

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES



LIGIA MARICRUZ ARIZA ORDOÑEZ

MEDICA Y CIRUJANA

INDICE

	<i>Páginas</i>
I. INTRODUCCION	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	7
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	8
VI. METODOLOGIA	23
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	29
VIII. ANALISIS DE RESULTADOS	35
IX. CONCLUSIONES	37
X. RECOMENDACIONES	38
XI. RESUMEN	39
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
XIII. ANEXOS	43

I. INTRODUCCION

La Anorexia Nerviosa fue descrita por primera vez alrededor de 1,689, su estudio parte desde la publicación de la monografía titulada "Phthysiología or A Treatise of Consumptions", en donde se reconocen los aspectos psicicos de la enfermedad; hasta el modelo psicobiosocial actual que reconoce la interrelación de estas tres esferas en el origen de la enfermedad. [6, 7]

Su prevalencia en el mundo occidental para 1,993 se calcula en 3 - 5% , situándose los adolescentes como el grupo mayormente afectado en gran parte, por el interés de su apariencia física y el grado de aceptación social que de esta deriva; otros estudios a gran escala como el realizado por ALUBA (Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia de Argentina) efectuadas entre 1,988-1,996 a más de 60,000 adolescentes señalan que el 8% de los consultados padecen Anorexia Nerviosa y que 90% de las personas que sufren la enfermedad son mujeres. [3, 7]

En Guatemala no se cuenta con un antecedente que indique la incidencia de Anorexia Nerviosa en Adolescentes, a pesar de ser un problema que según lo reportado en otros países tiene un 9% de letalidad. [3, 5]

En el presente estudio realizado en 1,479 estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), comprendidas entre las edades de 13-19 años, se encontró una incidencia del 10.2% de Anorexia Nerviosa; los picos de edad se identificaron el primero de 13-14 años y el segundo de 15-16 años, este último difiere del citado por la literatura entre 17-18 años; los síntomas y conductas más frecuentes fueron los relacionados a la búsqueda de un cuerpo delgado, la preocupación por la comida y los hábitos dietéticos.

La realización de esta clase de estudios debe continuar en otras instituciones debido a la importancia de un diagnóstico oportuno y un tratamiento multidisciplinario adecuado para las adolescentes identificadas con este trastorno.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Anorexia Nerviosa es una enfermedad que ha dado lugar, a través del tiempo, a las más variadas interpretaciones debido a que representa alteraciones en las esferas biológica y psicosocial. [17]

Es un trastorno que puede poner en riesgo la vida y que se caracteriza por la renuencia del paciente a conservar el peso corporal en más del 85% de lo que cabría esperar con base en la edad y estatura, y cada vez se ve con más frecuencia en los adolescentes. [17]

La mayoría de los adolescentes están conscientes de su apariencia física más que de cualquier otro aspecto y muchos no están satisfechos con su imagen en el espejo; lo que se origina en gran parte de la idea que se tiene actualmente de la belleza y su ilusoria glorificación de la delgadez; este factor cultural interactúa con la familia y los factores personales para hacer que muchos adolescentes estén obsesionados con su peso. [11, 17]

Se considera que en los Estados Unidos de América afecta de 0.5 a 1% de adolescentes comprendidos entre los 12-18 años, y que solamente 6% de los pacientes con Anorexia Nerviosa son adolescentes del sexo masculino. [11, 17]

En Guatemala la Anorexia Nerviosa no se ha considerado un problema prioritario, por lo que no se han realizado investigaciones sobre este padecimiento de allí la importancia de este estudio porque el diagnóstico oportuno de estos trastornos alimenticios es imperativo, puesto que las complicaciones y la mortalidad aumenta conforme el tiempo que el paciente continúa sin tratamiento. [17]

III. JUSTIFICACION

Las primeras descripciones acerca de la Anorexia Nerviosa y sus características se remontan al siglo XVII; sin embargo no es sino hasta nuestro siglo que se empieza a entender su patogenia y a lograr mejores resultados terapéuticos. [17]

La prevalencia de Anorexia Nerviosa en el Hemisferio Occidental para 1,993 se calcula en 3-5%; que debido a la preocupación causada por la obesidad se hace particularmente aguda en adolescentes , el interés creciente por su apariencia física y la pérdida de autoestima, asociada a una imagen personal insatisfactoria. [3, 17].

Encuestas de ALUBA [Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia de Argentina] efectuadas entre 1,988 – 1,996 a más de 60,000 adolescentes señalan que 8% de los consultados padecen Anorexia Nerviosa y que 90% de las personas que sufren esta patología son mujeres. [3, 17]

En nuestro medio no existen estadísticas acerca de este trastorno alimenticio; ni se ha considerado la trascendencia del mismo; a través de este estudio se desea identificar la frecuencia con que se presenta la Anorexia Nerviosa en adolescentes comprendidas entre las edades de 13-19 años que durante 1,998 se inscribieron en el Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA).

Adicionalmente, se busca identificar la edad en la cual es mayor la incidencia de este problema, los síntomas y conductas más frecuentes; y canalizar la información a las Instituciones de salud respectivas, para brindar tratamiento multidisciplinario a las adolescentes identificadas con este trastorno; pero principalmente para que se profundice en el estudio del problema y se adopten medidas preventivas orientadas a las familias y adolescentes propensas a sufrir esta enfermedad.

IV. OBJETIVOS

a. GENERAL:

Determinar la incidencia de Anorexia Nerviosa en estudiantes de 13 - 19 años del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), inscritas en el ciclo escolar 1,998.

b. ESPECIFICOS:

1. Identificar la edad más afectada de las adolescentes con Anorexia Nerviosa
2. Identificar los síntomas más frecuentes en las adolescentes con Anorexia Nerviosa
3. Describir las conductas más frecuentemente identificadas en las adolescentes con Anorexia Nerviosa

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

ANOREXIA NERVIOSA

DEFINICION:

La Anorexia Nerviosa es un trastorno que se caracteriza por la renuencia del paciente a conservar el peso corporal en más del 85% de lo que cabría esperar con base en la edad y estatura. En mujeres, la deformación en la imagen personal y tres meses de amenorrea son parte integral del diagnóstico. [17]. Se debe diferenciar de otro síndrome que se caracteriza por episodios de gran ingesta de alimentos alternados con períodos de vómitos autoinducidos, ayuno o uso de laxantes y/o diuréticos, que se conoce como bulimia nerviosa; aunque estas pueden alternarse en muchas personas constituyendo desórdenes alimenticios diferentes. [13, 5]

ANTECEDENTES:

En 1,689, Richard Morton publicó una monografía titulada "Phthisiologia or A Treatise of Consumptions"; uno de los principales capítulos de esta publicación es llamado "Nervous Phthisis"; describe a una joven de 17 años que lucía, emanciada, con temperatura corporal baja y amenorrea, todo secundario a un período de ayuno voluntario; reconociendo así los aspectos psíquicos de la enfermedad. [6]. Este hallazgo de Morton marcó lo que se conoce como el Período

descriptivo en el conocimiento de la enfermedad, que duró hasta principios del presente siglo. [6]

En 1,873 Gull and Lasegue, describen el síndrome como <Anorexia Nerviosa>, como una 'ocupación de los adolescentes para adelgazar' y distinguen la enfermedad de otras enfermedades asociadas a pérdidas de peso como tuberculosis, panhipopituitarismo. [6].

En 1,908 Dejerine and Gaukler describen casos de mujeres con graves problemas de inanición, sin ninguna afección orgánica que explique su estado de salud y empiezan a mencionar una etiología multifactorial a este tipo de padecimiento. [6]

Posteriormente Simmonds en 1,914, mencionó la 'caquexia pituitaria', ya que él describió lesiones destructivas de la pituitaria de pacientes que no mostraban otros cambios en la autopsia y que estaban severamente emaciados, a este período se le conoce como el de la Pituitaria; desafortunadamente el término enfermedad de Simmonds que se aplicaba a todos los pacientes con pérdida de peso extrema, no era el adecuado ya que con este nombre se conoce otra enfermedad totalmente diferente al de la Anorexia Nerviosa. [6].

En el año de 1,930, Berkman, publicó una serie de 117 pacientes que padecían de Anorexia Nerviosa , que él afirmaba ser de origen psíquico; al igual que Ryle, en Inglaterra y Ferqharson y Hyland en Cánada en 1,936, reconocieron el origen emocional de esta entidad [6, 7].

En 1,937, se inicia el Período Psicoanalítico, que se desarrolló principalmente en los Estados Unidos , influenciado por el psicoanálisis y aunque Freud nunca había descrito algún caso, sí había comentado en 1,914, la existencia de una neurosis en niñas que también ocurría en las adolescentes. [5, 13]

Se describe 1,961 como el inicio del Período Moderno, con el trabajo de Hilda Bruch; quién olvidándose de los aspectos teóricos encontró algunos puntos en común en el pensamiento de los que padecían de Anorexia Nerviosa ; en base a la observación de 12 pacientes con el cuadro típico que había sido descrito por Morton y Gull, describió 3 alteraciones en la función psicológica: 1. En la imagen que se tiene del cuerpo; 2. En la percepción e interpretación de los estímulos del cuerpo con un defecto en el reconocimiento de los aspectos nutricionales, y 3. Un sentimiento de inutilidad que permanecía en todo el pensamiento y actividad. [5, 13]

En la actualidad, se ha propuesto un modelo biopsicosocial por Lucas; en el que se revisa todo tipo de posibles interrelaciones en el desarrollo de la enfermedad, incluyendo aspectos genéticos, experiencias de la niñez , experiencias fisiológicas, cultura, educación y nutrición. Visualiza, además la Anorexia Nerviosa conteniendo raíces en las tres esferas: biológica, psicológica y social. [5, 13]

EPIDEMIOLOGIA:

Descrita como un desorden caracterizado por la'' voluntad de matarse de hambre'', puede afectar a la gente de ambos sexos; sin embargo un 90% de los que padecen la enfermedad son mujeres. Estudios realizados en la Universidad de Swansea en Londres revelan cifras preocupantes de infantes de 6 años con esta enfermedad ; aunque generalmente oscilan entre los 12 a 25 años, con dos picos, uno entre los 13 y 14 años y otro entre los 17 y 18 años; (se debe observar el hecho de que abarca todas las fases de la adolescencia, iniciándose en la adolescencia temprana, comprendida entre los 10.5 y los 14 años en los niños, y entre los 10 y 13 años en las niñas. El período intermedio de la adolescencia suele iniciarse entre los 12.5 y los 15 años en los niños y entre los 12 y 14 en las niñas; la fase tardía se inicia normalmente entre los 14 y 16 años en los varones y entre los 14 y 17 en las chicas, finalizando a los 19 años). [3, 10]

Heldom y asociados reportaron las características demográficas de una muestra de 75 pacientes, de la cual 4 eran hombres , dos eran de

color negro , 8 estaban entre los 31 y 61 años , 39 entre los 13 y 20 ; y 28 entre los 21 y 30 años. De todo el grupo , 28 eran profesionales , mujeres de negocios y administradores de empresas. [5, 13]

Se ha descrito que la paciente típica es una mujer blanca, atractiva, de buena conducta, brillante, entre la pubertad y la juventud , de un familia aparentemente estable, bien educada y económicamente próspera. [3, 5]

Los reportes sobre letalidad son variables, para Crisp una de cada 20 personas fallecen; otros estudios citan hasta un 9% de letalidad. [5, 13]

CUADRO CLINICO:

Las manifestaciones cardinales de la Anorexia Nerviosa con frecuencia son impresionantes y abarcan la caquexia, amenorrea e hipotensión ortostática con bradicardia; de igual modo son habituales la sequedad de la piel, lanugo, caída del cabello y fragilidad ungueal. En mujeres la deformación de la imagen corporal y 3 meses de amenorrea son parte integral del diagnóstico. El bajo peso y la emaciación en casos extremos son secundarios a ingesta calórica restringida que a veces se aúna al abuso de ejercicio, laxantes o diuréticos. Muchos de los síntomas reportados son característicos de una deficiencia en el eje hipotálamo - hipófisis, siendo el mejor

ejemplo la amenorrea y la deficiencia de estrógenos. La amenorrea es un síntoma cardinal que se presenta en casi todas las pacientes que presentan la enfermedad, ocurriendo aún antes de que se desarrolle la pérdida de peso; esto fue corroborado por Pumario y colaboradores en un estudio efectuado en Chile en el que la amenorrea apareció en un 51.8% de los casos antes de el bajo peso, lo cual sugiere dos causas principales, aunque ambas de origen hipotalámico, una relacionada con el bajo peso corporal como consecuencia de la desnutrición y otra al mismo transtorno psiquiátrico que pone en marcha la restricción alimenticia. Es interesante el hecho de que tanto en la emaciación causada por la Anorexia Nerviosa como la ocasionada por otros factores , una vez restaurado el peso, la función menstrual retorna; la amenorrea esta asociada a una regresión de la secreción de gonadotropina a patrones similares a los prepuberales o de la pubertad temprana, pudiendo existir una pérdida total de las descargas de la gonadotropina o encontrar pulsaciones iguales a las que se dan en el sueño o en la pubertad temprana, al hacer pruebas con la administraciones de bolus intravenosos de hormona liberadora de gonadotropina [GnRH] se producen resultados variables dependiendo del peso, si es muy bajo, las pacientes muestran descargas marcadas de hormona luteinizante [LH] y una leve de hormona foliculo estimulante [FSH] que se asemeja a la obtenida en la etapa prepuberal; las que tienen peso intermedio, pueden tener respuesta normal o mayor de lo normal. Son comunes los hallazgos característicos de un estado hipotiroideo que incluyen: dolor abdominal, piel reseca, intolerancia al frío, uñas y cabellos quebradizos, estreñimiento. La conversión periférica de tiroxina a triyodotironina [T3] está disminuida y se puede

diferenciar de un hipotiroidismo hipotálamico verdadero por la desproporcionada disminución de T3 comparada con la tiroxina y por la presencia de niveles altos o normal alto de T3 reversa que se ven en la Anorexia Nerviosa; se cree que la disminución de T3 es probablemente un mecanismo adaptativo a la situación de ayuno, ya que reduce el metabolismo con el fin de conservar la energía.

[3,8,13]

El adelgazamiento del ventrículo izquierdo y la disminución del tamaño de las cámaras cardíacas se asocian con la disminución de la presión arterial y el débito cardíaco; las arritmias cardíacas son comunes sobre todo si hay trastornos electrolíticos; también se han demostrado prolongaciones del intervalo Q-T. [3, 8, 13]

Son hallazgos frecuentes la retención de líquidos y disminución de la filtración glomerular y la capacidad de concentrar la orina; de igual manera son también frecuentes hallazgos hematológicos como anemia leve, trombocitopenia y leucopenia. [13]

Los individuos afectados tienen grandes logros, frecuentemente desarrollan con actitudes perfeccionistas, siendo inseguros de ser aceptados socialmente creando dependencia excesiva. La Anorexia Nerviosa se relaciona con enfermedades psiquiátricas; incluidos los trastornos depresivos graves, tanto durante la etapa aguda como cuando se considera que el trastorno está en remisión. También hay relación con trastornos obsesivos compulsivos, problemas de personalidad y abuso de sustancias. [11, 13]

El hecho de encontrar trastornos hormonales en la Anorexia Nerviosa no significa que éstos sean los causantes del padecimiento, lo que se debe tener claro es que en una enfermedad que puede llegar a ser fatal hasta en el 5% de los casos y que provoca marcadas alteraciones corporales, es posible esperar que haya diversas modificaciones en el funcionamiento y en la composición del organismo. La clave para comprender cuál es el nivel de organización (biológico, psicosocial) que determina la enfermedad nos lo proporciona la mayor o menor eficacia de los tratamientos que se han utilizado. [11, 13, 17]

En la esfera psicológica se han reconocido algunos factores que pueden contribuir a la gravedad del trastorno y sobre todo a una respuesta al tratamiento; entre estos destaca el tipo de estructura y funcionamiento familiar. Minuchin nos habla de 4 características fundamentales de la estructura de la familia psicósomática, en especial la anoréctica que son el amalgamiento, sobreprotección, rigidez y dificultad para resolver los conflictos. De aquí se derivan las dificultades del terapeuta familiar al intentar una modificación estructural de la familia anoréctica (es legítimo hablar de la familia anoréctica porque se trata de un sistema que comparte una serie de características sin las cuales no surgiría la paciente. [17]

***TABLA No.1**

Principales Manifestaciones Físicas de la Anorexia Nerviosa

SISTEMA	MANIFESTACION
Endocrino	<ul style="list-style-type: none">• Amenorrea• Osteoporosis• Disminución de la secreción de Norepinefrina• Disminución de somatomedina "C"• Aumento de la hormona del crecimiento• Disminución de secreción de vasopresina• Mala termoregulación• Hipercarotenemia
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none">• Bradicardia• Hipotensión• Arritmias
Renal	<ul style="list-style-type: none">• Aumento del nitrógeno de urea• Disminución de la filtración glomerular• Edema
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none">• Disminución del vaciamiento gástrico• Estreñimiento• Aumento de las enzimas hepáticas
Hematológicas	<ul style="list-style-type: none">• Anemia• Leucopenia• Trombocitopenia

*Tomado de : Herzog D.B. and Copeland P. Eating Disorders. N Engl J Med 1985; 295-303

DIAGNOSTICO:

Como sucede con muchas otras enfermedades, no existe un estudio de laboratorio o gabinete que permita el diagnóstico preciso de la Anorexia Nerviosa. Convencionalmente se ha instituido una serie de criterios cuya presencia en un paciente determinado permite hacer el diagnóstico con diversos grados de seguridad. Se recomienda utilizar los criterios la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (DSM III) que son los siguientes:

1. Edad de manifestación habitualmente por debajo de los 25 años
2. Pérdida de por lo menos el 25% del peso original
3. Miedo intenso a engordar, que persiste a pesar del adelgazamiento
4. Alteración de la imagen corporal. Esto significa que el paciente se percibe con una imagen diferente de la que observan los demás; por ejemplo, puede lamentarse por supuesta obesidad aun en estado de emaciación.
5. Actitud renuente a mantener su peso corporal por encima del peso mínimo normal que corresponda por edad y talla
6. Ninguna evidencia de enfermedad conocida que pueda explicar la pérdida de peso como podría ser una infección crónica, un trastorno en la absorción intestinal, etc.
7. Ninguna otra perturbación psiquiátrica con especial referencia a las alteraciones afectivas, la esquizofrenia y los trastornos obsesivo-compulsivos o fóbicos

8. Al menos dos de las siguientes manifestaciones: amenorrea, bradicardia, periodos de sobreactividad, aparición de lanugo, episodios de bulimia y vómitos, que puedan ser autoinducidos. [17]

Provenzale, por su parte utiliza los siguientes criterios: a) Pérdida de peso extremo debido a ayuno voluntario, b) Preocupación por todo lo relacionado con las comida, c) Miedo excesivo e innecesario a ganar peso, d) Mucha actividad física ,e) Imagen desproporcionada del cuerpo; ejemplo la paciente se siente obesa estando en realidad emaciada. [5, 6]

En 1,986 George Hsu considera que el punto cardinal es el miedo intenso a la gordura que se expresa más comúnmente como vómitos , uso de laxantes y diuréticos; el bajo peso lo toma en cuenta sólo asociado con los demás criterios ya que un sujeto obeso puede perder mas del 25% de su peso sin estar padeciendo de la enfermedad. [5]

El índice de Quetelet fue propuesto como criterio diagnóstico por Abraham y Llewellyn-Jones , el cual se obtiene dividiendo el peso corporal en kilogramos entre la talla en metros cuadrados, según la siguiente fórmula:

INDICE DE QUETELET: Peso en kilogramos

Talla en metros cuadrados

Y se interpreta así:

.menos de 15.....emaciado

.entre 15- 18.9.....bajo peso

.entre 19-24.9.....peso normal

.entre 25-29.9.....sobre peso

.entre 30-39.9.....obeso

.más de 40.....muy obeso

Tomandose como criterio de Anorexia Nerviosa un índice menor de 15. [5]

David Garner y Paul Garfinkel, en 1,979; diseñaron un test de preguntas conocido como el Test de Actitud de la Comida (The Eating Attitude Test), con el fin de desarrollar una prueba que pudiera ser útil en la evaluación de toda la gama de conductas y síntomas que afectan a los pacientes con Anorexia Nerviosa , el cual evalúa 7 áreas que reflejan: a) la preocupación por la comida; b) la búsqueda de un cuerpo delgado; c) el abuso de los vómitos y laxantes; d) la dieta; e) el hábito de comer despacio, f) comer a escondidas, g) la presión social que percibe el paciente para perder peso. [5]

Este test se sometió a prueba comparándolo con la escala elaborada por Herman y Polivy , la cual evalúa la conducta dietética; se encontró una correlación de Pearson moderadamente baja que mostró una relación insignificante entre ambas escalas ; luego para

determinar si el Test de Actitud de la Comida, solo reflejaba la dificultad para controlar el peso se correlacionó con los resultados obtenidos en adultos normales con fluctuaciones de peso, mostrando también correlación insignificante. King utilizó el Test de Actitud de la Comida, para estimar la prevalencia de Anorexia Nerviosa, evaluando a 748 pacientes que asistían a la consulta externa de 4 Hospitales en Londres, encontrando una sensibilidad de 1.0 y especificidad de 0.91. Todos estos datos sugieren que el Test de Actitud de la Comida, es un índice objetivo y válido de los síntomas frecuentemente observados en la Anorexia Nerviosa. [5]

COMPLICACIONES:

Los pacientes con Anorexia Nerviosa están en alto riesgo de complicaciones por problemas cardiovasculares como la hipotensión, bradicardia y arritmias malignas. Las complicaciones cardíacas son más frecuentes cuando el enfermo recurre al consumo de ipecacuana y sufre intoxicación por emetina, para inducirse el vómito.

Los trastornos del eje neuroendócrino son tan frecuentes como los efectos gastrointestinales, entre estos la hiperamilasemia y aumento de los valores en las pruebas de función hepática. Las anomalías óseas causales de osteoporosis avanzada prematura suelen acompañarse de fracturas e incapacidad crónica. [3]

TRATAMIENTO:

Hoy en día se acepta que los pacientes con Anorexia Nerviosa deben ser tratados por un equipo multidisciplinario que incluye médicos internistas, psicólogos, endocrinólogos, psiquiatras, terapeutas familiares, nutricionistas, trabajadores sociales, entre otros. Si se trata de un caso de extrema gravedad por la inanición se recurre a la hospitalización para iniciar la alimentación forzada por sonda nasogástrica, duodenal, o bien utilizando la alimentación parenteral. Además se vigila estrechamente al paciente para prevenir o tratar precozmente cualquier complicación infecciosa o de otra naturaleza. Una vez superada una situación como la descrita, adquiere prioridad el manejo psicoterapéutico que se debió realizar desde el principio. Durante mucho tiempo el tratamiento psicológico fue de tipo individual y con frecuencia los resultados eran insatisfactorios: un considerable número de pacientes recaía o pasaba a un estado de cronicidad. En la actualidad se reconoce cada vez más la necesidad del tratamiento familiar, lo que ha arrojado mejores resultados. En el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán de México, la clínica de la familia se encarga del seguimiento de los pacientes con Anorexia Nerviosa y actúa conjuntamente con otros miembros del grupo terapéutico cuando la situación lo amerita. Es importante recalcar que el enfoque familiar en el tratamiento de la Anorexia Nerviosa, al igual que en otras enfermedades psiquiátricas y médicas, ha mostrado ser más efectivo que el enfoque individual. Cuando la terapia familiar logra un cambio en el patrón interaccional habitual de la familia: es decir un

reacomodo de las relaciones interfamiliares en su conjunto hacia mejores formas de comunicación e intercambio, el 'individuo enfermo' habitualmente se cura. Puede afirmarse que el paciente anoréctico es un 'síntoma familiar' y, por lo mismo, lo que se persigue es precisamente el cambio estructural y no sólo la modificación del 'síntoma'.

Cuando procuramos la alimentación del paciente con Anorexia Nerviosa podemos lograr que aumente su peso, pero en ausencia de otras medidas, la recaída es la regla. La Anorexia Nerviosa no es solo un problema de mala nutrición sino un complejo trastorno psicossomático que se expresa en última instancia en una disminución de la ingesta de alimentos y un adelgazamiento progresivo. El tratamiento psicológico individual puede tener algunos resultados favorables cuando logra ciertas modificaciones en el paciente que, a su vez, provocan cambios en las relaciones familiares, "rompiendo" la estructura que perpetúa la enfermedad. Sin embargo, en buena parte de los casos es insuficiente y los pacientes recaen o entran en la cronicidad. Lo anterior podría interpretarse de la siguiente manera: cuando al paciente se le toma como si fuese un individuo aislado, siendo que es integrante de un sistema, es difícil lograr los cambios requeridos para alcanzar la remisión de la enfermedad. Con este enfoque se consiguen los mejores resultados aunque, por supuesto, en algunas familias muy mal estructuradas no es posible modificar ciertas relaciones que actuarían como condicionantes en la aparición y persistencia de la Anorexia Nerviosa. [3, 5]

VI. METODOLOGIA

a. **TIPO DE ESTUDIO:** observacional descriptivo

b. **SUJETO DE ESTUDIO:** estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), comprendidas entre las edades de 13-19 años, inscritas en el ciclo escolar 1,998

c. **POBLACION Y MUESTRA:** se tomó el universo de 1,500 estudiantes del Instituto Normal de Señoritas de Centro América [INCA], comprendidas entre las edades de 13-19 años, inscritas en el ciclo escolar 1,998.

. Criterios de Inclusión:

1. Estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Centro América [INCA]
2. Edad comprendida entre 13 a 19 años
3. Que aceptaron participar voluntariamente en el estudio

. Criterios de Exclusión:

1. Estudiantes con enfermedades crónicas y debilitantes como leucemia, diarrea crónica, tuberculosis, insuficiencia renal crónica, lupus eritematoso sistémico, hipo o hipertiroidismo

2. Que no aceptaron colaborar voluntariamente en el estudio.

d. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO: el estudio se realizó en el Instituto Normal para Señoritas de Centro América [INCA], ubicado en la 1ª.Calle 2-64 zona 1; en donde se imparte el Ciclo de Educación Básica, Magisterio de Educación Primaria Urbana y Bachillerato en Ciencias y Letras; con una población de 1,730 estudiantes; cuenta con edificio propio, espacioso, con 3 niveles distribuidos en 30 aulas, un salón de usos múltiples, instalaciones deportivas, laboratorios de biología y ciencias naturales; anexo al Instituto funciona una Escuela de Aplicación que cuenta con una clínica médica que es atendida por Programa de Pediatría Ambulatoria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El claustro esta compuesto por 70 catedráticos, personal administrativo y la directora del plantel.

e. DEFINICION DE LAS VARIABLES:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Incidencia	Proporción de enfermos nuevos de una enfermedad por 100 habitantes en un espacio de tiempo dado.	Número de pacientes con características de Anorexia Nerviosa, en relación al total de encuestadas y multiplicadas por 100	Númerica	Número de pacientes con características de Anorexia Nerviosa por 100.
Edad	Duración de la existencia de un individuo medida en unidades de tiempo.	Edades comprendidas entre 13 - 19 años	Númerica Cuantitativa	Años
Síntomas	Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable solamente por el paciente.	Manifestaciones de Anorexia Nerviosa que se identifiquen en el paciente.	Nominal	Test de Actitud de la Comida
Conductas	Forma como se ordenan y dirigen los elementos para ejecución de determinados actos.	Conductas relacionadas con Anorexia Nerviosa que se identifiquen en el paciente	Nominal	Test de Actitud de la Comida

f. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACION:

Se efectuó visita a el Instituto Normal para Señoritas de Centro América [INCA], entrevistándome con la directora de el centro educativo a quien se le realizó exposición del tema , y se le explicaron los objetivos de el estudio; se solicitó su colaboración para poder pasar la prueba. La prueba se realizó a cada grupo de estudiantes , en las respectivas aulas, dándose explicación previa y se les expuso a las estudiantes el anonimato del test y lo voluntario de colaborar con el estudio y que toda la información será confidencial. El tiempo estipulado para responder el test fué de 30 minutos.

g. PLAN DE ANALISIS:

Una vez se finalizó de pasar el test a todas las estudiantes que participaron en la investigación se tabularon los resultados dividiendo a cada grupo por edades colocando a las adolescentes con características de Anorexia nerviosa y sin Anorexia Nerviosa en la casilla correspondiente de la tabla diseñada para ello. Luego se calificó el Test de Actitud de la Comida; según la calificación dada para cada respuesta, si el punteo final es de 30 se consideró una persona con características de Anorexia Nerviosa. De las conductas y síntomas que el test explora, se describieron las que más frecuentemente se presentaron en las estudiantes a quienes se les identificaron características de Anorexia Nerviosa.

h. CONSIDERACIONES ETICAS:

Se les explicó a las estudiantes el propósito de la entrevista, que la participación es voluntaria, y que las respuestas dadas en el test son de tipo confidencial.

i. RECURSOS:

1. Humanos:

- * Estudiante investigador
- * Estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), comprendidas entre las edades de 13-19 años, inscritas en el ciclo escolar 1,998

2. Materiales

- * Libros de texto, revistas, folletos
- * Test de Actitud de la Comida
- * Bolígrafos, lápices

3. Físicos:

- * Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA)
- * Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- * Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala

* Biblioteca del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá,
(INCAP)

* División de Apoyo , DAR, ROEMMERS de C.A.

J. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

El Test de Actitud de la Comida , consta de 40 preguntas que investigan diferentes aspectos de la conducta de pacientes con Anorexia Nerviosa y ofrece 6 opciones de respuesta a cada pregunta que son siempre, muy a menudo , a menudo, algunas veces, raras veces y nunca . La respuesta que caracteriza lo observado en pacientes con Anorexia Nerviosa se califica con 3 puntos, la subsiguiente con 2 quedando una respuesta con un valor de 1 punto y 3 opciones con 0 puntos. Si el punteo final es mayor de 30 se considera una persona con características de Anorexia Nerviosa . (Ver Anexo # 1).

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO # 1

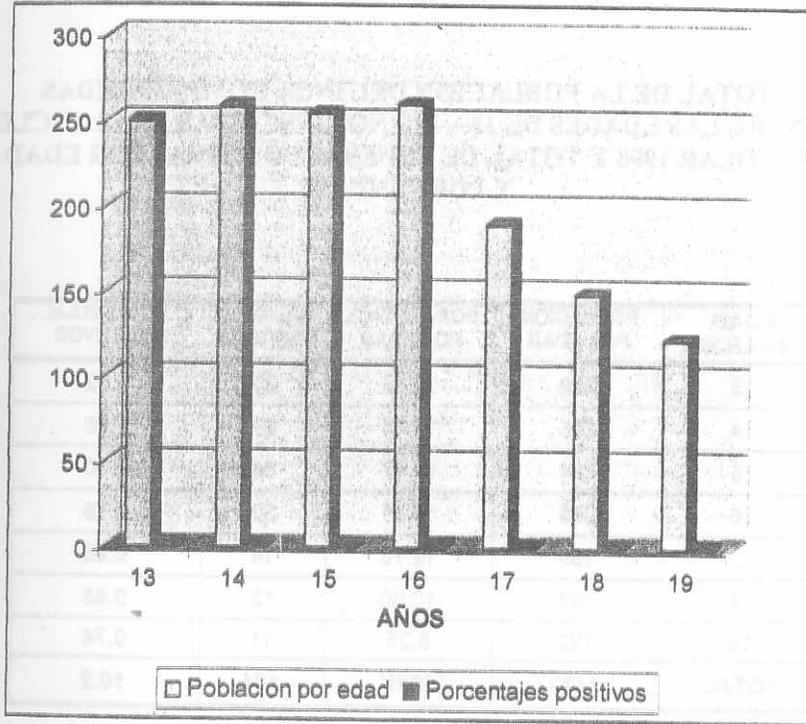
**TOTAL DE LA POBLACION DEL INCA COMPRENDIDAS
ENTRE LAS EDADES DE 13 - 19 AÑOS INSCRITAS EN EL CICLO
ESCOLAR 1998 Y TOTAL DE PRUEBAS POSITIVAS POR EDAD
Y PORCENTAJE**

EDAD EN AÑOS	POBLACION POR EDAD	PORCENTAJE POR EDAD	PRUEBAS POSITIVAS	PORCENTAJE POSITIVOS
13	249	16.83	24	1.62
14	258	17.44	23	1.55
15	254	17.17	34	2.30
16	259	17.51	32	2.16
17	189	12.78	14	0.95
18	148	10.00	13	0.88
19	122	8.25	11	0.74
TOTAL	1479	100%	151	10.2

Fuente: Resultados de Test de Actitud de la Comida.

GRAFICA # 1

INCIDENCIA DE ANOREXIA NERVIOSA POR EDAD



Fuente: Resultados del Test de Actitud de la Comida.

CUADRO # 2

Frecuencia de los sintomas identificados en las 151 adolescentes que presentan características de Anorexia Nerviosa.

SINTOMA	Preocupación por la comida	Búsqueda de un cuerpo delgado	Abuso de laxantes y vómitos	Dieta	Hábito de comer despacio	Comer a escondidas	Presión social
1. Me despierto muy temprano.							102
2. Me preocupo por tratar de ser más delgada.		100					
3. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo.		100					
4. Tengo pavor a ser gorda.		90					
5. Trato de tener auto-control en lo relacionado a las comidas.	87						
6. Me siento muy llena después de la comidas	87				72		
7. Me lardo más que otras en tomar mis alimentos.							
8. Estoy al tanto del contenido calórico de mis comidas.	70						
9. Siento que la comida controla mi vida.	66						60
10. Otra gente piensa que soy muy delgada.							52
11. Siento que otros prefieren que comiera más.							50
12. Siento que otros me presionan para que coma.							47
13. Tengo periodos menstruales regulares.							
14. Me pongo ansiosa antes de las comidas.	44						

Fuente: resultado del Test de Actitud de la Comida

CUADRO # 2

Frecuencia de los síntomas identificados en las 151 adolescentes que presentan características de Anorexia Nerviosa.

SINTOMA	Preocupación por la comida	Búsqueda de un cuerpo delgado	Abuso de laxantes y vómitos	Dieta	Hábito de comer despacio	Comer a escondidas	Presión social
15. Siempre estoy preocupada por la comida.	44						
16. Tomo los mismos alimentos día a día.				38			
17. Le dedico mucho tiempo e ideas a la comida.	35						
18. He tenido episodios en los que como mucho y siento no poder detenerme.	34						
19. Me gusta comer en restaurantes.						30	
20. Me peso muchas veces al día.		27					
21. Me gusta tener vacío el estómago.				27			
22. Me incomoda después de comer dulces.				25			
23. Tomo laxantes.			23				
24. Me siento culpable después de haber comido.	19						
25. Sufro de estreñimiento.							16
26. Tengo impulso de vomitar después de haber comido.			12				
27. Vómito después de haber comido.			7				

Fuente: resultado de Test de Actitud de la Comida.

CUADRO # 3

Frecuencia de las conductas identificadas en las 151 adolescentes que presentan características de Anorexia Nerviosa.

CONDUCTA	Preocupación por la comida	Búsqueda de un cuerpo delgado	Abuso de laxantes y vómitos	Dieta	Hábito de comer despacio	Comer a escondidas	Presión social
1. Pienso en quemar calorías cuando me ejercito.		84					
2. Me ejercito mucho para tratar de ser más delgada.		79					
3. Hago dietas.				72			
4. Me gusta que la ropa me quede apretada.		65					
5. Evito especialmente las comidas con alto contenido en carbohidratos. (Pan, papa, arroz)	64						
6. Tomo alimentos dietéticos.				55			
7. Evito comidas con azúcar.				46			
8. Evito comer cuando tengo hambre.				41			
9. Preparo comidas para otros pero no como lo que preparo.	39						
10. Me gusta comer carne.				37			
11. Corto la comida en pedazos pequeños.					33		
12. Me gusta probar nuevas comidas.				20			
13. Me gusta comer con otra gente.						13	

Fuente: resultado de Test de Actitud de la Comida.

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS:

De el universo de 1,500 estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), comprendidas entre las edades de 13-19 años que participaron en el estudio; 21 no cumplieron criterios de inclusión, 18 por contar a la fecha del estudio con 20 años de edad y 3 por presentar trastornos hipotiroideos .

CUADRO # 1:

Se puede observar que la incidencia de Anorexia Nerviosa en la población de 1,479 adolescentes estudiadas es de 10.2% lo cual constituye un porcentaje muy importante por lo frecuente del padecimiento ya que en estudios realizados en otros países reportan incidencias de 8% como la referida por ALUBA (Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia de Argentina).

Cuando se analiza la distribución por edades, pueden apreciarse dos picos: uno entre 13-14 años y otro entre 15-16 años; el primer pico coincide con el reportado por la literatura, que es explicado por el inicio del desarrollo sexual y el conflicto que este genera; al contrario del segundo pico descrito entre 17 y 18 años que no ocurre en el presente estudio; presentándose un pico entre 15 - 16 años que es una edad en donde muchos adolescentes son fácilmente influenciados y donde se hace imprescindible el ser estéticamente aceptados.

CUADRO # 2:

En el cuadro # 2 se listan los síntomas que el Test de Actitud de la Comida evalúa en orden de frecuencia y de acuerdo a las áreas que el Test explora; los síntomas más frecuentes lo son los relacionados a la búsqueda de un cuerpo delgado y a la preocupación por la comida. Los síntomas relacionados con la presión social que percibe el paciente para perder peso son también frecuentes. Es importante identificar la sintomatología para sustentar las bases del tratamiento multidisciplinario que el paciente requiere. El abuso de vómitos y laxantes que es otra de las áreas que el Test explora son síntomas poco frecuentemente identificados en el presente estudio.

CUADRO # 3:

En el cuadro # 3 se listan las conductas que el Test de Actitud de la Comida evalúa en orden de frecuencia y de acuerdo al área que el mismo explora; siendo las más frecuentes las relacionadas a la búsqueda de un cuerpo delgado la que se ve reflejada en el ejercicio como medio para lograrlo, y los hábitos dietéticos.

IX. CONCLUSIONES

1. La incidencia de Anorexia Nerviosa en las 1,479 estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), que participaron en el estudio es de 10.2%, las cuales fueron referidas a la Clínica de el Programa de Pediatría Ambulatoria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que funciona en ese centro educativo para su estudio, tratamiento y seguimiento en conjunto con el psicólogo de dicha institución.
2. Los rangos de edad más frecuentes de las adolescentes en quienes se identificó características de Anorexia Nerviosa fueron entre 13 - 14 años y entre 15-16 años.
3. Los síntomas más frecuentemente identificados por medio del Test de Actitud de la Comida fueron los relacionados a la búsqueda de un cuerpo delgado y la preocupación por la comida.
4. Las conductas más frecuentemente identificadas por medio del Test de Actitud de la Comida fueron las relacionadas a la búsqueda de un cuerpo delgado y los hábitos dietéticos.

X. RECOMENDACIONES

1. Que se realicen estudios en poblaciones con otras características socioeconómicas encaminados a la búsqueda de adolescentes con Anorexia Nerviosa para que con un equipo multidisciplinario se adopten las medidas preventivas orientadas a las familias y adolescentes propensas a sufrir de esta enfermedad.
2. La creación de la Clínica de Atención Integral del Adolescente en donde se de orientación, tratamiento y seguimiento adecuado de los diversos trastornos a que este grupo etareo se ve expuesto ya que no cuenta con una infraestructura de salud que atienda sus necesidades.

XI. RESUMEN

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo; fue realizado en 1,479 estudiantes de 13 – 19 años del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), inscritas en el ciclo escolar 1,998; a quienes se les practicó el Test de Actitud de la Comida el cual evalúa 7 áreas que reflejan a) la preocupación por la comida, b) la búsqueda de un cuerpo delgado, c) el abuso de vómitos y laxantes, d) la dieta, e) el hábito de comer despacio, f) comer a escondidas y g) la presión social que el paciente percibe para perder peso. Se encontró una incidencia de Anorexia Nerviosa del 10.2%; las edades más frecuentemente afectadas fueron los 13-14 años y los 15-16 años; los síntomas más frecuentes fueron los relacionados a la búsqueda de un cuerpo delgado y la preocupación por la comida; las conductas más frecuentes identificadas fueron las relacionadas a la búsqueda de un cuerpo delgado y los hábitos dietéticos. Se recomienda la realización de otros estudios encaminados a la identificación de adolescentes con Anorexia Nerviosa para que se tomen las medidas preventivas orientadas a las familias y adolescentes propensas a sufrir esta enfermedad; así como a la creación de la Clínica de Atención Integral del Adolescente que atienda las necesidades de este grupo de edad.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abraham Suzanne, Hewellyn – Jones Drek. Anorexia y Bulimia: desórdenes alimentarios. Alianza Editorial S.A. Madrid. 1,994. (pp 11-157)
2. Budderberg-Fischer B. Disorders of eating behavior early detection and treatment possibilities in general practice. Julio 1,997.
3. Clínicas Médicas de Norteamérica. Nutrición: Anorexia Nerviosa. Octubre 1,993. Volumen 4, Interamericana Mc Graw Hill, México, D.F. (pp 963-65)
4. García Rollan, Mariano. Alimentación Humana: errores y sus consecuencias. Ediciones Grafo S.A. Bilbao, Madrid. 1,990. (pp 57-61)
5. Garner D.M., Garfinkel P.E. The Eating Attitude Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. Psychol Med. 1,979. (pp 273-99)
6. Goodwin Donald W., Guze Samuel B. Psychiatric Diagnosis. 3ª. Edición . Oxford University Press. 1,989. (pp 6-120)
7. Harper G. Eating Disorders in Adolescence. Febrero Pediatric Rev. 1,994.

8. Jürg Willi, M.D., Graziella Giacometti, M.D., and Bernhard Limacher, Ph.D. Journal of Psychiatry: Update on the Epidemiology of Anorexia Nervosa in a Defined Region of Switzerland. November, 1990. Volumen 147, Number 11. (PP 114-18)
9. La Salud de los Jóvenes: un reto y una esperanza. OMS-OPS. 1,995.
10. Manual de Medicina de la Adolescencia. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. No. 20. Editores: Drs. Tomás J. Silber, Mabel Munist, Matilde Magdasleno, Elbio N. Suárez. OMS-OPS. 1,992.
11. Papalia Diane E., Sally Wendkos Olds. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 5ª. Edición. Mc Graw Hill Interamericana S.A. Bogotá. 1,992. (pp 515-19)
12. Salvador Chinchilla. Los Derechos de la Juventud. APROFAM , Año V, No.3, Septiembre 1,983. (pp 3 -40)
13. Schulteze G. Anorexia Mental . Editorial harder Barcelona, 1,983. (pp 23-68)
14. Smith Ronald, Sarason Irwin G., Sarason Barbará. Psicología Fronteras de la Conducta. 2ª. Edición, Harla S.A. de C.V. México D.F., 1,990. (pp 18)

15. Van der Ham T., Van Strien D.C., Van Engeland H.A., four year prospective follow -up study of 19 eating-disorders adolescents: differences in course of illness. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Utrecht University Hospital, The Netherland.
16. Vidal Guillermo, Alarcón Renato D., Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1,988. (pp 25-8
17. Vinegras Leonardo. Cuadernos de Nutrición: Anorexia Nerviosa un problema de ingestión de alimentos? . Instituto de Nutrición Salvador Zúbiran México. Año IV, Volumen 7, Noviembre -diciembre 1,984. (pp 33-6)

XIII. ANEXOS

ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Solicitamos su colaboración a fin de dar respuesta a las preguntas de este cuestionario; el cual es de carácter voluntario y confidencial; si decide contestarlo de solo una respuesta a cada pregunta y no deje preguntas sin respuesta. Muchas gracias.

EDAD:

GRADO:

FECHA DE NACIMIENTO:

Subraye la respuesta 'SI', si ha padecido o padece de alguna de las siguientes enfermedades:

.Leucemia.....SI.....NO

.Algún tipo de cáncer.....SI.....NO

.Diarrea Crónica.....SI.....NO

.Tuberculosis.....SI.....NO

.Insuficiencia Renal Crónica.....SI.....NO

.Lupus Eritematoso Sistémico.....SI.....NO

.Hipo o Hipertiroidismo.....SI.....NO

CLAVE:

S = SIEMPRE

AM = A MENUDO

RV = RARAS VECES

MA = MUY A MENUDO

AV = A VECES

N = NUNCA

***TEST DE ACTITUD DE LA COMIDA**

S MA AM AV RV N

1. Me gusta comer con otra gente () () () (1) (2) (3)
2. Preparo comidas para otros pero no como lo que preparo (3) (2) (1) () () ()
3. Me pongo ansiosa antes de las comidas (3) (2) (1) () () ()
4. Tengo pavor a ser gorda (3) (2) (1) () () ()
5. Evito comer cuando tengo hambre (3) (2) (1) () () ()
6. Siempre estoy preocupada con la comida (3) (2) (1) () () ()
7. He tenido episodios en los que como mucho y siento no poder detenerme (3) (2) (1) () () ()
8. Corto la comida en pedazos pequeños (3) (2) (1) () () ()
9. Estoy al tanto del contenido calórico de mis comidas (3) (2) (1) () () ()
10. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (papa, arroz, pan, pastas) (3) (2) (1) () () ()
11. Me siento muy lleno después de las comidas (3) (2) (1) () () ()
12. Siento que otros preferirían que comiera más (3) (2) (1) () () ()
13. Vomito después de haber comido (3) (2) (1) () () ()
14. Me siento culpable después de comer (3) (2) (1) () () ()
15. Me preocupo por tratar de ser más delgada (3) (2) (1) () () ()
16. Me ejercité mucho para quemar calorías (3) (2) (1) () () ()

17. Me peso muchas veces al día (3) (2) (1) () () ()
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada () () () (1) (2) (3)
19. Me gusta comer carne () () () (1) (2) (3)
20. Me despierto muy temprano (3) (2) (1) () () ()
21. Tomo los mismos alimentos día tras día (3) (2) (1) () () ()
22. Pienso en quemar calorías cuando me ejercito (3) (2) (1) () () ()
23. Tengo periodos menstruales regulares () () () (1) (2) (3)
24. Otra gente piensa que soy muy delgada (3) (2) (1) () () ()
25. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo (3) (2) (1) () () ()
26. Me tardo más que otros en tomar mis alimentos (3) (2) (1) () () ()
27. Me gusta comer en restaurantes () () () (1) (2) (3)
28. Tomo laxantes () () () (1) (2) (3)
29. Evito comidas con azúcar (3) (2) (1) () () ()
30. Tomo alimentos dietéticos (3) (2) (1) () () ()
31. Siento que la comida controla mi vida (3) (2) (1) () () ()
32. Trato de tener autocontrol con lo relacionado a mis comidas (3) (2) (1) () () ()
33. Siento que otros me presionan para que coma (3) (2) (1) () () ()
34. Le dedico mucho tiempo e ideas a la comida (3) (2) (1) () () ()
35. Sufro de estreñimiento (3) (2) (1) () () ()
36. Me incomoda después de comer dulces (3) (2) (1) () () ()

- 37. Hago dietas (3) (2) (1) () () ()
- 38. Me gusta tener vacío el estómago (3) (2) (1) () () ()
- 39. Me gusta probar nuevas comidas (3) (2) (1) () () ()
- 40. Tengo el impulso de vomitar después de comer (3) (2) (1) () () ()

• Tomado de Garner D.M., Garfinkel P.E. The Eating Attitude Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa . Psychol Med.1,979. (273-99)