



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/165.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E “Impacto social del conocimiento” - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La anorexia nerviosa en adolescentes: una conducta de riesgo a evitar**

Autores Encarnación María *Rodríguez Pérez*

Centro/institución Complejo Hospitalario Torrecárdenas

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail enmarope@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) como la anorexia y bulimia nerviosas tienen gran relevancia sociosanitaria por su gravedad, su interés social y su complejidad. Han pasado a ser una de las enfermedades crónicas más frecuentes en los adolescentes, y ha sufrido un incremento en los últimos años (1). Hoy en día la anorexia nerviosa (AN) es la tercera enfermedad crónica más común en mujeres adolescentes (2) con una prevalencia del 1 al 3% para la anorexia nerviosa y del 0,6 al 13% para la bulimia nerviosa, ambas con una proporción de 1 hombre por cada 9 mujeres, y una media de inicio sobre los 15 años (3).

Etimológicamente la palabra anorexia significa “falta de apetito”, pero en la AN no ocurre esto ya que el apetito puede estar presente pero existe una negación a comer para perder peso (4).

Se puede presentar sin psicopatología previa y sin obesidad acusada, sólo con un discreto sobrepeso. En líneas generales estos pacientes empiezan con una disminución en la ingesta, sobre todo de hidratos de carbono y grasas, y terminan con una dieta muy restringida junto con realización de excesivo ejercicio físico (5).

Según la OMS, la mayoría de los problemas de salud de los adolescentes pueden ser evitables (6), ya que son consecuencia de procesos como cambios de imagen corporal, desarrollo de la identidad personal y sexual y los procesos de socialización.

La etiología es multicausal, factores biológicos, individuales, psicológicos, sociales y culturales confluyen, y hacen de la adolescencia la etapa de la vida más vulnerable para desarrollarla. De ahí la importancia de llevar a cabo programas de prevención realizados por un equipo multidisciplinar, que deben suponer algo más que la mera transmisión de la información promoviendo hábitos de vida saludables y actuando sobre los factores de riesgo (7).

Objetivo

Exponer información actualizada sobre la anorexia nerviosa, factores de riesgo y medidas de prevención a llevar a cabo para evitar la aparición y el desarrollo de este trastorno.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando bases de datos bibliográficas como: MEDLINE, LILACS (Centro latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud), CUIDEN, ScienceDirect e Índice Médico español (IME). Se incluyeron en la búsqueda todos los artículos publicados en español e inglés que hicieran referencia a los trastornos de la conducta alimentaria y más concretamente a la anorexia nerviosa, su relación con los adolescentes, factores de riesgo y medidas de prevención. Todo ello independientemente del tipo de diseño del estudio. El período incluido en la búsqueda fue entre enero de 1999 y Junio 2015. Se utilizaron como palabras clave: TCA, anorexia nerviosa, adolescentes, enfermería.

Se encontraron 29 artículos que versaban sobre estudios de prevalencia, definiciones, sintomatología, pronóstico y tratamiento. Se escogieron 20 considerados relevantes para nuestro trabajo y que ofrecían información valiosa aclarando conceptos, etiología y prevención. Quedaron excluidos aquellos artículos que haciendo referencia a TCA no lo hacían concretamente de la AN.

Resultados y Discusión

Clínicamente se considera la AN como un síndrome mental específico, cuyas características esenciales son las descritas en el DSM-IV (8) y conllevan: rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, miedo intenso a ganar peso, alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Existen 2 subtipos de anorexia nerviosa: el restrictivo y el compulsivo/purgativo (el llamado “atacón” que conlleva al vómito autoinducido y a la ingesta de laxantes, diuréticos...) (9).

La restricción dietética da lugar a cambios biológicos y físicos importantes. Destaca la alteración del sistema hipotalámico y endocrino, que da lugar a la aparición de signos y síntomas como la amenorrea en las mujeres, intolerancia al frío e hipotensión, entre otros (5).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son variables que aumentan la probabilidad de que se produzca la AN, pero ninguno es en sí mismo suficiente. Se necesita una combinación de ellos, que además adquiere características particulares en cada caso (9) (10).

Los podemos diferenciar en:

-Personales (biológicos, cognitivos o conductuales) tales como: poseer una autoestima baja, infravalorarse en todo, ser una persona insegura que busca la aprobación de los demás, la introversión, la dependencia de otros, la falta de asertividad, la obsesividad, el perfeccionismo (10).

-Familiares: historial de trastornos mentales familiares, pérdidas recientes, importancia de la imagen corporal en el ámbito familiar (11).

-Sociales: críticas respecto al cuerpo, influencia de los medios de comunicación, influencia de la cultura (“el culto al cuerpo”, ideal de belleza...).

Algunos autores exponen que los trastornos de la conducta alimentaria se desarrollan generalmente en la adolescencia, por la dificultad para resolver conflictos ligados al proceso de emancipación y crecimiento, siendo necesario el proceso de individualización en la familia (12).

Los factores etiológicos, psicosociales y el contexto sociocultural juegan un papel importante en este comportamiento, a través de la sobrevaloración del aspecto físico en la sociedad actual, la pérdida de valores religiosos, culturales, intelectuales o éticos, la modificación de hábitos alimentarios, la pérdida de entidad de la familia como elemento contenedor y favorecedor de comunicación y la acción nociva de los medios de comunicación (13) (14).

Cabe destacar, que en la AN la motivación por adelgazar también incide en el estado de ánimo de la persona ya que el no lograr el modelo estético impuesto por la sociedad puede provocar estados depresivos (15).

Prevención

El inicio de la enfermedad cada más temprano y el aumento de la incidencia en varones, entre otros, hace que sea necesario llevar a cabo programas de prevención sobre todo en el medio escolar (16) (17), vigilando factores de riesgo y promocionando hábitos saludables (18).

La adolescencia es el momento idóneo para llevar a cabo este tipo de prevención, porque es donde confluyen muchos factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad en los jóvenes para desarrollar un TCA y hace que sea más complejo llevar a cabo las acciones preventivas pertinentes (4).

Como población de riesgo destacamos a personas con antecedentes familiares de trastornos de la alimentación, obesidad en la niñez, antecedentes de depresión y maltrato (19).

Se pueden distinguir 3 niveles de prevención: la primaria, la secundaria y la terciaria, siendo la primaria aquella en la que nos centraremos, entendida como la prevención que trata de impedir la incidencia de nuevos casos de trastornos de la alimentación, y para ello es importante la información sobre factores y conductas de riesgo, así como la intervención en la industria dietética de la moda, en los medios de comunicación y en el ámbito familiar y educativo (7) (20).

Conclusiones

La sociedad actual de tipo perfeccionista, junto a factores psicológicos y familiares suelen ser unas de las principales causas de las conductas que determinan la AN en adolescentes.

Además, este trastorno está estrechamente relacionado con el cuerpo y su significado social, con los hábitos y costumbres alimentarias y las consecuencias de la desnutrición.

El abordaje debe realizarse a nivel multidisciplinar y la prevención no debe limitarse a la mera transmisión de información sobre la patología, ya que esto no modifica actitudes y puede llegar a ser contraproducente. Es necesario que esté enfocada al origen y desarrollo de la AN, fomentando la motivación por los hábitos saludables, habilidades personales y aumento de autoestima.

Bibliografía

1. Antona A, Madrid J, Aláez M. Adolescencia y salud. Papeles del Psicólogo 2003; 84:45-53.
2. Almenara C. Anorexia nerviosa: una revisión del trastorno. Revista de neuro-psiquiatría 2003; 66: 52-62.
3. León MT, Castillo MD. Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia y Bulimia Nerviosa 2005:(2ª ed.). Jaén: Formación Alcalá.
4. Paredes Sierra MA. LA enfermería Psiquiátrica Comunitaria y la formación del profesorado en la prevención escolar de la anorexia nerviosa. Nure Inv 2005;(2) 17.
5. Bravo Rodríguez M, Pérez Hernández A, Plana Bouly R. Anorexia nerviosa: características y síntomas. Rev Cubana Pediatr 2000; 72(4): 300-305.
6. OMS. Programación para la salud y desarrollo de los adolescentes. 1999. Serie de informes técnicos 886. Ginebra.
7. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica: Trastornos del comportamiento alimentario. Criterios de ordenación de recursos y actividades. Instituto Nacional de Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Área de estudios. Documentación y Coordinación Normativa. Madrid: Insalud; 2000.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Ed 4, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
9. Lenoir M, Silver TJ. Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1): criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. Arch. argent. Pediatr 2006;104(3): 253-260.
10. García C. Anorexia y bulimia en varones adolescentes: Factores de riesgo .Revista Psicología Científica.com 2009; 11(12). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/anorexia-bulimia-varones-adolescentes-factores-de-riesgo>.
11. Cervera M. Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia. 2005. Madrid: Pirámide.
12. Garcés Trullenque, EM. Anorexia nerviosa: una mirada relacional. Trab Soc y Salud -Esp 2005; 51:101-129
13. Calvo Sasgardoy R. Anorexia y bulimia.2002.Planeta Prácticas. Barcelona.
14. Rosen D. Eating disorders in adolescent males. Adolescent Medicine 2003; 3, 677-689.
15. Guadarrama Guadarrama R, Vianney Dominguez K, Lopez Alvarado R, Toribio Pérez L. Anorexia y bulimia y su relación con la depresión en adolescentes .Psicología y Salud 2008; 1:57-61.
16. Acosta E, Dueso C, Ceinos M. Anorexia y bulimia: Necesidad de diferenciar la prevención primaria de la detección precoz en el contexto de la educación para la salud en los centros de enseñanza. Atención Primaria 2001; 3 (27): 271-274.
17. Ruiz Lázaro PM. Metodología en la prevención de los trastornos alimentarios. Proeedings del V Congreso Virtual de Psiquiatría-Interpsiquis; 1-28 Febrero 2004.
18. Ruiz Lázaro PM, González E, Doñoro N, Roca M. Modelo estético corporal y actitudes alimentarias alteradas en adolescentes escolarizados rurales. Rev Psiquiatr Infanto-Juv 2001; (2):7-13.
19. Staudt MA, Rojo Arbelo NM, Ojeda GA. Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2006; 156.
20. Lenoir M, Silver TJ. Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 2). Arch. argent. Pediatr 2006;104(4): 338-344.