

TRABAJO PRÁCTICO.

EDUCACIÓN FÍSICA PARA EL NIVEL MEDIO.

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA.

Profesor de la cátedra:

Estudiante: Somma Pugliese; Lucía Mercedes.

Cátedra: lunes 10:20 – 13:00 hs.

Bulimia y anorexia, una enfermedad adolescente?

1. INTRODUCCIÓN

La **bulimia** y la **anorexia** son, entre otros, trastornos de la **alimentación** que han cobrado un marcado **interés** en nuestra **sociedad** en los últimos años, a pesar de ser **enfermedades** de larga data.

Primero consideremos que existe un trastorno en la alimentación cuando una **persona** coloca a la comida como centro de su vida toda.

La persona que padece algún trastorno en su alimentación como la bulimia o la anorexia, basa en la comida -un particular significativo al que la persona enferma otorga un significado específico de acuerdo a diversos factores psicológicos y evolutivos- todos los pensamientos y actos que forman parte de su cotidianidad, sintiéndose hiperdependientes de esa idea, que a modo de parásito, parece "atacar" hostilmente en cada momento y situación

2. DEFINICION

Etimológicamente significa "hambre de nada", es decir, que la persona anoréxica tiene hambre como requerimiento puramente fisiológico, pero no "desea" comer, no tiene apetito.

La manifestación de esta enfermedad se ve en la "rebeldía de no comer", que representa un llamado de **atención** para los padres y amigos de la persona enferma, no así para la propia persona, dado que no tiene **conciencia** de la enfermedad y cree estar alimentándose normalmente o en exceso; es como una señal expresando que existe algo que no está funcionando del todo bien.

Así encontramos a las personas enfermas, cuyo porcentaje más alto es de mujeres -a pesar que la enfermedad sigue avanzando en el terreno de los varones- con un peso muy bajo, a veces hasta en un 85 % por debajo del peso deseable, índice del "terror" que sienten de engordar y convertirse en obesas.

Entre algunos de los síntomas que generalmente encontramos en la anorexia (digo generalmente porque ninguna anorexia es igual a otra) están la pérdida del tejido adiposo (abdomenes hundidos, brazos y piernas esqueléticas), amenorrea (pérdida y desorden de los ciclos menstruales), bradicardia (disminución del ritmo cardíaco), poliuria (exceso de orina por la cantidad de líquidos ingeridos, como té, caldo, etc.), hipercolesterolemia (nivel de colesterol muy alto: 280 - 300), insuficiencia cardíaca y descenso del nivel de potasio que provoca una descompensación electrolítica, y comúnmente esta es la causa de **muerte** en la anorexia a través del paro cardíaco.

3. EPIDEMIOLOGIA

Los **datos** hablan por si solos: en los últimos diez años el incremento del número de afectados por anorexia ha sido galopante. En la actualidad, en los países desarrollados, la anorexia nerviosa afecta aproximadamente a una de cada 200 jóvenes de entre 12 y 14 años y aunque las mujeres jóvenes (chicas entre 14 y 18 años) siguen siendo el colectivo más afectado, los varones, las mujeres maduras y los **niños/as** menores de 12 años comienzan a sumarse a la lista de víctimas de esta afección.

La anorexia nerviosa es más frecuente en **la mujer** que en el varón en una proporción de 10 a 1. La bulimia se da con más frecuencia que la anorexia nerviosa, su incidencia es 4 veces mayor. Los estudios plantean que entre el 3 y el 10% de las chicas la padecen. Entre el 50 y el 60% de los casos se cura y el resto de pacientes cronifican la enfermedad.

La mortalidad por anorexia nerviosa es de un 10% entre las pacientes que la padecen.

4. PREVALENCIA

Sexo: La anorexia nerviosa se manifiesta ligada al **sexo** femenino de una manera rotunda, hay unanimidad en todos los trabajos al considerar que el 90-95% son mujeres. Se considera que en esta predisposición intervienen más los factores socioculturales que los de índole biológica.

Nivel socioeconómico: Desde los primeros trabajos, clínicos o epidemiológicos, se manifiesta de forma explícita que la anorexia nerviosa se presenta con mayor frecuencia en unos estratos socioculturales concretos: altos y medio altos.

Educación: La mayoría de los autores y de forma unánime consideran que las pacientes anoréxicas son muchachas con un buen rendimiento intelectual, que tienen **éxito** en sus estudios y que por pertenecer a clases medias y altas pueden desarrollar estas capacidades; estas **características** unidas a la autoexigencia, perfeccionismo y deseo de agradar a los demás se interpreta habitualmente como un marco adecuado donde desarrollar el trastorno.

5. DIAGNOSTICO Y CRITERIOS CLINICOS

Rechazo a mantener el peso normal por igual o por encima del **valor** mínimo normal considerando la edad y talla. Por ejemplo pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del que corresponde. O fracaso para conseguir el aumento del peso normal durante el período de crecimiento, resultando un peso corporal inferior al 85% del peso.

Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

Alteración en la **percepción** del peso, o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos

6. MODIFICACIONES DE CONDUCTA

Las alteraciones conductuales de la Anorexia Nerviosa se inician cuando las pacientes comienzan su dieta restrictiva, en muchas ocasiones es difícil para los familiares delimitar el punto exacto en que la paciente pasa de una dieta moderadamente baja en **calorías** a otra francamente hipocalórica.

La progresiva restricción alimentaria despierta la alarma de **la familia**, la paciente intenta mantener oculta la **conducta** de rechazo a la comida utilizando diferentes subterfugios, dice que no tiene apetito, o que ya ha comido a otras horas. En realidad, malcome a solas, tira la comida, la esconde o simplemente se enfrenta a la **familia** manteniendo tercamente su escasa dieta.

Pero a veces la dieta restrictiva no es suficiente para conseguir el peso deseado, entonces la anoréxica descubre otras **armas** para conseguir su **objetivo**, y al malcomer se suman los vómitos, los laxantes o diuréticos y el ejercicio exagerado. Se vomita después de comer a escondidas, y de no **poder** hacerlo en el lavabo se guardan los vómitos en cualquier rincón, esperando la ocasión propicia para deshacerse de ellos.

Como la restricción de la alimentación provoca constipación la anoréxica se hace habitual del uso de los laxantes. La exagerada sensibilidad para detectar sensaciones internas, como hemos comentado anteriormente, hace que no toleren sentirse o pensar que están con el **aparato digestivo** ocupado. El uso y abuso de los laxantes cumple dos **objetivos**: por un lado combatir el estreñimiento, en realidad su uso potencia la constipación, y por otro vaciar lo antes posible el aparato digestivo para pesar cada vez menos y sentirse más ligeras.

Otra conducta peligrosa por parte de las anoréxicas es la utilización de diuréticos, ya sea por las alteraciones de la dieta, por la hipoproteïnemia o por los **problemas** circulatorios algunas anoréxicas pueden presentar edemas, que combaten con diuréticos, la mala utilización de estos fármacos provoca graves trastornos electrolíticos.

Una alteración conductual que se da en la mayoría de estas pacientes, al pretender bajar de peso, es la hiperactividad.

Al principio estas actividades son practicadas de forma manifiesta pero cuando la familia se alarma lo hacen de forma oculta. La hiperactividad es uno de los mayores obstáculos una vez iniciado el tratamiento, las pacientes se resisten a dejar de hacer ejercicio, especialmente cuando se ven asaltadas por los pensamientos referidos a su ganancia de peso.

Es decir, están alterados los siguientes aspectos

- * Conducta alimentaria
- 0* Hiperactividad
- * **Comportamiento** familiar
- * Conducta social
- * Respuesta conductual a la psicopatología

Es preciso abrir los ojos ante ciertos comportamientos como:

- Hacer **deporte** en exceso y tener preferencia por los alimentos light.
- Tener un **estado** de ánimo triste con grandes cambios de humor y aislarse continuamente.
- En relación con los alimentos: hacen trozos pequeños, los esparcen por el plato, revuelven la comida, la secan con servilletas para evitar todo tipo de grasa.
- Padecen estreñimiento debido a su escasa dieta y tiene dificultades para dormir bien.

7. ¿POR QUÉ SE DA, EN GENERAL, EN LA **ADOLESCENCIA**?

La aparición de estas enfermedades relacionadas con la alimentación se dan especialmente en la adolescencia, entre los 14 y los 20 años, ya que es una etapa en la que el cuerpo se está desarrollando y cambiando abruptamente y la imagen mental que tenemos del propio cuerpo es más lenta que su **evolución** biológica.

La **responsabilidad** de un adolescente enfermo recaiga sobre la **publicidad** y los **medios**, que muestran **modelos** perfectos del **hombre** y la mujer, delgados y bellos, o sobre la misma familia, pero lo cierto es que ambos núcleos sustentan, por así decirlo, la evolución que realiza la enfermedad en un adolescente en plena formación **física** y psíquica, y son a la vez quienes pueden ir erradicando la enfermedad de quienes la padecen y de la sociedad toda.

Es una enfermedad familiar que tiene como síntoma a uno de sus miembros padeciendo bulimia o anorexia.

Se deben aceptar como enfermedades que se originan en el seno mismo de la familia, y que pueden actuar como síntoma de **conflictos** internos, personales y de tensiones en las interrelaciones padres-hijos-hermanos.

Esta problemática bio-psico-social debe alertar a los adultos en general y a los padres en especial acerca de los adolescentes inmersos dentro de los pseudomodelos y **valores** vigentes en nuestra cultura de hoy. Adultos y padres que muchas veces actúan ciegamente o simulan estar ciegos ante situaciones dolorosas de este tipo, aun más cuando se trata de padres con respecto a una hija o un hijo, una no-aceptación de su padecer, de su sufrimiento.

No hay que negar lo que sucede, hay que asumir la situación, sentirse parte de ella y actuar en consecuencia.