

NUTRICIÓN DIRECCIÓN

alimentación sana • prevención • buena salud



INCMNSZ



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Nutrióloga Liliana Juárez Martínez
Dirección de Nutrición

ACERCA DE LA OBRA

Obra: *Bodegón con limones, naranjas y una rosa*

Artista: Francisco de Zurbarán

Fecha: 1633

Media: Óleo sobre lienzo

Estilo: Barroco

Género: Naturaleza muerta

Dimensiones: 60 x 70 cm

Museo: Museo Norton Simon, Pasadena

La pintura de bodegones existe desde tiempos inmemoriales y ha ofrecido algunos de los cuadros más sublimes de la historia del arte. Sin embargo, durante siglos fueron despreciados por los críticos como un mero ejercicio académico de composición, color y textura. Una jerarquía estricta consideraba a la historia, el retrato y la pintura de género

como los estilos más valorados, seguidos de los paisajes, animales y naturalezas muertas. El Renacimiento es la época en donde los frutos comienzan a ser verdaderos protagonistas dentro de la pintura europea por su sentido simbólico, ya que son un elemento común en los cuadros religiosos de Fra Angélico, Bellini o Botticelli.

En el siglo XVII las frutas alcanzan una mayor importancia por efecto de la pintura especializada en bodegones y floreros. Algunas veces se acompañaban de flores y otros elementos característicos de la decoración de la época.

El limón, dependiendo del contexto, puede ser símbolo de dolor, amargura o muerte y la naranja significaría fecundidad. En cuanto a la manzana, se asoció al pecado, el deseo o el amor carnal, pero podía simbolizar la juventud, el rejuvenecimiento o la frescura. La granada sería la vida eterna, la unidad de la comunidad cristiana o la prosperidad divina; las uvas, la lujuria o los pensamientos impuros; el melocotón, la virtud y el honor y la fresa, representa la armonía y el alma.

Mientras tanto, los devotos católicos reconocerían en *Naturaleza muerta con limones, naranjas y una rosa* de Zurbarán una referencia a la Santísima Trinidad.

Trastornos de Conducta Alimentaria

¿Cómo reconocerlos y prevenirlos?

Un trastorno hace referencia a un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que pueden presentarse progresivamente. En el caso de los trastornos de la conducta alimentaria, constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer. Este grupo de enfermedades contempla varios trastornos, en esta ocasión sólo se hablará de la anorexia nerviosa, la bulimia y el trastorno por atracón.

Los trastornos de la conducta alimentaria pueden afectar a personas de todas las edades, origen racial o étnico, peso corporal y sexo; suelen ser más frecuentes en mujeres; generalmente se inician durante la adolescencia o la juventud temprana, en ocasiones se presentan desde la infancia.

Detrás de estos comportamientos hay una preocupación absoluta por el peso corporal

e imagen, por no engordar, por mantener o conseguir una delgadez extrema. La imagen corporal de sí mismo está distorsionada y no corresponde a la realidad. Si bien es cierto que las normas de belleza establecidas socioculturalmente intervienen en el origen de los trastornos de la conducta alimentaria las situaciones psicológicas individuales los determinan y desencadenan.

No se ha establecido el origen o causa de los trastornos de la conducta alimentaria, ésta es multifactorial y se observa en ambientes diversos. Los ámbitos de riesgo incluyen el contexto cultural y el familiar, la vulnerabilidad y experiencias adversas de la vida personal que se relacionan y determinan su aparición.

En el contexto familiar puede estar definido por los rasgos característicos de una familia psicósomática: aglutinantes, sobreprotectoras, rígidas y que evitan enfrentar los conflictos. En el terreno psicológico se entiende que los trastornos de la conducta alimentaria son síntomas de asuntos subyacentes relacionados con conflictos emocionales. La alimentación trastornada constituye, para quienes la presentan, formas de nutrirse o protegerse, de expresar ira, de autocastigarse, calmar tensiones, separarse de situaciones dolorosas y hasta de crear una identidad.

La atención de los trastornos de la conducta alimentaria no es fácil, debido a su complejidad, a la diversidad de factores que intervienen y a la forma en la que debe implementarse su atención. Su manejo requiere de un equipo de profesionales de diversas disciplinas que trabajen en forma integral, identificando las características de cada caso y planteando medidas de atención hacia la persona que lo presenta.

No existen tratamientos farmacológicos o nutricionales de eficacia demostrada, la atención debe darse con grupos interdisciplinarios, basándose en psicoterapia, estrategias de apoyo durante el proceso psicoterapéutico y un programa psico-educativo, proceso que lleva meses o años. Estos grupos interdisciplinarios incluyen: psicólogos, psiquiatras, médicos internistas, endocrinólogos y nutriólogos.

Anorexia

La **anorexia** se caracteriza por una gran reducción en la ingesta de alimentos en relación con la edad, estatura y necesidades vitales de la persona. Esta disminución no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por una preocupación excesiva por no subir de peso o por reducirlo. Quienes padecen anorexia limitan tanto su consumo de alimentos que tienen una pérdida significativa de peso. La anorexia es más frecuente en mujeres de 12 a 25 años.

Algunos **signos de alarma** que pueden notarse son:

- 1.-Alimentación extremadamente restringida o ejercicio intenso y excesivo.
- 2.-Delgadez extrema o emaciación.
- 3.-Intentos constantes para adelgazar y resistencia a mantener un peso normal o saludable.
- 4.-Temor por subir de peso.

5.-Imagen corporal distorsionada, autoestima influenciada por las percepciones del peso y la forma del cuerpo, o rechazo a aceptar la gravedad de tener un bajo peso corporal.

Si esta restricción en la alimentación se da por más tiempo, puede presentarse:

1.-Pérdida de masa ósea (osteopenia u osteoporosis).

2.-Anemia leve, desgaste y debilidad muscular.

3.-En las mujeres puede desaparecer la menstruación.

4.-Cabello y uñas quebradizos.

5.-Piel seca y amarillenta.

6.-Pérdida del esmalte dental.

7.-Crecimiento de vello fino en todo el cuerpo (lanugo).

8.-Estreñimiento grave.

9.-Presión arterial baja, respiración y pulso lentos.

10.-Daño en la estructura y el funcionamiento del corazón.

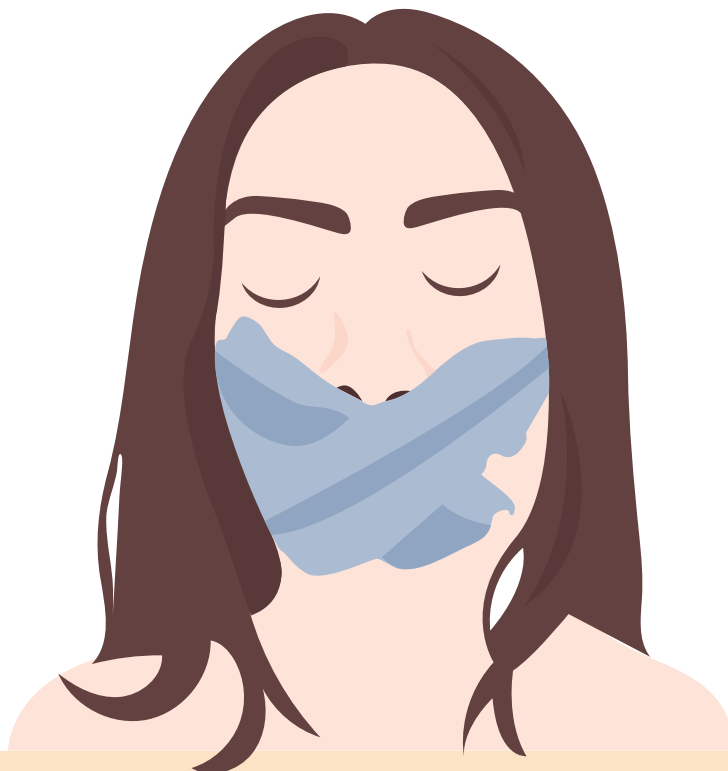
11.-Disminución de la temperatura corporal interna, lo que hace que la persona sienta frío todo el tiempo.

12.-Letargo, lentitud o cansancio constante.

13.-Infertilidad.

14.-Daño cerebral.

15.-Disfunción multiorgánica (alteraciones graves en la función de dos o más órganos).



Bulimia

La **bulimia** se caracteriza porque el consumo de alimento se hace en forma de atracón, durante el cual se ingiere una gran cantidad de alimento, perdiendo el control sobre la cantidad de alimento que se ingiere. Son episodios de voracidad que van seguidos de un fuerte sentimiento de culpa, por lo que se recurre a medidas compensatorias inadecuadas como la autoinducción del vómito, el consumo exagerado de laxantes, diuréticos, ejercicio excesivo y el ayuno prolongado. En contraste con las personas con anorexia nerviosa, las personas con bulimia pueden mantener un peso saludable o presentar exceso de peso

Algunos **síntomas** son:

- 1.-Dolor e inflamación crónica de la garganta.
- 2.-Inflamación de las glándulas salivales en la zona del cuello y la mandíbula.
- 3.-Esmalte dental desgastado y mayor sensibi-

lidad y caries en los dientes (como resultado de la exposición al ácido del estómago).

4.-Reflujo ácido y otros problemas gastrointestinales.

5.-Malestar e irritación intestinal debido al uso inadecuado de laxantes.

6.-Deshidratación grave por las purgas.

7.-Desequilibrio de los electrolitos (con niveles demasiado bajos o demasiado altos de sodio, calcio, potasio y otros minerales) lo que pueden llevar a un accidente cerebrovascular o ataque al corazón.



Trastorno por atracón

En el **trastorno por atracón**, las personas pierden el control sobre lo que comen. A diferencia de la bulimia nerviosa, a los episodios de atracones no les siguen purgas, exceso de ejercicio o ayunos. Por esta razón, las personas con trastorno por atracón a menudo tienen exceso de peso o son obesas.

Los **signos de alarma** incluyen:

- 1.-Consumir cantidades inusualmente grandes de alimentos en un período específico de tiempo, como un período de 2 horas.
- 2.-Comer más rápido de lo normal durante los episodios de atracones.
- 3.-Comer gran cantidad de comida a pesar de no tener hambre.
- 4.-Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

5.-Comer solo o en secreto para evitar sentirse avergonzado.

6.-Comer a escondidas o lo más disimuladamente posible.

7.-Tener sentimientos de angustia o vergüenza por comer.

8.-Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad posterior al atracón.

9.-Hacer dietas frecuentemente, posiblemente sin perder peso.

Recomendaciones

Es favorable para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria plantear objetivos realistas y que exista una buena relación entre el profesional en salud y la persona que lo presenta. Trabajar inicialmente para detener la pérdida o el exceso de peso, ofrecer información nutricional para conseguir regularizar el comportamiento alimentario alterado y promover la recuperación gradual hasta alcanzar un peso ideal.

La educación nutricional debe enfocarse en mostrar los efectos corporales negativos de la inanición (debilidad física provocada por la falta de alimento), de los métodos purgativos, de los atracones y de una mala alimentación en general.

El proceso terapéutico suele prolongarse por años, pero el pronóstico es bueno, siempre y cuando se mantenga la adherencia al proceso de recuperación. Por ello, el tratamiento en los trastornos de la conducta alimentaria debe llevarse a cabo en equipo o en forma integral:

- 1.-El médico de atención primaria detecta y brinda atención médica.
- 2.-El psicólogo debe apoyar con estrategias de comportamiento.
- 3.-El nutriólogo participa en el desarrollo de buenos hábitos de alimentación y estilos de vida saludables.
- 4.-La familia debe participar en la motivación e integración de hábitos alimentarios saludables.



¿Cómo podemos evitar trastornos de la conducta alimentaria en casa?

Es probable que a causa períodos de ansiedad o depresión se tenga una necesidad descontrolada o compulsiva por la comida, llevando a conductas de atracones. Esta situación se complica si los alimentos están disponibles y accesibles, como cuando se permanece en el hogar por trabajo o enfermedad. Es necesario mantenerse ocupados en diferentes actividades que eviten la “necesidad” de comer. Estas actividades pueden ser la lectura, tener una rutina de ejercicios, salir a caminar o pasear con la mascota, hacer alguna actividad manual, aprender algún idioma o realizar actividades que nos agraden.

Podemos además tener opciones saludables y nutritivas para comer:

1.-Tener fruta lavada y desinfectada que se pueda comer en el momento: peras, manzanas, ciruelas, uvas.

2.-Tomar líquidos o bebidas sin o con poca azúcar como té fríos o bebidas preparadas

con frutas y/o verduras sin azúcares, como agua de:

- Pepino con menta o albahaca
- Limón, pepino y menta
- Pepino, apio y limón
- Hierbabuena y limón
- Pepino y limón
- Alfalfa y limón o pepino
- Jamaica y albahaca

3.-Prepare un *Ceviche de Jícama* y disfrútelo a la hora de comer.

Ceviche de Jícama	
	Recuerde lavar y desinfectar los ingredientes.
	1.-Picar pimiento rojo, jitomate, cebolla, aceitunas, cilantro y jícama.
	2.-Mezclar todos los ingredientes.
	3.-Servir en tostadas horneadas acompañadas de una rodaja de aguacate.

Es importante que se tengan comidas frecuentes (5 comidas al día) con un adecuado contenido de nutrimentos, establecer horarios regulares para las comidas. Comenzar con un desayuno, con un aporte calórico adecuado y evitar conductas alteradas con respecto a la forma de alimentarnos.

Referencias

1.-Guía de Trastornos Alimenticios. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. Primera Edición 2004. México, D.F. ISBN 970-721-232-2. Pag. 28.

2.-Méndez Juan Pablo, Vázquez-Velazquez Verónica, García-García Eduardo. Los trastornos de la conducta alimentaria. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008 Dic 65(6): 579-592. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es.

3.-Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida. National Institute of Mental Health. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/pdf_str-17-4901_157332.pdf

4.-Manual práctico de nutrición y salud. Nutrición y enfermedad. Capítulo 18 Nutrición y trastornos del comportamiento alimentario. Gómez M., Nova R., Veses A., Gheorge A., Sánchez A. Pag. 12.

5.-Imagen de portada tomada de: By Francisco de Zurbarán - Web Gallery of Art: Image Info about artwork, Public Domain, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=15466896>

ESTE FOLLETO NO RESPONDE TODAS LAS PREGUNTAS SOBRE LA ENFERMEDAD NI SUSTITUYE LA IMPORTANCIA DE CONSULTAR CON EL ESPECIALISTA, PERO ESPERAMOS QUE LE PROPORCIONE LA INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA COMPRENDER MEJOR SU PADECIMIENTO COMO PARTE DEL CONOCIMIENTO QUE NECESITA PARA PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN SU AUTOCUIDADO.

Directorio editorial

Unidad de Educación para la Salud

Dr. Luis Dávila Maldonado
Jefe de la Unidad

Dirección de Nutrición

Dr. Carlos Aguilar Salinas

Coordinación editorial

Dr. Carlos Aguilar Salinas
Dr. Luis Dávila Maldonado

Autora

Nut. Liliana Juárez Martínez
Dirección de Nutrición

Diseño editorial

Marisol Fuentes Bonilla

Cuidado de Edición

Maritza Rosas Arriaga



EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Derechos Reservados © 2020 Instituto Nacional de
Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán