



**TEMA 7. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.
ANOREXIA, BULIMIA, TRASTORNO POR ATRACÓN,
OBESIDAD, ORTOREXIA Y VIGOREXIA.**

PROFESORA: ANA MARÍA ROMO DONAIRE..

ASIGNATURA: IMAGEN CORPORAL, ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA.

DIPLOMATURA EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA.



¿Qué Causa un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

- Los trastornos de la conducta alimentaria son condiciones complejas que emergen de la combinación de conductas presentes por largo tiempo, factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales.

Factores Psicológicos que pueden Contribuir a los Trastornos de la Conducta Alimentaria:

- Baja autoestima
- Sentimientos de insuficiencia o falta de control de su vida
- Depresión, ansiedad, enojo y soledad

Factores Interpersonales que pueden Contribuir a los Trastornos de la Conducta Alimentaria:

- Relaciones personales y familiares problemáticas
- Dificultad para expresar sentimientos y emociones
- Historia de haber sido molestado o ridiculizado basado en su talla o peso
- Historia de abuso físico o sexual



¿Qué Causa un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Factores Sociales que pueden Contribuir a los Trastornos de la Conducta Alimentaria:

- **Presiones culturales que glorifican la “delgadez” y le dan un valor a obtener un “cuerpo perfecto”**
- **Definiciones muy concretas de belleza que incluyen solamente mujeres y hombres con ciertos pesos y figuras.**
- **Normas culturales que valorizan a la gente en base a su apariencia física y no a sus cualidades y virtudes internas.**



¿Qué Causa un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Factores Biológicos que pueden Contribuir a los Trastornos de la Conducta Alimentaria:

- En algunos individuos con trastornos alimentarios, se ha encontrado que ciertas sustancias químicas del cerebro (llamadas neurotransmisores) que controlan el hambre, el apetito y la digestión se encuentran desbalanceados. El significado exacto y las implicaciones de estos desbalances aún se encuentra en investigación.
- Los trastornos de la conducta alimentaria usualmente se presentan en familias. Los estudios actuales nos indican que la genética tiene contribuciones significativas en los trastornos alimentarios.



ANOREXIA NERVIOSA

- ❖ Se caracteriza principalmente por la auto-inanición (auto-negarse las comidas) y la pérdida excesiva de peso.

Los síntomas incluyen los siguientes:

- La constante preocupación por mantener un peso corporal bajo. Usualmente 15% menos del peso normal que se mide de acuerdo a la estatura y edad de la persona.
- Miedo intenso aumento y la obesidad de peso
- Imagen corporal distorsionada.
- Pérdida de tres períodos menstruales consecutivos (amenorrea)
- Extrema preocupación por el peso y la figura



CONSECUENCIAS DE LA ANOREXIA NERVIOSA

- ❑ **El cuerpo es forzado a disminuir todos sus procesos para conservar energía, resultando esto en consecuencias médicas muy serias:**
 - **Disminución anormal en la frecuencia cardiaca y la presión arterial, lo que significa que el músculo cardíaco está debilitado.**
 - **Reducción en la densidad de los huesos (osteoporosis), que resulta en huesos débiles y frágiles.**
 - **Pérdida de músculo y debilidad muscular.**
 - **Deshidratación severa, que puede resultar en fallo renal.**
 - **Sensación de desmayo, fatiga y debilidad general.**
 - **Cabello y piel secas; es común la pérdida de cabello.**
 - **Crecimiento en todo el cuerpo de una capa fina de cabello conocido como lanugo, incluyendo cara, en un esfuerzo por conservar el calor corporal.**



**Criterios para el diagnóstico de la anorexia
nerviosa
DSM-IV (A.P.A., 1993)**

- A. Rechazo a mantener el peso corporal por encima de un peso mínimo para su edad y talla; por ejemplo, pérdida de peso o mantenimiento de éste por debajo del 15 por 100 esperado. En casos de crecimiento, fracaso en alcanzar el que le correspondería, en un 15% inferior al esperado.**
- B. Miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, aun estando emaciada (delgadez extrema).**
- C. Alteración en la manera como se experimenta el peso corporal y la silueta. Influencia exagerada de la silueta o el peso en la autoevaluación, o negación de la seriedad de su bajo peso corporal actual.**

Criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa DSM-IV (A.P.A., 1993)

- D. En mujeres posmenárquicas ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos (amenorrea). Se considera que una mujer tiene amenorrea si sus períodos únicamente ocurren tras la administración de hormonas (ejemplo, estrógenos).
- **Subtipo bulímico:** durante el período de anorexia, la persona presenta episodios recurrentes de sobreingesta.
 - **Subtipo restrictivo:** durante el período de anorexia, la persona no presenta episodios recurrentes de sobreingesta.



PRÁCTICA N°1. “ME DOY ASCO”

- **Objetivo**: conocer un caso real contado por su protagonista poniendo especial interés en lo que significa no sólo para esa persona, sino también para su familia y amigos.
- **Actividad**: el profesor lee leer el artículo al grupo. Luego haremos una puesta en común en torno a la siguiente pregunta:

¿QUÉ DESTACARÍAS O QUÉ ES LO MÁS TE HA IMPRESIONADO DE ESTA HISTORIA?

- Incluye por favor tu reflexión en el dossier.

BULIMIA NERVIOSA

- ❑ Se caracteriza principalmente por ciclos en el cual se come demasiado seguido por purgas. Frecuentemente estos “atracones” se hacen en forma secreta.

Los síntomas incluyen los siguientes:

- Episodios repetitivos de atracones y purga.
- Pérdida del control durante los ataques.
- Purgarse tras los atracones (por vómito auto-inducido, utilización de laxantes, pastillas de dieta, diuréticos, ejercicio excesivo o ayunos).
- "Estar a dieta" frecuentemente.
- Preocupación extrema por el peso y la figura.



CONSECUENCIAS DE LA BULIMIA NERVIOSA

- **Desbalance electrolítico** que puede llevar a latidos cardíacos irregulares y posible falla cardíaca y muerte. El desbalance electrolítico es causado por deshidratación y pérdida de potasio, sodio y cloro por parte del cuerpo como resultado de los comportamientos purgativos.
- **Ruptura gástrica potencial** durante los períodos de atracón.
- **Inflamación y posible ruptura** del esófago debido al vómito frecuente.
- **Caries dentales** y destrucción de los dientes debido al contacto con los ácidos estomacales durante el vómito frecuente.
- **Movimientos intestinales irregulares y estreñimiento crónico** como resultado del abuso de laxantes.



• **Úlceras y pancreatitis.**

TRASTORNO POR ATRACÓN

- ❑ Se caracteriza por atracones recurrentes en los que no existe conducta compensatoria inapropiada típica de la Bulimia Nerviosa (p.Ej.. autoinducción del vómito, abuso de laxantes u otros fármacos, ayuno y ejercicio físico excesivo).

Criterios (según la clasificación internacional DSM IV):

- **Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por las dos condiciones siguientes:**
 1. Ingesta, en un corto período de tiempo, de una cantidad de comida definitivamente superior a la que la mayoría de las personas podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancias similares.
 2. Sensación de pérdida del control sobre la ingesta durante el episodio (p.Ej.. sensación de que uno no puede parar de comer o controlar qué o cuánto está comiendo).

TRASTORNO POR ATRACÓN

- **Los episodios de atracón se asocian a tres o más de los siguientes síntomas:**
 - 1. Ingesta mucho más rápida de lo normal.**
 - 2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.**
 - 3. Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.**
 - 4. Comer a solas para esconder su voracidad.**
 - 5. Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después del atracón.**



TRASTORNO POR ATRACÓN

- **Profundo malestar al recordar el atracón.**
- **Los atracones tienen lugar al menos dos días a la semana durante seis meses.**
- **El atracón no se asocia a estrategias compensatorias inadecuadas (p.Ej.. purgas, ayuno, ejercicio físico excesivo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de una Anorexia Nerviosa o una Bulimia Nerviosa.**



LA OBESIDAD

- ❑ **La obesidad es un exceso de grasa en el cuerpo que frecuentemente condiciona una alteración del estado de la salud.**
- **Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer.**
- **Se ha establecido como acuerdo que los hombres con más de un 25% de grasa corporal y las mujeres con más del 30% padecen de obesidad.**
- **La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental y psicológico entre otros.**



LA OBESIDAD

- La obesidad es el **trastorno más frecuente de las sociedades desarrolladas**, en un 30% de los casos se da desde la infancia o adolescencia y se caracteriza por un exceso de grasa, que a su vez se traduce en un aumento de peso, que sobrepasa en un 15% el peso ideal.
- Para un cálculo sencillo del peso ideal, se puede emplear el **IMC** (Índice de Masa Corporal) que consiste en dividir el peso (en Kg.) partido por la estatura (en metros) al cuadrado.



LA OBESIDAD

- **Por ejemplo, una persona que midiera 1,65 m y pesara 82 Kg. haría la operación: $82/(1,65*1,65) = 30.11$. Para orientar el resultado, podemos fijarnos en los siguientes valores:**
 - **Obesidad mórbida > 35**
 - **Obesidad 30 - 34.9**
 - **Sobrepeso 25 - 29,9**
 - **Normal 18,5 - 24,9**
 - **Infrapeso 18.5 - 17.5**
 - **Anorexia nerviosa < 17,5.**

LA ORTOREXIA

- Se entiende por ortorexia la obsesión patológica por la comida biológicamente pura. Las víctimas de esta enfermedad sufren una preocupación excesiva por la comida sana, convirtiéndose en el principal objetivo de su vida.
- Podría decirse que es un comportamiento obsesivo-compulsivo caracterizado por la preocupación de qué comer y la transferencia de los principales valores de la vida hacia el acto de comer, lo cual hace que los afectados tengan "un menú en vez de una vida".



LA ORTOREXIA

- ❑ **Para que podamos realizar un diagnóstico de Ortorexia deben darse los siguientes criterios:**
 - **Pasar más de 3 horas al día pensando en su dieta sana.**
 - **Preocupación más de la calidad de la comida que del placer que supone el comer los alimentos.**
 - **Aumento de la pseudocalidad de su alimentación, disminuyendo su calidad de vida.**
 - **Sentimiento de culpabilidad cuando se salta sus convicciones dietéticas.**
 - **Planifica hoy lo que va a comer mañana.**
 - **Se va aislando socialmente por su manera de comer.**



LA VIGOREXIA

- Se entiende por vigorexia la **obsesión patológica por un cuerpo perfecto y musculado**. Las víctimas de esta enfermedad sufren una preocupación excesiva por su cuerpo, convirtiéndose en el principal objetivo de su vida.
- Podría decirse que es un **comportamiento obsesivo-compulsivo** caracterizado por la preocupación de acudir al gimnasio y la transferencia de los principales valores de la vida hacia el acto de entrenar o muscular su cuerpo.
- La vigorexia afecta mayoritariamente a hombres, aunque también puede darse en mujeres.
- Los afectados por la vigorexia muestran una preocupación excesiva por su aspecto físico que conlleva que la musculación a través de una actividad física pase de ser un objetivo saludable a un **desorden emocional elevado a la categoría de obsesión**.



LA VIGOREXIA

- Esta ansia por adquirir a toda costa una apariencia atlética puede llevar al consumo de sustancias perjudiciales para el organismo.
- En ocasiones quienes sufren de vigorexia también recurren a una práctica más peligrosa para la salud, como es el dopaje para obtener un incremento de la masa muscular y disminuir la fatiga.
- Los productos dopantes más utilizados son los anabolizantes, derivados sintéticos de la testosterona (hormona sexual masculina). Son sustancias que pueden provocar efectos adversos: problemas de impotencia, crecimiento desproporcionado de las glándulas mamarias, acné, caída del cabello, depresión, euforia, irritabilidad... y, en los casos más extremos, problemas de corazón y de hígado.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR A PREVENIR LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA?

- **Tener información** sobre la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el comer compulsivamente, u otros trastornos. La inconsciencia o poca información puede llevar a evaluaciones o comportamientos erróneos relacionados al comer, la figura y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- **Desalentar la idea** de que una dieta en particular o llegar a tener un peso y talla particular lleva automáticamente a la felicidad y a la plenitud.
- Si crees que una persona padece de Trastorno de la Conducta Alimentaria **expresa a la misma tu preocupación de una manera franca y cuidadosa**. Sutilmente pero con firmeza anima a la persona que busque ayuda profesional.



¿CUÁLES SON LAS SEÑALES O SÍNTOMAS DE INDICIO?

- **Un aumento o disminución marcada de peso que no están relacionados a una condición médica.**
- **El desarrollo de hábitos alimenticios anormales tales como el seguir dietas rígidas, preferencia por alimentos extraños, conducta ritualizada al momento de comer o atracones secretos.**
- **Una intensa preocupación por el peso y la figura.**
- **Ejercicio excesivo o compulsivo.**
- **Vómito auto-inducido, períodos de ayuno, uso de laxantes, pastillas de dieta, o abuso de diuréticos.**
- **Sentimientos de aislamiento, depresión o irritabilidad.**



¿COMO SE TRATAN LOS TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

- El tratamiento más duradero y efectivo para los Trastorno de la Conducta Alimentaria es alguna forma de psicoterapia con atención médica nutricional. Idealmente este tratamiento debe ser individualizado y variar de acuerdo a la severidad del desorden y de los problemas particulares, necesidades y capacidades del paciente y su familia.
- La psicoterapia debe incluir los síntomas del Trastorno de la Conducta Alimentaria y condiciones psicológicas tanto como las condiciones interpersonales e influencias sociales.
- El tratamiento típico se basa en el paciente pero también incluyen terapias de grupo y de familia.
- Medicamentos psiquiátricos, grupos de apoyo, o terapias informativas sobre nutrición son tratamientos adjuntos que pueden ser beneficiosos para algunos pacientes.



¿COMO SE TRATAN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

- **La hospitalización** se recomienda cuando el Trastorno de la Conducta Alimentaria ha causado problemas físicos que pueden poner en peligro la vida de la persona o cuando el Trastorno de la Conducta Alimentaria está asociado con severas disfunciones psicológicas o de la conducta.



Artículo "Obesidad"

- Contesta por favor a la siguientes pregunta:**
 - **¿Crees que el sobrepeso y la bulimia son enfermedades de la civilización actual?. Razona tu respuesta.**
 - **Incluye por favor tu reflexión en el dossier.**