

UNIDAD DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Nutricionista - Maika López Alvarez

Psicólogo - D. Emilio López Bastos

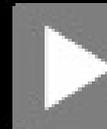
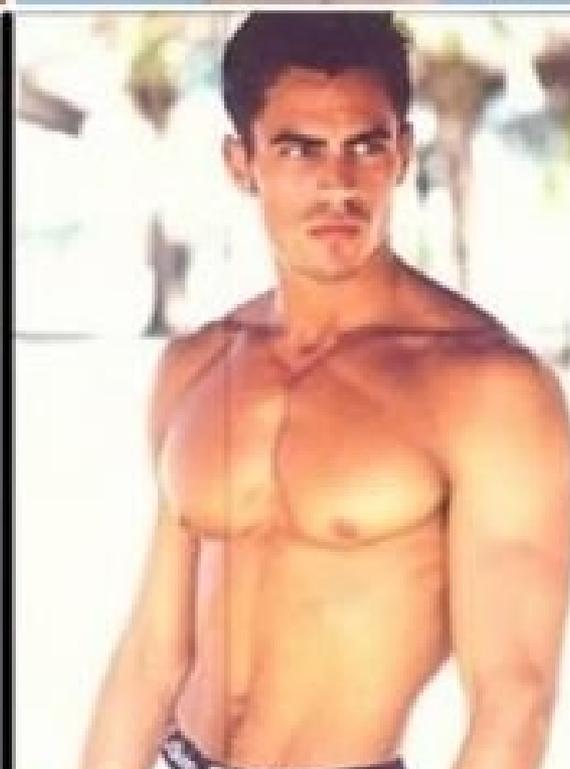
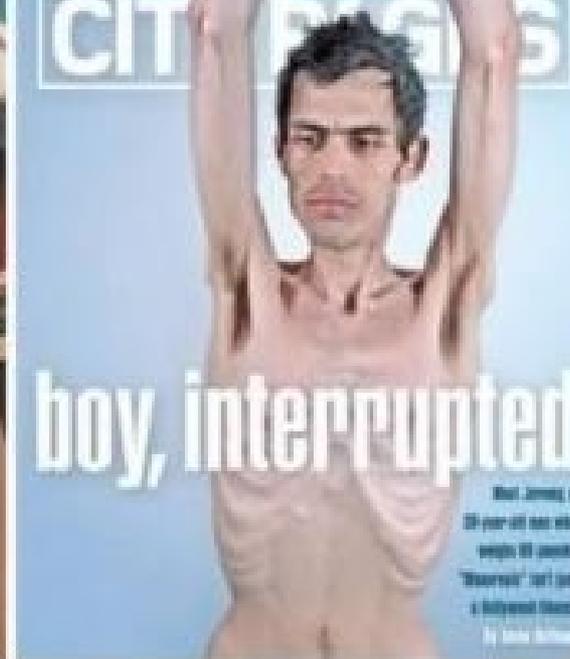
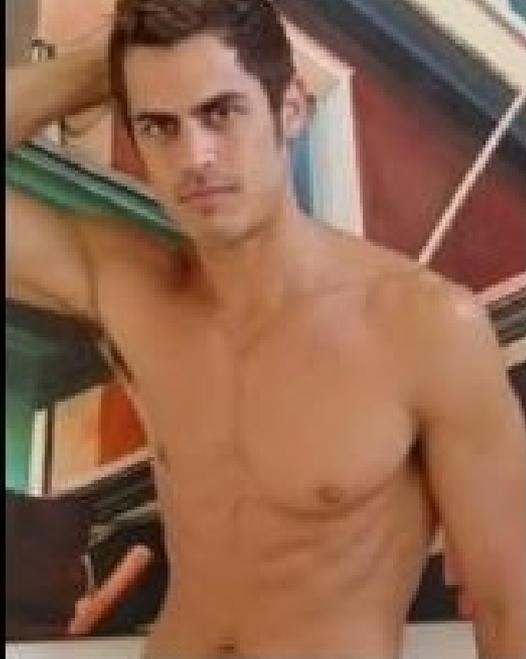
Psiquiatra - Dra. Laura Lago Alvarez

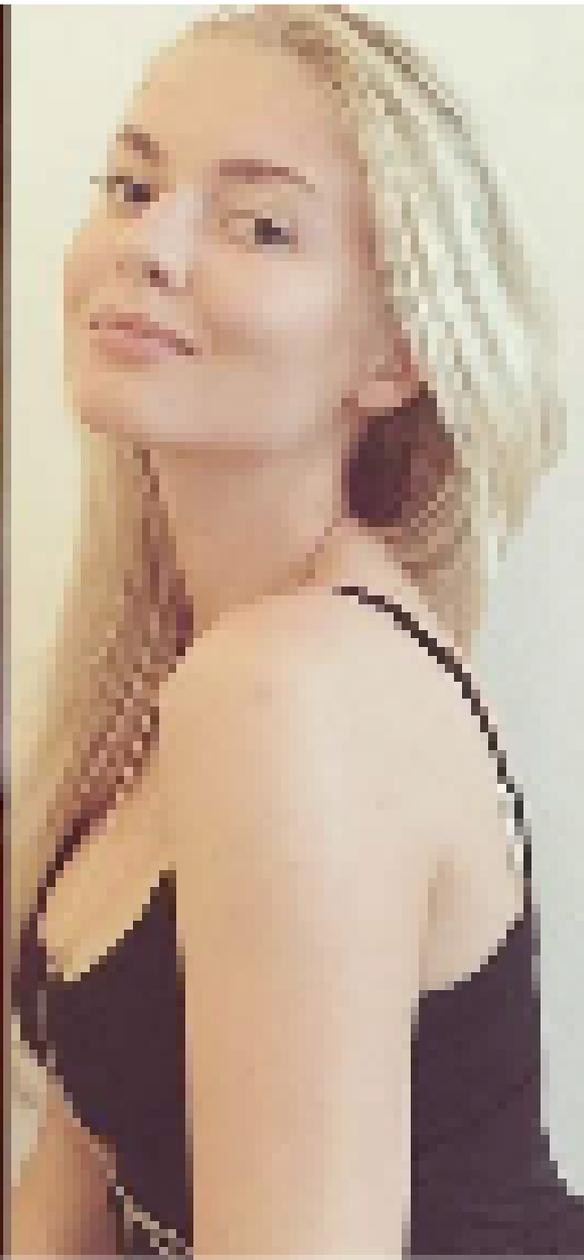




mostró todo en una controversial campaña llamada "No anorexia". (Foto: AM)







Definición

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos psicológicos que comprenden graves anormalidades en la ingesta de alimentos.

(Conducta alimentaria: forma de comportarse frente a la comida).

Que es un TCA?

- Generalmente se utilizan las siglas TCA para referirnos a los **T**rastornos de la **C**onducta **A**limenticia.
- Son manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y la comida experimentados por mujeres y hombres.
- Son problemas emocionales serios que pueden llegar a tener consecuencias letales.
- Pueden desarrollarse por la combinación de condiciones psicológicas, interpersonales y sociales. Sentimientos inadecuados, depresión, ansiedad, soledad, así como problemas familiares y de relaciones personales pueden contribuir al desarrollo de estos desórdenes

Clasificación

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Anorexia Nerviosa

Bulimia Nerviosa

TANE
(Trastorno Alimentario
No Específico)

Tipo restrictivo

Tipo compulsivo/
purgativo

Tipo purgativo

Tipo no
purgativo

LOS TCA más conocidos

- **LOS MÁS IMPORTANTES:**

- * ANOREXIA NERVIOSA (AN)
- * BULIMIA NERVIOSA (BN)

- **TRASTORNOS EN EXPANSIÓN:**

- * ORTOREXIA
- * DIABULIMIA
- * VIGOREXIA
- * SÍNDROME DEL COMEDOR NOCTURNO
- * TRASTORNO POR ATRACÓN
- * SÍNDROME DEL COMEDOR SELECTIVO
- * ADICCIÓN POR LA COMIDA

ANOREXIA y BULIMIA NERVIOSA

- En 1962 Hidre Bruch (Psicoanalista americana) es la primera en referirse y añadir a los síntomas el **trastorno de la imagen corporal**, dismormofobia.
- La AN se caracteriza principalmente por la auto-inanición (auto-negarse las comidas) y la pérdida excesiva de peso. La BN por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas (vómitos, laxantes, diuréticos, ayunos...)
- El principal riesgo es la necesidad imperiosa de adelgazar y el miedo atroz a ganar peso o a la obesidad.
- Se caracteriza por el rechazo a mantener el peso en los valores mínimos normales.
- Mayoría mujeres, cada vez hay más hombres.

CAUSAS

- NO EXISTE UNA CAUSA
- EXISTEN FACTORES **PREDISPONENTES**:
 - * Ser joven entre 12-25 años.
 - * Tener antecedentes familiares de anorexia, bulimia, trastornos depresivos, obsesivos o alcoholismo.
 - * Sufrir previamente un problema de obesidad (o sobrepeso).
 - * Poseer determinados rasgos de carácter: ser perfeccionista, excesivamente responsable para la edad o situación, sufrir de inseguridad, timidez o introversión, o tener una **baja autoestima**.
- FACTORES **DESENCADENANTES**:
 - * Haber ganado peso recientemente y estar a “régimen”.
 - * Padecer alguna enfermedad que dificulte o impida comer durante unos días (amigdalitis, gastroenteritis, etc.).
 - * Haber incrementado el ejercicio físico, runners.
 - * Recibir críticas sobre el tipo o el peso, en cualquier ambiente.
 - * Tener que enfrentarse a situaciones nuevas o difíciles.

Criterios diagnósticos para la Anorexia Nerviosa

- A.** Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Peso corporal inferior al 85% del peso esperado.
- B.** Temor intenso a ganar peso o acumular grasa, aún sin tener sobrepeso.
- C.** Alteración en la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación.
- D.** Amenorrea - ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos



Tipos de AN:

Tipo restrictivo: La persona no recurre regularmente a atracones o conductas compensatorias.

Tipo compulsivo/purgativo: La persona recurre regularmente a atracones o conductas compensatorias.

Criterios diagnósticos para la Bulimia Nerviosa

A. Recurrentes episodios de ingesta compulsiva (atracones), acompañados de sensación de pérdida de control. Un atracón se caracteriza por:

- 1) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (ej. menos de 2 horas) en cantidad superior.
- 2) Sensación de pérdida de control

B. Conductas compensatorias inapropiadas

C. Los atracones y las conductas compensatorias tienen lugar 2 veces/ semana durante tres meses.

D. La auto-valoración está excesivamente influenciada por la figura y el peso.

Es frecuente....

- Jóvenes y adultos con frecuencia tras haber padecido una anorexia nerviosa.
- anteriormente algo obesas o han hecho “regímenes de adelgazamiento”.
- La enfermedad suele pasar desapercibida durante mucho tiempo.
- La persona enferma toma considerables cantidades de comida, generalmente a escondidas.
- Puede llegar a gastar considerables cantidades de dinero.
- Mecanismos compensatorios



Tipos de BN:

Tipo purgativo: La persona se provoca regularmente el vómito o emplea laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: La persona recurre a otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio excesivo.

Trastorno Alimentario No Específico (TANE)

Se cumplen todos los criterios para AN:

- **TANE 1:** Peso normal.
- **TANE 2:** Presencia de ciclos menstruales.

Se cumplen todos los criterios para BN:

- **TANE 3:** Los atracones y la conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
- **TANE 4:** Empleo de conductas compensatorias después de ingerir pequeñas cantidades de comida.
- **TANE 5:** Masticar y expulsar, pero no tragar

Trastorno por atracón (trastorno por ingesta compulsiva):

- **TANE 6:** Atracones recurrentes en ausencia de conductas compensatorias inapropiadas.

Fuente: APA. DSM-IV, 1994.



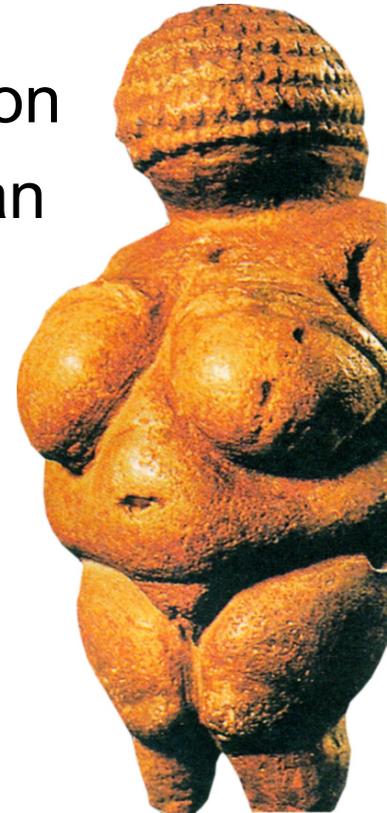
“Yo pensaba que mi felicidad iba a encontrarla si era delgada. Por eso acuso a la cultura materialista que me impone como el mayor valor el ser extremadamente delgada y consumir productos dietéticos. Yo tengo una personalidad bastante sensible y me importa todo lo que me dicen.

Empecé con dietas que no me resultaron, porque al principio conseguí estar delgada, pero no encontré la felicidad que me había imaginado. Después terminé muy deprimida y bulímica”

Fuente: Crispo, Figueroa, Guelar. “Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber”. Gedisa Ed. 2001.

¿Cómo empezó todo?

- La figura deseada de la mujer se asociaba a sus necesidades de supervivencia.
- Estas esculturas llamadas Venus, con nalgas y senos prominentes, estaban asociadas al culto de la fertilidad.



El atractivo social de la mujer gruesa no puede separarse de su función procreadora.



"Helene Fourment con su hijo Frans", 1635
Pieter Paul Rubens
(1577 - 1640)

Anorexia Santa

“Corría el año de 1360. Catharina Benincasa iniciaba su adolescencia, cuando ya había decidido entregarse exclusivamente a Dios.

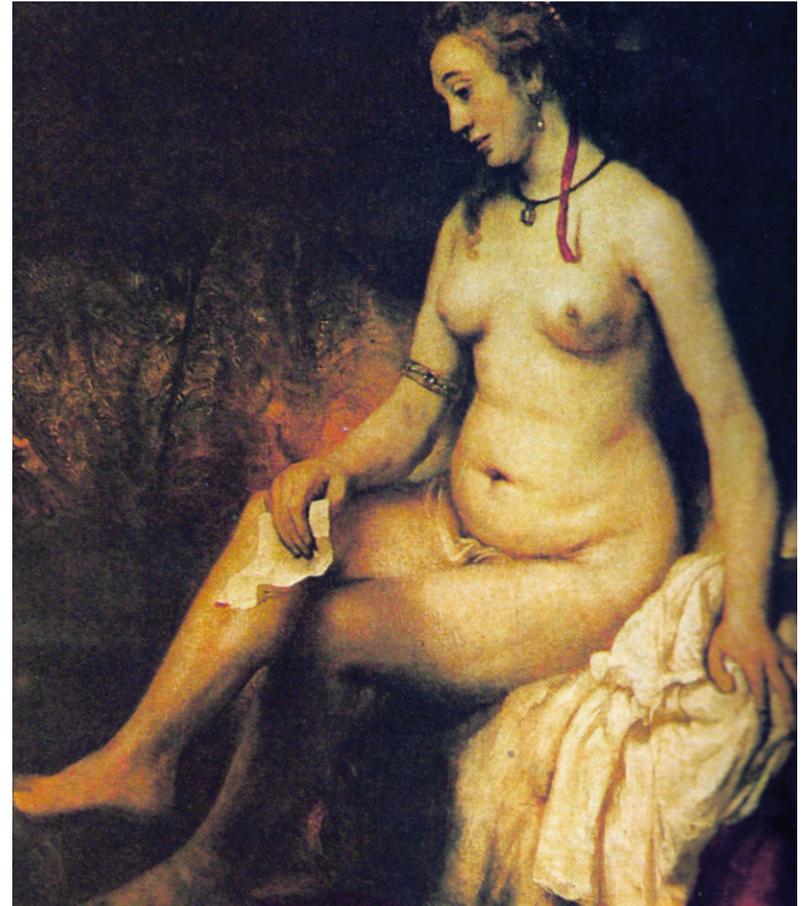
Ante la insistencia de sus padres para que se casara, decidió someterse a un severo aislamiento, y a sus 16 años no comía más que pan, agua y vegetales crudos.

Catalina de Siena mantuvo su austeridad alimentaria toda su vida, lo que la llevó a la muerte en el año de 1380 a los 32 años de edad”.



Fuente: Josep Toro. “El cuerpo como delito”. Ed. Ariel Ciencia. Barcelona, 1996.

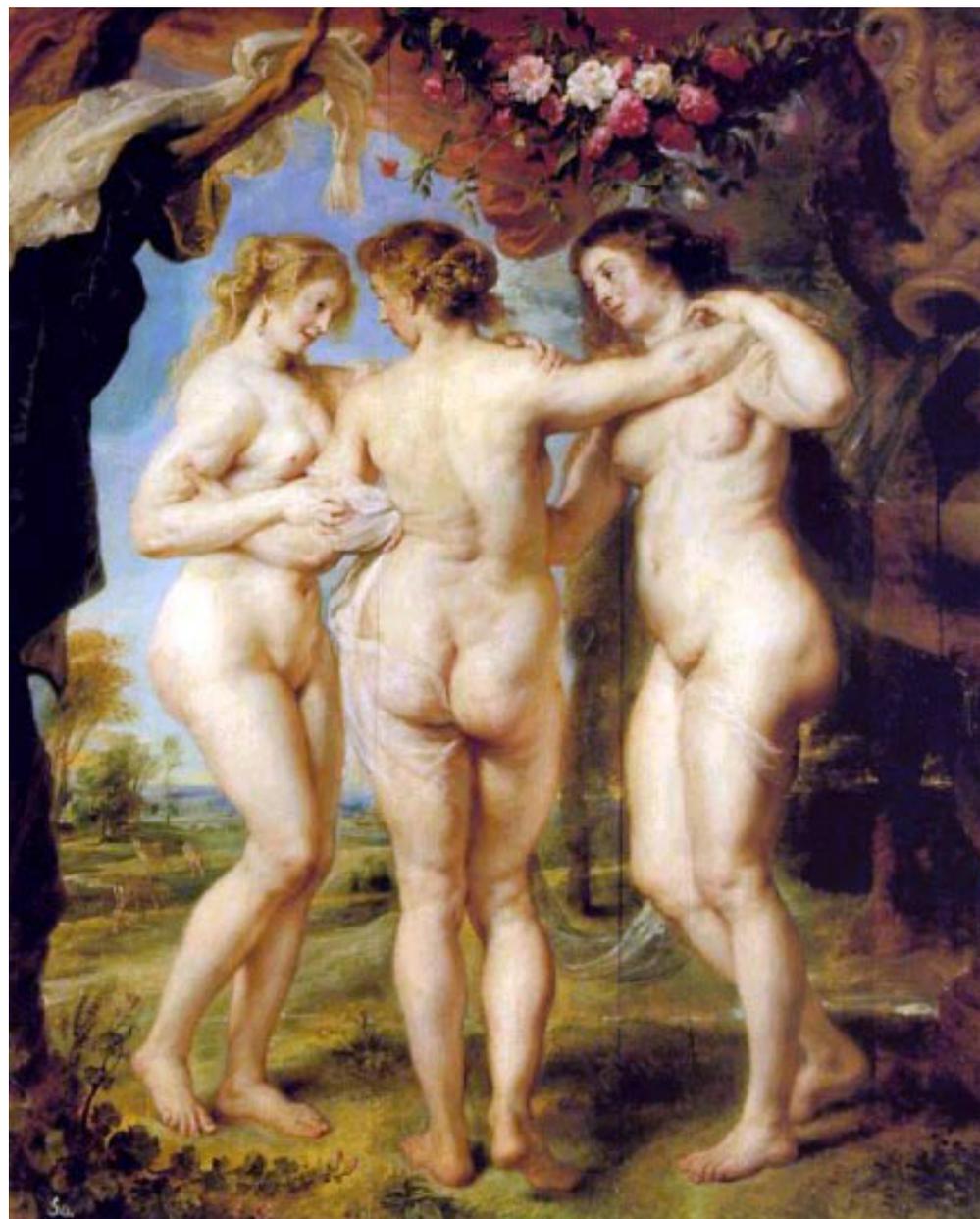
Durante los siglos XV a XVIII, la mujer gruesa continuó siendo el modelo deseable, su función reproductora era esencial para su imagen social.



"Betsabé", 1654
Rembrandt H. van Rijn
(1606 - 1669)

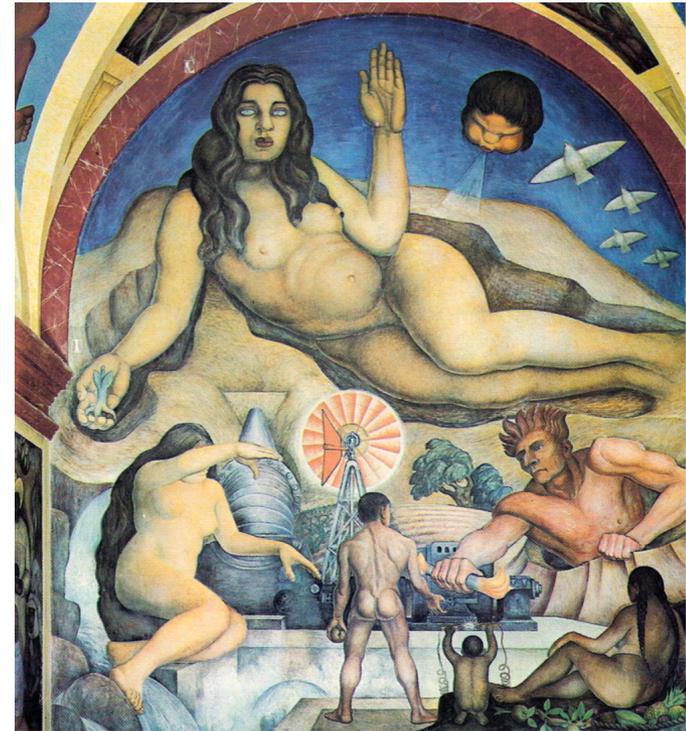


"Las tres gracias", 1640
Pieter Paul Rubens
(1577 - 1640)





"El baño turco", 1863
Jean Auguste D. Ingres
(1780 - 1867)



"La tierra fecunda", 1927
Diego Rivera
(1886 - 1957)

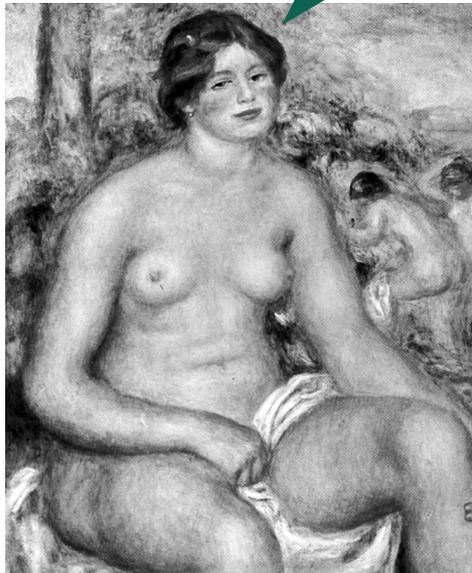
El cuerpo ideal de los varones ha prevalecido a través del tiempo, considerándose deseable un cuerpo fuerte y bien desarrollado.



"El David", 1501
Miguel Angel Buonarroti
(1475 - 1564)



¿qué pasó?



"Bañista sentada", 1914
Pierre Auguste Renoir
(1841 - 1919)



Marilyn Monroe
(1926 - 1962)

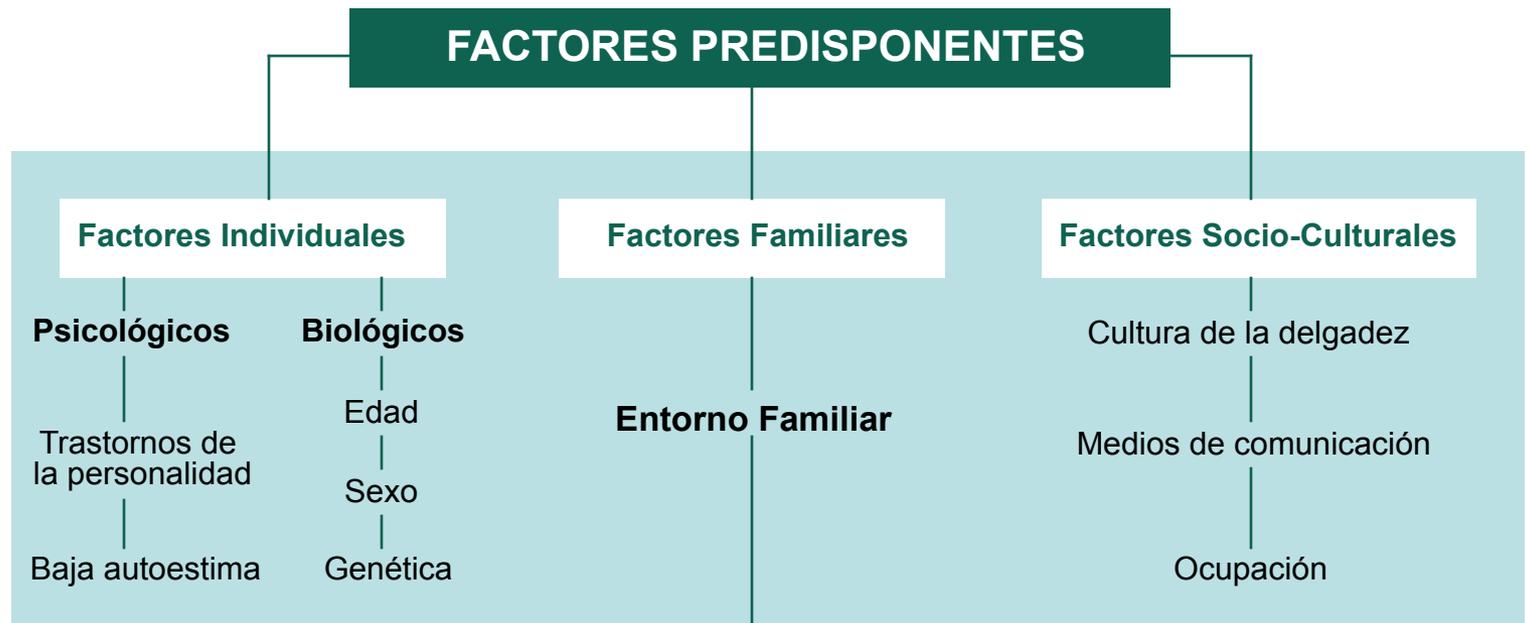


Kate Moss
(1974 -)

¿Porqué últimamente hemos oído hablar tanto de estos trastornos?

- En los últimos 30 años los TCA han surgido como enfermedades cada vez más frecuentes, sobretodo en los adolescentes.
- Prevalencia empleando los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR
 - Anorexia Nerviosa: 1 a 2%
 - Bulimia Nerviosa: 1 a 3%
 - Trastorno de conducta no especificado: 3,34%
 - Mujeres:varones 10:1
- Posibilidad de recuperación: <50%
- Riesgo de morir: 6.6 a 15%

Factores de riesgo: *Factores predisponentes*



RIESGO DE TCA

Factores individuales: Psicológicos

- **Trastornos de la personalidad:**

- AN: Obsesivo-compulsiva

“¡Soñé que comía de todo y me desperté desesperada pensando que era verdad! Tenía que adelgazar lo que había engoradado soñando”.

(Dora, 15 años)

“¿y el grano de arroz?” (Lucas, 10 años)

“y el agua de la ducha?” (Tatiana, 11 años)

- BN: Antisocial, trastorno límite

- **Baja autoestima**

“Para mí el peso era la referencia de autovaloración.”
(Lucía, 18 años)

“Necesito que me digan que estoy delgada para sentirme mejor conmigo misma”
(Paula, 15 años)

“Vivo comprándome con Claudia Schiffer. Sé que es ridículo, pero no puedo manejarlo”.
(Verónica, 19 años)

Factores individuales: Biológicos

- **Edad**

Entre los 9 y los 35 años.

- **Género**

Femenino. Las exigencias de peso y figura son mucho mayores para las mujeres que para los hombres.

Masculino – más frecuente en deportistas

- **Genética**

Las jóvenes cuyas madres padecen AN ó BN tienen de 7 a 12 veces más riesgo de presentar algún TCA.

Factores familiares

“Yo creo que los culpables también son mis padres que tienen esa mentalidad de cuidarse, y desde que los conozco están a dieta y controlando qué comen o qué engorda. Mi mamá no puede dejar de controlarnos a mi hermana y a mí. Desde que naces están los productos para estar más linda, más delgada y más joven. Y los padres te inculcan esa mentalidad. Encima está la presión de todo lo que ves en los medios y, ¿quién aguanta?”

(Marcela, 15 años)

Fuente: Crispo, Figueroa, Guelar. “Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber”. Gedisa Ed. 2001.

Factores socioculturales

Cultura de la delgadez y medios de comunicación

Actualmente vivimos inmersos en una cultura que sobrevalora la delgadez y la imagen corporal “perfecta”, por lo que los trastornos alimentarios pueden considerarse una enfermedad socialmente promovida.



“Yo me siento extraña porque el culto al cuerpo ocupa casi todos los lugares.... Y la competencia no pasa por cuántos libros leíste, sino por cuántos kilos bajaste. Le echamos la culpa a la televisión y a las revistas, pero a nosotras, ¿qué nos pasó?. Somos culpables también de hacer pasar todo por lo estético, la imagen.

(Luisa, 16



“Morir” por ser
delgada

La delgadez a
cualquier precio



Este bombardeo de imágenes y mensajes ha logrado una locura en la interiorización colectiva de la cultura de la delgadez.

*“La sociedad me impuso
mi cuerpo, no dejes que
te imponga el tuyo”
Barbie*



¡Cuidado, ésta es la silueta de una de las imágenes más admiradas por las niñas!



69-41-68

.....¿y los varones?

Los muñecos de acción con los que juegan los niños se diseñan cada vez con proporciones musculares más voluminosas, imposibles de lograr e incompatibles con la salud.



GI Joe
1960

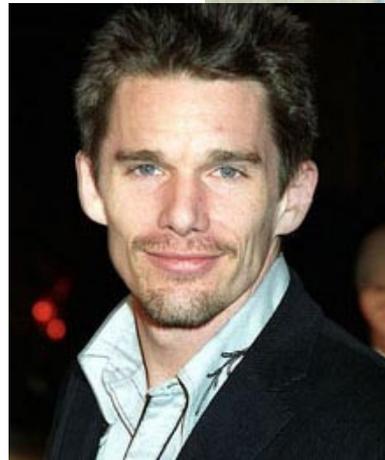


GI Joe
2000

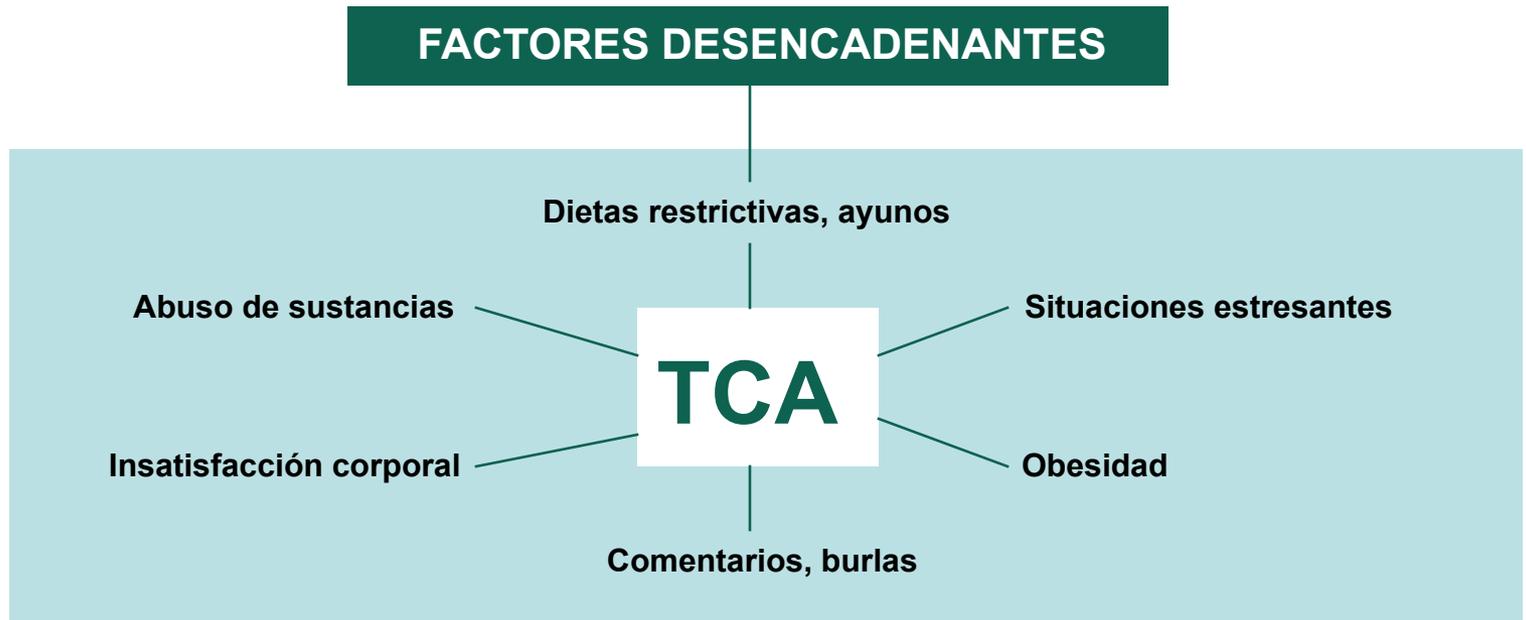
Factores socioculturales

Ocupación

- Bailarines(as)
- Modelos
- Actores



Factores desencadenantes



Factores desencadenantes: *Dietas restrictivas, ayunos*

salir del agua = romper la dieta
tomar aire = atracón



hacer dietas restrictivas y
ayunos = estar bajo el agua

Factores desencadenantes: Situaciones estresantes

- Separación o pérdida de algún ser querido.
- Cambios importantes en la forma de vida.
- Burlas, comentarios.
- Violación.
- Conflictos familiares, etc.

Factores desencadenantes: Insatisfacción con la imagen corporal

“El principal problema que tengo es que estoy muy gorda y ninguna ropa me queda bien, además de que los chicos por la calle me dicen gorda y cosas por el estilo, que me hacen sentir muy mal, me atormentan y me convencen cada día más de que soy un monstruo”

Fuente: Crispo, Figueroa, Guelar. “Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber”. Gedisa Ed. 2001.

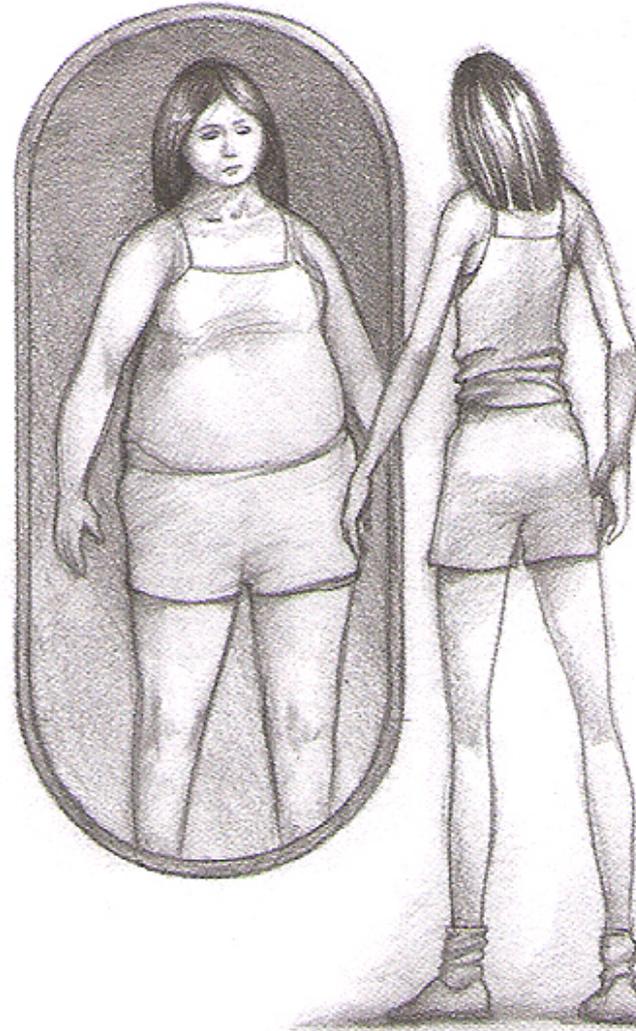
(Diana, 16 años)



NutriSalud
CENTRO DE NUTRICIÓN MULTIDISCIPLINAR



Distorsión de la imagen corporal



Círculo de angustia sin solución

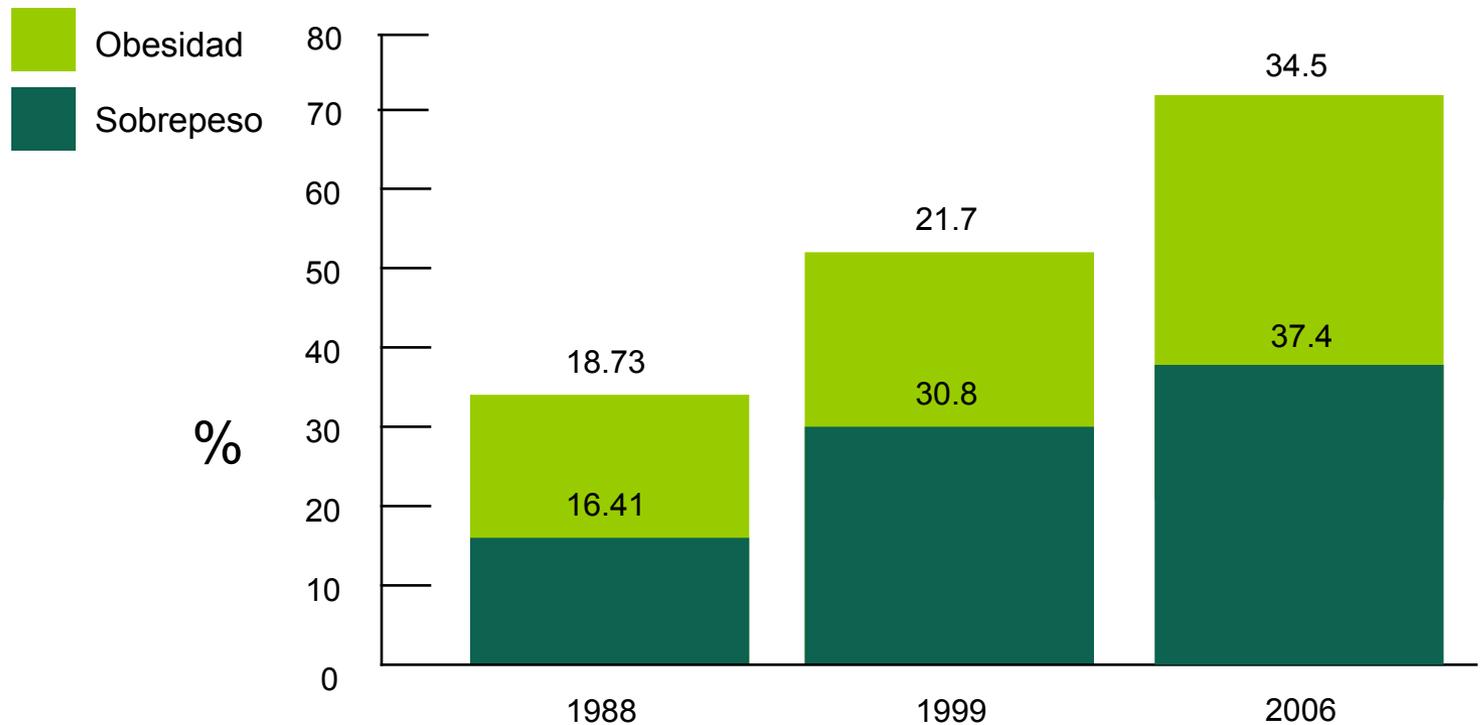
Insatisfacción,
pensamientos negativos
respecto de la imagen
corporal.

Búsqueda de
la delgadez



Factores desencadenantes: Obesidad

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 12 a 49 años en 1988, 1999 y 2006



Fuente: ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 2006.

Índice de Masa Corporal

Obesidad

- III
 - II
 - I
- ≥ 40
 - 35-39.9
 - 30-34.9
 - 25-29.9

Sobrepeso

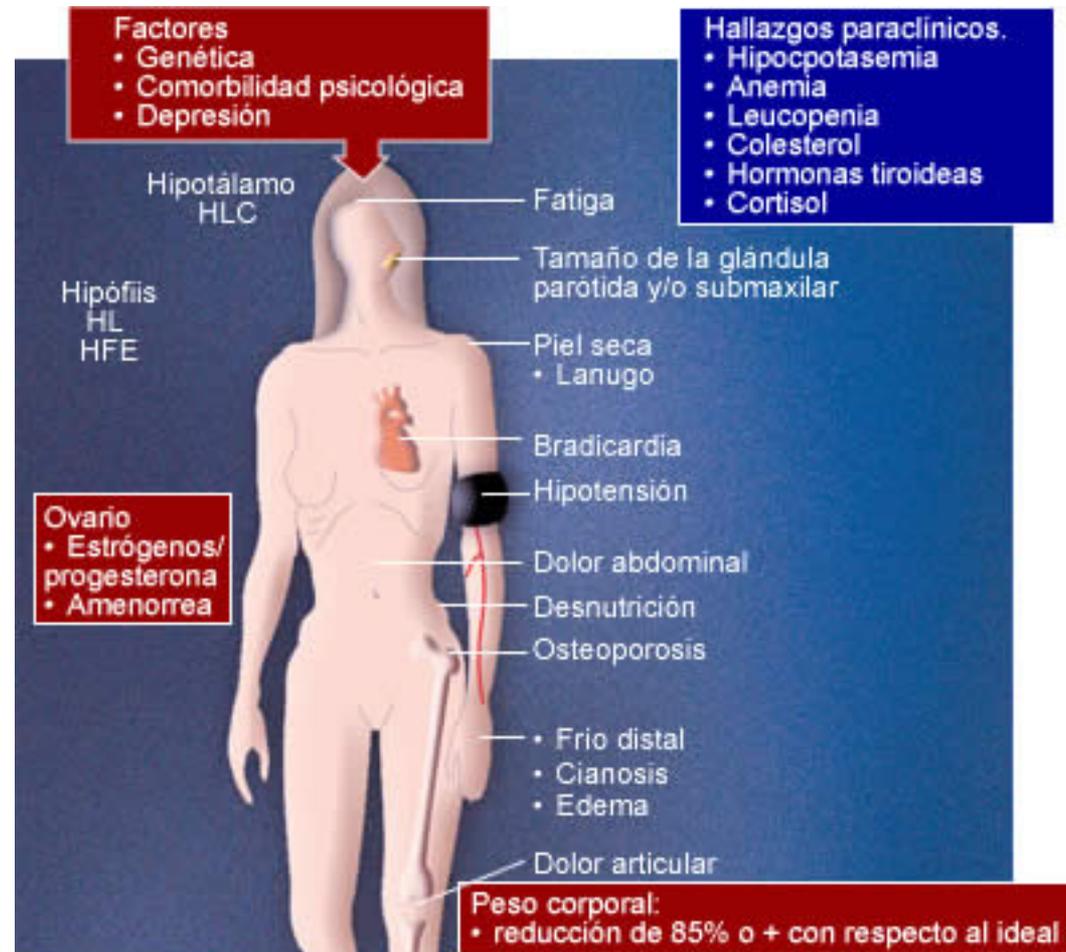
Normal

- 18.5-24.9

Desnutrición

- I
 - II
 - III
- 17-18.4
 - 16-16.9
 - < 16

Signos y síntomas



5 FORMAS EN CÓMO LA BULIMIA DAÑA EL CUERPO

1. Desequilibrios de electrolitos (Na y K) - latidos irregulares del corazón -insuficiencia cardiaca y muerte.
2. Inflamación y posibles fisuras en el esófago.
3. Caries dental - manchas en el esmalte de los dientes.
4. Trastornos en el intestino. Movimientos irregulares crónicos y estreñimiento como resultado del abuso de laxante.
5. Hinchazón inusual de la zona de las mejillas o la mandíbula. También se conoce como parotitis.
6. La bulimia puede ir acompañada de otros trastornos como la cleptomanía, el alcoholismo o la promiscuidad sexual.

Para un diagnóstico adecuado es necesaria una entrevista psiquiátrica que desvele la percepción que la persona enferma tiene de su propio cuerpo y la relación que mantiene con la comida.

CONSECUENCIAS Y SECUELAS DE LA AN

- Las pulsaciones cardíacas se reducen.
- Se producen arritmias que pueden derivar en un paro cardíaco.
- Baja la presión arterial.
- Desaparece la menstruación en las mujeres (amenorrea).
- Disminuye la masa ósea y, en los casos muy tempranos, se frena la velocidad de crecimiento.
- Disminución de la motilidad intestinal.
- Anemia.
- Aparece un vello fino y largo, llamado lanudo, en la espalda, los antebrazos, los muslos, el cuello y las mejillas.



- Estreñimiento crónico.
- La disminución del gasto energético produce una sensación constante de frío.
- La piel se deshidrata, se seca y se agrieta.
- Coloración amarillenta en las palmas de las manos y las plantas de los pies por la acumulación de carotenos en las glándulas sebáceas.
- Las uñas se quiebran.
- Pérdida de cabello.
- Problemas con los dientes y edemas periféricos. Hinchazón y dolores abdominales.

CONSECUENCIAS Y SECUELAS DE LA BN

1. Desequilibrios de electrolitos (Na y K) - latidos irregulares del corazón -insuficiencia cardiaca y muerte.
2. Inflamación y posibles fisuras en el esófago.
3. Caries dental - manchas en el esmalte de los dientes.
4. Trastornos en el intestino. Movimientos irregulares crónicos y estreñimiento como resultado del abuso de laxante.
5. Hinchazón inusual de la zona de las mejillas o la mandíbula. También se conoce como parotitis.
6. La bulimia puede ir acompañada de otros trastornos como la cleptomanía, el alcoholismo o la promiscuidad sexual.

Para un diagnóstico adecuado es necesaria una entrevista psiquiátrica que desvele la percepción que la persona enferma tiene de su propio cuerpo y la relación que mantiene con la comida.

Motivaciones para la enfermedad



Eliana Ramos, 18
died February 13, 2007

Luisel Ramos, 22
died August 2, 2006

Las modelos Eliana y Luisel, hermanas uruguayas, murieron de anorexia con 6 meses de diferencia.



Las médicas gemelas que hicieron un pacto de privarse de alimentos para no aumentar de peso. Fueron hospitalizadas.

Motivaciones para la curación



Kate Puncher tuvo que vencer la anorexia para caber en el vestido de boda de dos tallas más grande que ganó a la anorexia para cumplir su sueño de convertirse en madre. (Foto: le compró.

Tratamiento

- OBJETIVO:
 - * Corrección de la malnutrición y de los trastornos psíquicos del/ la paciente.
- TRATAMIENTO debe basarse en cuatro aspectos:
 - * Detección precoz de la enfermedad: conocimiento de los síntomas por parte de los médicos de atención primaria y de los protocolos que fijan los criterios que el médico debe observar.
 - * Coordinación entre los servicios sanitarios implicados: pediatría/médico de cabecera, psiquiatría, nutrición y psicología.
 - * Seguimiento ambulatorio una vez que el paciente ha sido dado de alta, con visitas regulares.
 - * Terapias de grupo.

Tratamiento

Equipo multidisciplinar:

- Médico - Psiquiatra
- Acompañamiento psicológico
- Nutricionista

Pautas para el paciente y todo su entorno familiar, social y laboral.

Prevención

La principal forma de prevenir un TCA es llevando un estilo de vida saludable que incluya:

- Alimentación adecuada
- Ejercicio recreativo
- Reforzar la autoestima

**Grasas, Aceites y Azúcares
CONSUMIR ESPORÁDICAMENTE**

CLAVE

● Grasa (natural y añadida)

▼ Azúcar (añadida)

Estos símbolos nos muestran que la grasa y azúcar son añadidas a los alimentos.

**Grupo de la Leche,
Yogurt y Quesos
2-3 Porciones**

**Grupo de las Carnes, Aves,
Pescados, Frijoles secos,
Huevos y Nueces
2-3 Porciones**

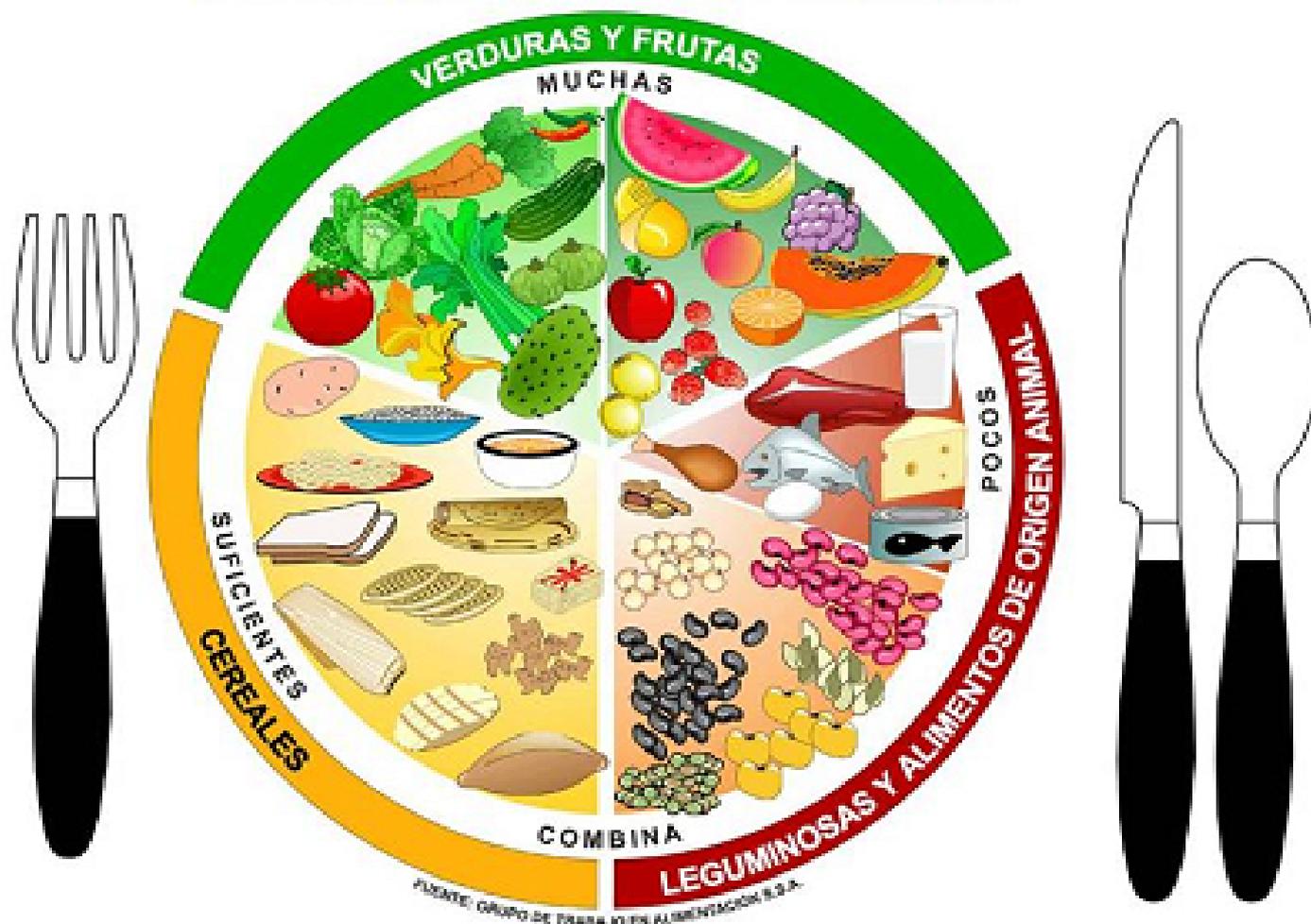
**Grupo de los
Vegetales
3-5 Porciones**

**Grupo de las Frutas
2-4 Porciones**

**Grupo de los Panes,
Cereales, Arroz y Pasta
6-11 Porciones**



El Plato del Bien Comer





UNIDAD DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Nutricionista - Maika López Alvarez

Psicólogo - D. Emilio López Bastos

Psiquiatra - Dra. Laura Lago Alvarez

