

Secretaría de Salud de Tlaxcala  
Dirección de Servicios de Salud  
Jefatura de Epidemiología

Volumen 1, nº 46

2016



Boletín Epidemiológico  
**Trastornos Alimenticios,**  
Tlaxcala

### **Anorexia y bulimia**

Un trastorno hace referencia a un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que puede presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad; no se refiere a un síntoma aislado ni a una entidad específica claramente establecida.

Los trastornos alimenticios se presentan cuando una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etcétera. Los principales trastornos alimenticios son la anorexia, la bulimia y los Trastornos de la conducta alimenticia no especificados.

La anorexia se caracteriza por una gran reducción de la ingesta de alimentos indicada para el individuo en relación con su edad, estatura y necesidades vitales. Esta disminución no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por la preocupación excesiva por no subir de peso o por reducirlo.

En la bulimia el consumo de alimento se hace en forma de atracón, durante el cual se ingiere una gran cantidad de alimento con la sensación de pérdida de control. 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 abusivo de laxantes, diuréticos o enemas, el ejercicio excesivo y el ayuno prolongado.

Quienes presentan anorexia o bulimia piensan casi exclusivamente en cuánto y cómo comen o en dejar de hacerlo, y están pendientes de su imagen de manera obsesiva, piensan mucho en cómo son vistos por los otros. Detrás de estos comportamientos hay una preocupación absoluta por el peso, por no engordar, por mantener una delgadez extrema o conseguir una mayor. La imagen corporal de sí mismo está distorsionada y no corresponde a la realidad. Una misma persona puede presentar diversos comportamientos y en muchos casos es frecuente encontrar las conductas alternadamente por periodos de tiempo específicos; la mayor incorporación de comportamientos patógenos puede indicar el avance del padecimiento.

Criterios según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales para los Trastornos de la Alimentación.

#### **Anorexia nerviosa**

- ✓ Miedo intenso a engordar, que no disminuye con la pérdida de peso.
- ✓ Alteración de la silueta corporal, exagerando su importancia en la autoevaluación y negando los peligros que provoca la disminución de peso.
- ✓ Pérdida de por lo menos 25% del peso original. En menores de 18 años de edad debe añadirse al peso inicial el que correspondería aumentar de acuerdo con el proceso de crecimiento y considerando que, una reducción de peso cercana a 15% es valorada como riesgo médico.
- ✓ Negativa a mantener el peso corporal por encima del mínimo, según edad y estatura.

A estos criterios pueden agregarse los siguientes:

Pérdida de peso auto inducido por conductas compensatorias: vómitos, laxantes, diuréticos y exceso de actividad física.

Retraso en el desarrollo puberal: falta de crecimiento de los senos, amenorrea primaria o secundaria. En los varones, los genitales no se desarrollan y hay pérdida del interés y de la potencia sexual.

Se especifican dos tipos de anorexia:

Tipo restrictivo: la pérdida de peso se obtiene haciendo dietas, ayunos o ejercicio excesivo. No se recurre a atracones ni a purgas.

Tipo compulsivo-purgativo: se recurre regularmente a medidas purgatorias como inducción al vómito, uso de laxantes, diuréticos y enemas.

## **Bulimia**

Episodios recurrentes de voracidad:

- ✓ Comer en corto período de tiempo gran cantidad de alimentos.
- ✓ Falta de control sobre la alimentación durante el episodio.

Promedio de dos episodios de voracidad semanales durante tres meses.

Autoevaluación “indebidamente” influida por la forma y el peso corporales. D. Conducta compensatoria:

- ✓ Purgativa: vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos.
- ✓ No purgativa: ayuno, ejercicios físicos extenuantes.

## **Trastorno de la conducta alimenticia no especificado**

Distinciones de grado:

- ✓ Mujeres que cumplen los criterios diagnósticos de la anorexia, pero con menstruaciones regulares.
- ✓ Se cumplen todos los criterios diagnósticos de la anorexia, pero el peso de la persona se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
- ✓ Se cumplen los criterios diagnósticos de la bulimia, pero con menor frecuencia.

Empleo irregular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (por ejemplo, inducción del vómito después de ingerir dos galletas).

Masticar y expulsar, sin tragar, cantidades importantes de comida.

Trastorno compulsivo: se presentan atracones recurrentes sin tener conductas compensatorias.

Los trastornos alimenticios se inician o presentan principalmente en adolescentes y púberes; muy probablemente, las personas de mayor edad que los padecen iniciaron conductas sintomáticas en esta etapa de su vida. Las edades de aparición o de inicio del trastorno van desde los 12 hasta los 25 años y la frecuencia aumenta entre los 12 y los 17. La expansión de los padecimientos ha implicado también su aparición en edades cada vez más tempranas.

Los trastornos alimenticios presentan tanto en hombres como en mujeres y aunque la cantidad de mujeres que los padecen es muy superior a la de hombres, en los últimos años el número de casos de hombres ha aumentado en forma constante. De igual modo, ha aumentado la atención que los medios de comunicación y los profesionales prestan a este hecho, lo que remite al tiempo cuando los trastornos padecidos por mujeres empezaron a llamar la atención.

El diagnóstico de los trastornos alimenticios en hombres se enfrenta con ciertos prejuicios sociales que también prevalecen en el personal de salud. Comer demasiado y estar pasado de peso resulta culturalmente más aceptable y menos notorio en el caso de los hombres, por lo que el trastorno puede pasar inadvertido.

Son casi exclusivamente las mujeres quienes padecen anorexia y bulimia. El 90-95% de las personas afectadas son mujeres; en las cuales los trastornos alimenticios se presentan particularmente en la pubertad y se asocian con lo que ésta representa para ellas:

- ✓ Les resulta particularmente difícil aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa porque sus cuerpos se desarrollan de manera contraria a las normas de belleza establecidas socioculturalmente y que son reproducidas y difundidas por los medios de comunicación.
- ✓ Su sentido de identidad y su imagen están más fuertemente influidos por aspectos relacionales: lo que piensan, esperan y dicen los otros influye en gran medida en el sentimiento de sí, y esto se incrementa en la adolescencia.
- ✓ El desarrollo de habilidades y logros escolares lo viven con mayor auto exigencia y preocupación.
- ✓ El proceso de inicio de independencia, propio de la adolescencia, lo viven de manera más conflictiva; las niñas enfrentan mayores tensiones individuales y diferencias interpersonales con los padres que los varones.
- ✓ Los roles sociales y biológicos para los que se las prepara en la adolescencia son más ambivalentes. Sus cuerpos se desarrollan para ejercer una sexualidad adulta y ser madres; pero esta capacidad adquiere en la sociedad urbana actual un valor incierto: está cada vez más difundida la idea de que la maternidad limita sus posibilidades de realización profesional y esto las encierra en el ámbito de lo doméstico. Si la mujer posee una musculatura masculinizada, muestra mayor competitividad y empuje, pero ello actúa en contra y a costa de sus caracteres biológicos femeninos ligados a su identidad sexual y a funciones igualmente exigidas.

La anorexia y la bulimia también están fuertemente vinculadas a un ideal estético de belleza femenina construido socialmente y difundido ampliamente por las expectativas colectivas, los cánones de la moda y los medios de comunicación en los que la obtención de la delgadez se vincula directamente con la idea del éxito y la aceptación del entorno. Así, relaciones sociales conflictivas vinculadas a los roles de la mujer encuentran una expresión simbólica en el cuerpo y su relación con los alimentos.

## **Cuadro Clínico.**

### **Señales físicas**

Algunos indicios de los trastornos alimenticios son detectables a simple vista. En el caso de la anorexia, el primero y el más visible es la continua y prolongada reducción de peso, que puede conducir a la delgadez extrema y a la desnutrición; ésta se refleja en la piel reseca y con color grisáceo o amarillento, las uñas quebradizas, el debilitamiento o la caída del cabello, la intolerancia al frío y la persistencia de bajas temperaturas en pies y manos, que adquieren un color morado.

La bulimia es más difícil de detectar porque los atracones y las compensaciones se hacen en secreto y no derivan necesariamente en una continua pérdida de peso. En el caso de quienes vomitan es necesario buscar signos físicos acompañantes como lesiones o pérdida del esmalte dentario, escoriaciones en las articulaciones interfalángicas de aquellos dedos utilizados para provocar el vómito.

## Señales psico-sociales

Las personas con trastornos alimenticios se aíslan socialmente, se vuelven irritables, se sienten culpables o están malhumoradas. La ansiedad, la impulsividad y la inestabilidad emocional son rasgos predominantes en quienes padecen bulimia. A veces estas sensaciones se exageran cerca de las horas de comida.

La permanente preocupación por el peso y la delgadez de quienes sufren estos padecimientos, por un lado, se extiende al entorno social, de tal modo que critican incisivamente la gordura y, por otro, preguntan constantemente a los demás cómo se ven y se comparan insistentemente con otras personas. Como la percepción de sí mismos es distorsionada, recurren a los otros en busca de aseguramiento y corroboración.

Las personas con trastorno alimentario no pueden experimentarse a sí mismas como individuos unificados o autocontrolados, capaces de dirigir su vida. Cuando la anorexia se desarrolla, sienten que la enfermedad está causada por una fuerza misteriosa que las invade. Otras relatan que se sienten divididas, como segmentadas en dos personas. Aunque pocas lo expresan abiertamente, a lo largo de sus vidas han sentido que ser mujer representaba una desventaja y que soñaban con triunfar en áreas generalmente consideradas "masculinas".

Al mismo tiempo, las personas con trastornos alimenticios presentan, tanto alto rendimiento estudiantil como desempeño escolar o profesional, en contraposición con desajustes en lo social, sexual y en su caso, marital.

## Tratamiento.

La atención de los trastornos alimenticios no es fácil ni unívoca; debido a su complejidad, a la multitud de factores intervinientes y a la dificultad de su abordaje, el manejo de los mismos es una tarea combinada que requiere la conformación de un equipo de profesionales de diversas disciplinas que trabajen conjuntamente. A su vez, es necesario rescatar la singularidad de cada caso y escuchar a cada paciente en su problemática específica.

---

# SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
COL. CENTRO  
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA  
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:  
246 46 2 10 60  
Ext: 8072 y 80 76  
Directo: 246 46 2 53 23