

# **TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTOS**

**VIVIAN AURORA CÉSPEDES MARTÍNEZ  
DIANA ISABEL CLAROS BENÍTEZ  
VALENTINA MURILLO BENJUMEA  
LINA NUÑEZ MARTÍNEZ  
KAREN ANDREA OLAVE CRUZ  
MARÍA CAMILA RAMÍREZ MONTAÑO**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TULUÁ, VALLE  
2020**

# **TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTOS**

**VIVIAN AURORA CÉSPEDES MARTÍNEZ  
DIANA ISABEL CLAROS BENÍTEZ  
VALENTINA MURILLO BENJUMEA  
LINA NUÑEZ MARTÍNEZ  
KAREN ANDREA OLAVE CRUZ  
MARÍA CAMILA RAMÍREZ MONTAÑO**

**Asesora  
Luz Adriana Suarez Jaramillo  
Enf. Mg. Salud Pública**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TULUÁ, VALLE  
2020**

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>1.</b>	<b>Resumen</b> .....	<b>4,5</b>
	<b>1.1</b> palabras claves	
	<b>1.2</b> Abstract	
	<b>1.3</b> Key words	
<b>2.</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>5, 6</b>
<b>3.</b>	<b>Método</b> .....	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Antecedentes históricos</b> .....	<b>6,7,8</b>
<b>5.</b>	<b>Epidemiología</b> .....	<b>7,8</b>
<b>6.</b>	<b>Factores de riesgo</b> .....	<b>9</b>
	<b>6.1</b> factores socio-culturales.....	<b>9</b>
	<b>6.2</b> Factores psicosociales.....	<b>9, 10</b>
	<b>6.3</b> Factores biológicos .....	<b>10, 11</b>
<b>7.</b>	<b>Tipos de trastornos alimenticios</b> .....	<b>11</b>
	<b>7.1</b> Anorexia nerviosa .....	<b>11-13</b>
	<b>7.2</b> Bulimia nerviosa .....	<b>13-15</b>
	<b>7.3</b> Trastorno por atracón .....	<b>15,16</b>
<b>8.</b>	<b>Discusión</b> .....	<b>16, 17</b>
<b>9.</b>	<b>Conclusiones</b> .....	<b>17</b>
<b>10.</b>	<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>17-19</b>

# LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTOS

## Resumen

En la actualidad, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se reconocen como un conjunto de alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, causadas por patrones distorsionados en el acto de comer, como respuesta inmediata a un impulso psíquico. Se consideran una problemática social que afecta sobre todo a adolescentes y adultos jóvenes, con una prevalencia aproximadamente del 14% (1), siendo el sexo femenino el mayor implicado. Además, se han identificado una serie de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales que aumenta el riesgo de padecer un TCA. Objetivo general: Realizar una revisión de tema sobre la prevalencia, característica, factores de riesgo, definiciones y manejo de los trastornos de la conducta alimentaria. Método: Se realizó una revisión de literatura, en las bases de datos: Pubmed, Medline y SciELO. Donde arrojó aproximadamente 15,500 artículos, cada investigadora del grupo selecciono 10 artículos para un total de 60 artículos, los cuales se filtraron mediante los criterios de inclusión, utilizando 20 artículos para la revisión final. Resultado: Se evidenció que los TCA son considerados una problemática social causada por múltiples factores que requiere un manejo integral e interdisciplinar. Conclusión: Los trastornos alimenticios, se reconocen como una condición compleja, que afecta principalmente a adolescentes y jóvenes adultos, causados por una interacción de factores personales, psicológicos y sociales en el individuo, que requieren de un acompañamiento profesional e interdisciplinar.

**Palabras Claves:** Adolescencia. Conducta alimentaria. Desorden Alimenticio. Jóvenes Adultos.

## Abstract

Actually, eating disorders (ED) are recognized as a group of serious alterations in food intake, caused by distorted patterns in the act of eating, as an immediate response to a psychic impulse. They are considered a social problem that mainly affects adolescents and young adults, with a prevalence of approximately 14% (1), with the female sex being the most implicated. In addition, a series of genetic, biological, psychological and social factors have been identified that increase the risk of suffering an ED. General objective: Carry out a systematic review of the bibliography on the prevalence, characteristics, risk factors, definitions and management of eating disorders. Method: A literature review was carried out in the Pubmed, Medline and SCIELO databases. Where we received

approximately 15,500 articles, each researcher in the group selected 10 articles for a total of 60 articles, which were filtered through the inclusion criteria, using 20 articles for the final review. Result: It was evidenced that eating disorders are considered a social problem caused by multiple factors that requires comprehensive and interdisciplinary management. Conclusion: Eating disorders are recognized as a complex condition, which mainly affects adolescents and young adults, caused by an interaction of personal, psychological and social factors in the individual, which require professional and interdisciplinary accompaniment.

**Key Words:** Adolescence. Eating behavior. Rating discordes. Young adults.

## **Introducción**

Los trastornos de la conducta alimentaria, que se pueden definir como un problema de salud pública de etiología desconocida, pero se cree que su origen se da por alteraciones a nivel psiquiátrico, químico y biológico, este a su vez se divide en anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de atracón (2). Las características principales de este tipo de trastorno radican en el miedo a aumentar de peso por consiguiente un control excesivo frente a la comida ingerida asociado a una exagerada crítica de la imagen corporal (3). Se conoce que podría estar relacionado con actitudes, valores culturales, creencias, opiniones y entorno del individuo y como se perciben los cánones de sobrepeso, belleza y otras características corporales (3). Lo que finalmente determina el comportamiento alimentario. Constituyen hoy en día un problema de salud pública repetitivo, que ha venido mostrando una incidencia creciente y una repercusión muy negativa en la salud, emociones y capacidad de desempeñarse en áreas importantes de la vida, de cada uno de los afectados. Lo cual se asocia a la gravedad de la sintomatología presentada y a su resistencia al tratamiento; pues al ser desórdenes que surgen en edades tan tempranas, pueden llegar a ser muy devastadores.

Los trastornos alimentarios son alteraciones en el comportamiento alimentario que generan malestar físico y psicológico, y deterioran el desarrollo y la calidad de vida de quienes lo padecen y se denominan formalmente como: trastornos de la ingestión de alimentos, dentro de los cuales se engloban la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracones, entre otros (4). Se podría decir que la actualidad hay auténticas epidemias, en las que el diagnóstico es tardío, existiendo múltiples dificultades de manejo y numerosos riesgos en su evolución o como consecuencia de sus síntomas, pudiendo morir un elevado porcentaje de estos pacientes a causa de estas patologías (5). Además, hay que tener en cuenta que las afectaciones a la salud integra son severas dado a la gravedad de las conductas que adquieren los jóvenes con estos trastornos tales como la restricción de la alimentación, vómitos, inducidos y ejercicio excesivo (4) por ende lleva

esto a un estado de desnutrición u otras condiciones que deben ser preocupantes para la población.

Por consiguiente, durante el desarrollo de este artículo de revisión, se ahondará en el reconocimiento de los principales factores de riesgo que conllevan a que los adolescentes y jóvenes adultos padezcan trastornos alimenticios. Además, se hará un recorrido teórico, por su clasificación, con el propósito de que se identifique aún más el impacto que pueden llegar a tener en el afectado, los respectivos tratamientos y al mismo tiempo, se busca crear conciencia en la población, en general, de la gravedad que pueden acarrear los malos hábitos alimenticios en las personas, en este caso específico, en los adolescentes y jóvenes adultos; para así poder plantear también posibles prevenciones.

## **Método**

Para la realización de este artículo, se realizó una revisión de literatura, teniendo como estrategia de búsqueda las bases de datos: Pubmed, Medline y SciELO. Donde nos arrojó una búsqueda de aproximadamente 15,500 artículos, cada investigadora del grupo selecciono 10 artículos para un total de 60 artículos, en los cuales se adoptaron como criterios de inclusión: artículos de prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos alimenticios en la adolescencia, publicados en inglés y en español, que fueran publicados entre los años 2010-2020. Posterior a la lectura de dichos artículos se usaron para la realización del trabajo 20, donde se eligieron estudios descriptivos sobre el tema a tratar, que fueran de lectura sencilla y que abordaran los criterios de inclusión seleccionados.

Así, las referencias de los artículos investigados se evaluaron, con el objetivo de extraer la información que más se adaptara al tema elegido, buscando con ello, que se dé el reconocimiento del impacto negativo que esta problemática tiene en la población escogida y, por ende, se puedan identificar los procesos que hacen parte de su programa de prevención y tratamiento, en general.

## **Antecedentes históricos**

Se podría empezar señalando que la anorexia nerviosa es el primer referente en la historia de los trastornos alimentarios, en 1874 en un comunicado de medicina en Oxford, donde se menciona una enfermedad que se daba casi siempre en mujeres jóvenes y que se caracterizaba por una emaciación y ausencia de apetito (2). El científico francés Lasègue es el primero en llamarla anorexia nerviosa (6).

A nivel internacional: en 1980 aparece por primera vez la anorexia nerviosa en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su tercera versión, la cual contaba con la bulimia como un subtipo. Posteriormente en la tercera versión revisada, se agrega al término de bulimia, el origen psicológico de la enfermedad, llamándola bulimia nerviosa, la cual aparece como entidad nosológica independiente, considerando los criterios diagnósticos propuestos por Russell para esta patología. En 1994 con la aparición de la cuarta edición del manual, surgen importantes cambios en el área de los entonces llamados trastornos de la conducta alimentaria, se dividen en dos grandes grupos, los considerados de la infancia y los de inicio en la adolescencia (6).

## **Epidemiología**

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen una mayor prevalencia en la etapa de la adolescencia, aproximadamente del 14%. Afectando mayormente a el género femenino que el masculino, destacándose entre esta población las jóvenes universitarias (1). Con base a lo anterior se dirá que el comienzo de los estudios universitarios se asocia con un incremento en la incidencia de problemas de salud mental, en particular de síntomas depresivos, ansiedad, abuso de alcohol y trastornos de la conducta alimentaria (TCA), dado que los jóvenes se someten al estrés al tomar una decisión clave en su vida, al enfrentar mayor grado de independencia y autonomía y, en algunos casos, separación de la familia para ir a estudiar a otro lugar (7).

En México se han realizado estudios epidemiológicos en poblaciones estudiantiles entre los 11 y 24 años con prevalencias que van de 8,3 a 1,1%. Tanto en Colombia y Perú, los estudios en poblaciones universitarias alcanzando prevalencia sobre 38 al 51% sobre todo de mujeres. Al analizar la población adolescente en los estudios regionales las prevalencias pueden ir de 8 a 20% y el factor de riesgo más predominante es pertenecer al sexo femenino. (8)

Con relación a lo anterior se debe remarcar que el periodo universitario representa grandes cambios para los jóvenes conllevando a alteraciones conductuales y a múltiples comorbilidades psiquiátricas, conviene subrayar que la comorbilidad psiquiátrica se incrementa con la presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR). En un grupo de estudiantes universitarios mexicanos (9) se observó que aproximadamente el 7% de las mujeres y 4% los hombres presentaron conductas alimentarias de riesgo y también se encontró asociación de los síntomas depresivos con el riesgo de desarrollar CAR en varones adolescentes (4), así como la dismorfia corporal (1). La imagen corporal está compuesta por tres elementos, como son: el conductual, el perceptivo y el cognitivo-afectivo, que se pueden desequilibrar y dar lugar a un trastorno de la conducta alimentaria

(1). Por ejemplo, en el género femenino se muestra una mayor insatisfacción corporal debido a las demandas de la sociedad actual, donde los cánones de belleza versan en cuerpos delgados y estilos de vida centrados en la imagen corporal (1), también hay que tener en cuenta que la relación entre las CAR y la interiorización del ideal estético de la delgadez, las críticas de la familia sobre el peso corporal, el índice de masa corporal (IMC) y los síntomas depresivos en mujeres adolescentes pueden llevar que los estudiantes adolescentes empiecen a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria(7).

Otro punto a considerar, es que la conducta alimentaria se instaura en la infancia, donde el entorno familiar contribuye al modo de alimentarse, siendo la madre la principal responsable en transmitir estas conductas a sus hijos, instaurándose las preferencias y rechazos a determinados alimentos, creándose en este periodo patrones de alimentación que pueden desencadenar un trastorno de la conducta alimentaria durante la adolescencia (9). También la disfunción familiar puede considerarse como un factor de riesgo importante para el desarrollo de TCA (7) según la función familiar. En un estudio realizado en Bogotá con 12.302 jóvenes entre 10 y 19 años, se encontró que los jóvenes de familias con disfunción leve y disfunción severa tenían mayor riesgo para TCA (OR=1.7 y 2.3, respectivamente) en comparación con los jóvenes de familias funcionales (10).

En 2017, se realizó también en Perú una investigación titulada *Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú* donde se habla de la conducta alimentaria que tienen los jóvenes estudiantes que arrojó los siguientes resultados: se encontró que el 10,1 % de los estudiantes de medicina del primer año tuvieron probable diagnóstico de TCA. Otros estudios realizados en estudiantes de medicina que utilizaron el mismo instrumento y punto de corte han encontrado cifras menores: 2,5 % en Changsha, China; 5,8 % en México, 7,8 % en Florida, Estados Unidos; cifras mayores: 16,9 % en Karnataka, India; y 22,6 % en Islamabad, Pakistan; y cifras similares al nuestro: 11,0 % en Malaca, Malasia. Las diferencias, sobre todo en aquellos con valores más altos, podrían deberse a las costumbres y en el acceso a los servicios de salud en estos lugares. Encontramos que la proporción de diagnóstico probable de TCA fue ligeramente mayor en las mujeres, lo cual no resultó significativo. El sexo femenino sí fue un factor significativamente asociado en estudiantes de primer año. Por ello, se ha propuesto que los programas preventivos y de tamizaje tengan especial énfasis en el público femenino (5).



## **Factores de Riesgo**

En la actualidad los trastornos de la conducta alimentaria son de etiología desconocida, sin embargo se atribuyen a una serie de factores asociados que se pueden presentar en el individuo, como lo son alteraciones psicológicas, sociales y conductuales. Lo cual lleva a que en el momento el manejo clínico y psicológico puede tornarse complejo. En la mayoría de ocasiones se asocian a otros trastornos psicológicos o psiquiátricos como la depresión o ansiedad más factores culturales y creencias arraigadas desde la crianza del individuo. Con base a la anterior se dirá que, la mayoría de los casos pueden desatar un ciclo de destrucción física y mental delicado, que requiere de un tratamiento específico. Razón por la cual, es de suma importancia, identificar los diferentes factores que pueden contribuir al desarrollo de esta conducta. En los siguientes párrafos se definirán los factores que influyen como riesgo para presentar trastornos de la conducta alimentaria.

## **Factores Socio-Culturales**

En la actualidad, los factores socioculturales se han considerado como un pilar influyente en la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; ya que culturalmente la sociedad a lo largo de la historia ha implementado cánones de belleza, y en la búsqueda de esta los seres humanos nos hemos visto influidos en prácticas perjudiciales, según Neumark: *en la sociedad actual y globalizada el ideal de la belleza diseminado en los diferentes contextos sociales, económicos y culturales a través de los medios de comunicación imponen y valorizan la figura de la "delgadez del cuerpo" para hombres y mujeres adolescentes y por otra parte estigmatizan la obesidad.* (11) Por lo cual a través de los medios de comunicación, como lo son internet, redes sociales, televisión por cable, *se vende a jóvenes y niños la idea de que ser hermosos es sinónimo de delgadez e incentivan a esta población vulnerable a uso de prácticas y estrategias para alcanzar dicho objetivo de ideal de belleza* (11) En este contexto, desde muy temprano, niños y niñas que aún están en proceso de formación de la imagen corporal, reciben informaciones opuestas de los medios de comunicación que pueden configurarse en condiciones muy desfavorables en el proceso de formación de la imagen corporal, del comportamiento alimentario y de la salud de los adolescentes. (11)

## **Factores Psicológicos**

La construcción de la imagen corporal, se reconoce como un fenómeno social, sujeto a diferentes cambios que se dan debido a la influencia sociocultural de los ideales y cánones de belleza impuestos por la sociedad. La insatisfacción corporal está presente en un 25% a un 81% de las adolescentes y en un 16% a un 55% de los niños. Hay una fuerte evidencia de que el rechazo de la configuración del cuerpo es un factor de riesgo causal de los comportamientos y actitudes alimentarias negativas, y está relacionada con

la obesidad, la baja autoestima y síntomas de depresión. (11). Estudios como el de Neumark, nos muestran como la insatisfacción con las partes del cuerpo se ha venido convirtiendo en una verdadera preocupación para los adolescentes y jóvenes adultos; aclarándose que en el caso del género femenino, esta conducta está asociada con el inicio de la pubertad; pues es durante esta etapa que las mujeres empiezan a observar cambios físicos y por ende, entran en la necesidad de alcanzar un nivel de belleza superior, impuesto la mayoría de las veces por su grupo social al que pertenecen, lo cual contribuye a la aparición de diversas condiciones psicológicas. Con base a lo anterior y citando a Neumark se dirá que: *Una baja satisfacción corporal en adolescentes es un factor de motivación para la realización de dieta, la implicación en conductas no saludables de control del peso, que, a su vez, pueden dar lugar a ingesta compulsiva de alimentos y ganancia de peso, con el consecuente sentimiento de fracaso por no alcanzar la reducción ponderal.* (11)

Señalándose así, que los factores psicológicos que causan de modo directo un trastorno alimenticio en esta población son aquellos relacionados con la baja autoestima, sentimientos de insuficiencia o falta de control de su vida, depresión, ansiedad y todo lo que desde su parte mental y emocional, hace que tanto los adolescentes como los jóvenes adultos, se sientan inferiores ante los demás y por lo tanto, inicien un proceso de comparación social, actitudes y comportamientos alimenticios no adecuados, que lo único que logran es que sus prejuicios aumenten, especialmente en las mujeres. (11)

De hecho, la baja autoestima es un problema común entre los adolescentes y se sabe que se asocia fuertemente con la imagen negativa del cuerpo y algunos investigadores como Shroof & Thompson sugieren que las niñas son más susceptibles a las influencias de sus pares en presencia de perfeccionismo y baja autoestima. (12)

## **Factores Biológicos**

Los trastornos alimenticios son condiciones complejas, que van surgiendo en el individuo a partir de una variedad de causas probables; es así que en el caso de los factores biológicos los hallazgos presentados a raíz de estudios hechos a pacientes afectados, han demostrado que ciertas sustancias químicas del cerebro, reconocidas como neurotransmisores, se encuentran sufriendo un desbalance significativo, el cual causa la falta de apetito y descontrola el proceso de digestión, dándole paso a unos ciclos de destrucción física y emocional que pueden llegar a ser preocupantes para la población afectada. No obstante, las implicaciones de estos desbalances, aún se encuentran en investigación y no se ha logrado ser identificar los genes que poseen una influencia directa sobre estas conductas. Aunque se han dado a conocer algunas hipótesis que consideran que algunos genes si tienen una influencia con dichos trastornos; la cual se

da a través de la interacción de los cambios del componente genético con las variables ambientales.

Se ha argumentado, que es posible que su influencia sea mediada por una serie de variables psicológicas y por la etapa de pubertad, que hace parte del desarrollo físico y mental del individuo. Sin embargo, se enfatiza en la necesidad de profundizar en el estudio de los mecanismos que posibilitan la contribución genética en este proceso tan complejo de los trastornos alimenticios; pues se estima que sí podrían las variaciones genéticas tener un impacto alto en su aparición y que, por eso es necesario que se le dé una mayor importancia a todo lo que encierra su proceso. (13)

Otros estudios aún destacan que los efectos genéticos sobre los síntomas de TCA mostraron un aumento significativo en la estimación de la Heredabilidad, sin que hubiera influencia genética antes de la pubertad, pero con niveles importantes en la pubertad y después de la pubertad (44% a 60%). Se sugiere que con la activación de las hormonas ováricas (estradiol, sobre todo) en el inicio de la pubertad, también se registra un aumento de los factores genéticos. Sin embargo, el estradiol que regula la transcripción de genes entre los neurotransmisores que controlan el apetito y el estado de ánimo, como la serotonina, puede influir en la predisposición genética de los TCA en la pubertad. (13)

Mencionándose que, en casos más puntuales como el de la anorexia nerviosa, los estudios realizados han demostrado que este padecimiento puede ser más sufrido por los adolescentes o jóvenes adultos, que hacen parte de familias donde se ha dado una frecuencia de los trastornos alimenticios con anterioridad. De ahí que, desde esa posición puede decirse que la genética parece explicar entre el 60% y el 70% de la vulnerabilidad a padecer estas conductas perjudiciales para la salud física y emocional de la población.

### **Tipos de trastornos alimenticios**

Un trastorno de la alimentación, se reconoce ampliamente como una enfermedad que causa graves perturbaciones en la dieta diaria de las personas; ya que el afectado puede pasar de comer una cantidad mínima de comida, a comer en exceso. Lo cual causa un desequilibrio en su proceso de digestión y con ello, un deterioro de la salud física y mental lamentable. Razón por la cual, es de suma importancia distinguir dentro del desarrollo teórico de este artículo, los tipos de trastorno alimenticio que son más sufridos entre la población de adolescentes y jóvenes adultos.

- **Anorexia nerviosa**

Se reconoce como un trastorno de la conducta alimentaria, que es caracterizado por una restricción de la ingesta de los alimentos; la cual conduce a quienes la padecen a sufrir

una considerable pérdida de peso, que en repetidas ocasiones los lleva a verse inmersos en un estado de desnutrición grave. Hecho que va acompañado de unas conductas auto-dirigidas frecuentes, que por su parte provocan este deterioro, tales como: el uso de diuréticos, el abuso de laxantes, provocación del vómito y en casos determinados, la práctica excesiva de ejercicio. Todo lo que se suma, a la implicación de ciertos factores genéticos y sociales, donde el deseo por complacer los ideales de belleza impuestos, hace que los adolescentes y jóvenes adultos, tomen decisiones que terminan por perjudicar su calidad de vida. Dejando claro, que es el género femenino, el que presenta un comportamiento más repetitivo en esta conducta.

Tabla 1. Características anorexia nerviosa

<b>CARACTERÍSTICAS</b>
Adelgazamiento extremo (emaciación)
Incesante búsqueda de delgadez y negación a mantener un peso normal o saludable
Miedo intenso a subir de peso Imagen corporal distorsionada
Autoestima significativamente influenciada por las percepciones de la forma y el peso del cuerpo o negación de la gravedad del bajo peso corporal
Falta de menstruación en niñas y mujeres
Alimentación extremadamente restringida

Fuente. Propia

Esto sin obviar, que otra causa de este tipo de trastorno, es la susceptibilidad psicológica, pues no es un secreto para nadie, que la falta de autoestima e inseguridad, son factores que predisponen a esta población a desarrollar la anorexia nerviosa. Destacándose que quienes la desarrollan, por lo regular pertenecen a clases socioeconómicas medias o altas, además de que se caracterizan por tener una

personalidad compulsiva y tienen patrones demasados elevados, en cuanto a sus logros.

Es así como entre sus síntomas se distinguen unos síntomas principales y unos más habituales; cada uno de los cuales se expone en la siguiente tabla:

Tabla 2. Señales físicas y psicosociales de la anorexia nerviosa.

<b>Señales Psicosociales</b>	<b>Señales Físicas</b>
Distorsión de la imagen corporal	Malnutrición
Temor intenso a ganar peso	Alteraciones digestivas
Estados de tristeza Angustia Irritabilidad	Falta de calcio
Personalidad de perfeccionismo y de auto exigencia	Alteraciones bioquímicas en sangre
Baja autoestima	Aislamiento social

Fuente. Propia

## **Tratamiento**

El tratamiento para los trastornos alimenticios se debe individualizar según las necesidades y la situación clínica de cada paciente; basándose en el trabajo conjunto de un grupo interdisciplinar de especialistas implicados en el tema. Es indispensable contar con un psiquiatra, ya que estos trastornos suelen dejar múltiples secuelas emocionales y conductuales en quienes los padecen, debe estar ceñido al siguiente orden expuesto por la especialista Diez (14):

- Un plan de recuperación del peso y reeducación dietética y nutricional.
- Un seguimiento muy cercano para que la recuperación del peso sea gradual, con controles frecuentes.
- Un estudio y tratamiento de los problemas en la dieta que afecten al paciente, así como de los factores que influyen en los vómitos (ansiedad por el colegio, problema14s con los padres o amigos).
- Un tratamiento psiquiátrico donde se combina psico-educación, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo y terapia de familia.
- Tratamiento farmacológico con antidepresivos como la sertralina y otros psicofármacos que mejoran los síntomas de ansiedad, tristeza e impulsividad

subyacentes a las conductas de vómitos y tratan otros problemas asociados a la anorexia.

- **Bulimia Nerviosa**

Es un trastorno alimenticio que se caracteriza porque quienes la padecen presentan episodios frecuentes y recurrentes de ingesta de cantidades extremadamente grandes de comida y a la vez, experimentan una sensación de falta de control sobre estos. Lo que se suma a la presencia de unos comportamientos auto inducidos, como los vómitos forzados, los ayunos y al igual que en la anorexia, el exceso de ejercicio físico.

Se distingue también, que los adolescentes o jóvenes adultos que la sufren, son personas que tienen miedo de engordar y por eso, buscan con ansiedad perder peso; ya que en todo momento no se sienten muy insatisfechos con la forma y el tamaño de su cuerpo. Lo que hace que este comportamiento bulímico sea manejado en secreto, puesto que se acompaña de un sentimiento de vergüenza en quien lo padece. Entre sus síntomas más recurrentes, se encuentran:

Tabla 3. Características clínicas de la bulimia nerviosa

<b>CARACTERISTICAS</b>
Garganta inflamada e irritada en forma crónica
Glándulas salivales inflamadas en el área del cuello y la mandíbula
Esmalte de los dientes gastados, dientes cada vez más sensibles y cariados como resultado de la alta exposición al jugo gástrico
Trastorno de reflujo gastroesofágico (ácido)
Dolor e irritación intestinal a causa del abuso de laxantes
Gran deshidratación a causa de la pérdida de líquidos al vomitar o defecar por la acción de laxantes Desequilibrio electrolítico que puede conducir a un ataque cardíaco (niveles muy bajos o muy altos de sodio, calcio, potasio y otros minerales).

Fuente. Instituto nación de salud estadounidense, artículo trastornos de la conducta alimentaria, (15)

Además, de que este, es un tipo de trastorno que frecuentemente está acompañado de un estado de estrés emocional, que por su parte le da paso a unos episodios de atracones, que son vividos en soledad por el afectado y generalmente están acompañados por una sensación de pérdida de control, incluyendo conductas inestables, como la de comer sin tener hambre, en ocasiones, hasta llegando a

causarse un malestar físico, por el exceso de ingesta. Lo que causa un sentimiento de culpa y depresión, que se suma a la descomposición física de su organismo.

Tabla 4. Señales físicas y psicosociales de la bulimia nerviosa.

<b>Señales físicas</b>	<b>Señales psico-sociales</b>
Continua y prolongada reducción de peso	Aislamiento social
Piel reseca y con color grisáceo o amarillento	Ansiedad
Uñas quebradizas, el debilitamiento o la caída del cabello	Inestabilidad emocional
Intolerancia al frío y la persistencia de bajas temperaturas en pies y manos	Irritabilidad
Delgadez extrema	Malhumor
Desnutrición	Inseguridad
Pérdida del esmalte dentario	Depresión
Escoriaciones en las articulaciones interfalángicas de aquellos dedos usados para inducir el vómito.	Baja Autoestima

Fuente. Instituto nación de salud estadounidense, artículo trastornos de la conducta alimentaria, (15)

## **Tratamiento**

Frente a este trastorno alimenticio se pueden aplicar distintos tipos de tratamiento, no obstante, hasta la fecha se ha dado a conocer que uno de los más eficaces es el que se da el combinar sesiones psicoterapia con fármacos antidepresivos; acompañado a una orientación nutricional óptima. Todo con el objetivo de optimizar la calidad emocional y física de la vida del adolescente o adulto mayor afectado. Esto sin dejar de mencionar, que entre los otros tratamientos a seguir se hallan:

- La terapia cognitivo conductual
- Acompañamiento del grupo familiar.
- La psicoterapia interpersonal

Ya en la parte farmacéutica, se ha venido distinguiendo que el único antidepresivo, que causa un efecto positivo en los pacientes con este trastorno y que ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration), es la

fluoxetina (Prozac), reconocido como un tipo de inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).

Ahora bien, a pesar de que el tratamiento anteriormente expuesto, ha sido calificado como una respuesta muy satisfactoria en quienes sufren la bulimia nerviosa, se han reconocido casos en los que los síntomas no desaparecen por completo; ya que los períodos de atracones y purgas tienden a presentar un ir y venir durante varios años, según las circunstancias que hagan parte de la vida de los adolescentes y jóvenes adultos implicados en el proceso de recuperación.

- **Trastorno por atracón**

Este trastorno es más conocido como “el apetito desenfrenado”, se reconoce dentro del campo de la salud, como un trastorno grave de la alimentación, a partir del cual el individuo acostumbra consumir cantidades grandes de alimentos y pierde su fuerza de voluntad para detenerse; lo que termina por volverse una conducta habitual. Dejando claro, que, aunque éste no se reconoce como una conducta tan repetitiva entre la población y carece de estudios y evidencia donde se demuestre su comportamiento real en la sociedad. Pero lo que sí ha llegado a comprobarse es que se convierte en una cadena de acciones que terminan por perjudicar también la salud mental de cada afectado; al punto de llevarlo a sentir vergüenza de sus propias decisiones.

## **Tratamiento**

La base del tratamiento sigue siendo la psicoterapia y el uso de antidepresivos tricíclicos que si bien no desaparecen la enfermedad influyen positivamente en la atenuación de su sintomatología.

- La psicoterapia, en especial la terapia a corto plazo, TCC, ayuda al individuo a reconocer e identificar patrones conductuales peligrosos, así como a cambiar pensamientos destructivos.
- La fluoxetina (Prozac)

## **Discusión**

En la revisión bibliográfica realizada encontramos la singularidad que en todos los artículos se destacaban los trastornos alimenticios como una problemática social. Que, si bien aún no se ha logrado establecer su causa y potencial desencadenantes, si se han identificado una serie de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales, que merecen cada vez una importancia mayor y en los cuales se debería ahondar para evitar afecciones tan serias en la calidad de vida de muchas personas alrededor del mundo, en



especial de la población adolescentes y jóvenes adultos. Sin embargo, también nuestra búsqueda destacó el importante papel que ejercen los medios de comunicación, la sociedad y en ocasiones, hasta el mismo grupo familiar, con llevando a que cada día sean más los adolescentes y jóvenes adultos que en su afán por alcanzar un ideal de belleza se ven inmersos en estas conductas, sin importar el precio que deben pagar.

Además logramos identificar como los trastornos alimenticios se han convertido en un tema controversial en la sociedad actual pero del cual carecemos aun de mucha información y conocimiento, siendo esta la razón por la que, se continúan realizando estudios acerca del comportamiento de los diferentes factores de riesgo de los TCA, con el fin de poder comprenderlos mejor y al mismo tiempo, desarrollar las psicoterapias necesarias para la recuperación de la población afectada y enfocar tratamientos más claros y específicos, con medicamentos que pueden apuntar con mayor precisión, a aquellas áreas del cerebro que controlan la conducta alimentaria, para así lograr que los resultados sean verdaderamente exitosos y le permitan a cada uno, recuperar su calidad de vida y por ende, su interacción social de forma equilibrada.

## **Conclusiones**

- Los trastornos alimenticios, se reconocen como una condición compleja, sufrida por un determinado tipo de población, en este caso los adolescentes y jóvenes adultos, la cual altera su calidad de vida. De ahí la importancia de saber prevenirlos.
- Los trastornos alimenticios son ciclos de deterioramiento causados por una compleja interacción de factores personales, psicológicos y sociales en el individuo, que requieren de un acompañamiento profesional.
- Identificar los factores de riesgo de los trastornos alimenticios, es la base fundamental de cualquier tratamiento o programa de prevención en la población de adolescentes y jóvenes adultos actual.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Barragán Ana B., M<sup>a</sup> del Mar Simón, África Martos, M<sup>a</sup> del Mar Molero, M<sup>a</sup> del Carmen Pérez-Fuentes, Eva María Caparrós, y José Jesús Gázquez, Frecuencia de los patrones de la conducta alimentaria en hombres y mujeres

estudiantes de Ciencias de la Salud. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. Volumen II 2018.

2. Alma D. Genis-Mendoza a, Carlos Alfonso Tovilla-Zarate, Humberto Nicolini. Avances en genómica de los trastornos de la conducta alimentaria. Revista colombiana de psiquiatría (2013);42(4).
3. Cruzat Mandich Claudia V., Haemmerli Delucchi Constance V., García Troncoso Andrea L.. Trastornos de la conducta alimentaria: Reflexionando en torno a las variables socioculturales. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. (2012)
4. Ruiz Martínez Ana Olivia, González Norma Ivonne, López Fuentes Arriata, González Escobar Sergio, Vázquez Arévalo Rosalía, Mancilla Díaz Juan Manuel, Prevalencia de trastornos alimentarios en escolares de la región Zumpango, Estado de México Memorias del congreso Mexicano de psicología Octubre 2018.
5. Christian Ponce Torres, Kenny Turpo Espinoza, Cesar Salazar Pérez, Luigui Viteri-Condori, Jose Carhuanchu Aguilar,<sup>1</sup> Álvaro Taype Rondan Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú (2017).
6. Rosalía Vázquez Arévalo, Xochitl López Aguilar, María Trinidad Ocampo Tellez-Girón y Juan Manuel Mancilla-Díaz Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5 Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios (2015) 6, 108---120
7. Unikel Santoncini Claudia, Díaz de León-Vázquez Concepción, González-Forteza Catalina, Wagner Echeagara Fernando y, Rivera Márquez José Alberto, Conducta alimentaria de riesgo, síntomas depresivos y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso.
8. Lidia María Ortiz Cuquejo, Carlos Aguilar, Gloria Celeste Samudio Domínguez, Avelina Troche Hermosilla, Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología en auge?. *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 44; N°1; Abril 2017; pág. 37 - 42  
<https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/151/146> )
9. Álvarez Amor Leticia et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria 19 (2014) 2051-2069
10. González-Quiñones, J. C., & De la Hoz-Restrepo, F. (2011). Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 67-78
11. Neumark; et, al (2007). Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *J Adolesc Health* 2006a; 39

- (2): 244-51. Recuperado en.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008)
12. Shroff H., Thompson JK. Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *J Health Psychol* 2006b; 11 (4): 533-51. Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008)
13. Racine; et al (2011). Dietary restraint moderates genetic risk for binge eating. *J Abnorm Psychol*. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226786008.pdf>
14. Diez, A. (2017). Anorexia nerviosa. Recuperado en <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anorexia-nerviosa>
15. Instituto nación de salud estadounidense, artículo trastornos de la conducta alimentaria.
16. Ávila, j. (2019). Análisis de la coexistencia de trastornos alimentarios y ciertas enfermedades gastrointestinales y endócrinas en adolescentes. Recuperado en <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=94539>
17. Camarillo, et al. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. Recuperado en <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131h.pdf>
18. López, C. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Recuperado en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>
19. Moreno & Ortiz. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes, Recuperado en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art04.pdf>
20. Salazar, Z. (2011). Adolescencia y trastornos alimenticios. Recuperado en [http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/informe4\\_0.pdf](http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/informe4_0.pdf)