser un trastorno de la conducta alimentaria, consiste en problemas psicológicos, caracterizada por la pérdida de control en la ingesta de alimentos (atracones constantes de comida) acompañado de conductas purgativas como resultado de la obsesión de un cuerpo "estético". Existen dos tipos de bulimia, el tipo purgante y la bulimia no purgativa; el primer tipo se caracteriza por la expulsión de alimentos a través de vómitos, comúnmente; en el segundo tipo existe una conducta en forma de recurso compensatorio por lo que se procura la práctica de ejercicio físico cardiovascular en exceso o ayunos durante largos periodos. Las causas suelen ser las mismas que en la anorexia. Su sintomatología es la preocupación de la forma del cuerpo y peso, episodios de atracones durante una sola vez al día, pérdida de control durante comidas, forzar el vómito, exceso de ejercicio, el uso de laxantes, diuréticos o enemas (sin necesidad), ayunos prolongados, autoestima baja, deshidratación, caries dental, periodos ausentes o irregulares, insuficiencia cardíaca, ansiedad, lesiones en el esófago, desequilibrio de electrolitos, llagas y cicatrices en las manos, abuso de alcohol y en ocasiones autolesión, pensamientos suicidas o incluso el intento de suicidio. El diagnóstico de la enfermedad consiste en una evaluación física, análisis de sangre y orina, electrocardiograma y evaluación psicológica. Para el tratamiento es fundamental la psicoterapia; como ayuda farmacológica se recomienda el uso de la "fluoxetina" (es un tipo de inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina) que es aprobada por la Food and Drug Administration. En cuanto al tratamiento nutricional, se prescribe el mismo que en la anorexia.

La pica, o también conocida como alotriofagia es un trastorno de la conducta alimentaria, el cual se desarrolla con frecuencia en la infancia, de igual manera puede verse en discapacitados intelectuales, embarazadas, autistas o enfermos mentales, presenta el consumo persistente de sustancias no nutritivas durante largos periodos, de forma inadecuada, evolutiva y con una práctica no sancionada culturalmente. Dentro de las sustancias consumidas más comunes están la ingesta de ladrillos, cabello, arena, esponja, madera, algodón, tierra, lombrices, pintura, tabaco sustancias comestibles como aceite, arroz crudo, etc. la sintomatología de la pica posee relación con las sustancias ingerida por lo que es común que se presente malestar estomacal, dolor de estómago, sangre en heces, estreñimiento o diarreas, bloqueo o desgarre intestinal, lesión en los dientes e infecciones. Durante el diagnostico además de la exploración física, se observa la presencia de un grupo de alto riesgo para pica, es preciso saber la aproximación de el tiempo de el comportamiento, se solicitan análisis de sangre o radiografía para la detección de posibles anemias, obstrucciones de intestino o presencia de toxinas en la sangre, comúnmente para el tratamiento se prescribe la suplementación de hierro y zinc (la eficiencia de la absorción varía entre 15-40% pudiendo disminuir por diarrea, infecciones y otros factores), además de una dieta rica en estos nutrientes.

La ilusión de la perfección o de un musculo perfecto a ayudado con las nuevas alteraciones, en palabras de Turo, es el resultado de alimentar la diferencia y no al cuerpo. Ortorexia, fue definida por primera vez por Steve Braman, su significado proviene del latín Ortho que es justo y orexia que significa apariencia lo que se traduciría como apetito justo, sin embargo, la ortorexia es la obsesión por la comida sana, hasta un nivel considerado como patológico. Las causas de la ortorexia parecen ser motivados por el deseo de salud, sin embargo, esto lleva a los pacientes a generar una compulsión por el control completo, el deseo de ser más delgados, la búsqueda de espiritualidad a través de alimentos o el uso de estos para crear una identidad. La sintomatología de la ortorexia es notoria principalmente por la eliminación de alimentos “no puros” en la dieta, la ansiedad severa, aislamiento social, el gasto de tiempo y dinero invertidos en la planificación de comidas y opciones de alimentos, sentimiento de culpa por no cumplir con la dieta fijada, deficiencias nutricionales, comúnmente carencia de vitamina B12, depresión, ansiedad e hipocondriasis. El diagnóstico de la vigorexia es algo mas psicoterapéutico por lo que se utilizan test de alimentación y el tratamiento de igual manera se tratara en el ámbito psicológico, junto con una buena educación nutricional y el incremento de grupos alimentarios en la dieta, a esto se le debe de sumar el aporte de suplementos nutricionales (principalmente vitamínicos) y el apoyo familiar.

Vigorexia, es el termino utilizado para describir a el deseo de ganar masa magra, no grasa y una alteración de la imagen corporal en la cual el individuo se dé pequeño y débil cuando la imagen real es grande y musculosa, fue descubierta por Pope en 1993, cuando se exploraban efectos secundarios por el abuso de esteroides anabolizantes sin embargo en ese entonces fue denominado “complejo de adonis”.

Para Baile (2005) la sintomatología básica es la preocupación por un cuerpo débil, la incapacidad de ver con objetividad el cuerpo, ansiedad o depresión relacionados a la imagen corporal, conductas alteradas, es decir el abandono de sitios públicos que exijan una exhibición del cuerpo (playas, balnearios, etc.), necesidad compulsiva de realizar ejercicio, consumo de Sx peligrosas para el desarrollo muscular, abuso de esteroides, anabolizantes y suplementos alimenticios, lo que llega a generar ginecomastia, infertilidad, atrofia testicular, calvicie, en mujeres el incremento excesivo de bello facial, crecimiento del clítoris, redistribución de la grasa, reducción de mamas, cambios de voz, perdida de cabello, hipertensión, aumento del tamaño en el ventrículo izquierdo del corazón, acné, paralización de crecimiento óseo, tendencias suicidas, manías, delirios y agresividad. El diagnostico se realiza a través de la exploración física además de un tratamiento psicológico. El tratamiento farmacológico se han utilizado por su utilidad los inhibidores de la recaptación de serotonina, fármacos que ayudan a disminuir los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo de la vigorexia; el tratamiento psicológico se divide en fases, la primera proporciona información y formación sobre la imagen corporal, se le solicita al sujeto registrar pensamientos y sentimientos sobre la apariencia en distintas etapas de su vida; la segunda fase realiza la autoobservación; la tercer fase identifica creencias sobre la propia imagen y la compara con las reales; la cuarta fase saca a la luz sentimientos negativos, quinta fase identifica conducta relacionada al cuerpo; sexta fase finalmente la prevención de recaídas. Las personas con vigorexia se ven obligadas a alejarse de batidos proteicos, esteroides, anabolizantes, además de la reducción del numero de horas de ejercicio, el tratamiento nutricional como en todos los trastornos, se basará en la educación nutricional para la creación de buenos hábitos alimenticios.

En conclusión, los trastornos alimenticios llegan a generar no solo problemas nutricionales, sino también problemas médicos que llegan a poner en riesgo la vida. Por lo que es debido tartar este tipo de problemas de lado de tres importantes ramas de la salud para así poder obtener además de una recuperación momentánea la estabilidad del paciente. Los trastornos alimenticios a pesar de ser populares en la sociedad no suelen recibir la atención o importancia correspondiente, pues se considera en ocasiones etapas que simplemente pasaran, es por

eso que hay que recordar que el estado de salud no se considera como la simple ausencia de enfermedad por lo que es importante el brindar atención en todos los campos que la componen.

FUENTES DE INFORMACION:

UNAM. (s. f.). *LOS ADOLESCENTES Y LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS* [Guía ilustrativa]. Recuperado de <http://ciencia.unam.mx/assets/ciencia-para-chavos/07-ciencia-para-chavos-trastornos-alimentarios-guia.pdf>

Viguria Padilla, F., & Miján de la Torre, A. (2006). *La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida* (1.ª ed., pp. 561–563). *Centro Atención Minusválidos Psíquicos (CAMP) Fuentes Blancas. Gerencia Servicios Sociales. Junta Castilla y León, Burgos. **Servicio Medicina Interna (Nutrición), URTA. Complejo Asistencial de Burgos. Nutrición y Bromatología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid. España.: Scielo. Recuperado de

<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n5/revision.pdf>

Muñoz Sánchez, R., & Martínez Moreno2A. (2007). *ORTOREXIA Y VIGOREXIA: ¿NUEVOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?* (1.ª ed., pp. 459–480). tcasevilla. Recuperado de

https://www.tcasevilla.com/archivos/ortorexia_y_vigorexia.pdf

Velázquez Canales, Elena. *ORTOREXIA. Trastornos de Conducta Alimentaria*. (ed., p. 8-14). Nutricionista en madrid. Recuperado de

<https://www.nutricionistaenmadrid.com/files/Ortorexia.pdf>

Tratamiento nutricional de la anorexia nerviosa. Recuperado el 09 d junio del 2020, de GeoSalud Su sitio de salud en la web website:

<https://www.geosalud.com/nutricion/tratamiento-nutricional-anorexia-nerviosa.html>