



“ANSIEDAD EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS”

**Alumna: Pérez Escobedo Dalia de los
Ángeles**

Materia: Taller de elaboración de Tesis

**Nombre del catedrático: Lic. Cordero
Gordillo María del Carmen**

Grado: 9no Cuatrimestre

Grupo: “A” Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de junio de 2020

DEDICATORIA

Dedico mis éxitos profesionales y que tienen como colofón este trabajo de tesis.

A ti Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, y por regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo apoyándome en todo momento, por sus valores, paciencia, comprensión y por la motivación constante que me ha permitido llegar hasta acá. De igual forma a mis hermanos y a mi abuela que siempre han estado para mí en momentos difíciles de mi formación profesional.

A mis maestros por su gran apoyo y sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi carrera profesional.

A mis amigos que formaron parte de esta gran etapa y que gracias al equipo que formamos logramos llegar al final del camino.

ÍNDICE

CAPITULO I

1. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

- 1.1. Planteamiento del problema.
 - 1.1.1 Preguntas de investigación.
- 1.2. Objetivos.
 - 1.2.2. Objetivo general.
 - 1.2.2. Objetivos específicos.
- 1.3. Justificación.
- 1.4. Hipótesis
 - 1.4.1. Variables
- 1.5. Metodología
 - 1.5.1. Diseño de técnicas de investigación

CAPITULO II

2. ORÍGENES Y EVOLUCIÓN

- 2.1. Inicio de la ansiedad.
 - 2.1.1 Inicio de la ansiedad alimentaria
 - 2.1.2 Ansiedad alimentaria en personajes históricos.
 - 2.1.3 Ansiedad alimentaria en los primeros hombres.
 - 2.1.4 Ansiedad alimentaria en tiempos bíblicos.
- 2.2. Definición de ansiedad
 - 2.2.1. Definición de Alimentación ansiolítica
 - 2.2.2. Definición de Trastorno Alimenticio
 - 2.2.3. Clasificación de alimentos Antidepresivos

2.3. Importancia de la alimentación antidepresiva

CAPITULO III

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Efectos adversos de la ansiedad

3.1.1. Alteración de la conducta alimentaria derivada de los trastornos emocionales

3.2. Alteraciones del sistema nervioso.

3.3. Ansiedad.

3.3.1. Alteraciones nutricionales en los trastornos de ansiedad

3.3.2. Tipos de trastornos de ansiedad y sus características

3.4 Alteraciones Alimentarias relacionadas al entorno social.

3.4.1 Los trastornos alimentarios y su impacto social

3.4.2 Factores determinantes en la conducta alimentaria.

3.4.2.1. Problemas familiares

3.5 Factores temperamentales en los TCA

3.5.1. Factores neurobiológicos

3.5.2. Determinantes genéticos

3.5.3. Factores biológicos

INTRODUCCIÓN

Es de concepción universal comprender el hecho de que todo mal proceder implica una mala consecuencia, dicho en otras palabras, cualquier trastorno de cualquier índole es el resultado de algo mal hecho, y en el caso de la cuestión alimentaria, no es la excepción.

He puesto mi atención y análisis en una temática que involucra y ocupa una parte importante de la envergadura de mis estudios profesionales, a saber, “LA ANSIEDAD EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS”

Abordar este magnífico tema en esta obra que es colofón de mi carrera profesional representa un bello esfuerzo, árduo, pero refrigerante, de sacrificio, pero también reconfortante.

Toda actividad humana, representa sin duda, una base de subsistencia y un estándar en la calidad de vida del hombre. No debemos pretender vivir bien sin hacer lo necesario para ello.

Muchas son las veces que los problemas alimentarios no obedecen a la falta de alimentos ni a la sobreabundancia de los mismos, sino más bien a la administración de los recursos alimentarios con los que ya contamos; esta actividad se ve afectada por situaciones de tipo mental que muchas veces son inherentes al ser humano, que son de un orden diferente pero que interactúan potencialmente con la noble labor de nutrirse o en ocasiones ejercen un gran dominio y prevaencia en la tarea de alimentarse.

Nuestro elemento antagónico, que, al correlacionarse con una incorrecta alimentación, forman una dualidad desfavorable que causa el trastorno que a continuación abordo como tema de estudio se llama “ANSIEDAD”, término que da forma al tema de mi tesis, como ya cité, “LA ANSIEDAD EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS”.

Es un fenómeno de ida y vuelta en el que una alimentación mal estructurada y mal realizada produce trastornos emocionales y al final del embudo se dibuja una

ansiedad que a la postre se convierte en un círculo vicioso, pues esta ansiedad también da pie a trastornos en la alimentación.

Se sabe que la ansiedad es un sentimiento inherente al hombre, y a veces nosotros los seres humanos como entes conscientes damos paso a que nuestra nutrición también sea un fenómeno sentimental, y entonces establecemos una romántica, pero peligrosa relación entre la ansiedad y la alimentación.

He considerado, reitero muy interesante compartir este maravilloso tema con las personas que me lean porque en el andar de mi experiencia me he encontrado con una infinidad de personas que evidencian corporalmente tener problemas con su alimentación, niños, adolescentes, y personas adultas, acusan condiciones de sobrepeso y obesidad.

Sin duda, son tantos los factores que mal contribuyen con las condiciones físicas de las personas, como la inestabilidad psicológica, problemas de otros tipos que tienen que ver con el entorno social y hasta cultural, esto evaluado no solo por las instituciones afines a este problema, sino también, por mi propia óptica que también es profesional.

En el capítulo II de este desarrollo temático hablare de el origen y evolución de esta problemática a la que yo llamaré clínico-social, por sus consecuencias patológicas sino se corrige a tiempo.

En el capítulo III podré compartir con mis lectores el desarrollo de mi marco teórico con los subtemas relacionados a las alteraciones emocionales y los problemas a los que esto conlleva. Espero poder aportar e informar a través de este trabajo bibliográfico, porque como reza un adagio moderno; estar informado es ir un paso adelante, y contribuir con el bienestar de nuestra raza humana nos otorga la mejor satisfacción.

CAPITULO III

3.1. EFECTOS ADVERSOS DE LA ANSIEDAD

3.1.1. Alteración de la conducta alimentaria derivada de los trastornos emocionales.

Tal como he mencionado anteriormente, la relación entre emociones y la alimentación no es simple: por un lado, los estados emocionales y de ánimo pueden influir en la conducta alimenticia, por otro lado, la alimentación puede modificar las emociones y estados de ánimo (Gibson, 2006). De este modo, la influencia de la emoción sobre la alimentación incluye la desinhibición o restricción alimenticia, mientras que el alimento tiene un efecto de modulación sobre los estados afectivos.

Según el investigador Michael Macht menciona que las participaciones de las emociones en la alimentación deben entenderse mediante un modelo de cinco vías. Específicamente, el rol de las emociones en la alimentación se expresa en una o más de las siguientes facetas;

- a) El control de la elección de alimentos depende de emociones inducidas por el alimento.
- b) Las emociones intensas suprimen la ingesta de alimento
- c) Las emociones positivas y negativas dificultan el control cognitivo de la conducta alimenticia.
- d) Las emociones negativas inducen la alimentación para regular dichas emociones.
- e) Las emociones modulan la alimentación en congruencia con la experiencia emocional en curso.

Las condiciones emocionales ejercen una influencia significativa en el nivel de consumo de alimento (Polivy & Herman, 2002) y el tipo de alimento seleccionado (alimentos hipercalóricos; Oliver, Wardle & Gibson, 2000).

Como bien se mencionaba el efecto de las emociones en la alimentación está mediado por variables cognitivas, cuyo impacto se observa particularmente en la ansiedad. Schotte et al. (1990)

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico. Este grupo de enfermedades engloba a varias entidades que varían grandemente, clasificándose en: anorexia nerviosa, "trastornos de la conducta alimentaria no especificados" y trastorno por atracón. Todas son más frecuentes en las mujeres e iniciándose generalmente durante la adolescencia siendo enfermedades crónicas. El origen preciso no ha podido ser dilucidado, proponiéndose diferentes teorías al respecto. La gran dificultad es que no existen tratamientos farmacológicos o nutricionales que eliminen estos problemas, sin embargo, si podemos controlarlos, ya que existen alimentos con fuentes de ciertos minerales que ayudan al control de este tipo de trastorno emocional, dando al organismo tranquilidad y saciedad en cuanto al descontrol alimentario.

Es fundamental que se utilicen grupos interdisciplinarios para el seguimiento de estos problemas emocionales, basándose en psicoterapia, estrategias de apoyo durante el proceso psicoterapéutico y un programa psico-educativo, proceso que lleva meses o años pero que gradualmente ayudan a la persona a controlar sus emociones. Estos grupos incluyen: psicólogos, psiquiatras, nutriólogos, y médicos internistas o endocrinólogos.

3.2. ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO.

El sistema nervioso es una red compleja y altamente especializada. Organiza, explica y dirige las interacciones entre la persona y su entorno.

El sistema nervioso controla:

- ❖ La vista, la audición, el gusto, el olfato y el tacto (sensaciones).
- ❖ Las funciones voluntarias e involuntarias, como el movimiento, el equilibrio y la coordinación. El sistema nervioso también controla las acciones de la mayoría de los otros sistemas corporales, como el flujo de sangre y la presión arterial.
- ❖ La capacidad de pensar y razonar. El sistema nervioso le permite estar consciente y tener pensamientos, recuerdos y lenguaje.

El sistema nervioso se divide en el cerebro y la médula espinal (sistema nervioso central o CNS, por sus siglas en inglés) y las células nerviosas que controlan los movimientos voluntarios e involuntarios (sistema nervioso periférico o PNS, por sus siglas en inglés).

Los síntomas de un problema en el sistema nervioso dependen de la zona de este mismo que se vio afectada y qué está causando el problema.

Los problemas del sistema nervioso pueden ocurrir lentamente y causar una pérdida gradual de la función (degenerativos). O pueden suceder de manera repentina y ocasionar problemas que ponen la vida en peligro (agudos). Los síntomas pueden ser leves o graves. (Cools et al.1992)

Algunas afecciones, enfermedades y lesiones graves que pueden causar problemas en el sistema nervioso incluyen:

- ❖ Problemas en el riego sanguíneo (trastornos vasculares).

- ❖ Lesiones (traumatismos), especialmente lesiones en la cabeza y en la médula espinal.
- ❖ Problemas presentes en el momento del nacimiento (congénitos).
- ❖ Problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad, depresión o psicosis.

En el caso de los trastornos del sistema nervioso causados por ansiedad ésta se encuentra entre los problemas de salud mental más comunes. Afectando a personas de todas las edades, incluidos los adultos, niños y adolescentes. Hay diferentes tipos de trastornos de ansiedad, con síntomas diferentes. Sin embargo, todos tienen una cosa en común: la ansiedad se presenta con demasiada frecuencia, es demasiado intensa, es desproporcionada respecto a la situación del momento e interfiere en la vida diaria de la persona y en su felicidad.

Los síntomas del trastorno de ansiedad pueden presentarse de repente o aumentar poco a poco y persistir hasta que la persona empieza a darse cuenta de que no está bien. A veces la ansiedad crea una sensación de fatalidad y aprensión que parece producirse sin ninguna razón. Es habitual en los que sufren de trastorno de ansiedad no saber qué está causando las emociones, preocupaciones y sensaciones que tienen. (Greeno & Wing, 1994).

Muchas o la mayoría de veces este tipo de alteraciones del sistema nervioso son por deficiencias nutricionales, en las cuales necesitamos de ciertas vitaminas y minerales para tener una correcta regulación nerviosa.

Se ha evidenciado que una alimentación pobre en vitaminas tales como B12, Ácido fólico, y Ácidos grasos como el Omega 3 aumentan la intensidad de los síntomas de la depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, y alteraciones funcionales propias de enfermedades como el Alzheimer. Por lo tanto, tener una alimentación adecuada junto con todas las vitaminas y minerales son necesarios para un adecuado funcionamiento del sistema nervioso, así como para el control del colesterol, incluso para la prevención del cáncer.

3.3. ANSIEDAD.

3.3.1. Alteraciones nutricionales en los trastornos de ansiedad

Como he mencionado con anterioridad la ansiedad es una respuesta del organismo ante situaciones que suponen una demanda emocional con el objetivo de ajustarse a las amenazas o peligros del ambiente. Dicha respuesta se puede diferenciar entre adaptativa o perjudicial dependiendo de las capacidades del individuo. Se puede entender por ansiedad normal a aquellas reacciones o respuestas necesarias que nos preparan para la acción o la huida ante acontecimientos de la vida con el fin de superarlos. Por otro lado, se puede considerar ansiedad patológica o mórbida que es justamente la que está interrelacionada con los trastornos de alimentación ya que esta es excesiva e inapropiada o no tiene finalidad limitando y dificultando el rendimiento de la persona. (Sheppard-Sawyer, McNally & Fischer, 2000)

La ansiedad patológica afecta deteriorando el funcionamiento global de la persona, así como la calidad de vida. Su aparición dependerá de la intensidad del evento estresante y las capacidades de adaptación genéticas y aprendidas mediante experiencias tempranas y desarrollo de la personalidad. (Cools, Schotte & McNally, 1992)

La ansiedad se experimenta tanto a nivel cognitivo como fisiológico y psíquico. A nivel cognitivo, recoge todos los pensamientos y creencias que se generan cuando estamos nerviosos, a través de los cuales se valora si la situación implica peligro o no. Del mismo modo en que pueden alterarse las capacidades cognitivas como la atención, concentración y memoria. Por su parte, a nivel fisiológico destacan con mayor frecuencia las palpitaciones, sensación subjetiva de ahogo, insomnio, sudoración, temblor, hormigueo, inquietud, mareo, cefalea, y opresión centrotorácica, así como molestias digestivas o diarrea entre otras, pudiendo aparecer cualquier otra sintomatología asociada. Por último, a nivel psíquico cabe destacar la irritabilidad, temores y frustración.

La presencia de síntomas de ansiedad es muy frecuente tanto como respuesta a situaciones estresantes de la vida cotidiana, como formando parte de un trastorno mental, o acompañando a múltiples patologías orgánicas de otras especialidades médicas.

Cuando la sola presencia de ansiedad en una persona es considerada como el síntoma principal, siendo esta de intensidad severa es decir la presencia de ansiedad mórbida, ocasiona un significativo malestar, y un deterioro importante del funcionamiento general del individuo, provoca una afectación en la calidad de vida de esta persona, ya que esta es un inicio a trastornos de ansiedad en la conducta alimentaria.

Estos trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos mentales más frecuentes afectando a un 25% de la población con una prevalencia anual entre el 15 y 18% entre los 18 y 65 años de la población. (Schotte, Cools & McNally, 1990).

El déficit de ciertos minerales y vitaminas en nuestro organismo como pueden ser el hierro, ácido fólico, selenio, calcio, ácidos grasos esenciales, o vitamina B12, entre otros, pueden estar implicados en enfermedades como las alteraciones del ánimo, déficits cognitivos, los trastornos de ansiedad, alteraciones del sueño entre otras. Además, estos déficits pueden ser la causa de otros síntomas como debilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, o afectar de manera general en otras alteraciones cognitivas y conductuales. En muchas ocasiones estos déficits de nutrientes hacen que el propio tratamiento psicofarmacológico resulte refractario

Existe una relación entre los ácidos grasos esenciales y el ácido fólico con el estado de ánimo y la aparición de síntomas como la depresión y ansiedad, por lo que podrían ser muy útiles en el tratamiento coadyuvante de estas patologías

Otro tanto ocurre con el consumo de ácidos grasos poliinsaturados, que están implicados en la prevención de trastornos del estado de ánimo.

Estos ácidos se encuentran en alimentos como, pescados, aceites vegetales, u otras comidas marinas, su ingesta se ha relacionado con una disminución del riesgo de padecer depresión y ansiedad, además se ha observado que un adecuado nivel de ellos mejora ciertas alteraciones a nivel cognitivo.

El ácido fólico y la vitamina B12 se encuentran involucrados en la síntesis del metabolismo de la serotonina y de otros neurotransmisores, por lo que se le ha dado un papel relevante en la regulación del estado de ánimo, basado en que se ha encontrado un déficit de vitamina B12 en muchos pacientes con ansiedad, y se ha llegado a observar que muchos de los pacientes con una deficiencia de ácido fólico pueden presentar una respuesta al tratamiento psicofarmacológico menor que si se encuentra en valores normales, lo cual incorpora nuevas estrategias en el tratamiento de estas enfermedades.

El déficit de vitamina B12, no solo está implicado en el estado de ánimo, también se asocia, y con mucha frecuencia, con la pérdida de atención, concentración y memoria, y de manera general con una disfunción mental, lo mismo ocurre con los niveles bajos de ácido fólico que, además de asociarse a la presencia de síntomas depresivos, con frecuencia se relacionan con síntomas tales como confusión, apatía, abulia, fatiga, irritabilidad. En la otra enfermedad con la que más se ha asociado este déficit es en las demencias. Tanto en el déficit de ácido fólico, como en el de vitamina B12 se ha asociado la intensidad de la deficiencia con la severidad de los síntomas de la depresión, y el déficit cognitivo asociado a las demencias.

La vitamina B6 tiene una especial importancia como precursor de serotonina y triptófano, y está involucrada en el inicio, o mantenimiento de síntomas, o enfermedades que no cursan con sintomatología ansiosa, esta vitamina no es almacenada por el organismo, y por tanto es necesario que sea regenerada, pudiendo ser esto posible a través del consumo de complejos vitamínicos, a pesar de ser más beneficioso para el organismo obtenerla mediante determinadas fuentes de alimentación. La ingesta de alimentos como los

pescados, atún o salmón, derivados de lácteos, espinacas, zanahorias o semillas de girasol, por ejemplo, son algunos de los alimentos ricos en vitamina B6.

El uso de los antioxidantes (vitamina C y E) se han relacionado con la prevención de los trastornos del estado de ánimo, la vitamina C (ácido ascórbico) se ha relacionado con una disminución de la gravedad de los trastornos del estado de ánimo, y la vitamina E (α -tocoferol) se ha relacionado con una disminución en la frecuencia de síntomas depresivos.

En cuanto al hierro, su déficit, además de anemia, puede producir síntomas tales como, irritabilidad, falta de concentración, fatiga y apatía, que pueden presentarse por sí solos o integrados dentro de alguno de los trastornos tratados aquí, como los trastornos del estado de ánimo, los del sueño, las demencias, o los de ansiedad. Otra evidencia se ha apreciado en las mujeres en tratamiento con anticonceptivos orales, con un déficit de hierro asociado, sin anemia, tienen una mayor probabilidad de padecer una depresión.

La deficiencia del mineral esencial zinc se sabe que produce inmunosupresión, y puede estar asociada en el inicio de los síntomas depresivos y ansiosos, así como en su mantenimiento. Una evidencia de esta hipótesis radica en que el tratamiento con fármacos inmunosupresores aumenta el riesgo de sufrir depresión y ansiedad.

Personas con hábitos saludables pueden padecer depresión o incluso problemas de sueño debido a la falta de triptófano, fundamentalmente a causa de una alimentación poco equilibrada. El triptófano es esencial para la síntesis de serotonina y melatonina, necesarias para la mejora del estado de ánimo y fundamental en la regulación de los ciclos de sueño-vigilia.

Es conocido que mujeres con una adecuada alimentación pueden ser más vulnerables a obtener el beneficio de mejorar el estado anímico gracias al triptófano que los hombres. Igualmente se ha concluido que el triptófano es efectivo en pacientes con antecedentes familiares de trastornos del ánimo.

A nivel cognitivo se ha demostrado que la falta de triptófano influye directamente en procesos de discriminación visual, memoria episódica y flexibilidad cognitiva entre otros.

En personas con alteraciones del sueño se ha recomendado el empleo de triptófano puesto que tiene efectos terapéuticos a través de mecanismos relacionados con la melatonina. A nivel conductual, la impulsividad y la agresividad pueden, en parte, depender de cambios en la síntesis de serotonina implicada en el control inhibitorio de la agresión. "Trastornos de ansiedad" (2009)

3.3.2. Tipos de trastornos de ansiedad y sus características

Los individuos pueden experimentar la ansiedad de manera diferente, y mientras unos sufren ataques agudos de pánico por sus pensamientos catastróficos, otros experimentan los síntomas ansiosos en situaciones sociales.

Asimismo, hay personas que tienen una preocupación y ansiedad excesiva, irracional y persistente. Los trastornos de ansiedad causan mucho sufrimiento a la persona que los padece, esta es una condición que provoca síntomas tanto físicos como psicológicos, y afecta a millones de personas en todo el mundo.

Por otro lado, la sintomatología de esta patología se clasifica en tres grupos:

Conductuales: Produce cambios en la forma de actuar.

Cognitivos: La manera de pensar o cómo se percibe el entorno también se ven afectados por la ansiedad.

Fisiológicos: Provoca una serie de respuestas fisiológicas, como palpitación, sequedad de boca, etc.

Las personas experimentan los trastornos de ansiedad de diferentes maneras como:

Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC)

Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT)

Trastornos Alimentario Compulsivo

Trastorno de pánico

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAD)

Fobia Social

Agorafobia

Fobia específica

Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo compulsivo o TOC es un trastorno de ansiedad bastante frecuente. Se caracteriza porque la persona que lo padece muestra comportamientos que pueden parecer extraños, algo que le ocurre en una gran variedad de situaciones y sin que haga falta que exista un desencadenante claro del malestar que experimentan. Es decir, que está asociado a una ansiedad difusa, que tiende a mantenerse en el tiempo independientemente de lo que ocurra alrededor de la persona.

Este trastorno se caracteriza por las conductas obsesivas y compulsivas. Las obsesiones hacen referencia a los pensamientos, ideas o imágenes intrusivas, que provocan preocupación y ansiedad y que aparecen una y otra vez en la mente. Las compulsiones son las acciones que se llevan a cabo para reducir la ansiedad que provocan las obsesiones.

Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

El TEPT ocurre cuando un individuo sufre una situación traumática que le ha provocado un fuerte impacto emocional y estresante. Las personas con TEPT reviven continuamente el hecho que desencadenó el trastorno, si el impacto emocional es muy grande, el malestar de personas puede durar años, y algunas personas necesitan apoyo psicológico porque son incapaces de superarlo por sí solas.

En parte, este tipo de trastorno de ansiedad se fundamenta en la memoria emocional: los recuerdos relativos a una experiencia quedan "almacenados" en el cerebro de una manera disfuncional, de manera que estas imágenes aparecen de manera inesperada en la consciencia de la persona con relativa frecuencia, produciendo un gran malestar.

Los síntomas incluyen:

Revivir el trauma: pueden revivir el trauma constantemente, por ejemplo, con pesadillas.

Responder a estresores: la persona puede revivir el evento ante la presencia estresores similares a la situación o la escena del hecho.

Ansiedad recidivante: el individuo experimenta ansiedad de forma regular.

Problemas emocionales: la persona también experimenta problemas emocionales, por ejemplo, desinterés por las relaciones con los demás.

Trastorno alimentario Compulsivo

El trastorno alimentario compulsivo no es lo mismo que la bulimia. A diferencia de la bulimia, si se presenta un trastorno alimentario compulsivo, no se vomita ni se intentan otras maneras de deshacerse de las calorías.

El trastorno alimentario compulsivo a veces se llama comer en exceso compulsivamente.

Algunas personas que se dan atracones tienen un peso normal. Pero, con el tiempo, muchas personas que tienen un trastorno alimentario compulsivo aumentan de peso y tienen problemas por desencadenar obesidad. A menudo, las personas con trastorno alimentario compulsivo también tienen depresión, ansiedad u otros problemas emocionales.

Tener un trastorno alimentario no es una señal de debilidad ni un defecto de carácter. Tampoco es algo que se pueda superar simplemente con fuerza de voluntad. Muchas personas luchan contra los trastornos de la alimentación durante mucho tiempo. Algunas personas intentan mantenerlo en secreto o niegan que tienen un problema. En la mayoría de los casos se necesita un tratamiento multidisciplinar, es decir, de la ayuda de varios profesionales del área

de la salud, como lo son: nutriólogos, psicólogos, psiquiatras y médicos y de esta manera lograr que las personas con estos trastornos se sientan bien consigo mismas para poder brindarles ayuda y logren mejorar su calidad de vida.

Trastornos de pánico

El trastorno de pánico se caracteriza porque la persona que lo padece tiene sensaciones de que se va a morir de manera inminente y de que le falta al aire. Son sensaciones que la persona percibe como muy reales a pesar de que se sea consciente de que no son producto de la razón, lo que le provoca un miedo intenso y, en consecuencia, un gran malestar. En casos graves incluso hay que hospitalizar al paciente.

Los síntomas son altamente debilitantes e incluyen:

Ataques de pánico inesperados y repetidos.

Una vez ya ocurrido el primer ataque de pánico, la persona piensa que va a ocurrir otro y así consecutivamente

Preocupación por los síntomas del ataque de pánico. Por ejemplo, al pensar que es una enfermedad médica no diagnosticada o que van a sufrir un infarto.

Cambios en su comportamiento habitual, como evitar hacer deporte por los síntomas que experimenta la persona.

Los ataques suelen durar media hora, y el pico se da a los 10 minutos aproximadamente.

Su frecuencia puede variar, desde varias veces al día hasta a una vez cada pocos años.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Muchas personas experimentan ansiedad en algunos momentos puntuales. Los individuos que padecen el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) sienten preocupación o ansiedad la mayoría del tiempo, durante varios meses, y no solo en situaciones que pueden causar estrés.

En el TAG, las preocupaciones son persistentes, intensas, irracionales e interfieren en el funcionamiento normal de alguna área de la vida de la persona afectada. Por ejemplo, el trabajo, los amigos o la familia.

De este modo, la angustia ligada al Trastorno de Ansiedad Generalizada se fundamenta en una sensación de malestar difuso, que no surge en un contexto específico o con un estímulo concreto

Fobia social

Es habitual pensar que la timidez y la fobia social son lo mismo, pero en realidad no es así. La fobia social es un trastorno serio, y las personas que lo sufren se sienten tan mal ante las situaciones sociales, que son incapaces de controlar su miedo y su ansiedad, por lo que a menudo evitan este tipo de situaciones.

Sentir timidez por hablar en público es normal, pero cuando ese miedo y ansiedad interrumpen el funcionamiento normal de la vida del individuo, se vuelve un problema severo. Las personas con fobia social pueden evitar todo tipo de situaciones sociales

Así, este es uno de los tipos de trastornos de ansiedad que más afectan a las relaciones personales, algo que no solo genera sensación de aislamiento y de soledad no deseada, sino que también tiene implicaciones en las condiciones materiales de vida de las personas.

Agorafobia

La agorafobia es el miedo irracional a no poder contar con la ayuda de los demás en un momento de urgencia. Por eso, frecuentemente se da cuando la persona se encuentra en espacios públicos y lugares abiertos, como parques o calles. Pero no son los espacios públicos la raíz del problema, sino la posibilidad de sufrir un ataque de pánico y estar desprotegidos en estos lugares.

Dicho de otro modo, en este trastorno de ansiedad la anticipación de las crisis tiene un papel muy importante, y ejerce un efecto de "profecía autocumplida". Esta influencia de las predicciones catastróficas sobre lo que puede pasar ocurre en todos los trastornos de ansiedad, pero en este tiene un papel protagonista.

Las personas con agorafobia no quieren salir de sus casas y evitan viajar a cualquier lugar que no sea su hogar y su oficina. En muchas ocasiones, las personas que sufren agorafobia también padecen ataques de pánico

Fobias específicas

Las fobias son miedos irracionales a un estímulo específico, por ejemplo, una situación, un objeto, un lugar o un ser vivo de cierta especie. Por tanto, cuando una persona sufre este trastorno hace todo lo posible por evitar esa situación u objeto que causa ansiedad y malestar.

Existen distintos tipos de fobias, por ejemplo, la aracnofobia (fobia a las arañas) o la coulrofobia (miedo a los payasos). Esto se debe a que estos tipos de trastornos de ansiedad adoptan tantas formas como conceptos diferentes crea la mente humana, y a partir de estos conceptos se crean las fobias a ciertos fenómenos naturales o sociales. "Trastornos de ansiedad" (2009)

3.4 ALTERACIONES RELACIONADAS AL ENTORNO SOCIAL.

3.4.1. Los trastornos alimentarios y su impacto social

Vivimos en una sociedad que prima la imagen corporal como uno de los valores a tener más en cuenta en la valoración personal. En este ámbito, la “obsesión” por mostrar un cuerpo acorde a los cánones de belleza actuales, lleva en muchos casos a problemas o trastornos alimentarios. La voluntad de delgadez extrema o el sentimiento de culpabilidad de ingesta de comida son los grandes causantes cognitivos de estos trastornos.

El proceso natural del comer puede alterarse por causas físicas, genéticas, psicológicas, familiares, culturales, así como sociales, sugiriendo la aparición de los trastornos de la alimentación.

El concepto de imagen corporal resulta imprescindible para el análisis y comprensión de los trastornos alimentarios. Hilde Bruch (1965) es la primera autora en sugerir la existencia de un trastorno de la imagen corporal en pacientes con alteraciones emocionales debido al entorno social, entendiendo que cada una de las patologías de esta clase implican:

Trastorno del propio concepto corporal.

Trastorno en la percepción e interpretación cognitiva de los propios estímulos interoceptivos.

Sensación de falta de control respecto a las propias funciones corporales.

El concepto de imagen corporal en tanto representación física y cognitiva del cuerpo que implica e incluye actitudes de aceptación y rechazo ha sido clave para comprender la influencia de los medios masivos de comunicación en las personas. (Garner y cols., 1980)

Diversos estudios señalan que la imagen corporal está íntimamente relacionada con cuestiones de autoestima, y una imagen corporal “negativa” se puede vincular con los trastornos alimentarios.

La insatisfacción con la imagen corporal, las dietas y las ideas sobrevaloradas de un cuerpo delgado son factores prevalentes en la mayoría de las adolescentes y jóvenes actuales. Sumada a la presión social publicitaria que presentan modelos que fomentan la delgadez como símbolo de éxito en la vida, está la preocupación que existe entre la población general en especial en las mujeres adolescentes y jóvenes por el hecho de sentirse atractiva para el otro. Toro (1987)

Es importante saber que en la etapa de cambios corporales y de insatisfacción hacia el cuerpo aumenta el riesgo de padecer cualquier tipo de trastorno alimentario ya sea, bulimia, anorexia, atracones, o cualquier tipo de consumo excesivo de alimentos asociados por desórdenes emocionales y esto es debido a factores socioculturales los cuales llevan a padecer enfermedades que si bien pueden llevar hasta a la muerte.(Heinberg, Thompson y Stormer, 1995)

3.4.2 FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

3.4.2.1 Problemas familiares

Los trastornos de la conducta alimentaria son condiciones complejas que se pueden desarrollar por una combinación prolongada de factores emocionales, psicológicos, interpersonales, sociales y conductuales. Una vez que comienzan, pueden desatar un ciclo de destrucción física y mental que se auto-perpetúa.

Como mencionaba existen diversos factores en la sociedad que influyen en el modo de alimentarse en donde se rigen de un modelo o características para estar o sentirse bien, pero estos factores no contribuyen positivamente, sino todo lo contrario perjudican la salud y provocan trastornos alimenticios cuando existe demasiada vulnerabilidad psicológica y que pueden ocasionar problemas graves de salud. (Cochrane Archie, 1980)

Los factores de vida de las familias tienen gran influencia en los trastornos alimenticios, puesto que la familia representa un contexto, dentro del cual las conductas y actitudes relacionados con el peso apariencia y alimentación suelen gestarse.

Los estilos de vida en el cual un individuo se desarrolla y socializa son las variables intermedias o mediadoras, entre el status como variable ambiental global y la conducta futura de este. Por lo que existirán desequilibrios por medio del mismo entorno socio familiar.

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario constituyen un problema de salud pública emergente en nuestra sociedad donde la prevalencia de estos trastornos aumenta considerablemente y en el cual la familia juega un papel fundamental tanto para la prevención de estos trastornos como de igual forma su aparición. (Aguaded Roldan, 2014).

3.5. FACTORES NEUROBIOLÓGICOS EN LOS TCA

3.5.1. Problemas de autocontrol

Según Hamer, la personalidad es la suma total de las características mentales, emocionales, sociales y físicas de un individuo: es la forma de reaccionar ante los demás, de comunicarse, de pensar y de comunicar las emociones.

Los sujetos con trastornos de la personalidad se apartan considerablemente de las expectativas de su entorno, con lo que queda en evidencia su incapacidad para integrar los aspectos cognoscitivos, afectivos o interpersonales, que son vitales para una buena adaptación.

Según muchos estudios realizados las personas que sufren por alteraciones de la personalidad normalmente presentan trastornos alimentarios, es por eso que las investigaciones más recientes nos permiten considerar ciertas características de la personalidad como factores que ejercen una importante influencia sobre los trastornos de la conducta alimentaria ya que se estima que son determinantes para el origen, la evolución y el pronóstico del padecimiento de acuerdo con la intensidad y la forma de expresión del mismo.

Entre los factores que intervienen en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, se encuentran determinados rasgos de personalidad que hacen que algunas personas y en este caso especialmente las mujeres sean más propensas a desarrollarlos; estos rasgos también pueden ser concomitantes.

El temperamento de las personas con trastornos de la conducta alimentaria puede influir en la presentación clínica del trastorno, lo que a su vez puede dar lugar a comportamientos restrictivos, purgativos o en muchos casos los atracones.

Con base en las características de elevado neuroticismo y evitación del daño, se vuelve notoria la diferencia temperamental entre cada uno de los trastornos por

ingesta de alimentos, ya que mientras que en algunos predomina la dimensión de persistencia, en otros es más evidente la impulsividad. (Díaz Marsá, 2003)

En cuanto a la impulsividad esta es un rasgo de personalidad multidimensional relacionado con el control del comportamiento y las emociones. Está presente de manera diversa en los trastornos de la conducta alimentaria. Esta se encuentra presente en grados patológicos en algunos subgrupos de personas con patologías psiquiátricas prevalentes, que incluyen los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Desde el punto de vista clínico-práctico la impulsividad puede ser definida como: Una predisposición a realizar acciones rápidas y no planeadas en respuesta a estímulos internos o externos a pesar de las consecuencias negativas que puedan tener tanto para los sujetos impulsivos, como para los demás.

Los grados de impulsividad se consideran patológicos cuando es imposible resistir el impulso y se produce un acto impulsivo. (Hollander y Stein, 2009)

La impulsividad se ubica a largo de un espectro de la personalidad junto con el rasgo de compulsividad, en relación con la percepción del riesgo de los estímulos ambientales y las motivaciones que originan los actos. En general, estos individuos impulsivos suelen involucrarse en comportamientos riesgosos con el fin de buscar gratificación y aumentar su grado de alertamiento. No obstante, las diferencias entre los individuos buscadores de sensaciones y los individuos impulsivos son de gran asombro, ya que los primeros suelen tener habilidades de planeación intactas, mientras que los segundos no.

Los individuos impulsivos presentan importantes déficits en el procesamiento de la información presentada de manera secuencial. Este déficit se acentúa cuando se aumenta la carga de información, la presión de tiempo y la carga emocional ante respuestas negativas.

El efecto de los estímulos sobre el comportamiento puede no ser constante, sino episódico, ya que estos mismos estímulos son los que modulan el comportamiento afectando el estado emocional de cada individuo.

Los individuos impulsivos son hipersensibles a las emociones negativas, lo que facilita un patrón de respuesta impulsiva. De igual manera, existen alteraciones en los sistemas neuronales que median la generación y la regulación de las emociones en estos individuos.

Por lo tanto, para estudiar la impulsividad es importante reconocer la existencia de una alteración en la regulación emocional frente a los estímulos. La gran mayoría de la literatura en este campo de estudio se refiere a déficits en la inhibición motora y alteraciones en la monitorización del comportamiento como los principales causantes de la impulsividad. No obstante, se ha sugerido que el estado emocional de los individuos se relaciona con estados funcionales del sistema nervioso, que imprimen un importante sesgo al procesamiento de la información.

En este contexto, los estados emocionales negativos pueden sesgar el procesamiento de información en individuos impulsivos y aumentar su tendencia en los trastornos alimenticios como de los cuales ya hemos mencionado, que es el acto de comer desesperadamente por complacencias del estado emocional dirigido por la misma conducta impulsiva hacia respuestas negativas. “El acto impulsivo” (2007)

3.5. DETERMINANTES GENÉTICOS

Existen hallazgos importantes derivados de la genética formal y molecular para delinear un modelo patofisiológico basado en la genética de los trastornos alimentarios.

Se han identificado diferentes genes y se han desarrollado hipótesis para explicar la influencia de éstos en los trastornos de la conducta alimentaria a través de la interacción de los cambios del componente genético con las variables ambientales y su influencia probablemente mediada por variables psicológicas.

Se estima que durante la adolescencia, las variaciones genéticas son responsables del hasta el 85% de los factores de riesgo de síntomas de trastornos de la conducta alimentaria y de preocupación con el peso y la forma del cuerpo, indicando con ello que estos factores tienen una importancia mucho mayor en la determinación de la etiología de los trastornos de la cultura alimentaria, que los factores ambientales. La evidencia sugiere que el tipo de riesgo genético para los atracones puede estar mediado por el género y las estimaciones de heredabilidad de los síntomas de TCA que son compartidos en una pequeña proporción por ambos géneros.

La magnitud de los efectos genéticos y ambientales en los síntomas de TCA varía significativamente en las distintas edades siguiendo una trayectoria similar a la influencia de estos efectos durante la maduración sexual. (Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC), 2013)

3.5.4. Factores biológicos

En la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales de forma interrelacionada, con predominio de unos u otros según los casos, y con diferente poder para desencadenar el cuadro, según el momento de la enfermedad. Unos actúan como factores predisponentes, otros como desencadenantes y otros como perpetuadores o mantenedores de la misma.

Las problemáticas asociadas a las conductas alimentarias se encuentran en una encrucijada en la que confluyen distintos factores biológicos. Vivimos en un mundo en el cual la mayoría de personas se fijan en estereotipos y se ponen como meta conseguir esos cambios físicos sin importar el desorden alimentario que esto pueda provocar, como por ejemplo, llegar hasta el punto de una bulimia o anorexia o por el contrario existen diversos problemas del entorno social los cuales provocan problemas de sobrepeso y obesidad. (Fernández, Aranda, 2003)

Como mencionaba anteriormente, los factores emocionales están en correlación con los mismos factores neurológicos, es decir, el temperamento que se presenta hacia ciertas situaciones de la vida cotidiana.

Los actos desesperados hacia respuestas negativas hacen que se genere problemas de impulsividad, y junto con esto, desórdenes alimentarios.

En personas con este tipo de trastornos es muy común que utilicen los alimentos como fuente de consolación cuando presentan problemas de tipo social, familiar, personal, entre otras.

Es por ello que es importante prevenirlos desde la adolescencia la cual es una etapa evolutiva que está compuesta por muchos cambios. Esto implica el pasaje de la niñez a la edad adulta, con cambios importantes en lo físico, en el plano sexual, emocional y social.

Los cambios físicos vienen acompañados, entre otras cosas, de un aumento de peso y de la aparición de las características sexuales secundarias. Esto puede ser un factor precipitante de los trastornos de la alimentación, en tanto puede haber una dificultad para aceptar un cuerpo nuevo, como también de tener una figura impresionante y de esta manera caer en los desórdenes alimentarios. (Steiger H, Bruce, 2004)

Si bien es importante recalcar que la adolescencia es una de las etapas más difíciles en la vida, la cual está llena de cambios, de desequilibrios emocionales los cuales pueden llevar a tener una relación de desahogo hacia los mismos alimentos, trayendo consigo múltiples trastornos. Es por eso que en esta etapa

Se debe recordar que las dietas suelen ser la puerta de entrada a los trastornos alimentarios.

Por eso es fundamental intentar que los horarios de las comidas sean un momento de encuentro e intercambio familiar, evitando interferencias tanto tecnologías como de emociones negativas ya que el ámbito familiar es muy importante para favorecer hábitos saludables y de esa manera se eviten futuros problemas alimenticios. (Hollander, 2006)