

# Trastornos de la Conducta Alimentaria con comorbilidad con Trastornos de Ansiedad en Adolescentes

**Estudiante:** Carla Villalva

**Legajo:** 27758

**Director/es:** Dra. Analia Veronica Losada

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Lic. en Psicología

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL  
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO: Trastornos de la Conducta Alimentaria con comorbilidad con Trastornos de Ansiedad en Adolescentes**

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [ ]

Lugar y fecha: Buenos Aires, 13 de junio de 2024

Firma y aclaración del autor: Carla Villalva



<b>Índice</b>	
<b>Resumen</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
Delimitación del objeto de estudio	7
Planteo del problema	8
Objetivos	9
Justificación	9
<b>Estado del arte</b>	<b>11</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>15</b>
Definición de conductas alimentarias	15
Historia	15
Anorexia Nerviosa	16
Criterios diagnósticos de la AN	16
Bulimia Nerviosa	17
Criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa	18
Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE)	19
Distorsión cognitiva	21
Psiconeuroinmunoendocrinología	22
Adolescencia	25
Definición de adolescencia	25
Transformaciones sociales	25
Transformaciones psicológicas	26
Transformaciones físicas	27
<b>Trastorno de Ansiedad</b>	<b>31</b>
Definición	31
Ansiedad normal y Ansiedad patológica	33
Trastorno de ansiedad	34
<b>Método</b>	<b>40</b>
<b>Síntesis y Conclusiones</b>	<b>41</b>
Síntesis	41
Conclusiones	42
<b>Aportes y contribuciones</b>	<b>45</b>
<b>Limitaciones</b>	<b>45</b>
<b>Propuestas de intervención</b>	<b>46</b>
<b>Proyecto de intervención</b>	<b>47</b>
Denominación	47
Descripción	47
Fundamentación	47
Objetivo general	48
Objetivos específicos	48
Metodología de trabajo	48

Duración	48
Responsables	48
Destinatarios (directos e indirectos)	49
Locación física	49
Recursos (materiales, humanos y financieros)	49
Recursos humanos	49
Recursos materiales	49
Recursos financiero	49
Metodología y técnicas	49
Evaluación del proyecto	50
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>51</b>

# **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CON COMORBILIDAD CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES**

## **Resumen**

El trastorno de alimentación es multifactorial y existen estudios previos que no determinan con exactitud la asociación de los trastornos de ansiedad con los Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). En este sentido el objetivo del presente trabajo es comprender la conexión existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de ansiedad en adolescentes. Para ello se realizó una revisión narrativa obteniendo información de diversas fuentes académicas recolectadas de sitios de libros, investigaciones y sitios de internet específicos. Los resultados de la investigación sostienen la conexión entre Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y Trastornos de Ansiedad (TA) en adolescentes se da a partir de vulnerabilidades características de esta etapa de la vida, que se presenta principalmente en mujeres y que el contexto familiar, escolar y los medios de comunicación son los principales factores de riesgo a la hora de pensar en los responsables. La prevención sigue siendo un factor importante para evitar estos padecimientos pero la falta de investigaciones al respecto y la falta de difusión del problema hacen que hoy en día la prevalencia sea alta.

## Palabras claves

Trastorno de la Conducta Alimentaria, Adolescencia, Trastornos de Ansiedad



## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio**

El propósito de este trabajo consiste en llevar a cabo una revisión narrativa sobre la relación entre el Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) con comorbilidad con Trastornos de ansiedad en la población adolescente.

Partiendo de datos como los de Aliño Santiago y Pineda Pérez, (1999), se comprende a la adolescencia como un concepto surgido en la modernidad, esta definición emerge en la segunda mitad del siglo pasado donde surgió la idea de la adolescencia como un periodo específico en el desarrollo de la vida humana, este cambio no se produjo de manera aislada sino que estuvo ligado a los cambios sociales, culturales, educativos y todo lo que trae aparejado un cambio de paradigma. Además de la aparición de este nuevo concepto, se comienza a contemplar el rol de la mujer y surge un enfoque de género destinado a corresponder la idea de progreso y desarrollo económico al género femenino.

MacManus (2002) sostiene que la adolescencia es de vital importancia para prevenir y promover conductas destinadas a cuidar la salud debido a el impacto y/o las consecuencias que pudieran tener las decisiones tomadas en ese momento, ya que podrían generar un impacto negativo en el futuro. Al mismo tiempo que entre contradicciones, comportamientos erráticos, conducta reservada, y una decena de comportamientos más, ponen en riesgo su integridad física y mental.

La presente investigación busca comprender la asociación entre los TCA con comorbilidad con Trastornos de Ansiedad (TA) y la población adolescente, explorando como, en los cambios propios de la etapa adolescentes, son proclives a ambos trastornos. Como sostienen Castillo y Balaguer (2002) y Pate et al. (1996) durante la adolescencia se produce un enfrentamiento primario ante conductas perjudiciales para la salud como lo son el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas al mismo tiempo que abandonan conductas que favorecen la salud como la actividad física, el deporte o la alimentación saludable.

La presente investigación realiza una clasificación de los TCA, en relación con los TA, basándose en diferentes autores clásicos y referencias bibliográficas académicas actualizadas, como lo es la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En

el cual puede encontrarse una definición que afirma que los TCA tienen como característica principal una alteración permanente en la alimentación o en la conducta vinculada a la ingesta de alimentos, teniendo como consecuencias una modificación importante en su salud física, psíquica y en las relaciones sociales, causado por un cambio drástico en el consumo o absorción de alimentos. Además se pueden ver criterios diagnósticos para los diferentes tipos de trastornos alimentarios, entre ellos, la Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y TANE (APA, 2014).

González Ortega, et al. (2019) afirma que el riesgo de padecer Ansiedad o Depresión pueden ser mayores dependiendo de las conductas alimentarias que las personas determinen como habituales para su vida.

Al respecto de esas conductas, Portela de Santana et al. (2011) señala que los TCA son padecimientos psiquiátricos importantes que producen un cambio en el comportamiento y actitudes, además de ingerir alimentos con la constante preocupación por el peso corporal o la imagen física. Su perjuicio a la salud implica una tendencia a la desnutrición o a la obesidad, según el caso particular, asociándose a una baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura. Considerando TCA a la AN, la BN y el TANE. La primera se caracteriza por una imagen corporal distorsionada en la que se rechaza mantener un peso superior al peso saludable para su altura. La BN se manifiesta en episodios de consumo excesivo de alimentos seguido de compensaciones para eliminar el exceso y los TANE incluyen el trastorno por atracón y otros TCA que no cumplen los criterios de la AN y BN.

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se llevó a cabo una revisión narrativa tomando como referencias las siguientes palabras claves: adolescencia, trastorno de la conducta alimentaria y trastornos de la ansiedad. La recolección de datos se realizó de fuentes como: Scielo, Redalyc y Dialnet.

### **Planteo del problema**

¿Por qué influyen los Trastornos de Conducta Alimentaria con comorbilidad en Trastornos de ansiedad en los adolescentes?

Altabe y Tantleff-Dunn, (1999) definieron la imagen corporal como una representación mental que tenemos de nuestra apariencia, en la cual se puede ver la influencia de tres factores fundamentales: Perceptual, Cognitivo-afectivo y el Conductual. Según Amaya et al. (2010) la

imagen del propio cuerpo implicaría, además de cómo nos percibimos, los sentimientos, comportamientos y actitudes.

Estudios realizados en Argentina demuestran que la aparición de nuevos casos de Trastornos de Alimentación es el triple que en la población de Estados Unidos, además nos dan cuenta de que hay mayor prevalencia de Anorexia y Bulimia en adolescentes de género femenino (8%) por sobre el género masculino (2%) (Colombo, 2006).

Por su parte el trastorno de ansiedad se relaciona con conductas como purgas, realizar ejercicio excesivo o comer compulsivamente, también con los Trastornos de Conducta Alimentaria presentes en Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa y Trastorno por Atracón (Persano et al 2019). Los ejes centrales para esta problemática giraran en torno a conductas adolescentes naturales consecuencia del desarrollo psíquico y físico, el entorno socio cultural del joven y la relación con su familia.

## **Objetivos**

El objetivo general fue comprender la conexión existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de ansiedad en adolescentes.

El objetivo específico consistió en examinar por qué la bulimia y la anorexia con comorbilidad en trastornos de ansiedad influyen en los adolescentes.

## **Justificación**

En las últimas décadas el conocimiento o información sobre los TCA se ha ido actualizando, también, y al igual que los TA son cada vez más frecuentes en las consultas de los profesionales de la salud mental, es decir, que sus casos han aumentado; especialmente en la población juvenil.

El bienestar en la adolescencia ha sido tema de investigación sólo en las dos últimas décadas (Ben-Arieh, 2010). Pensar en la salud del adolescente implica considerar las diversas maneras de vivir la adolescencia y la vida (Ferreira et al 2007).

A saber, la adolescencia es un momento de turbulencias y nuevas adaptaciones al mundo, un momento de nuevas experiencias y capacidades, un momento crucial para el desarrollo de la vida adulta que se encuentra muy cerca. También se debe contemplar que no necesariamente es

una etapa de la vida que tenga que ser asociada directamente con lo negativo, con problemas y/o dificultades, aunque en la mayoría de los casos tienen grandes dosis de estas.

Por lo tanto la aparición de Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales, se presentan en mayor medida en la adolescencia, ya que es en esta etapa cuando aumenta en forma desmedida la preocupación por la apariencia física en relación a la belleza, y que la mayoría afectada son adolescentes y adultas jóvenes, aunque también se ven afectados adolescentes varones y niños en edad escolar (en un menor porcentaje) (Portela de Santana et al 2011).

Teniendo en cuenta esto, y notando, a partir de la búsqueda de información, la escasez de estudios específicos sobre la relación entre TCA con comorbilidad con TA en adolescentes, este trabajo expresa no sólo la necesidad de algunas respuestas sino también la necesidad de seguir creando herramientas que permitan la difusión y adquisición de conocimientos para poder intentar mejorar, en quienes lo requieran, el estilo de vida y por consiguiente una parte de nuestra sociedad.

## **Estado del arte**

Partiendo de las variables mencionadas se realizará una recopilación de investigaciones que han hecho un estudio de las mismas. En primer lugar, en la búsqueda de antecedentes realizados por Radilla (2015) el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su posible asociación con ansiedad y estado de nutrición en adolescentes. Este estudio se realizó con un método transversal a partir de encuestas de hábitos y estilos de vida saludables, se aplicó a adolescentes de primer año de secundarias técnicas en la Ciudad de México. Se determinó la incidencia de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y la relación con ansiedad.

El resultado que arrojó el estudio fue que los adolescentes que presentan ansiedad tienen mayor riesgo de presentar CAR Y TCA en relación con los adolescentes que no presentan ansiedad. En conclusión se estableció que tanto la obesidad como la ansiedad son factores que predisponen a la aparición de Trastornos de Conductas Alimentarias en los adolescentes.

Por otro lado, Quiñones (2021) establece en su estudio acerca de la relación entre ansiedad y agresividad con los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes utilizando el método de estudio transversal, realizando una muestra de adolescentes estudiantes de cuarto y quinto de secundaria y universitarios del primer ciclo, todos de la ciudad de Chimbote, Perú. Dicho estudio dio como resultado que 1 de cada 4 presentaron síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos de la conducta alimentaria, ser de sexo femenino y presentar síntomas de ansiedad y conductas agresivas represento un riesgo para padecer de un trastorno de conducta alimentaria. Persano et al. (2019) determina la relación existente entre la ansiedad, el estado nutricional y la distorsión de la imagen corporal en pacientes con TCA, el método utilizado es transversal y la muestra clínica se realiza sobre el estudio de 141 pacientes con TCA de edades entre 14 y 29 años. Los resultados que se obtuvieron fue que en la edad promedio de 20,3 años el 92,9 % presentó ansiedad independientemente del TCA, estado nutricional y DIC. En conclusión, se determinó que los trastornos de ansiedad juegan un rol fundamental en los TCA.

Por su parte, Mercado Ríos et al. (2022) en una investigación para analizar la relación entre los síntomas internalizados y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Sincelejo-Sucre, Colombia, utilizaron 3 tipos de instrumentos: uno que evalúa actitudes alimentarias y la posible presencia de trastornos de la conducta alimentaria, uno de cribado para medir síntomas de ansiedad y otro para los síntomas de depresión en 791

individuos, de 10 instituciones educativas de la ciudad de Sincelejo-Sucre. Pudieron determinar que el 32.7 % de la muestra presentaba riesgo de sufrir algún trastornos alimentario, los síntomas de depresión y ansiedad fueron mayores en participantes con riesgo de TCA, sin diferencias significativas entre sexo masculino y femenino.

Con el objetivo de poder determinar la presencia y correlación de TCA con síndromes de ansiedad y depresión en adolescentes de colegios de La Paz, Bolivia. Mérida Pérez y López Hartmann (2013) realizaron un muestreo estratificado simple de 1.173 estudiantes aplicando 3 instrumentos: el EDI (Gardner 1992), el Test para depresión de Zung (1867) y el cuestionario abreviado para depresión de QD2-A de Pichot (1988). La prevalencia actual fue de 3 % y un 6.9 % de riesgo en cuanto a TCA, en cuanto a depresión moderada a severa el porcentaje fue de 24 % y la prevalencia de ansiedad fue de 42,2 % moderada, 6.8 % severa y 1,1 en grado máximo %. La correlación de Pearson entre los TCA y depresión mostró que el 66 % de casos con diagnóstico de TCA tenían depresión y 54 % ansiedad.

Ruz Pontaferra y Delgado Magro (2022) realizaron una revisión sistemática que tiene la finalidad de explorar las particularidades de los adolescentes y jóvenes que sufren trastorno de la conducta alimentaria y que manifiestan autolesiones no suicidas. Para ellos utilizaron las bases de datos de Scopus, Web of Science y PubMed en marzo de 2022, se han seleccionado estudios publicados entre 2017 y 2022 aplicando criterios de elegibilidad, luego de haber analizado 10 estudios con una muestra de 7.728 participantes de edad entre 9 y 24 años, comprendido por 5327 mujeres y 2401 varones, los resultados arrojaron que los pacientes con TCA se han realizado Autolesiones No Suicidas (ANS) al menos una vez, prevaleciendo esta conducta en adolescentes que padecen anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, dichos pacientes presentan además síntomas de ansiedad, depresión, problemas de regulación emocional, afectivos, entre otros. Finalmente se puede afirmar que los TCA afectan principalmente a adolescentes mujeres y presentan una alta comorbilidad con conductas autolesivas no suicidas deteriorando la calidad de vida de las personas.

González Ortega, et al. (2019) a través de una investigación cualitativa, descriptiva no experimental y de corte transversal tiene el objetivo de identificar los síntomas internalizados en adolescentes en riesgo de desarrollar Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en la ciudad de Sincelejo, Colombia. Dicha investigación tuvo la participación de 756 personas aproximadamente, eran estudiantes de 14 a 19 años sin discapacidad de 9 instituciones diferentes de la ciudad de Sincelejo. Se utilizaron instrumentos para evaluar la conducta alimentaria y la

posible existencia de trastornos de la conducta alimentaria, se utilizó además un instrumento de cribado que mide síntomas de ansiedad y depresión. Los resultados que se obtuvieron fue una prevalencia del tipo de ansiedad por separación en un 77,5 por ciento y el 33 por ciento mostró signos de depresión, concluyendo que la prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos y trastornos alimentarios es mayor en mujeres.

Lopez Moya et al. (2020) realizaron una revisión bibliográfica de diversas investigaciones que estudian la relación entre Ansiedad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Además el objetivo del trabajo es determinar cómo se pone de manifiesto la ansiedad en los últimos 20 pacientes que han iniciado su tratamiento para TCA en un hospital de día. La metodología utilizada fue a través de varios buscadores, entre ellos PubMed, se han utilizado también las historias clínicas de los pacientes como así también sus relatos, se realizó además una entrevista inicial. Los resultados arrojados en la muestra de pacientes con AN y Trastorno por Atracción fueron que entre los Trastornos de Ansiedad (TA) de mayor prevalencia se encuentran: La Fobia Social con un 35%, con un 25% el Trastorno de Ansiedad Generalizada y con un 15% el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Coincidiendo con los resultados de los estudios revisados donde dichos trastornos resultaron con mayor prevalencia. En este sentido, se concluye que la ansiedad, se presenta como un factor de riesgo en la presencia de los TCA, con lo cual es importante llevar a cabo programas de prevención de TCA y proponer intervenciones que estudien a la ansiedad en sus diferentes manifestaciones.

Bermeo Nieto y Zuñiga Arteaga (2023) realizan una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental de corte transversal para indagar la presencia de TCA en adolescentes de 15 a 18 años, la muestra estaba compuesta por 67 alumnos de un colegio mixto de la ciudad de Cuenca, Ecuador. El método utilizado fue el EDI-2. Los resultados obtenidos fueron que el 10,44 % mostraban signos relacionados con TCA, otra de las cuestiones que destaca en este estudio fue que el género femenino presenta mayor prevalencia de estos trastornos debido a que son más vulnerables a ser influenciadas por los estereotipos sociales, relacionados con el ideal de cuerpo perfecto.

Mendez (2019) llevó a cabo una investigación cualitativa con el propósito de conocer la experiencia de ansiedad de adolescentes con Bulimia Nerviosa para poner en marcha planes de intervención que contemplen las experiencias de los participantes en su contexto cotidiano, para poder seleccionar la muestra se utilizaron dos inventarios de ansiedad y una entrevista semiestructurada para recoger información. La muestra constaba de 5 adolescentes que padecen

Bulimia Nerviosa y manifestaban niveles elevados de ansiedad, además se utilizó el programa ATLAS.ti con el cual se realizó el análisis del contenido. El resultado que se obtuvo a partir de las adolescentes que se entrevistaron fue que a pesar de padecer bulimia nerviosa caracterizada por la autoinducción del vómito, dichas pacientes no tenían esta conducta ya que les generaba culpa.

## **Marco teórico**

Para empezar a recorrer el camino de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y su relación con los trastornos de ansiedad en la población adolescente se realizó una breve reseña histórica acerca de la aparición de los primeros conceptos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

### **Definición de Trastornos de conductas alimentarias**

Los TCA son enfermedades que afectan y deterioran significativamente, en quienes los sufren, su calidad de vida.

Mayormente estas afecciones van acompañadas de problemas emocionales que perjudican el desempeño habitual y cotidiano en la vida diaria. También son considerados trastornos de difícil manejo a causa de la resistencia que presentan los pacientes para pedir y aceptar ayuda (Bay et al., 2005, Fairburn y Harrison, 2003).

Los principales TCA son: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TANE).

### **Historia**

Para Cabases (s/f) la anorexia está establecida desde la antigüedad asociado a diferentes cuestiones entre ellas se resalta la religión y el misticismo, a tal punto que tenían una presencia cristiana como representación del espectro purgativo y restrictivo de dicho trastorno. La Santa liberata también es prueba de la conexión que la anorexia tenía con la religión, ya que esta santa era patrona de aquellas mujeres que querían liberarse de las apetencias masculinas, tras la renuncia de su feminidad, esto lo consiguen afeándose, cubriéndose de bello y adelgazando extremadamente.

El sentido fenomenológico que tenía la enfermedad era como el que propuso posteriormente el psicoanálisis, donde se trataba de reprimir aspectos corporales de connotación sexual, para alcanzar plenamente la espiritualidad (penitencia,sacrificio). En este sentido por medio de la purga y la restricción se llegaba a la abolición de cualquier rasgo femenino que pudiera ser considerado potencialmente pecaminoso.

Por otro lado, Rava y Silver (2004) afirman que los TCA se manifiestan por atracones con posteriores vómitos autoinducidos para continuar con la ingesta, dicha conducta se establece desde la antigua Roma. En el siglo XIX el concepto de bulimia se integró en algunas enciclopedias médicas, pero se olvidó rápidamente, hasta que en 1979 Russel publicó la primera descripción clínica minuciosa de la bulimia nerviosa. Reconociendo pacientes con peso normal que padecen atracones y vómitos y allí la denominó bulimia nerviosa.

A partir de la década del '70, debido a la gran difusión sobre esta problemática que afecta a la salud, pudo notarse un gran incremento en la información con la que contaban las personas para hacerle frente o incluso para conocer sobre la existencia de estos trastornos. En este sentido es importante destacar al contexto cultural como un factor determinante a la hora de abordar la temática. En el siglo XIX a las pacientes con síntomas de anorexia se las consideraba con “histeria” cuyo principal problema era el rechazo de alimentos, menospreciando el padecimiento y entendiéndolo como un problema superficial (Ayuzo-del Valle, 2019).

Actualmente en el DSM-V se establece una clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la ingesta de alimentos, dentro de dicha clasificación se encuentran:

### **Anorexia Nerviosa**

La AN tiene como característica el rechazo del individuo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La persona que padece esta patología posee un peso por debajo del nivel mínimo esperado para su edad y talla y esto es debido a una disminución total de la ingesta o, en algunos casos, la utilización de purgas o ejercicios físico excesivo (APA, 2014).

Existen características que son fundamentales para formalizar el diagnóstico de AN, las mismas se encuentran especificadas en DSM-V

#### **Criterios diagnósticos de la AN**

A. Restricción de la ingesta energética en relación a las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o en niños y adolescentes inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en la que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual. (APA, 2014, p. 338-339)

Tabla 1

*Resumen de Criterios Diagnósticos para la AN*

---

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA LA AN

---

Limitaciones de la ingesta energética, peso corporal > del mínimo normal, en relación a la edad, género, el desarrollo y la salud.

Temor intenso a engordar aun con un peso significativamente bajo.

Modificación en la percepción de su propio peso o fisonomía, no se reconoce la gravedad que conlleva su peso actual.

---

Nota. Adaptado de *DSM-V* (p. 338-339), APA, 2014

**Bulimia Nerviosa**

Este trastorno está asociado a episodios recurrentes de sobreingesta de alimentos, actos compensados con conductas inadecuadas como vómitos autoinducidos, uso excesivo de laxantes, diuréticos o algún otro fármaco, ayuno o ejercicio físico en exceso. Estos hechos deben ocurrir por lo menos una vez a la semana a lo largo de tres meses.

Según el DSM-V dicho trastorno no está presente en episodios de AN. En la BN no necesariamente la persona debe tener un peso significativamente bajo, de hecho puede sostener un peso considerablemente normal, a diferencia de lo que ocurre en la AN (APA, 2014).

### **Criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa**

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón que se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerían en un periodo similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (por ejemplo sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo se ingiere o cantidad de los se ingiere).

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de Anorexia Nerviosa. (APA, 2014, p. 345)

Tabla 2

*Resumen de criterios diagnósticos para la BN*

---

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA LA BULIMIA NERVIOSA

---

Atracones recurrentes, la persona consume grandes cantidades de alimento en un periodo corto de tiempo, sensación de falta de control en el consumo de alimentos.

Conductas compensatorias para no incrementar el peso (vómito inducido, ejercicio físico en exceso, etc.)

La autopercepción errónea acerca de la constitución y el peso corporal inciden en la autoevaluación.

---

Nota. Adaptado de *DSM-V* (p.345), APA, 2014

### **Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE)**

Se entiende por TCANE a una patología alimentaria que no coincide plenamente con los criterios de AN y BN, se encuentra dentro de la clasificación del DSM-V y comprende las siguientes conductas alimentarias:

- Dietas extremas o ayuno.
- Episodios de sobreingesta o bien una combinación de ambos.
- Preocupación por el peso y alteración de la imagen corporal.
- Un sentimiento persistente de falta de control sobre la ingesta.
- Comparten con la Bulimia y Anorexia el rechazo a mantener el peso corporal mínimo de acuerdo a los patrones esperables y saludables y la distorsión de la imagen corporal.
- Requieren de intervenciones interdisciplinarias, dada la complejidad y múltiples consecuencias que presentan en los sujetos que la padecen

Así, con un origen indefinido siguen siendo hoy en día una problemática vigente que tiene antecedentes que datan de miles de años atrás. Perteneciendo al grupo de enfermedades graves causadas por factores múltiples más comunes en la adolescencia. Para Mendez et al.

(2008) existe mayor prevalencia de los TCA en países occidentales a diferencia de los orientales, asimismo en los dos países se ha sufrido un aumento constante en los últimos tiempos.

Aunando con lo anterior se puede agregar que mayormente los pacientes que presentan un TCA poseen comorbilidades como Trastornos de Ansiedad o depresión, con elevadas tasas de prevalencia (83%). El Trastorno Obsesivo Compulsivo, déficit de atención e hiperactividad, ataques de pánico, abuso de sustancias, desorden bipolar y síndrome de estrés postraumático son otros trastornos relacionados (Ayuzo-del Valle y Esquer, 2019).

Entonces sin conocer un origen se parte de factores que influyen en la aparición y desarrollo de estas alteraciones de la conducta alimentaria. Además se ha enfatizado en la relevancia que tienen los factores culturales y ambientales en la aparición de los TCA, ya que son más frecuentes en países industrializados que en aquellos que están en desarrollo (Méndez et al. 2008).

En la actualidad se podría decir que el ideal de belleza y los estándares estéticos de moda condicionan la aparición de dichos trastornos, la constante lucha por conseguir una imagen corporal aceptable y valorada, especialmente en las adolescentes, generan hábitos y conductas dañinas a nivel físico y mental. Así, la imagen corporal está definida como una percepción interna sobre nuestro propio cuerpo, en comparación con la visión que otros tienen sobre nosotros (Amaya Hernandez et al. 2010. cita en Cash y Pruzinsky, 1990).

La evolución social impone justamente tener un cuerpo perfecto asociado el mismo a una delgadez extrema que se traduce como sinónimo de belleza y "cuerpo ideal", este imperativo motiva a las personas a alcanzarlos para ser socialmente aceptados poniendo en riesgo su salud e incrementando así la probabilidad de padecer un TCA. Todos estos estándares impulsados por los medios de comunicación que influyen e impactan en las personas están asociados con el contexto-histórico, el desarrollo biológico y la mundialización, es importante destacar que en los países con mayor poder adquisitivo la influencia social es mayor debido al rol principal que tienen los medios masivos de comunicación y el entorno social quienes se encargan de difundir los modelos de cuerpos idealizados, excesivamente delgados (Amaya et al. 2010; Goncalves y Bedin, 2015).

Entonces, tomando como referencia a los autores anteriormente mencionados se puede inferir que en la búsqueda de la aceptación social e intentando cumplir con los cánones de belleza que dicha sociedad impone, la población adolescentes especialmente mujeres, aunque los

varones no están exentos, comienzan a plantearse distintos modos de alcanzar esos estándares a través de dietas restrictivas, largas horas de entrenamiento y ayunos, que los van conduciendo a formar un vínculo conflictivo con la alimentación lo que implica inconscientemente ir modificando sus esquemas cognitivos de manera distorsionada.

Los esquemas cognitivos son patrones mentales relativamente estables que configuran la información acopiada en la memoria, basadas en experiencias previas. Dichos modelos guían la atención selectiva, inciden en el análisis de eventos y posibilitan la recuperación de recuerdos (Camacho, 2003).

### **Distorsión cognitiva**

La distorsión cognitiva son aquellos errores en el procesamiento de la información que dan lugar a que percibamos como negativo la vivencia de un acontecimiento inofensivo y a su vez, afirma Camacho (2003) como se citó en Losada (2020). Esas creencias negativas conllevan a una visión negativa acerca de sí mismo, de sus experiencias y del futuro.

En este sentido, la relación se puede ver claramente entre los pensamientos que la persona asume de sí misma, de los demás y del entorno que la rodea, asociadas a sus experiencias previas, en contraste con las emociones y los sentimientos que experimenta en el momento. Esta relación tendrá influencia en los comportamientos presentes y futuros ante diferentes situaciones (Beck, 2011).

A saber, las creencias disfuncionales e irracionales van modificando la estructura cognitiva de un individuo e inciden en su estado de ánimo y en sus pautas comportamentales, es a través de la psicoterapia que se puede lograr que un paciente pueda distinguir dichas distorsiones cognitivas y pueda ir modificando esos constructos erróneos.

Entre las distorsiones cognitivas se pueden mencionar:

- La sobregeneralización: Son juicios extremistas, basados en un solo incidente, consiste en realizar una conclusión general de un hecho.
- La abstracción selectiva: Hace referencia a focalizar sólo un aspecto del contexto que generalmente es un aspecto negativo.
- Pensamiento dicotómico: Consiste en englobar toda la información en dos categorías polarizadas, por ejemplo bueno o malo, es decir que se eliminan los matices intermedios.

En los Trastornos de la Conducta Alimentaria las distorsiones cognitivas mencionadas entre otras, constituyen el diagnóstico, dichas distorsiones están asociadas a la imagen corporal y también al peso además, están presentes tanto en la Anorexia Nerviosa como en la Bulimia Nerviosa. Para Rutzstein (2009) las distorsiones cognitivas son el núcleo patológico de los TCA.

### **Psiconeuroinmunoendocrinología**

Losada y Panto (2018) realizaron un estudio para dar cuenta de la relación existente entre la AN y la Psiconeuroinmunoendocrinología sostienen que la AN es un trastorno complejo y multifactorial, porque incluye factores como los biológicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales, es decir que afecta de forma integral al individuo, es por ello que el abordaje de este trastorno debe contemplar dichos factores dando importancia a la estrecha conexión que existe entre cuerpo y mente. En este sentido, las autoras afirman que la AN es el resultado de la interconexión de diferentes factores que terminan afectando a numerosos sistemas del organismo. A saber el sistema nervioso, el endocrino y el inmunológico.

En dicho estudio las autoras destacan los cambios que se producen en los distintos ejes endocrinos.

- Eje Córtrico Límbico Hipotálamo Hipófiso Adrenal (CLHHA): La alteración en este eje es especialmente en la Hormona Liberadora de Corticotropina, que además de regular la respuesta al estrés funciona como inhibidor de la ingesta alimentaria, al estar elevado en individuos con AN favorece la disminución del consumo de alimentos.
- Eje Córtrico Límbico Hipotálamo Hipófiso Tiroideo (CLHHT): Aquí se produce una hipoglucemia debido a los ayunos extremos y a la reducción calórica, conductas propias de pacientes con AN. Estimulando a su vez la secreción de la hormona de crecimiento. Se produce una descenso en los niveles de hormonas tiroideas de manera transitoria lo que se traduce como un mecanismo de adaptación del organismo ante la inanición, es decir que esta alteración y disminución de los niveles en las hormonas tiroideas son en respuesta a la falta de alimentación, la pérdida de peso y la severa limitación de las calorías. Cuando este trastorno es abordado, en un lapso de tiempo estos valores se normalizan.
- Eje Córtrico Límbico Hipotálamo Hipófiso Gonadal (CLHHG): Este eje se encuentra sumamente afectado en el trastorno de AN, principalmente en la etapa de la pubertad, en este sentido la AN cambia el ritmo normal de la secreción de esta hormona, volviendo a una secreción como antes de la pubertad. El mal funcionamiento de este eje explica la

amenorrea que se produce en la AN afirmando que para que se produzca la menarca se requiere mantener una proporción entre peso, altura y grasa corporal que permita satisfacer todas las necesidades energéticas que requiere la etapa puberal.

- Eje Córtrico Límbico Hipotálamo Hipófiso Somatotrófico (CLHHS): Es el responsable de secretar la hormona de crecimiento GH la cual permite el desarrollo físico e intelectual

Por su parte, Calderon Ortiz (2016) Afirma que la ingesta de alimentos está asociado a la capacidad de generar satisfacción, esto produce un incremento en la actividad de los circuitos cerebrales de recompensa, dichos circuitos son regulados por la dopamina. Otro componente importante es la serotonina que influye en el estado de ánimo de las personas con Anorexia Nerviosa. Además en estudios realizados con animales quedó demostrado que la serotonina tiene efectos inhibidores sobre la alimentación, es decir que actúa como anorexígenos favoreciendo la saciedad.

En cuanto a los aspectos psicológicos Mendez et al. (2008) menciona la influencia de la persona enferma sobre el resto de su entorno familiar, es decir que la persona identificada como enferma incide directamente sobre la salud psicológica y física del resto de la familia. Durante muchos años quedó evidenciado que hay una conexión directa entre distintas actitudes en el contexto familiar, la diversidad en las dinámicas parentales y la presencia de psicopatologías en la adultez como la depresión, la neurosis y los TCA.

Se comprobó además que algunas configuraciones y dinámicas parentales están conectadas con la génesis y sostenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Dicha familia con características psicósomáticas, la misma se define por una elevada interacción interpersonal, alto nivel de protección, rigidez y aversión al conflicto. Así mismo se estableció que la principal influencia en conductas asociadas a la modificación del peso en las adolescentes procede de las madres y las amistades (Méndez et al., 2008).

Por su parte Tallet et al. (2009) indica que existen ciertos factores familiares como por ejemplo:

- Sobre involucramiento, es decir excesiva fusión entre todos los miembros con una consecuente disminución de la independencia y autonomía individual.
- Rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones.
- Sobreprotección.
- Evitación y falta de resolución de conflictos.

- Se presenta más en la clase media y alta (Como se citó en Calderon Ortiz, 2016).

Por otro lado Calvo Sagardoy (2016) afirma que el trastorno anoréxico ejerce cierta tensión en el grupo familiar y que como consecuencia produce mutaciones en sus relaciones, pero sin embargo es incuestionable que mientras acontece la enfermedad los vínculos creados en el seno familiar presentan patrones comunes y contraproducentes.

La autora propone el concepto de amalgama como un vínculo muy estrecho donde se pierden los límites y se confunden o intercambian los roles, haciendo muy difícil la tarea de definir funciones dentro del entorno familiar, esto implica que muchas veces los padres asuman el rol de hijos y viceversa. Se pierde la individualidad y la autonomía en dichas familias con lo cual se comparten las emociones, los objetivos y ningún miembro de la familia se siente legitimado para salvaguardar su intimidad. Además es común que se establezcan vínculos más estrechos entre uno de los progenitores e hijos creando una alianza entre ellos y generando cierta rivalidad hacia el otro progenitor, las comunicaciones no se realizan de forma directa sino a través de un tercero.

Toda esta dinámica familiar, estos patrones conductuales, sostiene Calvo Sagardoy, pasan desapercibidos por los miembros de la familia, es decir que nadie se percata que se están relacionando de esta manera, evitando así que se produzca algún tipo de conflicto que pueda ser amenazante o que rompa con la armonía familiar. En estas familias predomina la ley del silencio ante la sensación de conflicto evitando y negando el mismo, lo que genera que cualquier emoción o sentimiento que cause malestar sea desacreditado por los padres dando comienzo en sus hijos al miedo e intolerancia al fracaso y a la creencia de que pueden desilusionar a sus padres. Esta estructura del funcionamiento familiar influye tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de la enfermedad.

## **Adolescencia**

### **Definición de adolescencia**

Según Perez y Aliño Santiago (2002), la adolescencia representa un periodo que se sitúa entre la niñez y la edad adulta, comenzando cronológicamente con los cambios de la pubertad. Durante este tiempo, se producen transformaciones significativas a nivel biológico, psicológico y social, muchas de las cuales pueden dar lugar a crisis, conflictos y contradicciones, pero en su esencia son cambios positivos. No se limita únicamente a la adaptación a las transformaciones físicas, sino que implica una fase de decisiones importantes hacia una mayor independencia tanto psicológica como social.

### **Transformaciones sociales**

Que los cambios producidos en esta etapa sean positivos no quiere decir que estén cargados de implicaciones significativas y contradictorias; por ejemplo a nivel social sus habilidades pasan de un estadio en el que solo se manejaban de manera simple y sencilla, prácticamente con exclusividad, dentro del ambiente familiar, a uno en el que las complejidades toman un lugar central y en el que se requieren nuevas herramientas, técnicas y capacidades actitudinales que sirvan para mejorar la capacidad de comunicarse con el nuevo entorno que poco a poco se va ampliando más (Hidalgo Vicario y Gonzalez Fierro, 2014).

Adecuación al entorno en el que se encuentran, pertinencia del vocabulario a utilizar de acuerdo a cada situación específica, expresar con precisión lo que se quiere comunicar y convivir con opiniones, posiciones y/o conflictos nuevos o diferentes a los conocidos son algunos de los desafíos a los que los adolescentes se enfrentan y no siempre sortean con gran éxito. Esto último será crucial para el desempeño futuro en las diferentes áreas en las que se vayan introduciendo, ya sean laborales, académicas o sentimentales (Pineda y Aliño, 2002).

La familia, las amistades, las instituciones educativas (principalmente la escuela) y los medios de comunicación son factores determinantes de las nuevas conductas y comportamientos sociales que vaya incorporando el adolescente a su propio repertorio. Así mismo las características familiares, las relaciones internas y el clima diario, tienen una relación con la intensidad de los problemas de comportamientos y con los problemas emocionales que presenta el adolescente (Haugland, 2003).

Por otra parte, aumentaron las investigaciones relacionadas al estudio de la familia y los aspectos emocionales que en ella se ponen de manifiesto en relación con la salud biológica (Fiese et al. 2008).

Al respecto Huebner sostiene que durante la adolescencia se encuentra satisfacción en hechos relacionados con lo comunitario y lo económico, también en el ámbito familiar, y en relación con sus pares tanto en la escuela como en otras instituciones (Huebner, 2004, citado en Gonçalves y Bedin, 2015).

### **Transformaciones psicológicas**

Por otro lado, no se puede dejar de hablar de los cambios psicológicos que se producen en la adolescencia.

El pensamiento abstracto concreto es el principal responsable de la mayoría de los cambios psicológicos en los jóvenes permitiendo el desarrollo con perspectiva a futuro (Piaget, 2008). Como advierte Piaget, alrededor de los 12 años suele alcanzarse este nivel de desarrollo cognitivo que funciona como un reflejo madurativo de los adolescentes. Alrededor de los 16 años ya será posible una distinción clara entre el bien y el mal, es decir, que se produce un desarrollo de la moralidad. sumando también, a esta característica conductas como un progresivo distanciamiento del núcleo familiar, incluyendo cuestiones como discrepancia en opiniones y poca predisposición para aceptar consejos, directivas y/o instrucciones; ya que se va generando un criterio propio en relación a diferentes temas cuyo origen o influencia provienen de un ámbito ajeno al familiar.

Respecto a los cambios producidos por la pubertad, se comienza a desarrollar una mayor madurez en relación a la imagen corporal, en cierto grado se empieza a aceptar el propio cuerpo, superando de a poco miedos e inseguridades. Es aquí donde suele producirse la aparición de TCA. Sumado al distanciamiento familiar se comienzan a producir los primeros acercamientos y formaciones de parejas, el excesivo contacto con pares -manifestándose en actividad física o artística generalmente-, aparecen los primeros noviazgos y las primeras relaciones sexuales (Lozano, 2014).

Una característica destacable también es la de cambios bruscos en la manifestación de identidad, variedades breves y muy cambiantes de gustos musicales y objetivos laborales, por ejemplo, que a medida que se acerca el final de la etapa desaparecen quedando los más reales o

concretos. En esta etapa se sostiene una actitud de prepotencia y transgresión manifestada en comportamientos peligrosos y desafío a la autoridad (Balaguer et al. 2002).

Como se mencionó anteriormente estos cambios que se producen en las personas a esta edad no necesariamente son negativos, pero existe una serie de problemas que suelen presentarse frecuentemente, por lo que siempre el acompañamiento y seguimiento de los jóvenes en esta edad es indispensable para preservar tanto su integridad física como emocional. En este sentido, el TCA, el Trastorno Disocial, el Trastorno por Deficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), El Trastorno Negativista Desafiante (TND), la depresión, el consumo abusivo de drogas, y la tendencia suicida suelen ser las dificultades más recurrentes a afrontar (Seoane, 2015).

No en vano tantos autores resaltan la importancia de la salud durante la adolescencia, por ejemplo se asocia el bienestar mental y vivir en plenitud con el desarrollo de todas las capacidades humanas (Deci y Ryan, 2008).

La diversidad y los diferentes estilos de vida son características fundamentales para pensar la salud de los adolescentes (Ferreira et al. 2007).

Por ello es necesario conocer que es en esta etapa de la vida donde se fijan conductas y valores que podrán influir positiva o negativamente en el buen desarrollo de su salud o en el deterioro de ella. Siendo la socialización un pilar fundamental para la maduración en la toma de decisiones. En este sentido, conductas riesgosas o de preservación serán el resultado de las relaciones que los adolescentes lleven a cabo dentro de su entorno y las actitudes que formen como resultado de este proceso (Balaguer et al. 2002).

### **Transformaciones físicas**

Esta es una etapa particular de la vida humana caracterizada por múltiples transformaciones, mientras se deja de ser un niño y se empieza a ser un adulto, lo que implica la pubertad. Dicha etapa comienza junto a la adolescencia, es como su punto de partida en donde afloran las primeras manifestaciones de una incipiente maduración física para la función reproductora. Su etapa se dará por concluida cuando la capacidad reproductiva sea total (Romero, 2021).

Por otra parte el fin de la adolescencia será cuando se alcancen niveles sociales y culturales de maduración psico-social (Ferreira et al., 2007).

Algunos cambios físicos que se producen son:

En mujeres,

- Ensanchamiento de las caderas y crecimiento de las mamas.
- Crecimiento de vello en las axilas y pubis.
- Olor corporal fuerte.
- Aparición de acné.
- Estatura en aumento.
- Redistribución de la grasa corporal.
- Inicio de la menstruación y la fertilidad.

En hombres,

- Aumento de la masa muscular
- Aparición de vello púbico, axilas y barba.
- Crecimiento de los órganos sexuales (pene, testículos)
- Aparición de la primera erección y primera eyaculación.
- Aparición de la “Manzana de Adán”
- Eyaculaciones nocturnas.
- Cambios en el tono de la voz.
- Aparición de acné.
- Sudoración
- Olor corporal fuerte.

Algunas definiciones

- Deseo sexual: Es la sensación de un impulso sexual producida por la estimulación externa. Se satisface mediante masturbación o relaciones sexuales.
- Menstruación: Es el periodo mensual de sangrado en el que se expulsa por la vagina un tejido que se desprende de la parte interna del útero, llamado endometrio.

La menstruación se produce por un orificio diferente al de la orina.

Se suele producir entre los 9 y 18 años, y la primera vez que se produce recibe el nombre de Menarquia.

- Cambios en los senos: Aumento del tamaño y cambio de forma debido a nuevas producciones hormonales.

Lo complejo de las relaciones que se establecen durante la adolescencia influye en la manera en que los jóvenes se ven a sí mismos, en especial en lo que respecta a cómo sienten su propio cuerpo. Siendo esto un componente fundamental de su salud. La forma en que perciben su imagen corporal y la satisfacción que experimentan con el cuerpo son importantes factores que darán cuenta cómo el adolescente advierte su salud (Haraldstad et al. 2011).

Pensar en la adolescencia entonces será pensar en un momento de la vida en el que el cuerpo y la mente humana se encuentran en medio de grandes cambios y en pleno proceso de maduración de muchos aspectos que darán forma al adulto que cada uno será (Haraldstad et al, 2011).

La comunicación entre la institución familiar, la escolar y el medio social inciden y repercuten en todo el sistema, siendo la familia la principal fuente de socialización, quien es la primera en desarrollar normas para relacionarse con los demás, implantando costumbres y valores presentes en la comunidad, como agentes de socialización, permitiendo interpretaciones a partir de la pertenencia a una determinada clase social y cultural, pudiendo desarrollarse un aprendizaje en cuanto a roles, hábitos y normas; también tradiciones, que se dan en conjunto con los demás incipientes grupos de socialización que fomentaran un aprendizaje en conjunto permitiendo un óptimo desarrollo (Ruiz y Andrade, 2005)

El equilibrio en cada uno de los aspectos participantes de esta etapa serán un factor principal para el desarrollo de una buena o mala salud.

Algunos factores de riesgos para los adolescentes podrían tener su origen en la inestabilidad comunicacional que se puede presentar entre la familia, la escuela y grupo de pares, de quienes se espera una fluida, constante y armoniosa comunicación para lograr el equilibrio deseado (Ruiz y Andrade, 2005).

Los estudios existentes sostienen que la adolescencia, y por todos los rasgos observados anteriormente, es un periodo de mucho riesgo para padecer TCA. A saber, existe un nivel

elevado de personas con Bulimia Nerviosa con comorbilidad con Trastornos de Ansiedad (Godart et al, 2003 como se citó en Mendez, 2019).

Por ello es muy importante crear herramientas que den lugar a una perspectiva que posibilite el abordaje, de esta problemática cercana, real, en el que el propio afectado sea partícipe y protagonista de su propia resolución, de esta forma se estaría tomando en cuenta el contexto social y cultural de cada persona. Siempre sin dejar de tener en cuenta factores motivacionales, valores personales y tipos de pensamientos construidos en su interacción diaria con la realidad. La prevención debe cumplir la función de evitar o disminuir el malestar generado por los factores de riesgo, también evitar y controlar la evolución del malestar. Es una tarea compleja dado el origen multifactorial y los factores de riesgo que implican los TCA (Canals y Arija-Val, 2022).

## **Trastorno de Ansiedad**

### **Definición**

La ansiedad es un conjunto de reacciones comportamentales que incluyen emociones, pensamientos, respuestas fisiológicas y surgen a partir de que una persona prevé situaciones consideradas sumamente negativas, interpretando dichos eventos como imprevisibles y fuera de control, representando de esta manera un peligro hacia los intereses de una persona (Beck y Clark 2012).

Sierra et al. (2003) sostiene que la ansiedad es una combinación de manifestaciones somáticas y psíquicas que no pueden adjudicarse a peligros reales, sino que se presentan como episodios de crisis o también como un estado confuso y prolongado.

Por otra parte, Persano et al. (2019) afirma que si dichas manifestaciones se perpetúan en el tiempo se dará lugar a un Trastorno de Ansiedad.

Otra definición de ansiedad es la de Wolpe (1958) como se citó en Sierra et al. (2003) quien postula a la ansiedad como algo omnipresente, es decir que una persona se ve afectada por diferentes propiedades que están presentes en el entorno generando una ansiedad constante además de injustificada para la persona.

Morande, (1995) citado en Lola Lechuga, (2005) afirma que el pilar central de la ansiedad es un profundo malestar mental que lleva al individuo a tener la sensación de que no podrá controlar situaciones futuras. En personas que presentan TCA la ansiedad es una constante. En la Bulimia Nerviosa antecede a la sobreingesta de alimentos, aunque momentáneamente genera cierto alivio suele regresar de manera más intensa.

En la Anorexia Nerviosa, la autora asegura que se presenta cuando el sujeto se expone ante los alimentos, allí el sentimiento de frustración que siente al no lograr un cuerpo ideal y perfecto termina por agravar este síntoma que generalmente resulta incapacitante.

Ballesteros Alcalde et al. (s/f) propone un recorrido de la definición de ansiedad desde distintas teorías psicológicas.

El autor, desde la teoría psicoanalítica afirma que para Freud la ansiedad se manifiesta por eventos externos que activan deseos profundos guardados en el inconsciente ya que no son

socialmente aceptables o son muy intimidantes para la consciencia, dichos deseos pueden estar vinculados con impulsos sexuales o emociones agresivas. Cuando una situación externa activa esos deseos podemos manifestar ansiedad, para protegernos y enfrentar ese estado ansioso nuestro ego distorsiona esos deseos inaceptables para mantenerlos controlados y para ellos recurre a mecanismos como la represión, conversión, desplazamiento y regresión.

Si los mecanismos anteriormente mencionados no funcionan podrían dar lugar a síntomas fóbicos o histéricos que es el modo en el que surgen esos conflictos internos que no fueron resueltos.

Para Ballesteros la teoría conductista define a la ansiedad como una respuesta condicionada, es decir que es una respuesta que se aprende a partir de la asociación de factores ambientales con experiencias negativas, dicha conexión pueda derivar en que el individuo evite situaciones que le generan ansiedad, lo que termina reforzando la respuesta ansiosa.

Además asegura que para los conductistas cualquier persona puede desarrollar una ansiedad patológica pudiendo cualquier estímulo desencadenarla.

Por otro lado el autor brinda una perspectiva desde la teoría cognitiva, postula que la ansiedad emerge de una visión distorsionada y de carácter negativo acerca de la realidad, lo que promueve la aparición de creencias e ideas equivocadas acerca de si mismo como así también de su entorno, esta percepción negativa genera un estado de alerta constante provocando la condición emocional de ansiedad y síntomas físicos.

Al finalizar el recorrido, el autor nos permite vislumbrar que las teorías mencionadas: psicoanalítica, conductual y cognitiva proponen diversas ideas sobre qué desencadena la ansiedad, coincidiendo en pensar a la ansiedad como una emoción única que cuenta con procesos psicológicos parecidos tanto en la ansiedad normal como en la patológica, dejando en claro que para estas teorías la diferencia radica en la intensidad no en su naturaleza.

Torres Camacho y Chavez Mamani (2013) postula que la ansiedad afecta principalmente el estado de ánimo de una persona y que ello conlleva conflictos en cuatro áreas de su vida cotidiana

- Control psicológico: La persona experimenta inquietud interna, temor a no poder controlar situaciones, inseguridad de si mismo, pensamientos intrusivos, además suelen tener miedo a la muerte o al suicidio. Estos sentimientos y pensamientos

de la persona ponen de manifiesto la lucha interna para mantener la estabilidad emocional.

- Control de la conducta: La persona está en estado de alerta excesiva o hipervigilancia, esto predispone a que la respuesta ante el peligro sea inadecuada, este estado de alerta puede provocar un bloqueo emocional y la persona puede experimentar trastornos del lenguaje no verbal.
- Compromiso intelectual: Implica la dificultad para procesar la información de manera adecuada debido a la invasión de pensamientos negativos y preocupantes esto afecta su capacidad de concentración dificultando el desempeño de tareas que requieran atención sostenida, además dificulta la capacidad de retener información.
- Control asertivo: Implica la dificultad de un individuo para interactuar de manera efectiva y positiva en eventos sociales, esto se debe a que no sabe desarrollar una conversación con los demás, lo que puede provocar comportamientos hostiles.

### **Ansiedad normal y Ansiedad patológica**

La ansiedad normal es una emoción básica y adaptativa que tiene la función de motivar conductas para adaptarnos o hacerle frente a situaciones amenazadoras. Pasa a ser patológica cuando se manifiesta de manera desproporcionada. (Beck y Clark, 2012)

Para Echeburua (1993) citado en Salaberria et al. (1995). La ansiedad normal es inherente a la condición humana, se refiere a una emoción universal que se presenta como respuesta ante diversas circunstancias, oficia como un sistema de alerta en el organismo advirtiendo a los individuos de posibles amenazas, de esta manera juega un papel sumamente importante en la protección del individuo. Esta respuesta ante la percepción de amenaza se manifiesta a nivel motor, cognitivo y fisiológico.

Sin embargo, sostiene Salaberria, si la ansiedad se desencadena por estímulos irrelevantes, si se presenta con una elevada intensidad o se sostiene en el tiempo más de lo necesario puede dar lugar a una ansiedad patológica. Es decir que ya no son cambios que se producen en un intento de adaptación o en busca de un equilibrio interno, sino que dicha ansiedad afecta negativamente diversas áreas de la vida de una persona (laboral, social y familiar) provocando un sufrimiento significativo. Además afirma el autor, puede derivar a trastornos psicopatológicos severos como el consumo de sustancias, el alcoholismo, depresión,

atracones de comida, exceso de tabaco, etc., estas conductas inadecuadas generalmente son empleadas a modo de estrategias para contrarrestar la tensión lo que conduce a potenciar y mantener dichas conductas por largos periodos de tiempo.

Tabla 3

Diferencias entre Ansiedad Normal y Ansiedad Patológica.

ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco intensa o persistente</li> <li>- Impulso positivo/productivo</li> <li>- Adaptativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profunda y recurrente</li> <li>- Interfiere en el rendimiento</li> <li>- Desorganizadora de la conducta adaptativa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuación al estímulo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuada o desproporcionada el estímulo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No limita las posibilidades y libertades del sujeto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coarta las posibilidades de pensar y actuar</li> </ul>

Nota. De *Aproximación al concepto de Ansiedad en Psicología: Su carácter complejo y multidimensional* (p. 14), por M. Martínez, (s/f).

**Trastorno de ansiedad**

Para el DSM-V el miedo, la ansiedad y las disfunciones en la conducta son las características principales compartidas en los trastornos de ansiedad. La diferencia que existe entre el miedo y la ansiedad radica en que el primero consiste en una forma de responder ante un peligro real, y la segunda, en cambio, se refiere a una anticipación de la respuesta ante posibles peligros futuros.

Ambas manifestaciones se superponen, pero además se diferencian. El miedo, según el DSM-V se asocia a una respuesta más primitivas y necesaria para la supervivencia, para evitar peligros reales y acciones de huida; por otro lado la ansiedad se asocia a reacciones psicofisiológicas como por ejemplo, la rigidez en los músculos, estado de alerta ante peligros futuros e inminentes, como así también se asocia a conductas evitativas (APA, 2014).

Clark y Beck, (2010) como se citó en Rodríguez y Vetere, (2011) manifiestan que la ansiedad es una reacción que va depender de cada individuo, es compleja y más persistente que el miedo, incluye respuestas fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas que se activan cuando se percibe que algunas situaciones pueden resultar una amenaza para los intereses de las personas. Cuando dicha amenaza es detectada, se da lugar a cuatro tipos de respuestas que están asociadas con la reacción al miedo:

- Síntomas Fisiológicos:

- \*Incremento del ritmo cardiaco

- \*Respiración acelerada

- \*Sensación de asfixia

- \*Mareos y escalofríos

- \*Vision borrosa

- \*Desrealización

- Síntomas cognitivos

- \*Se realizan evaluaciones secundarias que indican el pasaje del miedo a la ansiedad.

- \*Se evalúan las probabilidades de que la situación temida se concrete y además se evalúan las consecuencias

- \*Se valora con qué recursos internos y externos se cuentan para combatir la situación temida.

- \*Todas estas evaluaciones, van a determinar si la ansiedad se incrementa o no.

- Síntomas conductuales

- \*Evitación de las situaciones de amenaza

- \*Lucha

- \*Huida

- \*Congelamiento

- Síntomas afectivos (acompañan a las respuestas anteriores)

\*Nerviosismo

\*Impaciencia

\*Tension

Todas estas manifestaciones físicas y psíquicas son propias a la reacción de alerta ante el peligro que percibe el individuo, lo que genera mucho malestar y disfuncionalidad (Rodríguez y Vetere, 2011).

Tabla 4

*Clasificación de los Trastornos de Ansiedad según DSM V*

---

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
TRASTORNO DE ANSIEDAD	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS	TRASTORNOS RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS
Trastorno de ansiedad por separación	Trastorno-obsesivo compulsivo	Trastorno de apego reactivo
Mutismo selectivo	Trastorno dismórfico corporal	Trastorno de relación social desinhibida
Fobia específica	Trastorno de acumulación	Trastorno de estrés postraumático
Trastorno de ansiedad social	Tricotilomanía	Trastorno de estrés agudo
Trastorno de pánico	Trastorno de excoriación	Trastorno de adaptación
Agorafobia		
Trastorno de ansiedad generalizada		

---

Nota. Adaptado de *DSM-V*, APA, 2014 (p. 329).

Para el autor Mardomingo Sanz (2005) el trastorno de ansiedad abarca la siguiente clasificación:

- Ansiedad a la separación: Es un miedo irracional y desproporcionado ante la separación de las figuras paternas que se produce en la infancia y que también ocurre durante la adolescencia, puede afectar el desarrollo normal de las tareas cotidianas, comienza a los 6 años y suele presentarse en familias que tienen un patrón sobreprotector hacia sus progenitores.
- Fobia simple: El miedo es irreprimible se manifiesta solo ante el estímulo presente. En los adolescente es más frecuente el miedo a los aviones y a las relaciones sociales
- Fobia escolar: Es la incapacidad total o parcial de asistir a la escuela a causa de un miedo irracional, manifestándose en comportamientos como dificultades en las relaciones sociales, aislamiento, actitud crítica extrema, irritabilidad además puede presentar signos de depresión.
- Ansiedad generalizada: Es la manifestación de una preocupación exagerada que se da tanto en la infancia como en la adolescencia (en esta etapa afecta más a las mujeres) se presenta con actitudes muy cautelosas y temerosas, preocupación desbordante, preocupación por las posibilidades de sufrimiento futuro, necesidad de reafirmación constante además suelen aparecer dolores abdominales, vómitos, insomnio, vértigo y dolores de cabeza.
- Fobia social: La fobia social implica un temor constante frente a personas desconocidas, el adolescente suele manifestar miedo, vergüenza, sensación de ser burlado e incluso ataques de pánico ante cualquier tipo de contacto con terceros impidiendo una conducta normal. Este tipo de fobia puede persistir durante la vida adulta.

Según el autor:

Mendez et al. (2008) afirma que las personas que padecen un nivel de ansiedad incrementado, suelen tener atracones, a su vez estos se relacionan positivamente con el IMC aumentado y también comparten, la imagen mental alterada del cuerpo físico; ambas cuestiones muy importantes a la hora de contribuir a un diagnóstico precoz y un tratamiento específico.

En esta misma línea, Calvo Sagardoy (2016) afirma que los comportamientos purgativos que llevan adelante los pacientes con TCA, no solo buscan impedir un incremento en el peso a

causa de los atracones, sino también lograr el dominio de su impulsividad mitigando de cierto modo la ansiedad y el estrés.

Además la autora asegura que para muchas personas la comida oficia como ansiolítico sin percatarse de la ceñida conexión que existe entre comida y ansiedad.

La presencia del trastorno de ansiedad durante el estado puberal incrementa las posibilidades de sufrirlos durante la adultez temprana (Zubeitdat et al., 2008)

Por eso los TCA son tan importantes no sólo en relación a los cambios corporales o psicológicos que implican, sino además por su comorbilidad con otros padecimientos mentales como por ejemplo el trastorno de ansiedad. (Cruz-Saez et al., 2013)

En este sentido y a modo de unificar la información anteriormente detallada, se puede inferir que la comorbilidad de dichos trastornos (TCA Y TA) impiden el desarrollo óptimo y evolutivo que debería darse en la etapa adolescente, teniendo en cuenta que en dicha etapa la socialización es de gran relevancia viéndose afectada por el uso indiscriminado de las redes sociales, principales causantes de fomentar la aparición de estándares patológicos que además se convierten en imperativos sociales.

## **Método**

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo general construir un recorrido bibliográfico a través de una revisión narrativa destinada a comprender la conexión existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de ansiedad en adolescentes. Para llevar adelante la investigación, se trabajará con un diseño teórico, de revisión bibliográfica.

La investigación en el campo de la Psicología es fundamental para su progreso como ciencia. La psicología posee una basta historia de investigación, con diversas clasificaciones y denominaciones que varían según la perspectiva del autor y el contexto en el que se lleva a cabo la investigación.

Marradi et al. (2010) discuten las bases ontológicas, gnoseológicas y epistemológicas que dan validez a sus métodos, ya que sus implicaciones son tanto académicas como prácticas. Esto se refiere a la creación de definiciones y concepciones terminológicas para términos como Metodología, Metodo y Tecnica (Losada et al., 2022).

Se utilizaron fuentes de acceso a la información primarias , secundarias y terciarias . La información recogida de fuentes primarias se obtuvo de libros, investigaciones y documentos oficiales publicados de organismos gubernamentales; de las fuentes secundarias se tuvieron en cuenta las bases de datos como Scielo, Dialnet, Redalyc y Researchgate y otras bases disponibles en Biblioteca Digital UFLO y Google Académico; como fuentes terciarias se recurrió a la Biblioteca de la Universidad de Flores.

En relación a los criterios de inclusión, se seleccionaron artículos en español y en inglés publicados entre el 2011 y 2023. Los criterios de exclusión para la búsqueda fueron artículos que han sido publicados en años anteriores, que remiten a otra población o bien que no corresponden al enfoque y que se constituyen como obras clásicas en la temática altamente citada.

Los términos claves de búsqueda fueron Trastorno de la Conducta Alimentaria, Adolescencia y Trastorno de Ansiedad, con la utilización de operadores booleanos.

Una vez finalizada la búsqueda de información se ficharon y se clasificaron los artículos relevantes, considerando los criterios mencionados. La organización de la literatura para su análisis fue, inicialmente ordenarla de acuerdo a categorías conformadas por análisis de las variables. Luego se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos del presente TFI.

## **Síntesis y Conclusiones**

### **Síntesis**

La revisión bibliográfica realizada en este trabajo se refirió a los Trastornos de la Conducta Alimentaria con comorbilidad con Trastornos de Ansiedad en la población adolescente.

Así, la pregunta de investigación propuesta al comenzar: ¿Por qué influyen los Trastornos de Conducta Alimentaria con comorbilidad en Trastornos de ansiedad en los adolescentes?, pudo ser respondida.

Encontrando, en la variedad de artículos revisados dentro de la bibliografía utilizada, pruebas del aumento de casos en los últimos años y la prevalencia de estos en adolescentes, principalmente con trastornos de ansiedad, y más aún en mujeres, como señala Gomez Diaz (2019), como, también pasa con otros Trastornos de la Conducta Alimentaria, la AN generalmente comienza durante la adolescencia y afecta principalmente a las mujeres (por cada 9 casos, 1 ocurre en hombres).

La investigación científica examinada señala que la ansiedad juega un papel significativo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Sostienen, por su parte, Solano Pinto y Cano Vindel (2012).

Además postulan respecto a la ansiedad que es una emoción vista como un factor crucial y específico en el tratamiento, y se la considera uno de los indicadores de un pronóstico mejorado en los TCA.

Dadas las especificidades y complicaciones naturales de la adolescencia, en relación al comportamiento, las relaciones familiares y el desarrollo de la personalidad, se puede decir que éstas, relacionan directamente los trastornos de ansiedad con un desorden alimenticio; y por consiguiente con un deterioro en su salud.

Por ejemplo, la AN es causante de ciertas conductas familiares y, a su vez, los comportamientos del grupo familiar pueden ser causantes de la presencia de la enfermedad por ello se cree que hay una gran relación entre los patrones de interacción familiar y los síntomas del padecimiento, asegura Gómez Diaz (2019).

Y en trabajos como los de Mendez (2019) se puede apreciar como el riesgo de bulimia y anorexia se ve agravado dependiendo el nivel de ansiedad en la pubertad, siendo un nivel alto de ansiedad un factor determinante.

Por su parte Lozano (2012) afirma, en su obra *La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea*, que existe una correlación directa entre la exposición a contenidos de moda en internet y la probabilidad de desarrollar un TCA. El autor también señala la presencia de contenido en línea que fomenta hábitos alimenticios insalubres, con el fin de que su audiencia (generalmente mujeres de 12 a 25 años) alcance y mantenga un peso corporal extremadamente bajo. Estos sitios se aprovechan del deseo de pertenencia grupal típico de la adolescencia, ofreciendo a los jóvenes una forma de identificarse con el TCA sin ser conscientes de ello; además de la posibilidad de identificarse con otros adolescentes en la misma situación, afirmando de esta manera la vulnerabilidad de esta etapa específica de la vida (y del género preponderante) a los estímulos externos que puedan afectar su salud física como mental. (Bermeo Nieto y Zuñiga Arteaga, 2023)

Por todo esto, cabe resaltar que la creación, implementación y difusión de estrategias de prevención es muy importante para mejorar y mantener en niveles óptimos la salud de la población, y evitar consecuencias como la de un mayor gasto sanitario en tratamientos, o la mortalidad prematura ya que como venimos diciendo la AN afecta principalmente a población adolescente Gómez Diaz (2019).

Se puede afirmar que la mayor parte de programas destinados a prevención son dirigidos a jóvenes y adolescentes, que están cursando los estudios de la educación secundaria, y en especial a mujeres. siendo los que consiguen mejores resultados los programas basados en varios factores de riesgo, utilizando métodos cognitivos y conductuales que incluyen información sobre nutrición y alimentación saludable, conciencia mediática o presiones socioculturales, y aceptación del cuerpo o satisfacción con el propio cuerpo (Canals y Arijá-Val, 2022).

## **Conclusiones**

El objetivo principal de esta investigación fue comprender la conexión existente entre los Trastornos de Conducta Alimentaria con comorbilidad con Trastornos de Ansiedad en adolescentes y el objetivo específico examinar cómo la bulimia y la anorexia con comorbilidad con trastornos de ansiedad influyen en los adolescentes.

Dado que en la actualidad la cultura mundial hegemónica fomenta una percepción de la imagen corporal basada en la delgadez, se han desarrollado muchísimos casos de comportamientos basados en estos estándares de figura, talles o peso asentados en el consumismo y la publicidad engañosa.

Como afirma Macías Martínez et al.(2021), la reciente o novedosa tendencia hacia la delgadez ha impactado sobre todo a los adolescentes, quienes son un grupo susceptible en busca de su identidad y a menudo se sienten descontentos con su cuerpo o aspecto físico.

El resultado obtenido fue que la conexión entre TCA y TA en adolescentes se da a partir de vulnerabilidades características de esta etapa de la vida, en la que los jóvenes se sienten presionados por los estándares de belleza de moda para adaptarse al entorno socio-cultural en el que se desenvuelven; y es aquí donde los medios de comunicación juegan un papel principal (Macías Martínez et al., 2021), también se manifiesta por las relaciones intrafamiliares que generan, tanto en la familia como en el enfermo, un ciclo en el cual ambos son la causa y la consecuencia del otro.

Por ello es de vital importancia la información con la que se cuenta, tanto del entorno que rodea a la persona afectada (amigos, familia) como a ella misma, para poder desarrollar y poner en práctica técnicas y/o herramientas, recomendadas por los profesionales a cargo, que ayuden a superar la problemática.

En relación a cómo la Bulimia y Anorexia con comorbilidad con Trastornos de Ansiedad influyen en los adolescentes se puede concluir a partir de la revisión realizada que las más afectadas son las mujeres, que los casos son cada vez más numerosos, y que la importancia que se le da hoy en día a estos padecimientos se debe a que desde el ámbito investigativo se aumentó el trabajo o el interés en difundir por diferentes medios los estudios realizados, que funcionan como alarmas para revertir un problema que afecta a miles de personas alrededor del mundo, y hasta no hace mucho tiempo no era considerado como relevante.

Las consecuencias de los TCA con comorbilidad en adolescentes con TA pueden ser muy graves y devastadoras. Desde complicaciones cardiovasculares, ginecológicas, intestinales, dermatológicas, cambios en la percepción de su propio cuerpo, distorsión cognitiva, hiperactividad, cambios emocionales, afectivos y relacionados con el cuidado corporal, hasta la muerte por inanición (Gaete y Lopez, 2020).

Así se puede determinar tanto al conocimiento como al acompañamiento, de profesionales de la salud como del entorno cercano, y la voluntad y predisposición como factores principales y decisivos y fundamentales para poder evitar trastornos de ansiedad que puedan ser predecesores o causantes de algún TCA con comorbilidad.

La prevención, es otro factor importante para reducir la incidencia y prevalencia de estos padecimientos, evitar o reducir la aparición de nuevos casos, informando sobre la enfermedad y sus riesgos, intentando modificar conductas precursoras de cualquiera de los casos mencionados mediante programas de corrección, identificando los grupos de riesgo, los estereotipos sociales para actuar sobre ellos.

Para esto las diferentes instituciones sociales afectadas deben elevar al máximo sus niveles de responsabilidad y compromiso, tanto la escuela, la familia como los medios de comunicación o las autoridades políticas correspondientes, para garantizar el acceso al conocimientos sobre estas enfermedades, el acceso a tratamientos efectivos de calidad para quienes lo requieran y la posibilidad de vivir en un ambiente sano en el que se pondere la salud por sobre el consumo y los estereotipos creados por este.

## **Aportes y contribuciones**

El presente trabajo tiene la intención de dar cuenta de varias cosas, entre ellas, el aumento de número de casos de adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria con comorbilidad y su relación con los Trastornos de ansiedad; también se pretende exponer la necesidad de realizar más estudios relacionados con esta práctica para contar con mayor información para hacer uso a la hora de intervenir en algún caso relacionado con la problemática, difundir por los medios necesarios la importancia que tiene la prevención de estos trastornos, dadas las consecuencias que ellos conciben.

La teoría, extraída de diferentes autores, aquí plasmada permite poner en alerta sobre la importancia y peligrosidad de este gran problema, tanto a las autoridades políticas responsables de programas de prevención y cuidados de la salud, como a los profesionales de la salud que se enfrentan día a día a estas enfermedades, a las familias de jóvenes afectados, a las instituciones educativas que conviven con los jóvenes en su cotidianeidad y al resto del entorno, y por supuesto al sector más vulnerable: los adolescentes mismos.

En su mayoría, profesionales de la salud mental, psicólogos, psiquiatras y académicos afines al tema fueron parte de estos aportes que nos permiten reflexionar profundamente sobre esta problemática vigente.

## **Limitaciones**

Los problemas o limitaciones al emprender esta revisión bibliográfica fueron relacionados a la escasez de informes, trabajos e investigaciones directamente relacionados con el tema elegido para desarrollar.

El proceso de búsqueda fue arduo y laborioso ya que las variables en cuestión se encontraban en los textos de manera independiente, es decir, sin relacionarse la unas con las otras.

Así se encontraron muchas investigaciones sobre TA, también acerca de los TCA y múltiples sobre Adolescencia, pero no se pudo obtener el mismo resultado a la hora de buscar trabajos que relacionen ambos trastornos en población adolescentes.

## **Propuestas de intervención**

Crear pequeños programas o proyectos para ser difundidos por distintos ámbitos con la finalidad de poder superar una de las grandes dificultades, que es la carencia de información acerca de dicha problemática.

Capacitar a quienes lo requieran, en relación a la adolescencia, los trastornos de ansiedad y los trastornos de conducta alimentaria.

Ampliar el material teórico disponible con nuevas investigaciones, estudios de campo e intervenciones en lugares pertinentes, para suplir, no solo la falta de información, sino la falta de interés en la creación de nuevas fuentes confiables, actualizadas y comprometidas en brindar ayuda a la comunidad.

Proponer y establecer espacios en donde se puedan exponer dudas al respecto, lugares en donde toda persona que lo necesite pueda ser contenida y acompañada en todo el proceso de sanación y por supuesto educar para no estigmatizar, excluir y/o minimizar estos problemas de salud que podrían tener cierta repercusión para el resto de su vida o consecuencias fatales.

## **Proyecto de intervención**

### **Denominación**

Prevención y cuidado: Adolescencia, TCA y TA

### **Descripción**

Este proyecto está destinado a la población adolescentes (jóvenes entre 12 y 17 años) en instituciones educativas privadas y/o estatales de la provincia de Buenos Aires, ya que son el grupo de mayor riesgo de contraer algunos de estos trastornos y con mayor prevalencia.

Se presentará a modo de taller contando con la participación de los siguientes profesionales: Psicóloga y nutricionista, articulado con el equipo de orientación escolar y docente referente, en dicho taller los estudiantes podrán realizar actividades que le permitan acercarse a la problemática a través de actividades interactivas, recreativas y lúdicas, en las que cada uno podrá formular preguntas hasta generar un espacio de debate y reflexión.

### **Fundamentación**

A partir de estudios realizados para establecer la prevalencia de TCA en adolescentes en la ciudad de La Paz, Bolivia, por ejemplo, se obtuvieron resultados como: prevalencia actual de 3% de TCA, 6,9% en situación de riesgo, una prevalencia de ansiedad moderada de 42,2% y 6,8% severa. siendo el 66% de los casos con TCA relacionados con depresión y el 54% con ansiedad (Merida Perez y Lopez Hartmann, 2013)

En algunos estudios se puede encontrar que la prevención de TCA debe llevarse a cabo no solo con educación nutricional e información sobre los efectos nocivos de seguir ciegamente los estándares de belleza, sino también con técnicas de expresión y regulación emocional para evitar conductas no deseadas, como por ejemplo una percepción errónea de la imagen corporal (Cruz-Sáez et al., 2013).

Teniendo en cuenta que los elementos patogénicos propios de dichos trastornos podrían conllevar complicaciones somáticas y psiquiátricas, generando una alta mortalidad, sobre todo en la anorexia nerviosa requieren de un tratamiento temprano y, por lo general, prolongado.

La evolución de estos trastornos está marcada por un riesgo considerable pero también por un tratamiento largo en el que es posible la recuperación (Hirot et al., 2022).

## **Objetivo general**

- Psicoeducar y facilitar herramientas a jóvenes para la detección temprana de conductas alimentarias perjudiciales.

## **Objetivos específicos**

- Suministrar conocimientos teóricos y prácticos básicos sobre los TCA con el fin de comprender mejor los factores determinantes para su aparición.
- Generar un espacio de aprendizaje y reflexión donde se puedan canalizar opiniones, dudas e intereses
- Llegar a conclusiones a partir de la información brindada y la aprehendida.

## **Metodología de trabajo**

La modalidad del taller sería grupal, dividiendo a los jóvenes en dos grandes grupos (con días y horarios diferentes): 1ero, 2do y 3er año (ciclo básico) y por otro lado 4to, 5to y 6to (ciclo superior).

La forma de intervención será fija, predeterminada con anterioridad y adaptada a cada grupo consistirá en un feedback con los alumnos que invite a la reflexión y que dé cuenta de los aprendizajes obtenidos.

Los materiales y recursos utilizados serán, fibras, colores, acuarelas, aerosoles, telas, revistas, afiches, además se hará uso de materiales audiovisuales como proyector, y el uso de sus celulares para realizar un podcast y compartir sus intervenciones con el resto a partir de lo comprendido.

## **Duración**

La duración será de 1 hora y media, dos veces a la semana con un total de cuatro encuentros.

## **Responsables**

Los responsables a cargo serán una psicóloga y una nutricionista en colaboración con los actores institucionales correspondientes y responsables en ese momento.

### **Destinatarios (directos e indirectos)**

Adolescentes de escuelas secundarias de buenos aires, de ambos ciclos (básico y superior) con días y horarios destinados para cada grupo.

### **Locación física**

Escuelas secundarias estatales y privadas de buenos aires.

### **Recursos (materiales, humanos y financieros)**

#### **Recursos humanos**

Los profesionales a cargo serán, una Licenciada en Psicología y una Licenciada en nutrición, especializadas en TCA y adolescencia.

#### **Recursos materiales**

Actividades de resolución inmediata: lluvia de ideas que indaguen sobre el autoconocimiento.

Actividades de reconocimiento, gestión y autorregulación emocional.

Actividades de participación grupal: Modas, estereotipos e imagen corporal

Actividades sobre hábitos alimentarios, aparición de TCA y alimentación saludable

#### **Recursos financiero**

La actividad contará con un arancel mínimo y accesible dirigido a cualquier institución que lo requiera, solicite o acepte la solicitud de los organizadores.

#### **Metodología y técnicas**

Se procederá a elegir recursos y actividades, dentro del abanico de herramientas elaboradas previamente por las profesionales, consideradas aptas para adaptarlas a los grupos correspondientes.

En el transcurso del taller se llevará a cabo un proceso de acción y reflexión para sortear cualquier conflicto que pueda acontecer.

La forma de evaluación consistirá en un continuo desarrollo del trabajo realizado para dar cuenta del proceso de aprendizaje transcurrido.

Los estudiantes estarán guiados y acompañados por el personal docente referente y las profesionales a cargo del taller con el fin de vincular el conocimiento particular del grupo, sus interés y particularidades con los conocimientos teóricos a desarrollarse.

### **Evaluación del proyecto**

La evaluación será de manera continua e implícita lo que permitirá un espacio ameno para que los estudiantes puedan sentirse a gusto alcanzando los objetivos del taller.

## Referencias bibliográficas

- Amaya, A., Alvarez, G., Y Mancilla, J. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. Vol.1 n°1.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5 Ed.). Arlington, VA.
- Ayuzo-del Valle Cipatli, N. y Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 80-86.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522019000200080&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080&lng=es&tlng=es).
- Balaguer, I. , Castillo, I., y Pastor, Y. (2002). *Los estilos de vida relacionados con la salud en la adolescencia temprana*. En I. Balaguer (Ed.). *Estilos de vida en la adolescencia*, 5-26.
- Ballesteros, M. C., Aguado Mañas, J. A. y Pérez Puente, C. (s/f). Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. *Tratado de psiquiatría*. Cap. 36.
- Bay, L.B. Hersovici, C. R. Kovalskys, I., Berner, E., Orellana, L. y Bersegio, A.(2005). Alteraciones Alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. *Archivos Argentinos Pediatría*, 103 (4), 305-316.
- Beck, A. y Clark, D. A.(2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de ansiedad*. Serie psicoterapias cognitivas. Biblioteca de psicología. Ed. Desclée de Brouwer.
- Ben-Arieh, A. (2010). *From child welfare to child wellbeing: the child indicators perspective*. *Children's Well-Being: Indicators and Research*, 1, 9-24.
- Bermeo Nieto, A. y Zuñiga Arteaga, C. (2023) *Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 18 años de un colegio de Cuenca* [Trabajo de Grado, Carrera de Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad del Azuay, Ecuador].
- Cabases, J. S. S. (s/f) Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. [Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios \(sanidad.gob.es\)](http://www.instituto-nacional-de-gestion-sanitaria.es/Aspectos-historicos-en-la-medicina-sobre-los-trastornos-alimentarios)

- Calderon Ortiz, B. P. y Rodriguez, A. F. (2016) Anorexia nerviosa en la adolescencia: diagnóstico, bases neurológicas, moleculares, y órgano blanco. *Revista Salud y Bosque*. 6(2), 41-48.
- Calvo Sagardoy, R., Puente, R. y Vilariño, P. (2016) *Trastorno de la conducta alimentaria: cómo actuar desde la familia. La familia cuenta*. Comunidad de Madrid, Consejería de políticas sociales y familia. Ed. Dirección General de la Familia y el Menor.
- Camacho, J. (2003). El ABC de la terapia cognitiva. <http://fundacionforo.com.ar/pdfs/archivo23.pdf>.
- Canals, J. y Arijá Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>.
- [Centro de Psicología Aaron Beck](http://www.cpaaronbeck.com) (2011). *El Doctor Aaron T. Beck*. ([cpaaronbeck.com](http://www.cpaaronbeck.com))
- Colombo, J. L. (2006). *Comer todo o comer nada*. (1º edición) Buenos Aires, México: Lumen SRL. [http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=840666&pid=S2223-3032201300020000700004&lng=es](http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=840666&pid=S2223-3032201300020000700004&lng=es)
- Cruz-Saez, M. S., Aitziber, P., Etxebarria, I. y Echeburua, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(3), 724-733. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.151041>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Fairbun, C. G. & Harrison, P. J. (2003) Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416.
- Fairbum, C. G. & Walsh, B. T. (2002). Atypical eating disorders (Eating Disorder Not Otherwise Specified). En Fairburn, C. G., Brownell, K. D. (Eds.). *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. (171-177). Nueva York: Guilford Press.
- Ferreira, M. A., Alviniir, N. A. T., Teixeira, M. L. O., y Veloso, R. C. (2007). *Saberes de Adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde*. *Texto Contexto Enfermagem*, 16(2), 217-24.

- Fiese, B., Winter, M., Anbar, R., Howell, K., & Poltrock, S. (2008). Family climate of routine asthma care: associating perceived burden and mother child interaction patterns to child well being. *Family Process*, 47(1), 63-79.
- Gaete, V. Y Lopez, C. (2020). Trastorno de las Conductas Alimentarias en Adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*. 91 (5), 784-793. [www.revistachilenadepediatria.cl](http://www.revistachilenadepediatria.cl)
- Gomez Diaz, P. J. (2019). La familia como parte del proceso terapéutico de la anorexia nerviosa en la unidad de trastornos de la conducta alimentaria. [Trabajo de fin de grado. Universidad de La Laguna]. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16025>
- Gonçalves, S., y Bedin, L. M. (2015). Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileños: la importancia de los contextos familiares, de amistad y escolar. *Editorial Pontificia Universidad Javeriana*. 14(4), 1399-1410. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.bsic>
- González Ortega, L, Mercado Ríos, M y Hernández Vergara, S. (2019). Presencia de síntomas internalizados en adolescentes con riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en la ciudad de Sincelejo-Sucre. *Psicología desde el Caribe*, 39, N°1.
- Haraldstad, K., Christophersen, K. A., Eide, H., Nativg, G. K., & Helseth, S. (2011). Predictors of health related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22) 3048-3056.
- Haugland, B. S. (2003). Paternal alcohol abuse: relationship between child adjustment, parental characteristics, and family functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(2), 127-146.
- Hidalgo Vicario, M. I. y Gonzalez Fierro, M. J. C. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*. 12 (1), 42-46. [Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales | Anales de Pediatría Continuada \(elsevier.es\)](http://www.elsevier.es)
- Hiro, F., Doyen, C. y Godard, N. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *EMC-Tratado de Medicina*. 26, 1-10.

- Lechuga Navarro, L. y Nieves Gamiz (2005). Tratamiento psicológico de los trastornos de la conducta alimentaria. Aproximación cognitivo-conductual. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 2, 142-157.
- Lopez Moya, B., Baños Martin, I., Vilariño Besteiro, P., Unzeta Conde, B. y Perez Franco, C. (2020) Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería En Salud Mental. *Interpsiquis*, 1-19.
- Losada, A. V. y Panto, A. (2018). Anorexia Nerviosa y Psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista Digital Arbitrada*. 37 (1), 163-178.
- Losada, A. V. (2020). *Distorsiones cognitivas alimentarias*. En Fernandez Alvarez, Hector Enciclopedia de Salud Mental. Buenos Aires (Argentina): Fundación Aiglé.
- Losada, A.V., Zambrano, C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en psicología. *Revista Psicología UNEMI*, 11, 13-31.  
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379>
- Lozano Vicente, A. (2014). Teoria de Teorias sobre adolescencia. *Ultima Decada*. 22 (40), 11-36.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>
- Macias Martinez, A. I., Camacho Ruiz, E. J. y Escoto Ponce de Leon, M. (2021). Evaluación de un programa nutricional para la prevención de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000400003&lng=es&tlng=es)
- Mardomingo Sanz, M. J. (2005). Trastorno de ansiedad en el adolescente. *Pediatr Integral*, IX(2): 125-134.
- McManus, R. P. (2002). Adolescent care: reducing risk and promoting resilience. *Primary Care*, 29 (3), 557-569.
- Mendez, J. P., Vázquez-Velázquez, V. y Garcia-Garcia, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Medigraphic Artemisa en línea*, 65, 579-592.
- Mendez L., Maria A. (2019) Caracterización de la experiencia de Ansiedad en Adolescente con Bulimia Nerviosa[Trabajo de Investigación, Universidad Central de Venezuela].

- Mercado Rios, M., Ortega, L. G. y Romero-Acosta, K.(2022). Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psico. caribe*. 39(1).
- Mérida Pérez, C. y López Hartmann, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, 10, 69-85. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&tlng=es).
- Peláez Fernández, M. A., Labrador Encinas, F. J. y Raich Escursell, R. M. (2005). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(2), 135-148.
- Persano, H., Ciccioli, M. Gonzalo, M. Jubany, F., Pugliese, C. y Soto, S. (2019). Ansiedad y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudios Empíricos sobre una muestra clínica y una muestra de control. *Revista Nutrición Investiga*, 154-194.
- Piaget, J. (2008). Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood. *Human Development*, 51(1), 40–47. <https://www.jstor.org/stable/26763966>
- Pineda Perez, S. P., y Aliño S. M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, cap. 1, 2(3), 15-23.
- Portela de Santana, M. L., Da Costa Ribeiro Junior, H., Giral, M. M. y Raich, R. M. (2011). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia, una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 391-401.
- Quiñones-Negrete, M. , Arhuis -Inca, W., Perez-Moran, G., Coronado-Fernandez, J. y Cjuno, J. (2021) *Síntomas de Ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú*. Revisión de Investigación Apuntes Universitarios. [\(PDF\) Relación del acoso escolar y conductas de riesgo a trastornos de la alimentación en escolares mexicanos \(researchgate.net\)](#)
- Radilla, C. C.; Vega, S., Toelintino R., Cervera, B., Barriguete, J. A., Nuñez, S. C. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado

- nutricio en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal , México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21, 15-21.
- Rava, M. F. y Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(5), 353-363.
- Rodriguez, Biglieri, R. y Vetere G. (2011). *Manual de Terapia Cognitiva Conductual de los Trastornos de Ansiedad*. Ed. Polemos S. A. Bs As., Argentina.
- Romero, J. E. (2021). *Adolescencia y Juventud: salud mental y análisis de los trastornos depresivos*. Trabajo de fin de Grado. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, Universidad de Zaragoza. [TAZ-TFG-2021-3695.pdf \(unizar.es\)](https://www.unizar.es/TAZ-TFG-2021-3695.pdf)
- Ruiz, M. R., y Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13, 813-818.
- Rutzstein, G. (2009). Teoría y Terapia cognitivo conductual de los trastornos alimentarios. *Revista Diagnósis*, 6, 11-26. [https://www.researchgate.net/publication/231814613 Teoria y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios](https://www.researchgate.net/publication/231814613_Teoria_y_terapia_cognitivo-conductual_de_los_trastornos_alimentarios)
- Ruz Pontaferra, M. y Delgado Magro, L. (2022). *Conductas autolesivas en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria: una visión sistemática*. [Universidad Oberta de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/10609/146867>
- Salaberria, K., Fernandez, J. y Echeburúa, E. (1995). *Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad ¿un camino discontinuo?*. [Boletín de Psicología] Universidad Pública de Navarra, 48, 67-81.
- Seoane, A. (2015). Trabajo *Final de Grado: Adolescencia y conductas de riesgo*. Monografía. Facultad de Psicología. Universidad de La República. Uruguay.
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. 3 (1), 10-59. Universidad de Fortaleza. Fortaleza, Brasil.

- Solano Pinto, N. y Cano Vindel, A. (2012). Ansiedad en los Trastornos Alimentarios: Un estudio Comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389. Universidad de Oviedo. España.
- Torres Camacho, V. y Chavez Mamani, A. A. (2013). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica*. 35, 1788-1792.
- Zubeidat, I., Fernandez Parra, A., Sierra, J. C. y Salinas, J. M. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31(3),189-196.
- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300004&lng=es&tlng=es)