



“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 22 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

3.3.2.1 Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC)

3.3.2.2 Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT)

3.3.2.3 Trastornos Alimentario Compulsivo

3.3.2.4 Trastorno de pánico

3.3.2.5 Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAD)

3.3.2.6 Fobia Social

3.3.2.7 Agorafobia

3.3.2.8 Fobia específica

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 TRANSTORNOS 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 TRANSTORNOS 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.

Capítulo I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos de alimentación existen desde hace siglos. Sin embargo, en nuestra época se ha producido un incremento de su prevalencia, debido fundamentalmente a cambios culturales y económicos.

Existe en nuestro medio, un marcado rechazo a la gordura y una sobrevaloración de la delgadez como signo de belleza, éxito personal y autocontrol. Esta concepción se dirige fundamentalmente hacia la mujer, es por ello que la mayoría de trastornos de la alimentación se dan en este grupo de la población, aunque el número de hombres afectados de igual modo va en aumento.

Los trastornos de la alimentación son definidos por algunos autores como trastornos emocionales, vinculados fundamentalmente con la ansiedad y la depresión.

La ansiedad es un sentimiento inherente al ser humano. Se presenta en diferentes circunstancias de la vida. Como el hecho de enfrentarse cotidianamente a problemas como; la toma de decisiones a la cual nos enfrentamos día a día.

La ansiedad es ocasional y se asocia a la vida misma, lo cual a veces se denomina normal, volviéndose un trastorno cuando va más allá de una preocupación, o miedos temporales. Para una persona con trastorno de ansiedad, el sentimiento se convierte en algo que no le permite seguir con su vida normal.

Esta influye mucho en los malos hábitos alimenticios, los cuales nos pueden provocar alteraciones en nuestro organismo tanto como:

- Enfermedades cardiovasculares
- Problemas metabólicos
- Bulimia
- Anorexia, etc.

1.1 preguntas de investigación

¿Cómo repercuten los problemas de ansiedad en los trastornos alimenticios?

¿Cómo afecta el entorno social en hábitos alimentarios?

¿En qué población existen más estos problemas de alimentación en relación a la ansiedad?

¿Qué alimentos se tienden a consumir cuando existen crisis de ansiedad?

¿Qué puede ayudar a mejorar los hábitos alimenticios controlando principalmente la ansiedad?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 objetivo general

Identificar los problemas de la ansiedad que intervienen en la alteración de los trastornos alimenticios

1.2.2 objetivos específicos

Determinar los problemas de un entorno social que afectan o repercuten en la alimentación

Evaluar la población con problemas alimentarios causados por ansiedad

Distinguir los alimentos que se consumen en momentos críticos de ansiedad

Generar opciones nutricionales que ayuden a controlar la ansiedad y por ende los hábitos alimenticios

1.3 JUSTIFICACIÓN

El motivo principal por el cual me decidí realizar esta investigación fue el identificar un alto índice de personas con una incorrecta alimentación que trae consigo los problemas relacionados con la ansiedad y la depresión.

La ansiedad y depresión tienen una amplia gama de consecuencias para las personas y pueden servir como precursores para el desarrollo de trastornos de la alimentación. Actualmente, las personas que presentan este tipo de trastornos tienden a desarrollar problemas metabólicos y por ende sobrepeso u obesidad.

El estar informado con este tema ayudara a muchas personas a tener en cuenta como los problemas psicológicos, psicosociales, ambientales, entre otros, pueden alterar nuestra conducta alimentaria y desencadenar graves consecuencias como; la obesidad y lo que ésta de igual forma puede afectarnos.

La ansiedad relacionada con la obesidad, está siendo constituida como uno de los principales problemas, factor-efecto, de salud pública a nivel mundial, siendo la alteración de la conducta alimentaria en el individuo, el factor palpable para desequilibrar el estado de salud de una persona.

El incremento de la inestabilidad psicológica está sumamente relacionado con el exceso y mal uso de herramientas tecnológicas, las cuales han producido una especie de síndrome ansioso en los habitantes, que influye en la manera de pensar, ver y sentir el mundo.

El que las personas se informen y analicen este proyecto dará muchos beneficios, en el cual se toman en cuenta factores psico-alimentarios que alteran o provocan trastornos emocionales.

Existe mucha información errónea en cuanto a los hábitos alimentarios en relación a los problemas conductuales lo cual provoca que cada vez más exista un aumento en cuanto a la población obesa trayendo de la mano otras alteraciones.

Esta investigación tiene como objetivo que el mayor número de personas analicen esta información y ayude a reducir o prevenir los altos índices de obesidad iniciando desde la población juvenil.

Será fundamental determinar los problemas de un entorno social que afecta o repercute en la conducta alimentaria, mediante una evaluación, identificación y distinción de los alimentos que se consumen y que tienen una relación con las crisis ansiosas.

El generar opciones nutricionales ayudará a controlar dichas crisis y prevenir los trastornos conducto-alimentarios que afectarán de muchas maneras a nuestra salud.

1.4 HIPÓTESIS

Los desórdenes alimenticios en personas con obesidad son ocasionados o provocados por alteraciones relacionadas al sistema nervioso.

1.4.1 Variables

Variables Independientes: Desórdenes alimenticios.

Variable Dependiente: Obesidad, Alteraciones del sistema nervioso.

1.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Metodología

Para Mario Tamayo y Tamayo, el método científico es un procedimiento para descubrir las condiciones en las que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica.

Pardinas, citado por Tamayo y Tamayo, dice que método de trabajo científico es la sucesión de pasos que debemos dar para descubrir nuevos conocimientos o, en otras palabras, para comprobar o desaprobar hipótesis que impliquen o predican conductas o fenómenos desconocidos hasta el momento.

Reconocer a la investigación como un proceso, implica también identificar y considerar los tipos y formas que presenta, según Tamayo y Tamayo se pueden encontrar las siguientes:

- Formas de investigación: Pura y aplicada.
- Tipos de investigación: Histórica, Descriptiva, Documental, Experimental y De campo.

El método científico es muy importante ya que es el procedimiento planteado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, para desentrañar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para llegar a demostrarlos con rigor racional y para comprobarlos en el experimento y con las técnicas de su aplicación.

Al hablar del método científico es referirse a la ciencia (básica y aplicada) como un conjunto de pensamientos universales y necesarios, y que en función de esto surgen algunas cualidades importantes, como la de que está constituida por leyes universales que conforman un conocimiento sistemático de la realidad. Y es así que el método científico procura una adecuada elaboración de esos pensamientos universales y necesarios.

Este cuenta con su base y postura sobre la teoría mecanicista (todo es considerado como una máquina, y para entender el todo debemos descomponerlo en partes pequeñas que permitan estudiar, analizar y comprender sus nexos, interdependencia y conexiones entre el todo y sus partes).

1.5.2 Tipo de investigación: Documental

La investigación documental es un tipo de estudio de preguntas que utiliza documentos oficiales y personales como fuente de información. Dichos documentos pueden ser de varios tipos: impresos, electrónicos o gráficos.

Según Baena (1985), la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y compilación de información a través de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, bibliotecas, bibliotecas de periódicos, centros de documentación e información.

Por su parte, Garza (1988) señala que la investigación documental se caracteriza por el uso predominante de registros gráficos y sonoros como fuentes de información (registros en forma manuscrita e impresos)

La investigación documental busca estudiar un fenómeno a través del análisis, la crítica y la comparación de diversas fuentes de información.

1.5.3 Enfoque metodológico: cualitativo-cuantitativo

La investigación se clasifica en dos grupos principales: investigación cuantitativa y cualitativa.

La investigación cuantitativa es la que tiene como objetivo principal la cuantificación de los datos arrojados por el método de recolección de datos empleado. Para ello, usa análisis estadístico.

La cuantificación permite hacer generalizaciones teniendo en cuenta los resultados extraídos de una muestra. Este tipo de investigación generalmente se emplea en las ciencias físico-naturales.

Por su parte, la investigación cualitativa tiene su origen en las ciencias sociales, como la antropología, la sociología y la psicología. Esto implica observar la realidad a través de un enfoque interpretativo. La investigación cualitativa estudia las características y cualidades de un fenómeno (de ahí su nombre). Este último grupo pertenece a la investigación documental, porque trata de interpretar la realidad a través de documentos y otras fuentes de información

1.5.4 Técnicas de Investigación:

- Consulta de sitio web
- Consulta bibliográfica

1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Bases teóricas																																
Selección del tema																																
Delimitación del tema																																
Planteamiento del problema																																
Objetivos																																
Justificación																																
Hipótesis																																
Marco de investigación																																
Metodología																																
Primera entrega																																
Recopilación de información																																

CAPITULO II

2.1. INICIO DE LA ANSIEDAD

2.1.1 Inicio de la Ansiedad Alimentaria.

En ningún contexto del desarrollo humano es cosa sencilla encontrar en su totalidad el hilo de la historia, ni considero que sea muy moral presuponer o especular sobre los orígenes de cualquier evento importante o fenómeno que impacte el antecedente humano, prescindiendo de cual sea el tema específico que se tenga que abordar.

No obstante, haciendo un estudio de investigación retrospectivo a través de los anales de la historia, si podemos localizar, y he de citarlos aquí, a personajes importantes y relevantes que representan una real referencia de la relación mórbida entre una alimentación inadecuada y un problema mental o psicosomático, como “LA ANSIEDAD”.

Los trastornos de alimentación como ya se sabe, existen desde hace siglos. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un incremento de su prevalencia, ocasionado fundamentalmente a cambios culturales y económicos, más si hablamos del mundo occidental, considerado como un mundo de opulencia, donde están a la mano de la mayoría una multitud de servicios y productos, entre ellos alimentarios. Para citar un ejemplo, se dice, o se sabe que los casos de anorexia, bulimia o sobreingesta compulsiva son más frecuentes en los países desarrollados.

En muchos países existe un marcado rechazo a la gordura y una sobrevaloración de la delgadez como mero signo de belleza, éxito personal y superación, es redundante decirlo, pero importante que estos casos se dan más en la población femenina que en los hombres.

Los trastornos de la alimentación son definidos, entonces por muchos autores y expertos en la materia como “trastornos emocionales”, estrechamente ligados fundamentalmente con la ansiedad y la depresión.

En efecto de todo este descontrol de las emociones se produce un elemento potencialmente negativo en la conducta del ser humano, a saber, el miedo.

El miedo a no ser lo que la mente ha diseñado ser, dicho en otras palabras, se crea una alteración en la percepción del propio cuerpo, o como nos concebimos interiormente.

Ya sabemos, por ejemplo, que una restricción dietética produce lógicamente déficits nutricionales que afectan sobremanera los estados de ánimo y las emociones de manera negativa.

Un estado de ánimo derivado de una deficiente alimentación será completamente negativo y causará una afectación sustancial y determinante en la percepción y evaluación del cuerpo, es decir que, si anímicamente nos encontramos mal, tendemos a percibirnos negativamente, y si asociamos nuestro aspecto percibido en estas condiciones bajo una supuesta falta de valía, es natural que nos sintamos aun peor, sobre todo se reciente la autoestima y se acentúa la depresión y la tristeza.

Aunque la presencia de estas emociones es manifiesta, suele haber una tendencia en este trastorno a ignorarlas o negarlas, ya que se entienden como un signo de debilidad.

De cualquier forma, sea cual sea el problema alimentario es sustancialmente un vicio generado por una mala coordinación de los patrones psíquicos.

Este problema es entonces bidireccional, dicho en otras frases, de ida y vuelta. Un caos emocional te lleva a alimentarte mal, y en contraparte una mala alimentación te acarrea problemas de estrés emocional convirtiéndose entonces, como he dicho en un círculo vicioso, en ninguna dirección el paciente está bien, genera en este una enorme tensión desconfianza, aversión y miedo, y la autoestima se vuelve infraposicional.

Una vez establecido este problema psíquico es muy complicado desarraigarlo, sin embargo, las evidencias muestran que es posible. En el tratamiento de los trastornos de la alimentación lo principal o prioritario es restablecer la salud física,

pues seguramente ya ha habido un desmejoramiento o una afectación en el organismo.

Después de lograr una mejora en la fisiología del organismo y en la salud física en general se pasa a instaurar unos hábitos alimentarios saludables, es aquí donde se desarrolla el trabajo de un o una profesional de la nutrición, aunque también deberá existir un resarcimiento en la cuestión ideológica del paciente, y que este último crea y tenga la convicción de poder lograrlo, este mal, dicho de esta manera se presenta en cualquier edad, pero especialmente en las y los jóvenes.

Muchas veces, y esto es científico el ser humano tiene una predisposición a padecer ciertas dolencias de este tipo, pues se sabe que una afectividad negativa podría predisponer a padecer un trastorno de la alimentación.

Algunos autores como Schwalberg han comprobado que en la mayoría de las personas con trastornos en la alimentación como la bulimia o sobreingesta compulsiva, la ansiedad aparece antes del trastorno.

Por lo que postulan que podría ser un factor de inicio. Fundamentalmente hablan de dos trastornos de ansiedad: el trastorno de ansiedad generalizado y la fobia social.

Por otro lado, también se ha comprobado científicamente que todo el estrés generado por situaciones diversas de la vida, por falsas ideas concebidas en la sociedad y por una instrucción académica incorrecta, además de mitos y leyendas alimentarias ocasiona problemas médicos como ataques cardíacos, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, úlceras, colitis nerviosa, dolores de cabeza, lumbalgias, asma, agotamiento nervioso y hasta cáncer.

Prescindiendo de cualquier hipótesis hecha al respecto y como ya mencioné, es vital el mejoramiento de la salud física, el desarrollo de actitudes mentales positivas y el seguimiento de objetivos espirituales, la mayor parte de la gente puede hacer frente a sus sentimientos de ansiedad y depresión, alimentarse como lo indican los expertos y así llevar vidas satisfactorias y productivas.

Pero, ¿dónde tuvo sus orígenes realmente estos trastornos alimentarios?, ¿Cuáles fueron los primeros casos de este descontrol emocional que va de la mano del tipo de alimentación que se práctica?

Es difícil saberlo, pero si hay pasajes de la vida de hombres y mujeres de otros tiempos donde se resaltan actitudes y formas de conducta y hasta medidas estrictas en materia de alimentación con la finalidad de tener una mente y cuerpo sanos.

Por ejemplo, una de estas medidas restrictivas que algunos expertos les ha parecido extrema es “EL AYUNO”, y existen varias descripciones de este. En el siglo IX los llamados padres del desierto eran hombres que se retiraban a los desiertos de Egipto y palestina para entregarse al ayuno y a otras formas de penitencia. Por todo esto puede decirse que en muchas culturas y religiones el ayuno ha sido considerado como una purificación del cuerpo y del espíritu y para protegerse del mal y entregarse a Dios.

Existen varias descripciones, a partir de la edad media, donde se habla de mujeres y hombres entregados a la práctica del ayuno, sin embargo, lo que movía a la mayoría de estas personas para practicar una restricción alimentaria era de índole religiosa, lo que se conoce como anorexia santa, en esta, las personas no presentaban las características de la anorexia nerviosa actual en la que la práctica del ayuno se encuentra en función de la belleza corporal, dicho en otras palabras la anorexia santa no era una enfermedad emocional ni un descontrol alimentario, pero era parte de la búsqueda de la fórmula terrenal que permitiera al hombre gozar de perfecta salud en toda la extensión de la palabra.

No era una obsesión por proyectar una bonita imagen del cuerpo, la belleza no era como ya dije la justificación de las medidas alimentarias sino el que una mente bien direccionada pudiera sustentarse sobre un cuerpo físico sano.

En su libro titulado “el cuerpo como delito”, Josep toro hace un relato de unas ayunadoras voluntarias. Entre ellas menciona el caso de santa catalina de siena y dice:

Corría el año de mil trescientos sesenta Catharina benincasa iniciaba su adolescencia, cuando quedo fuertemente afectada por la muerte de dos de sus hermanas, lo que había aumentado sus deseos de entregarse exclusivamente a Dios.

Ante la insistencia de sus padres para que se casara, decidió someterse a un severo aislamiento, y a sus 16 años no comía más que pan, agua, y vegetales crudos. Catharina de siena mantuvo su austeridad alimentaria toda su vida, lo que la llevo a la muerte en el año 1380 a los 32 años de edad. Este es un caso extremo al que puede conducir un caos alimentario provocado por la ansiedad, el estrés y el dolor de situaciones azarosas de la propia vida.

En el siglo XVII se empieza a hablar de anorexia nerviosa como de un hecho puramente médico, alrededor del 85% de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria vinculada (TCA) a problemas de tipo emocional, experimentan un intenso impulso para adelgazar.

En 1860 el médico francés Marcé se refería a este peculiar trastorno como delirio hipocondriaco, y casi dos siglos antes en Inglaterra, Richard morton describió dos casos de una curiosa pthysis que afectaba a un muchacho y a una chica que actualmente se consideran los primeros pacientes anoréxicos de la literatura médica, es decir, con una perturbación del apetito como un síndrome emocional que alteraba su conducta alimentaria; fueron gull y lasegue quienes decidieron denominar a este trastorno alimentario “anorexia”.

Las pacientes descritas por estos médicos no parecían estar muy preocupadas por su cuerpo o su peso. Según rezan las descripciones no comían ni perdían peso por que habían perdido el apetito, esto se debía a que la comida les producía repugnancia no les parecía una alimentación adecuada o porque si comían acababan vomitando, al parecer involuntariamente, es decir, su cuerpo u organismo no aceptaba tal tipo de nutrición. Se llegó a la conclusión de cuan determinante son las emociones, aunque a veces no parecen o mejor dicho no parecerían emociones regidas, o de alguna manera ajenas a la reflexión.

2.1.2 Ansiedad alimentaria en personajes históricos.

Aunque no sabemos, como ya se ha comentado donde se originó la ansiedad, si podemos hacer mención de personajes históricos que la padecieron en tiempos antiguos o en tiempos contemporáneos; citaré a continuación un ejemplo de un personaje importante en la historia de México y del Mundo, cuyos problemas de salud emocional la condujeron hasta la muerte.

Tal es el caso de la emperatriz Carlota, es decir, María Carlota Amelia Augusta Victoria Clementina Leopoldina de Sajonia-Coburgo-Gotha y Orleans nacida el 7 de junio de 1840. Ella falleció el 19 de enero de 1927 en el castillo de Bouchout.

Quien fuera esposa del emperador Maximiliano de Habsburgo Austria. Esta mujer terminó sus días en el olvido y la locura, un final marcado por una vida trágica.

Después del fusilamiento de su esposo Maximiliano de Austria el 19 de junio de 1867 en el cerro de las Campanas México, su vida cambió por completo y tuvo que regresar a un confinamiento en Europa.

El tremendo estrés emocional y la tristeza resultado de la muerte de su esposo produjo en ella una ansiedad mórbida y pérdida del sentido de la vida. Carlota dejó de comer, el apetito ya no era parte de su cotidianidad, y era lógico que su salud desmejorara sustancialmente.

Se dice que Carlota buscó la ayuda de gente dedicada a la herbolaria con la finalidad de llevar una dieta natural que le ayudara a compensar sus penas y sus tristezas.

Aunado a esto también quería ser madre, pero no contaba con la posibilidad de concebir. Le prescribieron una planta de nombre seta teyhuinti que supuestamente le ayudaría a estar bien física y fisiológicamente y así poder embarazarse; se dice que su locura fue tal que bebía agua de las fuentes en Roma porque temía ser envenenada. Estas fobias que Carlota padecía generaban una

insana y tripartita relación entre su tristeza, su ansiedad y la ausencia de una alimentación que le permitiese recuperar sus energías, y por ende su salud tanto emocional como física.

Y que podemos decir de otro personaje celebre universal, el gran biólogo charles Darwin, quien pago el precio de su estrés laboral, se dice que pasaba internado en su laboratorio 20 horas de las 24 que trae el día y a veces hasta más dejando de lado la realización correcta de hábitos que le permitiesen vivir bien como el de alimentarse eficientemente.

Como resultado de una nutrición muy deficiente o precaria sufría de malestar general, vértigo, mareos, espasmos, y temblores musculares.; vómitos, calambres y cólicos; distención abdominal y gases intestinales, dolores de cabeza, alteraciones de la visión; ampollas por todo el cuero cabelludo y eczema, sensación de muerte inminente y perdida de la conciencia, desmayos, taquicardia, insomnio y otros. Darwin padecía de una ansiedad total como resultado de su desnutrición, es decir, una alimentación no apropiada para un científico, según datos históricos en más de 400 cartas que escribió hace alusión a su mala salud, y a su mala alimentación, así como en sus escritos autobiográficos. Se dice que hasta tenía un diario en el que registraba minuciosamente como se sentía.

Charles Darwin dejo tanta información sobre lo que sentía físicamente que varios especialistas se han aventurado a diagnosticar de que murió este científico, llegando a conclusiones que van desde la intolerancia a la lactosa hasta la disautonomía, el caso es que Charles Darwin fue una de las tantas víctimas del deterioro físico y emocional que causa una alimentación depauperada.

Más allá de los síntomas físicos que Darwin experimento, estaba muy estresado por su trabajo científico y de investigación; estaba a punto de proponer una teoría que impactaría a muchos, a saber, “el origen de las especies”. En ese momento era una carga emocional y, de hecho, se empezó a sentir un poco mejor después de publicar su teoría. En realidad, Charles Darwin padecía de trastornos de ansiedad subyacente

2.1.3. Ansiedad Alimentaria en los primeros hombres.

La vida en los humanos no ha comenzado sola, con ellos también han surgido sus más intrínsecos sentimientos. Filias y fobias siempre han asechado al hombre, quiero decir con esto que quizás no haya un registro como tal del primer caso de ansiedad, pero y casi tengo la certeza QUE DESDE QUE EL HOMBRE SURGIÓ, SURGIÓ TAMBIEN LA ANSIEDAD.

Ansiedad en el amor, ansiedad en la concepción y ansiedad en el nacimiento.

Se dice que los primeros hombres o mejor dicho los primeros humanos también sufrieron de evidente ansiedad y estrés emocional porque muchos de ellos llevaban una vida difícil y complicada, muchos de ellos eran nómadas y no era fácil adaptarse a cualquier lugar al que llegaban, otros sufrían el acoso de fieras salvajes y hasta morían en las garras de felinos, viendo así en peligro su propia subsistencia. También tenían que protegerse de las inclemencias del tiempo, y de la oposición y encono de otras civilizaciones o tribus que también luchaban por la supervivencia.

Los primeros habitantes de la tierra no tenían camino en el cual pasar, los inventaban e inauguraban ellos mismos sin importar que estos fueran sobre piedras, montañas, agua, lodo y tierra. La posibilidad de no lograr la pervivencia causaba en ellos un tremendo estrés emocional y múltiples sentimientos de ansiedad.

Y ¿qué podemos decir de su alimentación?, como lograr nutrirse en un mundo naturalmente hostil?, hermoso pero lleno de dificultades.

Recordemos que los primeros hombres según teorías populares se alimentaban de acuerdo al estilo de vida que llevaban, los grupos nómadas eran cazadores y pescadores, en cambio, las tribus sedentarias eran agricultores y recolectores, pero en todo caso llevaban una dieta variada la mayoría de ellos.

Sin embargo, también sufrían de problemas emocionales causados por sobreabundancia y por escasez. Se curaban a través de la antigua herbolaria, es decir, que también tenían conocimientos de los efectos de las diversas plantas medicinales.

Los primeros seres humanos también comprendían y podían distinguir entre una patología fisiológica o un mal del tipo psicológico. Hoy día entendemos, por ejemplo, que la ansiedad o estrés desmedido oxida nuestras células y comprime nuestros músculos. Incluso hace débil a nuestro sistema inmune, pues muchos de los primeros hombres se vieron mermados en sus capacidades físicas, pues normalmente eran hombres de gran vigor acostumbrados a la ejecución de trabajos rudos en los que las exigencias físicas eran enormes.

Debían estar sanos y aptos para correr y trepar sobre grandes montañas. Recuerdo haber leído en una obra bibliográfica sobre las verdaderas hazañas de los indios incas, que tenían que correr sobre empinadas y peligrosas laderas para llegar a su centro ceremonioso denominado machupicchu ubicado en la cordillera oriental del sur de Perú, en la cadena montañosa de LOS ANDES a unos 2430 metros sobre el nivel del mar.

Está ubicada en una altitud tremenda en la región cusco, provincia de Urubamba, distrito de machupicchu.

Se dice que representaba para ellos, es decir, para los Incas al servicio de la realeza verdaderos esfuerzos sobrehumanos en la mensajería y en el servicio de correspondencia oficial, tenían que correr cientos de kilómetros sobre caminos peligrosos.

Imaginémonos cuanto desgaste físico y emocional representaba llevar a cabo los múltiples servicios que he citado, aunque lo hacían de forma organizada y dosificada, se dice que, aun así, significaba una tarea ardua y complicada, además de peligrosa, y que en muchas ocasiones estaba en juego la vida de los mensajeros.

La obra cita que muchos de ellos no solamente habrían muerto en accidentes sino también que muchos se suicidaban por el estrés y el caos mental que les ocasionaba.

2.1.4. Ansiedad alimentaria en tiempos bíblicos.

Es inevitable y creo yo a título personal que es aquí en esta ocasión en que se inicia la ansiedad alimentaria, me estoy refiriendo a ese día aciago en que los primeros seres humanos de la historia no pudieron ni supieron obedecer el mandato divino dado a través de una prohibición explícita.

Según el relato del libro canónico de Génesis Dios había instalado a Adán y Eva en un hermoso jardín, con todo lo necesario en materia alimenticia para su subsistencia y supervivencia.

Tenían todo lo indispensable para comer, pues la Biblia narra que había frutas de todas las variedades, vegetales de todos tipos que serían la envidia de cualquier huerto actual.

Dios le dijo imperativamente a la primera pareja que podían comer el fruto de todo árbol del jardín, excepto el de uno en especial, apropiadamente llamado: EL ÁRBOL DE LA VIDA Y LA MUERTE.

Y digo apropiado porque según la misma fuente bíblica Dios les había dicho que el día en que comiesen de él tendrían que morir.

Todo este escenario ubica a esa pareja en un día determinante lleno de estrés y gran emoción que seguramente les llenaba el corazón y el alma de ansiedad.

En ese momento, el sentimiento más fuerte era la tentación de ceder a las presiones de un tercer personaje, es decir, el antagonista de este relato, el opositor y difamador de Dios, Satanás el Diablo.

Pero, ¿Cómo se resolvería esta disyuntiva? ¿Obedecer a Dios o sucumbir ante los argumentos del Diablo? Qué, dicho sea de paso, eran una ensarta de

mentiras y afirmaciones que a la postre solo llevarían a la primera pareja a la muerte.

Todos conocemos el desenlace de esta historia, Adán y Eva pecaron convirtiendo su estrés y Ansiedad en un final desfavorable para la humanidad.

En este final triste, estuvo presente la posibilidad de comer un fruto prohibido o de obedecer dejando de lado el placer de hacerlo.

2.2 DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

En este apartado me propongo definir semánticamente el término ANSIEDAD.

Ante todo, hay que poner en contexto, no solamente la terminología usada sino, además, las situaciones que surgen como resultado de esta temática en particular.

Voy a clasificar de dos maneras diferentes la condición de ansiedad en que puede encontrarse el ser humano:

LA ANSIEDAD NATURAL la cual es una emoción que ayuda al organismo a prepararse para hacer alguna cosa importante. Esta produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo

Por lo tanto, la ansiedad provoca cambios en diferentes sistemas del cuerpo (activándolos) que nos preparan para actuar y ayudar a responder de manera rápida.

Por otra parte, LA ANSIEDAD PATOLÓGICA O MÓRBIDA rebasa los límites “normales” de referencia, dañando la capacidad funcional de la persona, tanto en la esfera profesional como social, familiar o personal. Se podría decir que esta reacción emocional actúa a nivel cognitivo-subjetivo (provocando tensión, hipervigilancia, miedo, inseguridad, etc.), motor (podemos tartamudear, quedarnos paralizados, andar de lado a lado, etc.) y fisiológico (experimentando náuseas, sensación de inestabilidad, sequedad de boca, dolor de cabeza, etc.)

Es muy importante diferenciar estas dos condiciones para abordar cada tema como es correcto

2.2.1. Definición de Alimentación ansiolítica

Lo más característico de este trastorno, o más bien de este tipo de alimentación es que se deben a episodios de ingesta excesiva de alimentos que se viven como descontrolados. Antes y después de estos atracones hay un estado afectivo negativo, donde predomina la ansiedad elevada o el estrés. Estos episodios de ingesta voraz y desmesurada se dan en situaciones limitadas, sobretodo en respuesta a estímulos externos o características de estos.

Es frecuente encontrar en este trastorno un elevado estrés, problemas interpersonales y familiares, hábitos obsesivos compulsivos, y sentimientos depresivos.

Se relaciona, fundamentalmente con la vivencia de eventos estresantes, un mayor impacto de éstos, y un estado emocional negativo (compuesto por aburrimiento, ansiedad, depresión, ira, y soledad). Este mismo estado afectivo negativo puede llevar a percibir el atracón como más descontrolado o con peores consecuencias. Se recurre a la comida para disminuir este estado desagradable. Pero si se usa habitualmente esta estrategia, la autoestima se ve afectada, aparecen hirientes sentimientos de culpa y el mismo estado que se quiere evitar tiende a empeorar.

Según (Edelstein, 1989) Algunas personas parecen no saber que se oculta tras sus sentimientos displacenteros. No saben si es miedo, hambre, deseos sexuales, dolor... Pero tienden a interpretarlo como hambre y por tanto combatirlo comiendo.

Algunas personas que sufren de este trastorno con el tiempo aumentan de peso y tienen problemas por ser obesas.

La mayoría de las veces, este problema comienza hacia el final de la adolescencia o en los primeros años de la adultez, pero también puede comenzar más tarde en la adultez. Es más común en mujeres que en hombres.

El trastorno alimentación ansiolítica puede desencadenarse por hacer dieta, o como ya mencionamos anteriormente por tener depresión o ansiedad.

2.2.2. Definición de Trastorno Alimenticio

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.

Según la OMS Un trastorno de la alimentación se caracteriza por anomalías en los hábitos alimentarios que pueden implicar, tanta ingesta de alimentos insuficiente o excesiva.

Los trastornos alimenticios enmarcan varias enfermedades crónicas y progresivas, de carácter psicossomático, y a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria en realidad consisten en una complejidad de síntomas.

Existen diferentes tipos de trastornos, pero del cual hablare en este apartado es del provocado por la misma ansiedad en donde la persona siente periódicos deseos de ingerir alimentos de forma descontrolada, debido a sus estados emocionales.

Existen diversos factores que propician este descontrol alimentario principalmente los psicológicos, ya sea por dificultades en las relaciones personales y familiares, la dificultad para expresar sentimientos y emociones, el haber recibido rechazo por el peso, algún antecedente de abuso físico o sexual, presiones culturales, etc.

2.2.3. Clasificación de alimentos Antidepresivos

Recientemente el entendimiento de los trastornos afectivos, en especial el de la Ansiedad, brindan la oportunidad de explorar factores de riesgo que durante mucho tiempo habían pasado inadvertidos en la patogénesis de este padecimiento pero que ahora investigaciones en el campo de la Psiquiatría Nutricional muestran un panorama prometedor en su manejo y prevención.

Según el psiquiatra Drew Ramsey, autor del libro Eat Complete, “una mala dieta no le proporciona al cerebro la variedad de nutrientes que necesita para estar saludable. Y los alimentos fritos o procesados a menudo contienen grasas trans que promueven la inflamación cerebral, lo cual, se cree, es una de las principales causas de la Ansiedad y depresión”

Una de las principales medidas a tomar es la modificación de los hábitos alimentarios, es decir, consumir alimentos que contengan todas las vitaminas, minerales, y ácidos grasos esenciales para controlar los niveles emocionales.

Muchos nutrientes que desconocemos, nos ayudan aportando lo necesario para calmar nuestro estado de ánimo entre ellos se destacan:

La vitamina B6: la cual produce serotonina, el neurotransmisor principal que regula el estado de ánimo y el sueño, Alimentos como: granos integrales, Aguacate, Espinaca, Repollo, Salmón, Atún, Ajo y Pistachos, etc.

Prebióticos: que son bacterias beneficiosas que ingerimos con los alimentos y que ayudan a la digestión, el tránsito intestinal y del sistema inmunitario.

Existen diferentes grupos de alimentos y nutrientes relacionados con la mejoría de síntomas de ansiedad y depresión como por ejemplo EL OMEGA 3, así como otros que influyen en la aparición y evolución de los mismos síntomas como AZÚCARES REFINADOS Y GRASAS SATURADAS. Concluyendo que el estilo de vida de las personas puede tener influencia sobre la evolución y pronóstico de esta enfermedad.

Es importante el consumo de alimentos ricos en triptófano, vitamina B, carbohidratos complejos, omega 3 y proteínas. Mantener una dieta alta en vitaminas, minerales y nutrientes, ya que la respuesta a situaciones de tensión es mejor. Por lo tanto, mantener una alimentación variada y balanceada ayudará a equilibrar el estado de ánimo, y sentirse mejor.

Algunos alimentos como ya mencioné anteriormente nos ayudan a calmar la mente al producir serotonina en nuestro cerebro, otros ayudan a relajarte al tener un efecto calmante, otros controlan la ansiedad por comer al producir saciedad, etc. Pero, antes que nada, debemos saber que el estrés y la ansiedad afectan el sistema inmune, sistema digestivo, sueño y rendimiento. La diferencia entre ambos es que el estrés es un sentimiento de tensión relacionado con una situación presente y la ansiedad es la sensación de un miedo sobre una situación aparente. Por lo tanto, la alimentación saludable juega un papel sumamente importante ya que esta nos ayuda tanto a nivel físico como emocional y al consumir los siguientes alimentos podemos reducir el estrés y la ansiedad en nuestra vida diaria.

1. Aguacate

Este nos aporta potasio, nos ayuda a bajar la presión arterial de forma natural, contiene vitaminas B, grasas monoinsaturadas necesarias para la salud del cerebro y fibra. Es un alimento indispensable para controlar la ansiedad y cuidar la salud de tu cerebro.

2. Salmón

Excelente por su aporte de ácidos grasos Omega 3 y su alto contenido de magnesio, el cual ayuda a la relajación, combate la inflamación y regula el azúcar en la sangre. Por lo tanto, mantiene los niveles de ansiedad y previene el aumento de las hormonas del estrés.

3. Espárragos

Los espárragos aportan un alto contenido de ácido fólico, lo cual es beneficioso al sentirse deprimido ya que la ansiedad y la depresión están relacionadas con bajos niveles de ácido fólico.

4. Chocolate oscuro

El chocolate oscuro es el favorito de muchas personas por su sabor, pero también ayuda a controlar los bajos niveles emocionales y esto es porque reduce el cortisol, calma la ansiedad y libera reacciones químicas del cerebro, que nos hacen sentir mejor.

5. Espinaca

Las espinacas también tienen un alto contenido de magnesio, que como ya se ha mencionado, ayuda a prevenir la ansiedad.

6. Almendras

Las almendras son excelentes para aliviar el estrés, por su contenido en zinc, el cual levanta nuestro ánimo, su contenido de magnesio, vitaminas B2 y vitamina E.

7. Chía

Las semillas de Chía contienen triptófano, un aminoácido que ayuda a la liberación de serotonina, lo que nos da una sensación de calma y nos reduce la ansiedad.

8. Avena

La avena es rica en vitamina B, magnesio y fibra, ayuda a la buena salud de nuestro sistema nervioso y funciona como un sedante suave. Por eso se recomienda para reducir los síntomas de ansiedad.

2.3. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN ANTIDEPRESIVA

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren algún trastorno de ansiedad y depresión mayor, lo que supone más del 3% de los problemas de salud mundiales. Por lo que han demostrado lo fundamental que es llevar una alimentación saludable y que ayude a controlar estos trastornos emocionales.

El tratamiento de la Ansiedad ha sido y sigue siendo un área en constante evolución. Por ello, además del tratamiento farmacológico y de la terapia psicológica, en los últimos años se han llevado a cabo estudios para evaluar qué componentes dietéticos podrían influir en su prevención y tratamiento: entre ellos, destacamos los ácidos grasos omega 3

Dentro de la familia omega 3, existen dos ácidos grasos especialmente interesantes por las funciones que desempeñan: el eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA). Entre estas funciones destacamos:

- El mantenimiento de la función cerebral.
- El mantenimiento del sistema inmunitario.
- La Reducción de mediadores de la inflamación (citocinas y prostaglandinas proinflamatorias).
- Mejora de la neurotransmisión dopaminérgica y serotoninérgica.

En definitiva, todos los malos hábitos alimentarios han originado un déficit tanto de minerales como de vitaminas, y mediante los estudios realizados por la OMS ha quedado aún más claro la importancia del consumo de minerales como el potasio, el magnesio, vitaminas como las del complejo B, de aminoácidos tales como el triptófano que en conjunto con lo ya mencionado ayudan a prevenir la ansiedad.

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.

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).

3.3.1. Alteraciones nutricionales en los trastornos de ansiedad

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.

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

3.3.2.1 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 obsesivo compulsivo” (1838)

3.3.2.2 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.
(Universidad de Barcelona (2015))

3.3.2.3 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. (Pérez Rodríguez, 2018)

3.3.2.4 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. (Klein et al, 2009)

3.3.2.5 Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

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 “Psicología Científica” (2005)

3.3.2.6 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. (Heimberg y Barlow, 1988)

3.3.2.7 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

3.3.2.8 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 implica:

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 consolución 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)

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

Felizmente estoy llegando a la parte final del desarrollo de este magnífico tema, he considerado el mismo como una gran posibilidad de beneficiarnos significativamente si reflexionamos a partir de la información, que implica experiencias, directrices, sugerencias, y sobre todo, el punto de vista científico sobre cada elemento que en conjunto son parte fundamental de una conducta alimentaria correcta y bien establecida.

Quiero condensar, si se me permite usar este término, en este apartado todas las recomendaciones profesionales que se originaron durante el proceso de realización de este estudio y que tiene que ver ampliamente con los diversos aspectos relacionados con la temática investigada.

Quiero que este apartado constituya un punto de interés para los lectores y para todas aquellas personas que de una u otra manera establezcan una relación, ya sea de estudio académico, o por que vean necesario aplicar en su vida personal en el contexto de la alimentación las conductas sugeridas por los profesionales.

Clasificaré las sugerencias y las recomendaciones en dos categorías que no se contraponen pero si se complementan.

PUNTO DE VISTA METODOLÓGICO: Este tiene que ver con una gama de posibilidades y formas de abordar los temas, quizás de diferentes maneras, es decir, empleando o utilizando metodologías e instrumentos distintos, prescindiendo del nivel académico y de las áreas del conocimiento científico.

PUNTO DE VISTA ACADÉMICO: Al estudiar e investigar un tema nos daremos cuenta de lo enorme que es el campo de investigación y que, aunque quedemos satisfechos porque sintamos que hemos elaborado un muy buen trabajo, siempre se podrá mejorar, es decir, que cada generación de estudiantes que viene podrá abordar dichos temas; por tal razón, después de concluir nuestra obra de tesis podremos dejar una invitación a la universidad, facultad y compañeros a seguir

investigando sobre el tema trabajado en la tesis, además, de subrayar la relevancia o importancia de esta temática.

Se pueden dejar recomendaciones de mejora en el ámbito académico que es necesario mencionar en el trabajo.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS: Reza un adagio que estar informado y actualizado es ir un paso adelante. Esta máxima puede ser aplicable en todo contexto del desarrollo de nuestra vida. Al realizar este trabajo de investigación he podido constatar que todo lo aquí expuesto y ponenciado va de la mano con todo el desarrollo tecnológico y científico que hay hasta el momento. No podemos ir más allá de lo hasta hoy descubierto y diseñado en bien de la humanidad.

Por esta y muchas otras razones es que convierto todas mis reflexiones académicas en recomendaciones prácticas, ya sea para mejorar un trabajo como este o para corregir algunos aspectos, incluir nuevos elementos de interés para dar una solución total a la problemática que aquí he abordado.

Estas sugerencias o recomendaciones se dan independientemente del campo en el cual sea aplicado, ya sea este representado por una organización solicitado por el sector económico o desarrollado en una comunidad, pero dejo claro que es muy importante recomendar y proponer.

Seguramente, más adelante vendrán nuevos avances en el plano tecnológico y descubrimientos de nuevas técnicas, y metodologías que convertirán una problemática como ésta aquí planteada en un elemento y cuestionamiento a solucionar de rutina científica.

A la par de estas reflexiones metodológicas y académicas, quiero citar algunas sugerencias y propuestas que particularizo, pensando en el bien de nuestra sociedad, es decir, que van de lo particular a lo general. Quiero aclarar que por más que la intención sea la mejor, no se puede caminar solo en el trabajo de crear mejores condiciones en la salud de los individuos, y que todo lo que se pueda hacer en pro de la humanidad se tiene que hacer a nivel institucional y con el apoyo de los recursos quizás de las instituciones de gobierno.

Específicamente, necesitamos en México y en el mundo una educación alimentaria auténtica y bien implementada. Que la niña y el niño sepan alimentarse, que aprendan desde los primeros años escolares, que nutrirse no es comer y que comer no es un acto mecánico, sino una actividad necesaria, y que esta se tiene que llevar a cabo de manera sapiente y organizada.

Propondría yo, y aunque parezca una utopía, que desde primaria y secundaria se enseñe nutrición como una asignatura de estudio y que los profesores de educación básica reciban cursos afines a la nutrición.

Además de esto que la ingesta de alimentos en las escuelas no sea un negocio de terceros, sino que exista una real vigilancia de esta actividad tan primordial, y que va a influir más tarde en la vida de las alumnas y alumnos.

Que los padres de familia independientemente de su estatus socioeconómico y cultural estén bien orientados con respecto a la alimentación de sus hijos, y de ellos mismos, ya que la mejor manera de enseñar es con el ejemplo.

Que los gobiernos en todos sus niveles volteen hacia las comunidades rurales y proporcione o contribuya a que no falten los recursos para una buena alimentación, y esto al final redunde en una buena salud.