

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicopedagogía



**La Anorexia y Bulimia en adolescentes: factores predisponentes,
consecuencias y medidas de solución**

(Artículo Especializado)

Diana María Camey Lemus

Asunción Mita, octubre 2015

**La Anorexia y Bulimia en adolescentes: factores predisponentes,
consecuencias y medidas de solución**

(Artículo Especializado)

Diana María Camey Lemus

M.A. Lesly Paola Chavarría Escobar (Asesora)

Licda. María del Rosario Sandoval Rivera (Revisora)

Asunción Mita, octubre 2015

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciatura	Licda. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

ARTÍCULO ESPECIALIZADO

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

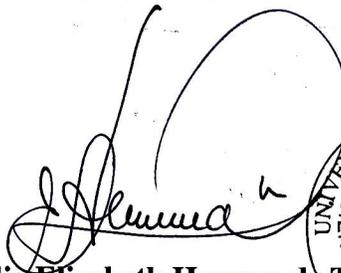
ASUNTO: **Diana María Camey Lemus**

Estudiante de la **Licenciatura en Psicopedagogía** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Artículo Especializado** para completar requisitos de graduación.

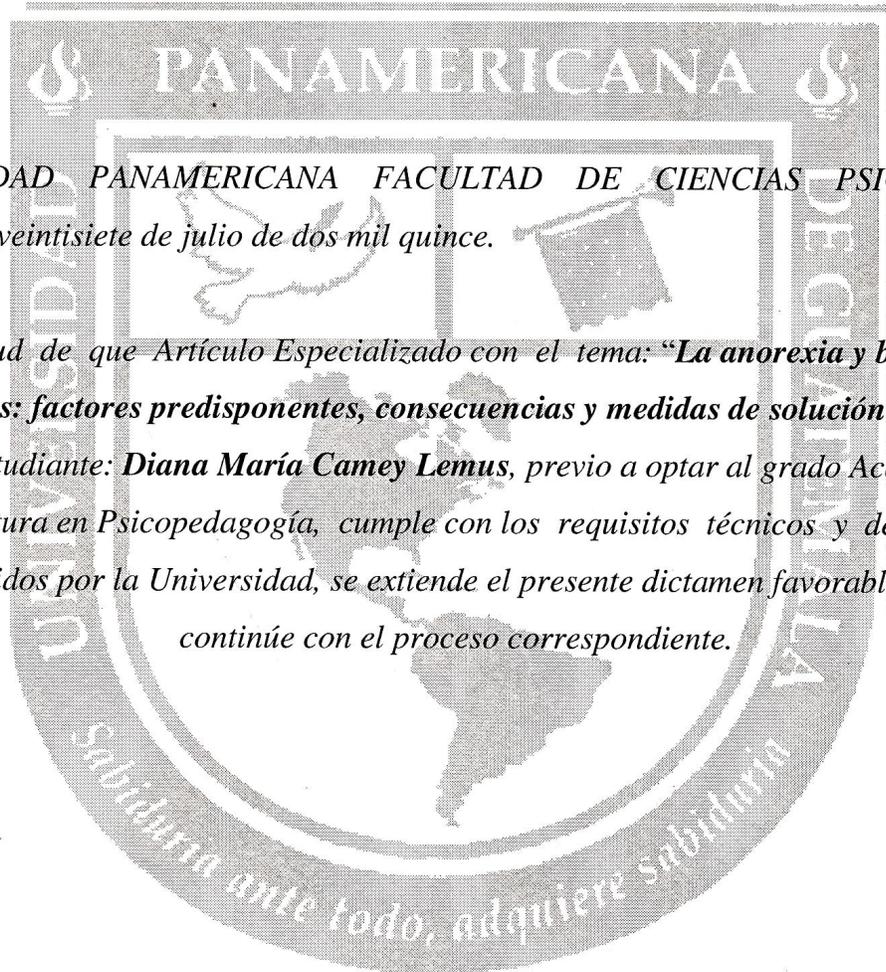
DICTAMEN: 15 de Octubre de, 2014

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicopedagogía se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **El Artículo Especializado** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) Diana María Camey Lemus recibe la aprobación para realizar su **Artículo Especializado**.


M.A. Julia Elizabeth Herrera de San
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas.





*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de julio de dos mil quince.*

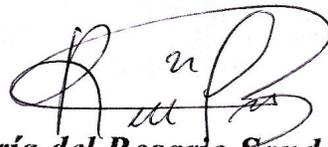
*En virtud de que Artículo Especializado con el tema: “**La anorexia y bulimia en adolescentes: factores predisponentes, consecuencias y medidas de solución**”. Presentado por la estudiante: **Diana María Camey Lemus**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicopedagogía, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, positioned above the name of the assessor.

M.A. Lesly Paola Chavarría Escobar
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala treinta de septiembre del dos mil quince.

En virtud de que Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“La Anorexia y Bulimia en Adolescentes: Factores Predisponentes, Consecuencias y Medidas de Solución”**.
Presentada por el estudiante: **Diana María Camey Lemus**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. María del Rosario Sandoval Rivera
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes de octubre del año 2015.

*En virtud de que **El Artículo Especializado** con el tema "**La anorexia y bulimia en adolescentes: factores predisponentes, consecuencias y medidas de solución.**" presentado por: Diana María Camey Lemus previo a optar grado académico de Licenciatura en: Psicopedagogía, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final del **Artículo Especializado**.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

- A Dios Por quién todo fue hecho. Quién me dio la vida, la inteligencia y me provee los recursos necesarios.
- A mi madre Por su ejemplo de trabajo y de lucha constante para sacarme siempre adelante y por el apoyo incondicional que siempre está dispuesta a darme.
- A mi esposo Por el apoyo cada vez que fue necesario, por cuidar de nuestras hijas, por animarme cuando quise abandonarlo todo.
- A mis hijas María José Rodríguez Camey, Diana Kamila Rodríguez Camey, por ser los motores que mueven mi vida y me impulsan a seguir adelante.
- A mi hermana Por su apoyo incondicional desde el momento que comenzó mi deseo de superación.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Anorexia	
1.1 Definición	1
1.2 Clasificación de la anorexia	3
1.3 Sintomatología	4
1.4 Factores predisponentes	8
1.5 Consecuencias	10
1.6 Medidas de solución	15
Bulimia	
2.1 Definición	17
2.2 ¿Cómo inicia?	18
2.3 Factores biológicos en la regulación del hambre	19
2.4 Conductas inadecuadas del paciente	20
2.5 Clasificación	21
2.6 Sintomatología	22
2.7 Factores predisponentes	24
2.8 Consecuencias	25
2.9 Medidas de solución	27
Adolescencia	
3.1 Definición	28
3.2 Características físicas	30
3.3 Características emocionales	31
3.4 Búsqueda de identidad	32
3.5 Factores que inciden en este grupo de edad para desarrollar anorexia	

y/o bulimia		34
3.6 Prevención, la mejor solución		40
3.7 Información de casos locales		43
Comentarios finales		45
Conclusiones		46
Referencias		47
Lista de Gráficas		
Gráfica 1	Circuito de la Anorexia Nerviosa	15
Gráfica 2	Circuito de la Bulimia Nerviosa	27

Resumen

El presente artículo especializado está enfocado a los trastornos de bulimia y anorexia que en la actualidad atentan contra la vida de muchos seres humanos y se presentan con mayor frecuencia en adolescentes y en personas con poco aprecio por sí mismos. Tanto la anorexia como la bulimia traen como consecuencia el cuidado inadecuado del organismo, en tanto se vuelve un patrón de conducta que llega a causar un descontrol general en quien la padece. Tanto padres como docentes, juegan un papel muy importante especialmente en la adolescencia, ya que es en esta etapa de rebeldía en la que se le debe dar mayores elogios y apoyo al adolescente, es momento esencial en la formación de valores que ayuden a mantener el control sobre lo que quieren, sobre lo que es bueno, lo que necesitan y como vencer las adversidades que la vida les presenta.

La adolescencia es un periodo de desarrollo muy difícil de definir. Más aun, la naturaleza misma de la adolescencia implica cierta falta de claridad y resistencia a cualquier definición. Por lo general, el termino adolescencia se usa para referirse al periodo que media entre al inicio de la pubertad y el pleno logro del status del adulto en la comunidad.

Deben saber qué elegir para llevar una vida saludable. Este y otros temas están relacionados para evitar caer en un hábito que solo promulgará la destrucción del ser humano. Existen diversos factores que pueden llevar a un adolescente a estas prácticas, en la actualidad se observan y son atendidos por especialistas una gran cantidad de jóvenes con este tipo de trastornos.

Palabras claves: Anorexia. Bulimia. Adolescentes.

Introducción

El presente artículo especializado, Anorexia y bulimia en adolescentes: factores predisponentes, consecuencias y medidas de solución, se realizó con el propósito de mostrar a quienes puedan tener acceso al mismo, estudiantes, docentes, padres de familia, profesionales, autoridades y si se pudiera a toda la comunidad, la importancia del empoderamiento de todos los que nos dedicamos a la educación sobre conocimientos de las maneras de prevención que podemos poner en práctica al trabajar con adolescentes.

Se trata de brindar a la comunidad un amplio enfoque sobre lo que los problemas alimenticios en adolescentes implica, y de las diferentes metodologías que pueden emplearse para lograr el manejo exitoso del tema, sin olvidamos de que cada estudiante es una persona individual y que ninguno de ellos tiene las herramientas claras para evitar caer en estos trastornos.

El interés primordial para la realización del presente artículo, es colaborar para evitar la alta incidencia de estos casos en los jóvenes y brindar propuestas a los docentes y padres de familia para ayudarles en el caso de que un hijo o conocido esté presentando cualquiera de estos trastornos. Todo ser humano tiene la capacidad y la habilidad para aprender, solo se necesita un orientador que le facilite los conocimientos a su forma particular de aprendizaje, para que sea permanente y eficaz.

Lo importante en este artículo es que se hace énfasis en que los trastornos están presentes en algunos adolescentes pero se pueden lograr grandes cambios con voluntad e interés.

Anorexia

1.1. Definición

Se plantea que actualmente se vive en una sociedad que gira alrededor del peso, la moda y dieta, pero esto es derivado de que se tiene la idea de que la belleza física es lo más importante. Para que una mujer pueda llamarse “bella”, debe de ser delgada, esbelta ya que este tipo de mujer, según la sociedad por algún extraño motivo, tienden a ser más elegantes, afortunadas e interesantes, en conclusión superiores a las que no siguen dicho esquema. Influyendo en el desarrollo de problemas alimenticios.

“La imagen corporal de los enfermos de anorexia nerviosa está profundamente distorsionada. Por eso, lo común en ellos es que “no vean” su extrema delgadez y continúen sintiendo que tienen sobrepeso, por lo que además de no comer, recurren al uso de laxantes y diuréticos y al ejercicio físico” (Gispert, s.f:79).

Muchos de los jóvenes al intentar con mucha energía alcanzar esta imagen pueden llegar a un desgaste no solo físico sino psicológico evitando que logren conocerse a sí mismos, el desarrollar y explorar habilidades para formar lazos afectivos. Planteando que hay tres términos que interactúan y que cambian debido a diversos factores, presentes en estos problemas: el esquema, la imagen corporal, la autoestima y autopercepción.

Etimológicamente, anorexia se deriva del griego *á-*, *áv-*, (a-, an, privativo) y *ópeelc* que significa *orexis* = deseo, apetito. Un proceso psicológico que se va dando tanto en adolescentes como también se da en personajes que viven del mundo de la farándula, ya que éstos dependen de su imagen corporal. Antiguamente, cuando aparecieron las primeras personas que padecían la enfermedad, se discutió mucho si se trataba de un trastorno endocrino, neurológico, psíquico o si era una enfermedad propiamente dicha.

Claro que muchas personas le dan diferentes significados, pero está comprobada como una enfermedad en la que si el paciente no pone de su parte será más difícil combatirla. Fue Gull quien en 1870, acuñó la expresión de “anorexia nervosa”, antes llamada por él mismo “apepsia histérica”. Le agregó el adjetivo de “nervosa” para aclarar que su origen era más de tipo nervioso que una patología con causa orgánica definida. Gull, la definió entonces como una enfermedad caracterizada por la pérdida del apetito, amenorrea y adelgazamiento “Muriel, (2013:42)”.

Los diagnósticos pueden variar, pero este especialista atribuye lo anterior mencionado. Un conflicto familiar podría llevar a cualquier persona a éste problema, o quizá alguien podría dañar psicológicamente a otra con un “estás gordo”, “te vez mal”, “estás horrible”; éste y muchos factores más son los que pueden llevar a la muerte a cualquier ser humano a través del desarrollo de estas enfermedades. Actualmente, los especialistas como médicos y psicólogos definen la anorexia nerviosa como un trastorno de la conducta alimentaria (TCA por sus siglas).

Las personas anoréxicas no sufren de falta de apetito, pero por el mismo trastorno evitan alimentarse de manera voluntaria, lo que hace más difícil el problema, pues la persona inconscientemente bloquea la necesidad de apetito que le ordena el cerebro. Anorexia y bulimia son trastornos más comunes entre los adolescentes, “mantener la línea” puede esconder resistencias a los cambios propios de la pubertad, mientras que el exceso y la apatencia alimenticios van seguidos a veces de culpabilizadores episodios encaminados a la reducción de peso” Gispert (s.f:189).

1.2. Clasificación de anorexia

Según diversos estudios, existen básicamente dos tipos de anorexia “Muriel, (2013: 43)” y son los siguientes:

1.2.1. Restrictivo

“Consiste en que durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre únicamente a la restricción alimentaria, es decir, dejar de comer o solamente ingerir alimentos líquidos o una mínima cantidad de frutas o verduras, pero nada de carbohidratos ni proteínas, mucho menos grasas. Podría decirse que el tipo restrictivo da origen posteriormente al bulímico. Incluso, muchos enfermos que han logrado superar la inanición se convierten en anoréxicos-bulímicos”. (Muriel, 2013:43).

En este tipo la persona deja de comer, en otras palabras se limita a comer de manera que poco a poco va perdiendo el hábito de alimentarse, lo cual causa deterioro de sus órganos, porque su cuerpo adquiere en ocasiones sólo líquidos y muy pocos. Cuando logran perder peso siguen reduciendo la cantidad de calorías que ingieren por día y lo que provoca que cada vez más se preocupen por pensamientos recurrentes sobre la comida.

1.2.2 Bulímico o compulsivo

Estas personas que sufren este padecimiento que recurren de forma puntual o continúa a grandes banquetes o purgas se provocan vómitos, utilizan laxantes o diuréticos. Existe un grupo que no presentan ansiedad por grandes comidas pero sí recurren a la purga de forma continua. Debido a la pérdida del control de los impulsos propio de este grupo, de personas que están más predispuestas a padecer una mayor variabilidad emocional, así como dejarse dominar al consumo de sustancias adictivas como el alcohol, tabaco o algunas otras drogas.

En este tipo el paciente come excesivamente, para luego provocarse vómitos, también en ésta etapa el paciente recurre a laxantes con el fin de expulsar los alimentos ingeridos, causándole un problema psicológico que lo hace sentir culpable, ésta enfermedad va de la mano con la bulimia ya que en el paciente son inevitables. Además de hacer dieta restrictiva, pueden comer para después vomitar y de esta forma calmar a intensa sensación de hambre y ansiedad que padecen.

1.3 Sintomatología

Desde siempre debería brindarse una buena educación dietética, pues esta ayudaría a prevenir la aparición de esta grave alteración de la conducta alimentaria. Además, detectar y tratar precozmente la anorexia mejora mucho su pronóstico. El conocimiento de los síntomas es de vital importancia, para detectar y poder brindar ayuda a tiempo a quien padece ésta patología, los síntomas crean en el paciente diversas formas de conducta, así como desórdenes emocionales y físicos.

1.3.1. Síntomas psicológicos

- Se vuelven obsesivas en contar calorías y gramos de grasa, eliminando todo tipo de alimento que pueda ganar más peso.
- Rechaza mantener el peso que le marca como mínimo normal para la edad y estatura de la persona
- Tienen miedo intenso a subir de peso o estar gordo, tanto que viven viéndose en el espejo.
- Se niegan a sentir sensaciones de hambre, por lo tanto evaden la realidad.
- Constantemente verifican alimentos sólo para rechazarlos.
- Crean y actúan con un deseo incontrolable para realizar ejercicios.
- Trastornos de carácter fóbico, en otras palabras el paciente nuestra repulsión por la comida.
- Trastornos afectivos, principalmente depresivos, tienen en su mente que no sirven para nada, que a nadie le importan, etc.

- Falta de conciencia de la enfermedad, en otras palabras ignoran la enfermedad porque simplemente no quieren aceptar que es delicado y los podría llevar a la muerte.
- Conducta de engaño, mienten con facilidad, e inventan cosas omitiendo realmente el problema.
- Aislamiento social, no quieren compartir con los demás, tratan la manera de no asistir a ningún tipo de reuniones para evitar ser criticados, porque en el fondo saben que no están bien.
- En algunos casos conductas auto-agresivas, en este conflicto, el paciente tiende a insultarse a sí mismo e incluso auto-mutilarse.

1.3.2. Síntomas físicos

- Piel seca y/o amarillenta
- La piel es el órgano más grande del cuerpo, cubre toda la superficie de manera envolvente, separando el interior del mundo exterior. Los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia provocan cambios que son más evidentes en la piel, cabello y uñas, ya que se sabe que estos tres componentes van de la mano cuando se hace referencia a los cambios físicos que presentan las personas. Normalmente son producidos por la desnutrición, los trastornos hormonales, el uso de laxantes y la alteración psicológica que causan estas patologías.

Existen innumerables síntomas que reflejan un padecimiento de este tipo, dentro de estos se pueden mencionar los más frecuentes que son:

- Fragilidad en las uñas
- Pelo quebradizo
- Resequedad en la piel
- Aumento de bello en la cara y el cuerpo
- Caída del cabello

- Aparición de manchas
- Aumento de grasa en la cara
- Inflamación de las encías
- Acné
- Estrías
- Cicatrización lenta de las heridas
- Color amarillo en la piel
- Aparición de granitos en lengua y garganta
- Sudoración excesiva de manos y pies
- Fisuras en la comisura de la boca
- Callosidades en las mano

Demacración: Esto significa que la persona está muy delgada o tiene mal aspecto a causa de una enfermedad, trastorno emocional, etc. Esto los lleva a creer que puede ser en algunos casos por la edad, o el sol entre otras cosas, de manera que viven omitiendo la enfermedad. Esto es consecuencia de las excesivas dietas que realizan por el intenso deseo de estar delgadas y por el miedo a volverse obesas.

Signo de Russell: Este signo se produce cuando la persona se introduce los dedos de la mano y estos mismos rosan con los dientes y hacen que se lastimen los nudillos por causa de provocarse el vómito. Cuando se habla de bulimia o de anorexia puede hacerse énfasis en que la primera es una enfermedad más silenciosa, por tal motivo se dificulta detectarla, algunos síntomas que evidencia su padecimiento son piel seca, algunas fisuras en las comisuras de la boca o el pelo quebradizo.

Deshidratación: En algunos casos pueden rechazar hasta la ingesta de líquidos, por lo que sufren deshidratación extrema que puede ser fatal, y si los consumen son muy pocos y la deshidratación es evidente. Como es normal, en esta enfermedad, suelen verse cansados y sin fuerza alguna, al contrario divulgan diciendo sentirse bien. La deshidratación ocurre cuando el cuerpo no tiene

tanta agua y líquidos como debiera. Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya repuesto. La deshidratación grave es una emergencia potencialmente mortal.

Letargo: Este estado es causado por ciertos síntomas de enfermedades nerviosas e infecciones. Que causan en la persona una característica de torpeza, insensibilidad, enajenamiento del ánimo, relacionados al relajamiento de todo el cuerpo. Es un cuadro clínico relacionado a la fatiga y en casos graves a la narcolepsia producida por algún efecto de los medicamentos.

Fatiga: La anorexia produce en las personas una pérdida de peso severa, cosa que en la bulimia no suele ocurrir. En la anorexia se va bajando la masa muscular y la grasa eso produce una gran pérdida energética, dejan de comer hidratos de carbono basando la alimentación en frutas, verduras y algo de proteínas. Esto provoca una desnutrición severa y hace que se produzca en las personas afectadas el cansancio con fatiga, descontrol en la menstruación, se desarrolla la anemia, déficit de vitaminas, de minerales, sus huesos se debilitan, pierden fuerzas en los músculos, aparece en ellos la osteoporosis, por falta de comunicación con un especialista, estas personas crean sus propias dietas en las que sólo ingieren proteínas creando una gran molestia al riñón y al hígado.

Intolerancia al frío: La persona con este trastorno mantiene un peso corporal por debajo del nivel normal mínimo para su edad y su talla. La anorexia nerviosa se da comúnmente en la niñez o en las primeras etapas de la adolescencia, entonces en vez de perder peso, la persona está falta de peso. Para determinar el peso mínimo normal de la persona, se debe tener presente su físico y su peso antes y actual. Cuando una persona pierde peso es por la falta de la alimentación total y nutritiva que cada persona tiene que tener. Cuando las personas hacen sus propias dietas empiezan a excluir todos los alimentos con alto contenido calórico, acaban con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos.

Por la falta de una buena alimentación su cuerpo está predispuesto a necesitar calor, su cuerpo no llega a desarrollar en total toda la temperatura adecuada, gracias a la escasez de calorías, por lo cual sufre de mucho frío, y este mismo le causa un deterioro aún más rápido y poco a poco pierden la fuerza total de sus huesos.

Dolor abdominal: Es el que se produce en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre. Este dolor se da cuando la persona ha perdido todas las fuerzas del organismo, tanto es el daño que la persona no puede estar de pie por mucho tiempo.

Estreñimiento: El estreñimiento se da por la falta de movimiento regular de los intestinos, lo que produce a la persona una defecación infrecuente por la falta de energía, las heces son escasas y duras. La frecuencia de defecación normal varía entre personas, lo anormal sería defecar desde un par de veces al día o hasta tres veces a la semana.

También se da por la falta de nutrientes que el cuerpo necesita, y cuando se consumen alimentos que no proporcionan energía, causan estreñimiento, debilidad del cuero cabelludo, mantienen dolor siempre en las articulaciones, afecta la presión y descontrola todo el organismo.

1.4 Factores predisponentes

Se desconoce la causa de la anorexia nerviosa, pero se pueden mencionar entre otros desencadenantes, acontecimientos estresantes como ansiedad, soledad, depresión, pérdida de un ser querido, la burla de los compañeros en la escuela, el área de trabajo o hasta en el entorno familiar, son factores a los que se atribuyen el que un personaje pueda caer en un problema de éste índole, ya que es una enfermedad que poco a poco destruye la vida del ser humano.

El paciente cuando sufre éste tipo de problemas también puede experimentar miedo a muchas cosas, y este a su vez, puede convertirse en desencadenante o agravante de la anorexia nerviosa, aunque muchas veces normalmente empieza porque la persona se somete a dietas, de manera

lenta que suelen apoderarse de la mentalidad débil que conduce a dicho problema. Sin embargo, no toda persona que inicia una dieta puede caer en éste problema.

El patrón familiar: Es determinante y existe un mayor riesgo de padecer este desorden entre parientes de primer grado. Se ha comprobado que los hijos de padres con este trastorno, presentan mayor riesgo de padecerlo también, especialmente el tipo compulsivo/ purgativo. Las distorsiones cognitivas: Son pensamientos equivocados que ocurren con frecuencia y que afectan las actividades y las relaciones interpersonales de quienes los tienen. Varían según la persona y entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

Generalizaciones: Se ha tomado como generalizaciones los aspectos comunes que ocupan el pensamiento de la mayoría de las personas predispuestas a sufrir este trastorno, el creer que se está pasado de peso o que la alimentación a la que están acostumbrados los convertirá en lo que no quieren ser, realmente es delicado, porque evitan todo tipo de alimentos que realmente el cuerpo necesita, por lo tanto esto los conlleva a disminuir más la fuerza de su cuerpo debilitándose rápidamente. Magnificación de las consecuencias negativas: Erróneamente se piensa que si se aumenta un kilo, se perderá totalmente el control sobre el peso, por ende este pensamiento sigue deteriorando psicológicamente, pues hasta el mínimo detalle provoca una gran tortura, al exagerarlos.

Pensamiento dicotómico: Este se refiere concretamente a una de las muchas formas de distorsión del pensamiento, este se torna inflexible pues se enfrenta a problemas para calificar los datos de la “realidad” de manera flexible, que permita entenderla en sus matices varios. Un ejemplo claro es que en esta distorsión lo que el personaje hace es, caer en decadencia alimenticia, lo cual hace evitar siempre todo alimento que el cuerpo necesita, más no, lo que debería comer.

Ideas de autor referencia: Son el tipo de ideas delirantes y equívocas sobre la percepción de la persona, de sí mismo. Podría mencionarse que se cree por ejemplo que cuando comen, todo el mundo les ve, eso es lo que creen ver, percibir o al menos lo que ellos entienden basado en su enfermedad que todo el tiempo se niegan a creer. La distorsión de la propia imagen corporal.

Sentirse gordo aunque no sea así, el problema es tan delicado, que se ven de acuerdo a su pensamiento, por lo general no como debería de ser, es por ello que suelen verse continuamente al espejo imaginándose que están gordos o gordas.

1.5 Consecuencias

Aunque el paciente logre superar su enfermedad, se debe tomar en cuenta que toda enfermedad trae sus consecuencias, y ésta no es la excepción, especialmente las de tipo físico son evidentes, algunas tan graves que marcan al enfermo para toda su vida. A continuación se mencionan algunas:

Cardiovasculares: Es difícil calcular el porcentaje de pacientes anoréxicos que sufren trastornos de origen cardíaco. Hay un aproximado del 95% que tienen bajo pulso y muchos tienen dañado el músculo del corazón por las alteraciones causantes en el latido cardíaco “según Muriel, (2013:46)” La taquicardia, que consiste en un latido cardíaco rápido o irregular, es parte de los trastornos de esta categoría. Otro padecimiento cardíaco es el conocido como bradicardia, que se refiere al latido cardíaco lento, en esta etapa el paciente, generalmente experimenta sensación de sueño. La hipotensión es la etapa en la que el corazón se siente demasiado acelerado, lo cual dificulta controlarse emocionalmente.

Gastrointestinales: Estas patologías son todas aquellas que afectan los órganos que conforman el sistema digestivo como el estómago y los intestinos. La gastritis, por ejemplo, es una de ellas. En ella, la mucosa gástrica se vuelve sensible debido a los ácidos y entonces se irrita e inflama, causando mucho dolor. Cuando se deja de comer, el movimiento normal del intestino se va disminuyendo, lo cual causa otras consecuencias como la parálisis total del intestino porque la persona no come lo suficiente ni toma agua como lo indica el médico, mucho menos hacen ejercicios que ayuda al intestino a sus movimientos y a defecar sin ninguna complicación, esto hace mucho daño al funcionamiento normal del cuerpo.

Hematológicas: Según fuentes médicas la mitad de las personas que padecen anorexia sufren de leucopenia, lo cual significa que el paciente está bajo en glóbulos blancos, que se puede manifestar en un sistema inmunológico débil, propenso a muchas enfermedades más.

Hormonales: La anorexia nerviosa afecta varios ejes hormonales y las manifestaciones clínicas que tiene dependen, fundamentalmente, de la edad en que se presenta. Eje hipotálamo-hipófisis-gónada, es el eje que con mayor frecuencia se compromete; las manifestaciones van a depender, evidentemente, de si es una niña que no tiene signos de desarrollo puberal, es decir, es prepuberal; si es una niña que ya presenta signos de desarrollo pero es premenárquica; o si es una niña postmenárquica.

Así es como, en las niñas que no han presentado desarrollo puberal, la anorexia nerviosa se puede manifestar clínicamente como un retraso en el inicio de la pubertad. En las pacientes que ya iniciaron desarrollo puberal, pero todavía no han llegado a su menarquia, puede ser una regresión puberal, o puede que se produzca un estancamiento en el desarrollo puberal. En la niña postmenárquica, la forma de presentación más habitual es con amenorrea.

“Algunas veces se observan bajos niveles de hormonas del crecimiento, lo que retarda el crecimiento de los anoréxicos, especialmente si están en etapa del desarrollo. Y en pacientes mujeres es común la suspensión del ciclo menstrual o amenorrea antes de la pérdida severa de peso. Incluso algunos médicos hablan de graves consecuencias en la fertilidad de los enfermos”.
“Muriel, (2013:46)”

Mientras más rápida sea, más rápido se tiende a producir el cese de los ciclos menstruales. En general, la menstruación se reinicia cuando se alcanza una relación peso/talla del orden de 90% del peso ideal, pero se necesita que también haya una recuperación de la masa grasa (de 17%) y una recuperación de la grasa corporal con respecto al nivel en que se había llegado con la anorexia nerviosa. Esta alteración del eje hipotálamo-hipófisis-ovario trae a su vez algunas consecuencias y, por otra parte, también se ha demostrado que está afectado por otra cosa como, por ejemplo:

- El hipoestrogenismo, que es, evidentemente, uno de los factores que está colaborando con la osteoporosis que se describe en estas niñas.
- Por otra parte, hay otras cosas que también inciden en la amenorrea, como, por ejemplo, el ejercicio físico, que se ha descrito bastante en las atletas competidoras de alta exigencia. Estudios experimentales demuestran que la liberación de las endorfinas que produce el ejercicio (en estas circunstancias, ejercicio excesivo) puede también inducir la amenorrea, sin que se haya acompañado, forzosamente, de un índice peso/talla que explique la amenorrea.
- La malnutrición, por sí misma, también es uno de los factores. Está muy demostrado ya en otras enfermedades que también puede provocar una supresión del eje. Las consecuencias que tiene esta alteración del eje hipotálamo-hipófisis-ovario son:
 - Alteración de la fertilidad, que puede ser tanto transitoria como definitiva. Evidentemente, esto depende del tiempo en que se desarrolló la alteración. Mientras más precoz sea la anorexia nerviosa, más secuelas puede dejar en el eje. Mientras más tardía, suele ser más transitoria, pero también hay que recordar que muchos casos quedan como una condición crónica, de tal manera que la fertilidad es uno de los aspectos que preocupan.
 - Por otra parte, la osteopenia, que se deriva también del hipoestrogenismo, pero no sólo de él. Se produce por dos causas: por un lado, hay factores que determinan un aumento de la reabsorción ósea, como el hipoestrogenismo, el hipercortisolismo, la misma amenorrea, y también hay una disminución de la formación ósea, derivada de la malnutrición, terminación de la ingesta de calcio, hipoestrogenismo, hipercortisolismo y resistencia a la hormona de crecimiento.

En cuanto a las alteraciones en el eje de la hormona del crecimiento, se puede indicar que, desde el punto de vista clínico, esto se manifiesta en forma más notoria mientras más precoz ocurra. Es así como, por ejemplo, en las niñas prepuberales o que estén en inicio puberal, justo con el “estirón” se produce un estancamiento franco de la curva de crecimiento.

Hay curvas de algunos casos clínicos publicados, que demuestran que, mientras estuvo la anorexia, hubo un aplanamiento de la curva; ni siquiera es que disminuya, sino que tiene una pendiente de casi cero; posterior a la recuperación de su cuadro psiquiátrico, junto con la recuperación del índice de peso/talla, se produce un *catch-up rise*, es decir, una tendencia a recuperar, siempre y cuando sea una recuperación persistente en el tiempo, para tratar de ubicarse en su canal anterior. Evidentemente, cuando esta condición afecta a la paciente por un periodo largo, puede dejar secuelas, incluso permanentes, en la talla definitiva.

Óseas: Los trastornos de la alimentación ya sea anorexia o bulimia afectan entre el 1% y el 3% de las mujeres jóvenes adultas. Edad tardía de inicio, duración de amenorrea e índice bajo de masa corporal son factores de riesgo de osteopenia en pacientes anoréxicas. Se produce desmineralización cuando la reabsorción sobrepasa a la formación ósea en la AN, lo que lleva al desarrollo de osteopenia, osteoporosis secundaria y mayor riesgo de fracturas patológicas. La patofisiología de la desmineralización se atribuye a diversos factores como duración de la amenorrea, deficiente absorción de calcio, ejercicio físico extremo.

Existe la constante interrogante del por qué es tan preciso y esencialmente recurrente caso en mujeres con peso ligeramente descendido y con trastornos menstruales. Las personas anoréxicas están propensas a sufrir fracturas de huesos, como sería lo normal, ya que su cuerpo no contiene las suficientes proteínas que necesita como defensa para evitar cualquier anomalía que se pueda presentar.

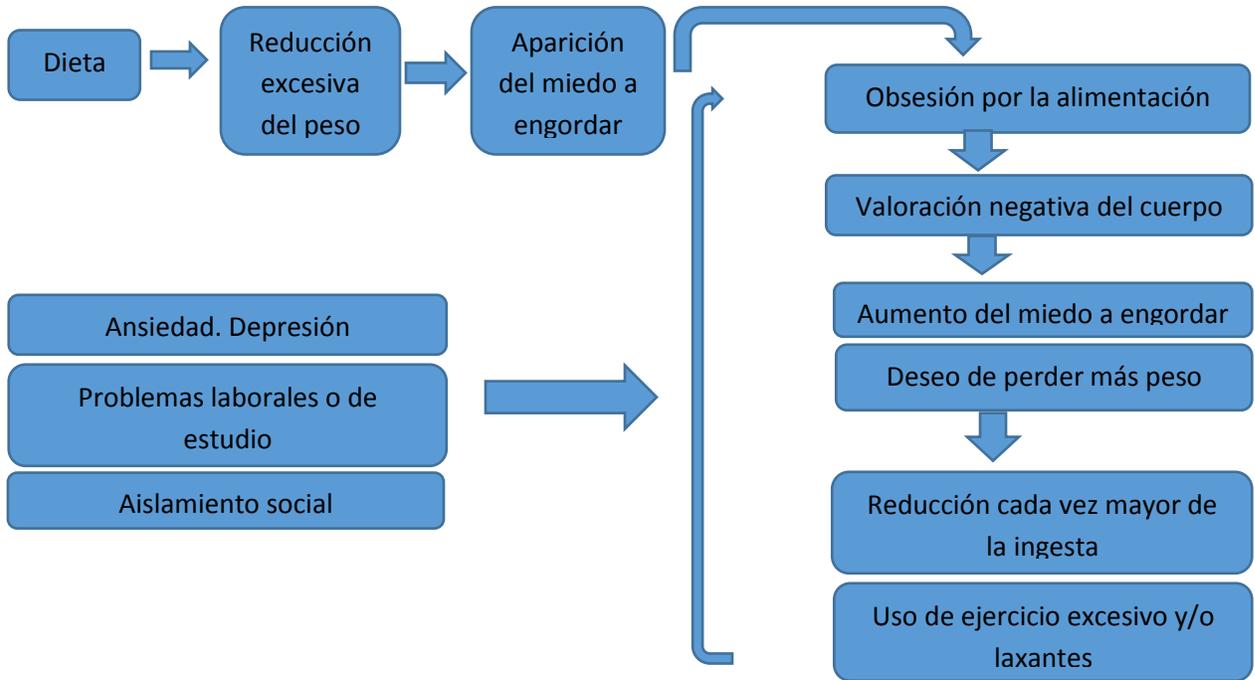
Renales: La falta de alimentos y, a veces, de líquidos, provoca en los enfermos una deshidratación permanente que los lleva a producir una orina muy concentrada, y por lo tanto a un trabajo excesivo de riñones. El cuerpo es como una planta, que tiene que ser alimentada con agua, con la falta de ésta, el cuerpo está propenso a muchas enfermedades, por lo tanto, el agua y comer saludable, es indispensable para el buen funcionamiento del organismo.

Muerte: Se produce principalmente por inanición que consiste en el estado de debilidad y desnutrición provocadas por la falta de alimento o desequilibrio electrolítico, (pérdida de los electrolitos como el calcio, potasio, magnesio, sodio o cloruro). Es importante mencionar que las consecuencias antes mencionadas, mejoran considerablemente, a excepción de la muerte, por tanto es necesario y urgente que el paciente siga un tratamiento a tiempo, apoyado con medicamentos, una dieta balanceada y sin dudar un apoyo psicológico constante.

Sin embargo, puede suceder que el paciente no logre superar el problema como se espera y en éstos casos, es muy probable que tome actitudes o comportamientos bulímicos, es decir, de alimentarse, pero luego de hacerlo tener pensamientos culposos que lo lleven a expulsar ese alimento de su cuerpo de la forma que se pueda, ya sea auto-provocándose el vómito o recurriendo a laxantes u otras cosas, pero siempre es importante que familiares y demás personas cercanas estén al tanto de la situación para poder brindarle el apoyo necesario a tiempo.

A continuación se muestra una gráfica en la que se describen algunos de los principales factores predisponentes, básicamente una dieta inadecuada o no controlada, los síntomas que pueden o no ser observables en estos pacientes y las consecuencias tanto emocionales como sociales que pueden tener.

Gráfica 1
Circuito de la anorexia nerviosa



Fuente: Gispert (s.f:80)

1.6 Medidas de solución

Normalmente se dificulta darse cuenta de éste tipo de problemas que sufren muchos jóvenes, es por eso que el conocimiento de los síntomas es tan importante. En ocasiones se dan cuenta los amigos más cercanos del enfermo, pueden notar o percibir comportamientos que podrían indicar el padecimiento de esta patología, especialmente si se trata de adolescentes, en ésta etapa de la vida es con el grupo de pares con el que más se identifican y existe cierta ruptura emocional con los padres.

Cuando se logra detectar que una persona padece anorexia, es importante recurrir a ayuda especializada, ya que si se actúa a la ligera se podría ampliar el problema en el paciente y sólo se lograría hacerlo más grande, incluso antes de hablar con el paciente, pues comúnmente éste, al igual que cualquier adicto no querrá aceptar que tiene un problema grave.

Cuando ya se ha recibido información habrá que comenzar el largo y a veces hasta doloroso proceso de tratamiento, para el cual se sugiere tener mucha paciencia y perseverancia, ya que la anorexia es un padecimiento muy complicado de resolver en el que normalmente el paciente sufre recaídas y deseos de abandonar toda ayuda. Una de las ayudas que el paciente puede recibir es la motivación, diciéndole que se puede recuperar y haciéndole sentir bien con palabras de aliento y no con reproche u otro tipo de reclamos.

Los diversos tipos de tratamientos suelen ser complementarios. La experiencia indica que lo que ha dado mejores resultados son los tratamientos médicos, nutricionales, psicológicos y psiquiátricos. Entre los tratamientos conocidos se pueden mencionar los psicoanalíticos, cognitivo-conductuales, sistémicos, psicofarmacéuticos y multidisciplinarios. También existen grupos de auto-ayuda, tratamientos de ayuda externa o en hospitales de día, como es normal en éstos casos se vuelve difícil, ya que los pacientes muy pocas veces se atreven a aceptar ésta enfermedad.

En el caso de la hospitalización, quienes optan por éste tratamiento, plantean que lo más importante al inicio es restaurar su estado nutricional, rehidratándolo y comenzando su alimentación para contrarrestar los desequilibrios en la salud general que adquiere el paciente por causa del problema tratado, ya que si esto no se trata a tiempo puede causar la muerte. “ Muriel, (2013:47)”, indica que deben hospitalizarse aquellos pacientes con un peso menor de 20% al que le corresponde para su estatura, y a los que tienen un peso menor de 30% del esperado, requieren ingreso psiquiátrico de 2 a 6 meses. Los programas hospitalarios psiquiátricos suelen combinar terapia conductual, individual, educación y terapia familiar, y en algunos casos medicaciones psicótropas.

Sea con hospitalización o no, en lo que sí están de acuerdo los médicos es que es esencial que los pacientes tengan una terapia de apoyo psicológico que les ayude a lidiar con el origen de su enfermedad. El paciente debe aceptar el problema, pero sobre todo saber que es necesario enfrentar la realidad, de lo contrario es difícil salir, cuando llega un problema, lo más importante es enfrentarlo, no evadirlo porque de lo contrario destruye lentamente a quien lo padece. Es importante mencionar que la mayoría de los pacientes necesitarán de psicoterapia, aun después que hayan concluido su tratamiento médico.

Respecto a la mencionada terapia biológica, se dice que ninguno de los psicofármacos ha demostrado ser eficaz contra la anorexia y que los antidepresivos han resultado ser más efectivos únicamente con la anorexia de tipo bulímico. Así, algunas medicinas que contienen lisina y son utilizadas para provocar el apetito, han dado buenos resultados, ya que el paciente se muestra más interesado por la comida pero éstos siempre deben ser parte de un tratamiento integral para que hayan mejores resultados y se adecúe a la situación del paciente.

Bulimia

2.1 Definición

El término bulimia, deriva del griego *boulimos*, de *limos* (hambre) y *bou* (gran cantidad) o *boul* (buey), que significa “hambre feróz” o “hambre de buey” y era usado por los griegos y romanos para referirse al hambre, “según Muriel, (2013:52)”. Es un trastorno que provoca que una persona ingiera enormes cantidades de comida en cada ocasión, quienes padecen éste trastorno experimentan sentimientos de culpa y depresión. La bulimia nerviosa, es un trastorno mental muy parecido a la anorexia, pero con la particularidad de ir casi siempre acompañada de vómito inducido. Se da con mayor frecuencia relativa que la anorexia y la mayoría de quienes la padecen son mujeres.

Cuando se habla de atracones se refiere a ingerir una cantidad de alimentos mayor a la que las personas comen en un periodo corto de tiempo. Por lo general, los alimentos que se tienden a consumir son dulces y alimentos con un alto contenido calórico. “Las personas que sufren ataques de bulimia sienten un ansia compulsiva de comer grandes cantidades de comida, unida a un temor desmesurado de engordar. Los episodios de sobrealimentación, seguidos de vómitos provocados, caracterizan a la bulimia nerviosa.” Gispert, (s.f: 80)

Después de haber ingerido alimentos de una manera descontrolada, las personas con este trastorno tienden a sentirse avergonzadas de su conducta, teniendo la sensación de falta de control e intentan esconder los síntomas, realizando estas conductas a escondidas o lo más disimuladamente posible. Estos atracones ayudan a reducir la disforia transitoriamente pero luego suelen provocar sentimientos de autodesprecio y estado de ánimo depresivo.

2.2 ¿Cómo inicia?

La bulimia es un trastorno alimentario y psicológico, en el que el individuo decide comer alimentos poco saludables ingiriendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también podría describirse como períodos de glotonería, que es cuando comen comida chatarra de allí se dan los atracones, luego de comer mucho estas mismas personas se provocan el vómito para sacar la comida que han ingerido en exceso, tanto es el abuso que ellos no consideran que con el vómito sacan todo lo que han ingerido entonces recurren a los laxantes para limpiar bien su estómago.

Mientras que la autoestima y autopercepción se relacionan, en el cómo la persona se evalúa a sí misma, en lo que cree que los demás piensan de ella y el cómo interpreta sus reacciones hacia sí misma. Comentando que lo que puede llegar a ser muy delicado es que las conductas, como el vómito, el comer compulsivamente, tomar laxantes, el verse constantemente al espejo, el hacer ejercicio constantemente, etc. se transformen en hábitos, los cuales tienen un desencadenante: ya sea una emoción, una situación, una persona o lugar.

Se llega a la conclusión que los hábitos pueden llegar a ser positivos o negativos pero siempre su objetivo es el ayudar a aliviar una situación tensa, a sentir pertenencia con un grupo, a mejorar el estado de ánimo y emocional; siendo aquí cuando puede ser que algo que empezó como conducta, surgió como hábito se convierta en una obsesión, compulsión o adicción siendo en estos casos un hábito con un efecto negativo. Toda la atención está en el objeto de obsesión, más que en la familia, amigos, y obligaciones escolares; empezando a dirigir sus acciones y actividades a satisfacer esa obsesión.

El temor a engordar afecta directamente a los sentimientos, la seguridad en sí mismo y las emociones del enfermo, influyendo de esta manera en su estado anímico que en poco tiempo desembocará en problemas depresivos. Otra importante característica es el fuerte deseo de ingerir alimentos muy calóricos, como dulces y grasas, con el remordimiento posterior. A este sigue el vómito o, en su lugar el uso indebido de laxantes, diuréticos, y otros fármacos.

Al igual que en la anorexia, la percepción está claramente distorsionada viéndose el paciente obeso sin estarlo. Los síntomas depresivos aparecen ligados a la bulimia. No está claro si estos son causa o efecto, ya que en ocasiones aparecen antes y otras después del curso de la enfermedad. El consumo de alcohol y estimulantes es más frecuente en pacientes con bulimia que en la población general. En ciertos casos de bulimia, debido a los vómitos continuados, puede producirse una pérdida del esmalte dental, con el consiguiente deterioro de dientes y muelas. Esto crea en él paciente apariencia físicamente deteriorada y por lo consiguiente se nota con facilidad que su salud no está bien. “Gispert, (s, f: 78)”.

2.3. Factores biológicos en la regulación del hambre

El hambre es el proceso fisiológico y psicológico que estimula al organismo, con el cual se adquieren los alimentos, se da cuando el cuerpo necesita de vitaminas, grasas, glucosa y cualquier otro nutriente que proporcione energía al cuerpo. Cuando la persona desea comer, el organismo tiene la capacidad de saber cuándo tiene que comer para proporcionarle las energías necesarias al

cuerpo, las señales más comunes cuando se tiene hambre son: el olor a la comida, el incremento de la salivación, la liberación de hormonas como la adrenalina y se da un descenso de glucosa.

La sensación del hambre se tiene cuando el estómago comienza hacer un ruido como si fuera aire, los intestinos se mueven mucho, empiezan a trabajar los ácidos que se producen en la boca del estómago.

Cuando hay hambre se tiene la necesidad de comer algo, para poder normalizar la glucosa del cuerpo, sino se hace, el páncreas trabaja para darle el doble de glucosa que el cuerpo necesita. Por naturaleza, se ha creado al ser humano con cinco sentidos, se puede decidir que quiere, por qué lo quiere, que le hace bien y que le hace daño, es por ello que los seres humanos tienen el razonamiento, el cual permite tomar buenas o malas decisiones, en cuanto a la alimentación, por qué permitir enfermarse si se puede evitar, desde del momento que se tiene un descontrol, se percibe, se entiende que todo tipo de enfermedades relacionadas con la nutrición pudiera evitarse, es por ello que muchos jóvenes, sobre todo señoritas, quieren tener una buena apariencia física comiendo descontroladamente, que da como resultado este tipo de enfermedades como lo es la bulimia.

2.4 Conductas inadecuadas del paciente

Actualmente se vive el mismo caso, ya que muchas personas suelen comer demasiado pero a la vez no quieren subir de peso, nunca optan por realizar ejercicios que puedan mantener su cuerpo y, de ésta manera poder evitar caer en ésta grave enfermedad, se puede dar lentamente hasta que el paciente sin darse cuenta, está en un hoyo profundo en el cual se ve imposibilitado y sin fuerzas para salir, ya que él mismo se niega a ser ayudado.

Cuando el paciente sube o baja con facilidad de peso, es porque hay un problema nutricional altamente delicado, a diferencia de la anorexia el paciente con bulimia pierde el control ya que tiene desenfrenos por la comida. Posterior a estas conductas suele provocarse el vómito como se ha mencionado anteriormente. Esta enfermedad también crea una conducta inadecuada, casi

siempre se contradice el paciente porque puede mostrarse normal y de repente sufre atracones de comida y a la vez podría mostrar un rechazo, es por ello que ya no puede controlarse. Normalmente a la edad de los 20 años es cuando el paciente pide ayuda, y es a causa de que se encuentra en una edad en donde empieza a razonar y si no pide apoyo puede llegar a fracasar.

La curación de la bulimia se alcanza en un 40% de los casos, aunque es una enfermedad intermitente, esto se refiere a que el problema vuelve y tiende a ser crónica. Sin embargo la mortalidad supera a la de la anorexia debido a las complicaciones derivadas de los vómitos y el uso de purgativos.

2.5 Clasificación

La bulimia podría clasificarse en dos tipos básicos, pero es importante señalar que un individuo que padece ésta enfermedad no siempre pertenece exclusivamente a uno o al otro, pues normalmente sus acciones combinan las dos tipologías.

2.5.1 Tipo purgativo

Durante el episodio de bulimia, el enfermo se provoca regularmente el vómito o utiliza laxantes. Normalmente eso es lo que hace el paciente con el padecimiento de ésta enfermedad. Su deseo incontrolable de no querer aumentar de peso es lo que provoca éste tipo de conductas en las cuales está dañando su organismo y prefiere ignorar que realmente esta enfermedad lo puede llevar a la muerte, cabe mencionar que, los jóvenes tienen el mal hábito de evaluar todo el tiempo los alimentos, algunos o casi todos les encanta realizar ejercicios muy pesados, incluso muchos jóvenes al realizar ejercicios excesivos han terminado en un hospital debido a la mala nutrición.

Lo que les preocupa es no subir de peso y se dejan llevar por consejos de amistades, y lo que sucede es que terminan dañando aún más el organismo porque son personas que desconocen el daño que pueden causar. Los padres de familia juegan un papel muy importante, ya que esta

enfermedad se da con mayor frecuencia en adolescentes, o en adultos que son las personas que viven solas y que por lo general se creen auto-suficientes y piensan que no necesitan de nadie.

2.5.2 Tipo no purgativo

Durante el episodio de bulimia, el enfermo recurre a conductas compensatorias erróneas como el ayuno y el ejercicio intenso, pero no suele provocarse el vómito ni usa laxantes. Éste problema es psicológico ya que el paciente pretende ignorar el problema y lo que realmente está pasando es que está destruyendo su organismo, debilitando lentamente su cuerpo.

El paciente en estos casos necesita aún más urgentemente recibir un tratamiento. Cuando el paciente se decide a recibir ayuda es porque reconoce que está enfermo (a) y que tiene que ser abierto con la persona que lo ayudará durante el proceso de su recuperación, éste a su vez debe realizar detalladamente los pasos y lineamientos que su médico le indique, de lo contrario el proceso no avanzaría en el paciente para resolver y dar por terminada ésta enfermedad.

2.6. Sintomatología

El conocimiento de los síntomas es de vital importancia para detectar ésta patología, una persona que padece bulimia presenta diversos síntomas, entre los conductuales se pueden mencionar los siguientes:

- Atracones recurrentes a la hora de la comida, esto consiste en comer demasiado. Ya que el paciente no puede tener control de todo lo que come, esto por lo general sucede en un periodo de dos horas.
- Conductas compensatorias, recurrentes con el fin de no subir de peso, como provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, ayunos desmedidos. Los atracones y las conductas compensatorias suceden, como promedio, mínimo dos veces por semana en un periodo de tres meses, también el deseo incontrolable de alimentos dulces y ricos en grasas, la

incesante sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento, conductas compensatorias inadecuadas que realiza de manera repetida con el fin de no ganar peso.

- El vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, ayuno, ejercicio excesivo, la autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

Síntomas de tipo psicológico: Se debe estar atentos a diferentes cambios observables como el cambio en el carácter, la depresión, fuertes sentimientos de culpa, repudio de sí mismo, en algunos casos hay alternancia entre euforia y depresión, autocrítica severa, imperiosa necesidad de recibir la aprobación de los demás, el nivel de autoestima es inversamente proporcional al peso, se odia por haber aumentado tan sólo algunos gramos.

La dificultad de concentración y aprendizaje, la vida social alterna con intervalos de aislamiento, actividad sexual que oscila de la abstinencia a la promiscuidad, abuso de alcohol y drogas. Experimenta sentimientos de ira, cansancio, soledad o aburrimiento. La ira es un problema derivado de ésta enfermedad, causando agresividad con otras personas con un simple saludo o bien una pregunta casual, esto casi siempre se da en cuanto al entorno familiar, el paciente manifiesta amargura y nunca dice que es lo que realmente le sucede.

Cansancio, éste es otro problema, a menudo el paciente se desmaya y nunca tiene deseos de realizar ningún tipo de actividades, en el cual se sienta activo y con deseos de realizar cosas positivas, pero es de todo lo contrario no hay deseos de superación. Ansiedad, nunca sabe que quiere, todo le incomoda, siente deseos de querer comer y de un momento a otro puede ser todo lo contrario, la ansiedad puede crear muchos otros problemas, por ejemplo al preguntarle a un paciente qué tiene, suele decir no sé, es respuesta típica en éstos pacientes.

El sentimiento de soledad y el de aburrimiento, son otros factores que siguen causando problemas aún más de los que ya hay, ya que esto es similar a la depresión, y ésta última puede causar el suicidio depende hasta qué grado se pueda sentir el paciente, nunca le gusta salir a divertirse con los amigos, fiestas u otras actividades que provoquen divertirse.

Un trastorno más, asociado es el trastorno de personalidad, generado de ésta enfermedad, nunca se sabe cómo se encuentra realmente el paciente, ya que su personalidad es envuelta en un estado de ánimo variable, el insomnio, también es parte de todas las anomalías del paciente, ya que con frecuencia el sueño desaparece, conducta alimentaria caprichosa, se le llama así, porque en ésta etapa el paciente suele querer comer cosas que de repente no se encuentran en la temporada, porque en realidad lo que pasa es que el paciente no quiere ingerir ningún tipo de alimentos y siempre suele evadir realmente qué problema está padeciendo.

Síntomas de tipo físico: Otros síntomas de tipo físico son la deshidratación, normalmente se da por las inadecuadas formas de alimentarse y sobre todo la mala hidratación. Aumentos y descensos bruscos de peso, normalmente sube y baja de peso a causa del mismo problema. Alteraciones menstruales, es por ello que muchas mujeres, menstrúan constantemente y quizá otras no menstrúan para nada a causa del descontrol alimenticio que causa la bulimia. También hay aumento de caries dentales, lo cual se debe a la pérdida de calcio, consecuencia de los constantes vómitos.

2.7 Factores predisponentes

La bulimia, es principalmente originada por la ansiedad y una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico, derivado de una disfunción psicológica como la baja auto-estima o la auto-exigencia exagerada y el anhelo siempre presente de la perfección. Los modelos explicativos más complejos para los trastornos de la conducta alimentaria son los biopsicosociales, los cuales combinan variables biológico-genéticas, psicológicas y sociales en una estructura causal biopsicosocial.

Varios autores propusieron uno de los primeros modelos combinatorios en donde todos los factores contribuyen de manera interconectada al desarrollo de la patología, “según Muriel, (2012:53)”. Desde el punto de vista psicoanalítico de Freud, las personas bulímicas tienen miedo a madurar, es por ello que constantemente luchan por verse bien, pero lo que hacen es deteriorarse física y psicológicamente.

Factores genéticos: A través de varias investigaciones se ha observado que la probabilidad de que un pariente de un paciente con bulimia, padezca un trastorno alimentario, era diez veces mayor a la población control. Esto quiere decir que en las familias donde se ha identificado con anterioridad la bulimia en algún miembro, va a presentar de nuevo este trastorno, pero en otro miembro de la familia. Se han realizado estudios gemelares a través de los cuales es mejor diferenciar los factores ambientales de los genéticos. Demostrando que hay una mayor influencia genética sobre la anorexia que en el desarrollo de la bulimia.

Factores psicológicos: Cuando se habla de los factores psicológicos, se hace referencia a aspectos cognitivos, conductuales y emocionales. Se presentan aspectos cognitivos inadecuados y persistentes que giran en torno a la comida, peso y aspecto general. Al referirse a la creación de pensamientos dicotómicos, se habla de síntomas como la inferencia arbitraria, pensamientos supersticiosos, generalizaciones excesivas, ideas autorreferenciales, uso selectivo de la información y magnificación de lo negativo, pudiendo darse pensamientos como que si come a gusto engordará, o estar seguros de no conseguir controlarse nunca.

Despiertan sentimientos de fealdad, lo cual aparece al compararse con los ideales culturales y que la sociedad impone. Creando comparaciones injustas, observándose únicamente los “defectos”, la sensación de fealdad nuevamente y culpa, mal humor y la predicción de la desgracia. La imagen mental de su cuerpo no corresponde a una imagen que en la adolescencia es la ideal, el examen o la revisión de un objeto como el cuerpo que está aligado con la autoestima amenaza con el propio valor y produce ansiedad, lo que no favorece a la objetividad.

2.8. Consecuencias

La bulimia, es compulsiva, depresiva, tiene rasgos similares a los de los adictos. Entre sus consecuencias, si un enfermo bulímico, logra superar su enfermedad, tendrá que asumir muchas consecuencias de tipo físico, que aquí se dividirán, de acuerdo con el origen que las motiva.

Consecuencias debidas a los vómitos

- Inflamación crónica de la garganta, dificultad para tragar, tiende a creer que se puede tratar de una infección gripal, ya que los síntomas son similares a los de una gripe normal.
- Esofagitis Crónica, con mucha frecuencia se sienten dolores de estómago a causa de la mala alimentación, desgarramiento esofágico, espasmos estomacales, todas éstas enfermedades están relacionadas con problemas digestivos y gastrointestinales, hipokalemia, ésta enfermedad es un descenso del nivel de potasio en la sangre, la cual también causa anemia y adelgazamiento dental, dado que los dientes pierden su esmalte natural.

Consecuencias por los atracones

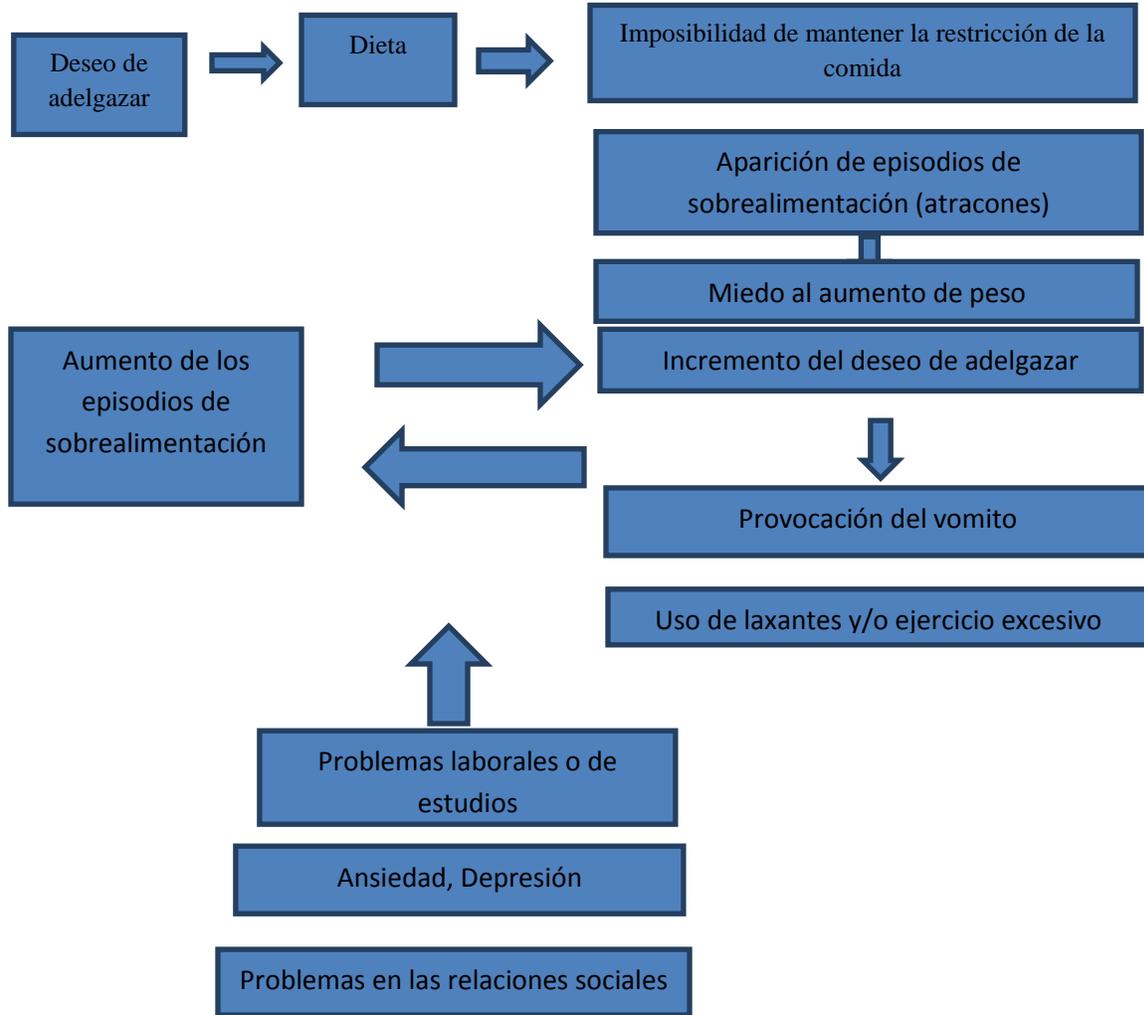
- Dificultad para respirar, debido a la elevación del diafragma.
- Lesiones o desgarre de la pared del estómago.

Consecuencias derivadas del abuso de diuréticos

- Daño renal
- Daño hepático
- Disminución de reflejos
- Arritmia cardiaca

En la siguiente página se muestra una gráfica que muestra el circuito de la bulimia, donde se describen algunos de los principales factores predisponentes, los síntomas que pueden o no ser observables en estos pacientes, los trastornos asociados de los cuales se desconoce si son causa o efecto en el desarrollo de la bulimia, pero que de alguna manera generalmente están presentes y las consecuencias tanto emocionales como sociales que pueden tener.

Gráfica 2
Circuito de la bulimia nerviosa



Fuente: Gispert (s.f:80)

2.9 Medidas de solución

Antes que nada es importante observar el comportamiento sobre todo cuando se es menor de edad y prestar atención a cualquier cambio de conducta. La educación en un entorno familiar y escolar donde prevalezca el amor, la seguridad, el sentirse independiente, la autoestima es indispensable para que ellos puedan expresar sus sentimientos o problemas que estén viviendo,

el padre de familia juega un papel muy importante desde la infancia, ya que en el futuro ven reflejados los buenos o malos hábitos que un ser humano puede llegar a adquirir durante su crecimiento físico, emocional y sentimental a la vez, de lo contrario se verán envueltos en trastornos de la conducta.

Si es sabido que el adolescente padece ésta patología, es necesario la paciencia y un tratamiento integral que lo ayude a superar esta enfermedad. La culpabilidad de los padres ante este problema suele ser una conducta que puede acarrear más dificultades, como el descuido de la pareja y de los otros hijos por centrar la atención en el enfermo. Es de ésta manera en la cual una familia, se desborona a causa de los malos hábitos de uno o de varios integrantes de ella. Por otra parte, el tratamiento de la bulimia, puede ser ambulatorio o puede necesitar hospitalización.

En ambos casos, una vez que se ha detectado, se debe normalizar el tratamiento metabólico del enfermo, imponer una dieta equilibrada y nuevos hábitos. Muchas veces se agrega la prescripción de medicamentos antidepresivos, que han demostrado ser eficaces en reducir los atracones y los vómitos, sin embargo no afectan la sobrevaloración del peso.

Adolescencia

3.1 Definición

La adolescencia es un momento de la crisis característica del crecimiento del ser humano, cumplidas las etapas y experiencias físicas y emotivas de la infancia, los pasos fisiológicos que dan paso a la pubertad, manifiestan la compleja relación entre el cuerpo y el mundo interno de la persona. El principal esfuerzo consiste en educar mutuamente las necesidades psíquicas y los estímulos físicos para integrarlos sin riesgos. Se evidencian cambios, el adolescente contempla las expectativas que promueven sus mayores, los medios familiar, social y cultural exigen de ellos una disposición para las que se encuentran difícilmente preparados.

Descubren entonces que el acto de crecer implica una lucha insoportable entre su propio ser, que le insiste y el socialmente aceptado modelo que de él se espera son situaciones hostigantes, las posibilidades nuevas que el cuerpo plantea los desplazan hacia otras zonas, los centros de estimulación y satisfacción sexual, estas potencialidades relacionadas con la apariencia física, obligan al adolescente mal orientado a tomar decisiones equívocas sobre su alimentación.

Esta difícil edad del ser en crisis, a partir de los cambios hormonales, el estirón físico y los mismos cambios que les conducen hacia la pubertad, seguidamente el nuevo cuerpo y la adquisición de algunas prácticas, sociales, sexuales u otras, llevan a ver a los adolescentes como seres diferentes, individuos sexualmente opuestos y socialmente determinados, capaces de pensar y actuar de acuerdo a sus instintos.

“Al llegar a la adolescencia, el joven se encuentra con una sociedad que no está preparada para recibirlo y con una leyes preestablecidas que suponen la sumisión a una autoridad. Por ello muchos adolescentes viven las normas sociales como cercenadoras de su aspiración a la libertad y rechazan un estilo de vida elaborado en base a dichas normas.”
(Gispert, s.f:56).

La tolerancia, la comprensión y la guía les permitirán a los adolescentes alcanzar una plena integración de la experiencia de la niñez, al mundo psíquico de forma organizada para alcanzar cumplir las tareas de la vida adulta. Este período de edad que sigue a la maduración sexual de la pubertad, en donde no se ha determinado todavía el desarrollo psíquico. La adolescencia puede ser clasificada o explicada como el montaje de algunas características especiales en las que no se sabe cómo enfrentarse a la etapa que se está viviendo, en general existe una interpretación general sobre la magia y los conflictos de la edad.

Tradicionalmente, la adolescencia ha sido considerada como un periodo crítico de desarrollo científicamente señalado, presenta un período de tensión particular en la sociedad. Han hecho hincapié en los ajustes enfocados en la pubertad, sin excepcionar los cambios en la estructura y a la función del cuerpo. Es importante señalar que la cultura es la causa primordial de los

problemas de los adolescentes y han hecho hincapié en las demandas numerosas y grandemente concentradas, que la sociedad ha hecho tradicionalmente a los jóvenes de esta edad.

La adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento, se preuncia a la adultez, para muchos jóvenes es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros es una etapa de amistades internas, aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. Se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y adultez.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 a 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza en los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. En la adolescencia suceden varios cambios fisiológicos, sociales y psicológicos que se describirán durante el desarrollo del tema.

3.2 Características físicas

El peso es de mucha importancia, ya que si están delgados, quieren estar un poco más gordos, si están gordos quieren estar delgados, su estatura es muy importante, ya que tanto en jóvenes como en señoritas hay demasiada preocupación por su apariencia, cómo se ven y cómo los ven las demás personas. Es para ellos de suma importancia como se visten, como caminan, casi siempre se reflejan en artistas, tanto que tratan de imitarlos, es por ello que les gusta estar al ritmo de la moda, esto se da, puesto que es una etapa difícil, tanto que no se conocen ellos mismos, sino que buscan continuamente su identidad y se vuelve dificultoso, por ello se comportan de manera tan variable.

Otra característica que es normal en ésta etapa es el cansancio físico, su alimentación también es muy importante ya que por los cambios que sufren es que se da este tipo de anomalías en esta etapa. La apatía en ellos es normal, ya que sus cambios de ánimo son constantes. Hay cambios en su imagen física, aparecen con frecuencia barros y espinillas, normalmente se mantienen incómodos por éstos sucesos, algo comprensible en ésta etapa. Se ven constantemente en el espejo, un adolescente que no haga esto, es un poco preocupante porque el detalle es parte de la madurez que su cuerpo está alcanzando, cuando un adolescente no se preocupa es porque algo no ha estado bien.

Constantemente cambian el estilo de cómo se corta el cabello, tiene que estar a la moda, ya que también esto influye en su estado de ánimo. Tienden a criticarse, suelen decir que son feos, si son altos que son muy altos y si son bajos que son muy enanos, es por ello que la adolescencia es muy difícil superarla, muchos de ellos creen que experimentando se aprende, y así es como se aventuran a lo desconocido, siendo movidos por su curiosidad. Aparición del vello púbico y axilar, algunos adolescentes tienen miedo o les da pena con la aparición de éstos, ya que para ellos los cambios son un tanto penosos y evitan en algunos casos hasta bañarse con poca ropa en lugares públicos como piscinas.

En las señoritas es visible el crecimiento de los senos y anchura de la pelvis, en los hombres el crecimiento de sus órganos genitales, el cambio de voz y la salida del vello en distintas partes de su cuerpo, a lo cual les es difícil adaptarse al principio.

3.3 Características emocionales

Los adolescentes carecen de criterio para decidir o planificar su futuro, no están muy interesados en su rendimiento en la escuela; su apariencia, su desarrollo físico y su popularidad son evidentemente la prioridad, la posibilidad de que uno de sus padres fallezca provoca terror, ser hostigados en la escuela es de las peores experiencias que pueden afrontar, la violencia escolar es un tema de gran importancia, ya sea que ellos la provoquen o que sean los afectados, algo que

marca mucho la vida de los adolescentes es no tener amigos, la tentación de probar las drogas y el alcohol es un tema que preocupa sobre manera a los padres de familia.

El repentino cambio de estado emocional es una característica muy marcada en los adolescentes, algunas veces parecen exageradas y otras hasta podrían tacharse de ridículas, van de la euforia a la depresión en cuestión de minutos sin causa evidente. Los cambios que ocurren en el cuerpo y en el cerebro de un adolescente, pueden provocar tensión emocional, ya que éstos en ésta etapa suelen ser demasiado sensibles y, cualquier cosa podría dañarlos.

En ésta etapa los jóvenes se sienten incomprendidos, todo lo que ellos piensan, dicen o hacen creen que está bien, pero es necesario hacerles comprender que no siempre es así. Se preocupan por el qué dirán, están demasiado pendientes por lo que los demás hacen o dicen y que piensan de ellos. Es normal en ésta etapa, pero también es necesario hacerles saber que esto se les pasará de acuerdo a la madurez mental que van adquiriendo durante el proceso de desarrollo.

3.4 Búsqueda de identidad

La búsqueda de la identidad es un viaje que dura toda la vida cuyo punto de partida está en la niñez y acelera la velocidad durante la adolescencia. Esta búsqueda se enmarca mucho más en la adolescencia, en la cual aparecen necesidades de socialización logrando con esto un sentido de pertenencia.

“Blaya, (s.f) citado por Jodar, (s.f: 22)” señala, este esfuerzo para lograr el sentido de sí mismo y el mundo no es “un tipo de malestar de madurez” sino por el contrario un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento total del ego del adulto. En la actualidad se describen cuatro etapas en el desarrollo del yo, o estados de la identificación de uno mismo, están relacionados con varios aspectos de la personalidad y de la presencia o ausencia de crisis y compromiso.

Al hablar del término crisis, se trata de identificar un período donde el adolescente tiene que tomar decisiones de forma consciente para formar su personalidad y definirse con características propias, cuando se hable de compromiso, se refiere a la inversión personal en una ocupación o en un sistema de creencias.

Identidad frente a la confusión de la identidad: Para formar una identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseo de una persona y la ayuda de adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Durante la adolescencia la búsqueda de “quien soy” se vuelve particularmente insistente a medida que el sentido de identidad del joven comienza donde termina el proceso de identificación.

La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero la información de la identidad implica ser uno mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica. “Las situaciones de incompreensión familiar suelen afectar profundamente al adolescente y, una vez alcanzada la mayoría de edad, pueden provocar actitudes que influyan negativamente en su posterior vida adulta” “Gispert, (s.f:47)”. Erickson concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta.

Cuando los jóvenes tienen problemas para determinar una identidad ocupacional se hallarán en riesgo de padecer situaciones perturbadoras como un embarazo o el crimen. Erickson considera que el primer peligro de esta etapa es la confusión de la identidad, que se manifiesta cuando un joven requiere un tiempo excesivamente largo para llegar a la edad adulta aproximadamente antes de llegar a los treinta años. Sin embargo, es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia.

De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad constante, fe o un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante confiar en otros, en especial a los padres, pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismo, ayudando a que su personalidad sea afianzada.

Factores étnicos en formación de la identidad: El desarrollo de la identidad resulta especialmente complicada en los jóvenes procedentes de grupos minoritarios. Es necesario recalcar que el color de la piel, las diferencias del lenguaje, los rasgos físicos y estereotipos sociales son de gran importancia en la formación del auto-concepto, y que los adultos puedan ayudar a los jóvenes a tener un concepto positivo de sí mismos.

Algunos pasos para estimular la formación saludable de la identidad entre los niños de grupos minoritarios incluye animarlos a permanecer en la escuela, cuidar de su salud física y mental, proporcionar los sistemas de ayuda social como las redes de apoyo y centros religiosos, fortaleciendo así su herencia cultural.

No existe propiamente una peculiar psicología dinámica de la adolescencia; sin embargo; no se deben ignorar ciertas cualidades evolutivas que caracterizan la motivación del adolescente de un modo relativamente propio y constante. La adolescencia se hace cada vez más consciente de las relaciones que existen entre ellas y la sociedad, de tal modo que sus motivaciones se transforman progresivamente, de egocéntricas a socio-céntricas tal como aparecen en la fase evolutiva.

3.5 Factores que inciden en este grupo de edad para desarrollar la anorexia y/o bulimia

Los factores que favorecen el desarrollo de la anorexia son tanto internos como externos, y no existen de forma aislada los unos de los otros. Las experiencias externas de carácter familiar, cultural y traumático son a la vez formadas e infiltradas por factores internos como baja auto-

estima e insatisfacción corporal, es por ello que en la familia se da un despliegue de actitudes positivas o negativas y cuanto inciden en la vida del adolescente.

3.5.1 Interés por la apariencia física

La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismo, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atléticos; y las niñas quieren ser lindas, delgadas pero con forma y con una piel y cabello hermoso, cualquier cosa que atraiga al sexo opuesto.

Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae consecuencias, biológicas y hasta trastornos psicológicos como la aparición de la desnutrición, descuido del peso, falta de autoestima, anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios. Las señoritas tienden a ser menos felices con su aspecto que los varones de misma edad, sin duda por el gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres.

Cuando a los adolescentes se les pregunta ¿qué es lo que no te gusta de tu cuerpo? generalmente los varones responden nada, mientras que las niñas responden una serie de aspectos que en realidad odian, cuestión que debe ser tratada como tema de autoestima para evitar trastornos psicológicos.

Atributos personales: La insatisfacción corporal y el perfeccionismo tienen relación con el desarrollo de la anorexia nervosa. La autoestima es el elemento clave de los factores antes mencionados y es crítica en la prevención de una variedad de trastornos. La autoestima ha sido encontrada que detiene el perfeccionismo que durante mucho tiempo se pensaba que participaba en la anorexia nervosa, posiblemente como un iniciador. La baja autoestima por consiguiente, puede llevar a una falta de moderación perfeccionista y a un aumento de insatisfacción corporal y el riesgo de una anorexia nervosa.

La autoestima, la insatisfacción corporal y el perfeccionismo son influenciados por la familia, la cultura, los medios de comunicación y los traumas dentro de los que se desarrollan. Una autoestima saludable será más capaz de procesar los engaños culturales y de los medios de comunicación. La familia tiene el potencial de inculcar hábitos alimenticios saludables y una apreciación de figuras corporales realistas. Las causas sociales de la anorexia nervosa son fluidas y su efecto es individualista.

Factores familiares: Según Guillen, citado por Jodar, (s.f:84), las madres que padecen un trastorno de conducta, tienden a tener una influencia negativa de actitudes, conductas y alimentación de sus hijas, usando comestibles no nutritivos y expresando preocupación por el peso de ellas.

Las niñas que son objeto de éste tipo de trastornos, tienen un riesgo severo de desarrollar su propio trastorno de conducta alimentaria. Es importante saber que los hijos aprenden lo que ven hacer a sus padres, es por ello que los padres juegan un papel indiscutiblemente importante en los diferentes tipos de conductas manifestadas por sus hijos.

Los conflictos familiares: A partir de estos momentos, y hasta que el adolescente haya dejado la niñez definitivamente atrás, y adquirido un concepto distinto de la realidad, más adulto, las críticas dirigidas contra los progenitores pueden ser poco menos que incesantes e inspiradas por motivos muy diversos.

“En la adolescencia el joven comienza a distanciarse de la familia, a la que en etapa anteriores estaban íntimamente ligado, para refugiarse en el grupo de amigos, único lugar donde se siente seguro y plenamente a gusto. El grupo se convierte así en el medio en el que el adolescente manifiesta y comparte sus temores y preocupaciones” (Gispert, s.f:67).

Al principio son aspectos más superficiales de la cotidianidad los que merecen su desaprobación, pero poco más tarde, a medida que van ampliando la comprensión del entorno social y cultural que le es propio, no dejan de manifestarla ante cuestiones más esenciales o profundas. Los

primeros conflictos que vive el adolescente con sus familiares afectan aspectos de la cotidianidad: la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, sus costumbres, cuidado de la ropa y la habitación, los horarios, las salidas, etc.

Pese a toda la atención que los padres brinden a sus hijos adolescentes, estos al no sentir que sus necesidades son satisfechas, en el ámbito familiar o social, ya sea que no se sientan aceptados por los que le rodean corren el riesgo de sufrir una serie de trastornos, que si no son tratados a tiempo pueden causar graves consecuencias.

Factores sociales y culturales: La situación económica en la cual se descubre la desigualdad de oportunidades a las que se enfrentan, la influencia que tiene la zona regional donde viven, así como el apoyo que realmente reciben de las instituciones públicas. El entorno familiar hoy en día es un factor clave en el desarrollo de las personas y por medio del contenido se conoce cuantos tipos de familia se habla actualmente y los factores que se crean cuando en ella existen entornos peligrosos que no favorecen el desarrollo integral de las mismas.

El entorno social y cultural es otro factor clave pues como seres sociales, siempre se está en relación con otros. Se conocerá la importancia que tienen las asociaciones juveniles, sobre todo en estas edades, en las que la relación con los padres pasa a un segundo plano. De igual forma en las que la relación con los padres pasan a un segundo plano.

“El grupo es el medio habitual en el que el púber busca la seguridad y la comprensión que a veces le falta en el círculo familiar. La vivencia compartida de sus transformaciones físicas le hace sentirse como un ser “normal” y le brinda la oportunidad de comparar su propio desarrollo con el de los restantes integrantes del grupo” (Gispert, s.f:29).

Los factores que contribuyen al desarrollo de la anorexia, son desarrollados de acuerdo al lugar donde viven, ya que muchas y muchos jóvenes manifiestan actitudes físicas de acuerdo a su entorno y su estado físico dependiendo a la cultura de su medio. Actualmente se vive una presión por estar delgada, que se da más en las mujeres, y es considerada una presión desde hace algunas

décadas, personajes que viven de la farándula, su trabajo les exige mantenerse delgadas, sin embargo pasan las décadas y las nuevas generaciones se vuelven aún más exigentes.

Las amistades hacen que los adolescentes cambien su comportamiento, sus normas de conducta, la forma de pensar y actuar ante cualquier circunstancia de la vida por la que están pasando. Cuando la persona le afecta todo lo social se ve en obligación de no querer participar en cualquier grupo de personas que le rodean por temor a ser rechazados por su físico o su forma de pensar y actuar.

Los adolescentes perciben a sus amigos y a sus compañeros como iguales, a diferencia de sus familiares, se basan en la elección y lealtad con ellos, en esta etapa surge la consciencia del carácter distintivo de las amistades y del trabajo que requiere mantenerla.

Otro de los factores que tiende a afectar es el estrés económico que complica las relaciones familiares y dañan el desarrollo de los adolescentes a través de su impacto emocional. El adolescente está tratando de descubrir su propia identidad, creando patrones de conductas que dirigirán su estilo de vida de ahí en adelante, siendo este uno de los aspectos más afectados en la presencia de un problema alimenticio; desarrollan un sistema de valores propios y con gran importancia en la formación de relaciones, tratando de pertenecer a un grupo, de noviazgo, de amistad, experiencias que le servirán como práctica para la vida adulta.

Estas entre otras características hacen a los adolescentes un grupo con una alta probabilidad de padecer un problema de alimentación, ya que buscan encontrar un lugar donde se sientan aceptados, buscan el gustar, el agradar y la sensación de que pertenecen ahí, haciendo lo que sea necesario. Además debe de recordarse que es una etapa que al inicio se valora más el consejo de un amigo que el de los padres, o de las influencias externas al ámbito familiar.

Se llega a la conclusión que los problemas de alimentación son actualmente renombrados y se presentan con mayor frecuencia en adolescentes. Las diferentes investigaciones llevadas a cabo confirman que no existe un cambio en los valores de las y los adolescente con tendencia a

anorexia y bulimia, en comparación con un grupo que no tiene dicha tendencia; sin embargo un factor importante en el desarrollo de las mismas, es el distanciamiento por parte de los padres y el poco afecto proporcionado por los mismos, o en el caso opuesto la constante imposición acerca del cuidado del peso o imagen corporal de los hijos.

Otra investigación concluye que quienes tienden a hacer muchas dietas o métodos para adelgazar en su mayoría son mujeres y buscan adelgazar o mejorar su propia percepción imagen personal, más que el peso real. Investigaciones recientes evidencian a los adolescentes como personas, que variando levemente el rango de edad, condicionan su comportamiento.

Esto es debido a que es en esta etapa cuando tanto los hombres como mujeres crean hábitos, confirman creencias, buscando siempre el sentimiento de pertenencia, además colocan mayor atención e importancia a los comentarios de sus pares, los cuales actualmente tiene la idea cultural, infundada por diversos medios de comunicación de que delgadez es igual a belleza, y si no se está dentro de este grupo conlleva una serie de dificultades para el adolescente.

Medios de comunicación: “Mckinney, (1982:160)”, indica que, el razonamiento hecho por los medios de comunicación muestra con facilidad una idealización de la delgadez. Las imágenes que presentan no son objetivas a pesar de que se muestran como si lo fueran, de manera que si las figuras no son realmente delgadas, la edición les permiten manipular la realidad para transmitir una fantasía. Las mentes sensibles que ven estas imágenes distorsionadas no se detienen a pensar como fueron creadas. La publicidad de los programas y los productos de dieta son abundantes.

“Los expertos coinciden que en la mayoría de los casos de anorexia y de bulimia provienen de la exaltación de imágenes irreales de modelos excesivamente delgados, a través del cine, la TV, y la publicidad. Aún más inquietante resulta el sistema de valores presente en la sociedad actual, que ensalza el culto al cuerpo y la prevalencia de la estética sobre la ética. Esta filosofía demuestra ser capaz de inducir a muchos jóvenes a la obsesión por la apariencia y, en concreto, por la pérdida de peso” (Galindo, 1997:102).

Los mensajes de los medios de comunicación influyen las expectativas de la sociedad y son un gran perjuicio para el desarrollo de hábitos alimenticios saludables y respeto personal. Los consumidores son llevados a creer que no son lo suficientemente buenos y deberían de esforzarse por llegar a un ideal que no está basado en la realidad.

Traumas: Las experiencias traumáticas pueden producir sentimientos de impotencia y no dar lugar a resolver las necesidades emocionales adecuadamente, sino que se utilizan formas equivocadas para hacerlo y muy comúnmente suelen ser los trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia. El trauma emocional está presente cuando otras formas de abuso como el sexual, familiar o social, están ocurriendo.

En cuanto al abuso familiar, podría mencionarse la violencia física o psicológica dentro del núcleo y en el aspecto social, podrían incluirse las burlas y la intimidación, respecto a la apariencia y el peso. Los trastornos de la conducta alimentaria son utilizados por los adolescentes para hacer frente a los problemas emocionales y de identidad, centrando la atención personal en el peso, la figura y la alimentación, lo que les permite entrar en un dominio donde se puede ganar algún control emocional. Las emociones del trauma son afines con la alimentación o la restricción emocional.

Las personas pueden sentir una sensación de control con relación a los alimentos pero están evitando abordar el trauma. La falta de control que está presente en la anorexia nerviosa, es el reflejo de la vulnerabilidad del trauma todavía presente. El falso sentimiento de control percibido por una persona que padece de anorexia nerviosa tiene consecuencias fatales.

3.6 Prevención, la mejor solución

“Antes que nada, es importante observar el comportamiento de los menores y poner atención ante cualquier cambio de conducta. La educación en un entorno familiar y escolar donde prevalezca al amor, la seguridad, el fomento de la independencia, la autoestima y la confianza es

indispensable para que ellos puedan expresar sus sentimientos o problemas y de esta forma evitarse este u otros trastornos de conducta”, “Muriel, (2013:55)”.

La prevención tiene que ver con los padres y con los maestros, sin embargo, no consiste solamente de esfuerzos bien intencionados y siempre debería de descansar sobre la colaboración. Para prevenir un trastorno alimenticio en la edad escolar o la adolescencia, se necesita tanto de los padres como de los maestros y de los profesionales de la salud.

La población debe comprender y estar consciente de que los trastornos de conducta alimentaria, son enfermedades emocionales consecuencia de traumas y no caprichos de los afectados. Por el contrario, los afectados viven en un alto grado de sufrimiento emocional y físico, ansiedad y sentimiento de culpa. Producen un deterioro físico que puede llevar a la muerte o a enfermedades físicas irreversibles como la osteoporosis. Para prevenir sobre los trastornos alimenticios se debe capacitar constantemente a los implicados en el proceso de la detección temprana y el tratamiento efectivo, enfatizando la seriedad y gravedad de los mismos; sus síntomas.

Es recomendable capacitar a los adolescentes a través de charlas, testimonios, publicaciones, orientación directa y una biblioteca que se ponga a disposición de maestros y directores de escuelas, grupos de jóvenes, iglesias, grupos de padres de familia, enfermeras y profesionales en la medicina.

- Orientar y capacitar a personas profesionales para poder tratar a los adolescentes que están afectados con esta enfermedad: Ofrecer orientación a maestros que podrían tener adolescentes con este problema de la alimentación, para que amplíen sus conocimientos y se actualicen sobre el tema, que les impartiría un especialista, como un psicólogo, un siquiatra, una nutricionista, un endocrinólogo, un gastroenterólogo y un odontólogo.
- Orientar a personas afectadas para un buen tratamiento: Conscientes de lo peligrosos, difíciles y dolorosos que son los trastornos de conducta alimenticia para las personas afectadas; de lo solas e incomprensidas que se sienten y de lo confusos y angustiantes que son para todo su grupo familiar, ponerse a la disposición para orientar y guiar con respeto

y consideración es el mejor camino para la recuperación que desean las personas afectadas con esta enfermedad.

- ¿Qué hacer? Estar bien es tener el cuerpo en buenas condiciones, cuidar de los alimentos; alguien que no está comiendo suficiente o está comiendo demasiado puede estar necesitando ayuda.

Debe ponerse atención a las personas que están padeciendo este mal, pensar cómo que puede estar sintiendo; vergüenza o miedo, poco valioso y que la vida no vale nada, fuera de control. El no comer o comer demasiado puede ser la forma en que la persona está afrontando sus problemas.

Las personas que sufren de trastornos alimenticios niegan su enfermedad, suelen ser incapaces de solventar sus problemas y de regular su ingesta de alimentos; pueden enojarse ya que sienten miedo, vergüenza u otras emociones. Lo que hacen las personas que sufren de esta enfermedad no es sano y produce temor, pero es necesario expresarles que su situación es preocupante y se quiere que encuentren ayuda; que se les brindará apoyo. Las personas que están enfermas tienen que saber el riesgo que corren con la enfermedad. Lo que se debe y puede hacer

- Se debe buscar la ayuda de un profesional antes de tomar una decisión.
- Mostrarse de forma cariñosa.
- Tratar a la persona afectada igual que los demás.
- Estar con él/ella desde el momento que se ha detectado el problema hasta su final.
- Darle la oportunidad de decir cómo se siente.
- Darles todo el amor para que no se sientan derrotados.

Lo que no se debe hacer

- Evitar decidir sin visitar al especialista.
- Hablar de forma que el afectado lo interprete como un sermón.
- Culpar al enfermo.

- Mentirle sobre su enfermedad.
- Hablar sobre el menú que debe seguir la persona enferma.
- Discriminar al enfermo.

3.7 Información de casos locales

Es importante tener conocimiento sobre casos que se dan dentro de la localidad para ser utilizados como ejemplo y hacer conciencia en los adolescentes.

Caso de joven con anorexia: Una joven de 19 años de edad cayó gradualmente en una total ausencia de apetito, ocasionada por estudiar intensamente, por las pasiones de su mente, consumiéndose más y más por un espacio de dos años, sin ninguna enfermedad o cualquier otro signo que emane lo anterior mencionado, por consiguiente, juzgué que era causada por nervios. Conforme los días su cuerpo no se veía saludable físicamente, hasta llegar al grado de visitar su médico, éste le diagnosticó anorexia nerviosa. La misma que le puede dar a cualquier paciente, que tiene demasiados compromisos, ya sean éstos laborales o de estudio. Los nervios en el ser humano, te llevan a la ansiedad, misma que provoca una serie de trastornos y entre éstos trastornos encontramos la anorexia nerviosa.

Fuente: Caimi, Asunción mita

Caso de una señorita con bulimia: Era una chica de veinte años, agradecida y simpática, un poco tímida e introvertida, medía 1.68 metros y su peso se situaba alrededor de 55 kilos, aproximadamente 111 libras, estudiaba y trabajaba a la vez, siempre había sido responsable y auto-exigente. Sus padres nunca habían tenido queja de su comportamiento, aunque últimamente la notan alejada, triste y con muchos cambios de humor que no entendían. Ella tampoco entendía lo que le sucedía.

A los 16 años pesaba 70 kilos, se encontraba rellena y los comentarios negativos de sus compañeros la hicieron realizar una dieta rigurosa. Fue donde una nutricionista y adelgazó sin problema a su peso inicial, durante el año siguiente se encontró muy bien, aunque aumentó unos tres kilos. Más tarde conoció al que fue su primer novio, ella creyó que a él le gustaban las chicas delgadas y decidió controlar mucho lo que comía pero por su cuenta, ya que su médico le sugirió no adelgazar más.

Al principio fue capaz de mantener la dieta que se había impuesto, es decir fue capaz de casi no comer. Sin embargo sin darse cuenta, empezó a tener grandes deseos de comidas altas en calorías y a sentirse realmente mal a causa de ello. Sentía cada más temor de aumentar de peso. Un día sin saber cómo compró un chocolate posteriormente no pudo controlar la necesidad de consumir azúcares, el pánico se apoderó de ella y pensó que el único medio para contrarrestar lo que había hecho era provocarse el vómito. Desde entonces cada día decidía que va hacer una dieta porque necesita adelgazar.

Cada día la empieza, sin embargo cada día pierde el control y come dulces, pan o cualquier cosa sin parar y siempre acababa provocándose el vómito. La ansiedad por bajar de peso, hace que el paciente se llene de complejos y que posteriormente pueda caer en un problema como el antes mencionado.

Fuente: Caimi, Asunción mita

Comentarios finales

Como docente, se debe velar por el estado físico, mental y emocional de los adolescentes de acuerdo al nivel en el que se esté laborando. Es importante fomentar valores en los cuales la autoestima esté por encima de cualquier problema que se pueda presentar, hacerles ver que la vida está llena de dificultades y cada uno es protagonista de su vida y que de las decisiones que tomen hoy, depende el buen o mal futuro para ellos.

Como padres de familia, la comunicación es muy importante, ya que sin ésta será imposible conocer a los jóvenes, saber qué pasa, qué quieren, qué problemas tienen, cómo se puede ayudarles, es por ello que los padres deben ser los mejores amigos de sus hijos, y no permitir que una sociedad llena de prejuicios destruya el núcleo familiar, la familia es la base de la sociedad.

Los profesionales, deben comprometerse con la sociedad, la cual pide a gritos ayuda, pues es importante velar para vivir en un ambiente donde todos aporten algo positivo para el prójimo.

Conclusiones

Luego del desarrollo del tema se ha llegado a la conclusión de que tanto la bulimia como la anorexia, son enfermedades producidas por el individuo mismo, para sentir aceptación para verse bien físicamente, todo esto como resultado de una variedad de procesos psicológicos distorsionados.

En estas enfermedades tiene un papel importante la sociedad; la cual discrimina y lleva a las personas a tomar decisiones equivocadas. Los porcentajes de anorexia y bulimia podrían reducirse si se informa en mayor medida a la población; para que sepa a qué consecuencias están expuestas si toman la decisión de adoptar características de estas enfermedades.

La bulimia nerviosa constituye un grave problema de salud pública, porque afecta a más del 2% de las adolescentes de entre 14 y 18 años, y a los varones en una proporción cerca de diez veces menor, y varios estudios indican que la enfermedad sigue incrementándose en la actualidad. Se suele infravalorar el problema, ya que los pacientes tienden a ocultar los síntomas y a no buscar ayuda, por lo que muchos enfermos no han sido diagnosticados.

La bulimia y la anorexia son enfermedades que desde hace muchísimos años han existido, pero en los últimos tiempos han venido a destruir con más frecuencia al ser humano, hoy en día este tipo de enfermedades está llevando a muchos a la muerte. Los adolescentes y personas públicas, en algunos casos, son los que más padecen de éste tipo de enfermedades, pues en los dos casos dan gran importancia a su apariencia física.

Referencias

Galindo, B. (1997). *Nuevo estilo de vida para adolescentes y padres*. España: Safeliz, S.L.S

Gispert, C. (s.f). *Enciclopedia de la psicología* (Vol. 1). España: Océano.

Gispert, C. (s.f). *Consultor de psicología infantil y juvenil COF 2*. España. Océano.

Gispert, C. (s.f). *Consultor de psicología infantil y juvenil COF 3*. España. Océano.

Mkinney, J., Fitzgerald, H., Strommen, E. (1982). *Psicología del desarrollo*. México: Manual moderno.

Muriel, S., Aguirre, M., Varela, C. y Cruz, S. (2013). *Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles*. México: Ediciones Euroméxico, S.A. de C.V.

Feldman, R. (1995). *Introducción a la Psicología*. México: McGraw-Hill.