

# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: COMPRENDER PARA INTERVENIR CLINICAMENTE



Mg. Ps. Constanza Bravo Barrientos





# Un pequeño gran inicio...

**Alrededor del 60% de desarrollo dependerá de:**

- Donde nace**
- Quien te cuide**

El bebé humano nace con el 22-25% de su cerebro desarrollado

Al tercer año alcanza cerca del 65%

El primer año fundamental

A lo largo de la historia, los seres humanos han intentado descubrir las causas del sufrimiento y los medios para aliviarlo.

Antes o después, todos nos planteamos las mismas preguntas: “¿**Por qué no me siento mejor?**”, “¿**Qué puedo hacer al respecto?**”.

Habitar un cuerpo físico nos expone inevitablemente al dolor asociado con la enfermedad, la vejez y la muerte.

También luchamos emocionalmente cuando nos confrontamos con la adversidad o con circunstancias benignas que vemos como adversas.

Incluso cuando gozamos de una vida relativamente fácil, sufrimos cuando no conseguimos lo que queremos, cuando perdemos lo que teníamos y cuando tenemos que hacer frente a lo que no queremos.

Desde que nacemos hasta que morimos, no dejamos de intentar sentirnos mejor.



# Evolución de los modelos cognitivos constructivistas



Crisis explicativas



La coherencia del individuo

Hay algo que no cambia?...

El conocimiento va desde lo interno a lo externo, pertenece en primera instancia al organismo

# Nuevas formas de mirar “el síntoma”



PROCESOS

ETIQUETAS



# El proceso del vínculo en la conducta alimentaria



# Psicopatología infantil y de la adolescencia

## SALUD MENTAL

- Pred. factores protectores
- Resiliencia individual \*
- Mantención equilibrio

## PSICOPATOLOGÍA

- Pred. Factores vulnerabilidad o riesgo
- Desequilibrio
- Descompensación





# Psicopatología infantil y de la adolescencia

- Considerar factores protectores y resiliencia desde mirada **transdisciplinaria**.
- La evidencia considera que las “enfermedades mentales de la infancia”, rara vez son episodios únicos y suelen mostrar una **continuidad** durante la adolescencia hasta la edad adulta, en la mayoría de los casos (Almonte y Montt, 2019)
- Diferenciar Hi procesal, evolutiva (descriptiva o dinámica).
- Normalidad (estadístico, social, axiológico) y desarrollo.
- Prepubertad, actividad hormonal, maduración órganos sexuales.
- Adolescencia media y final.



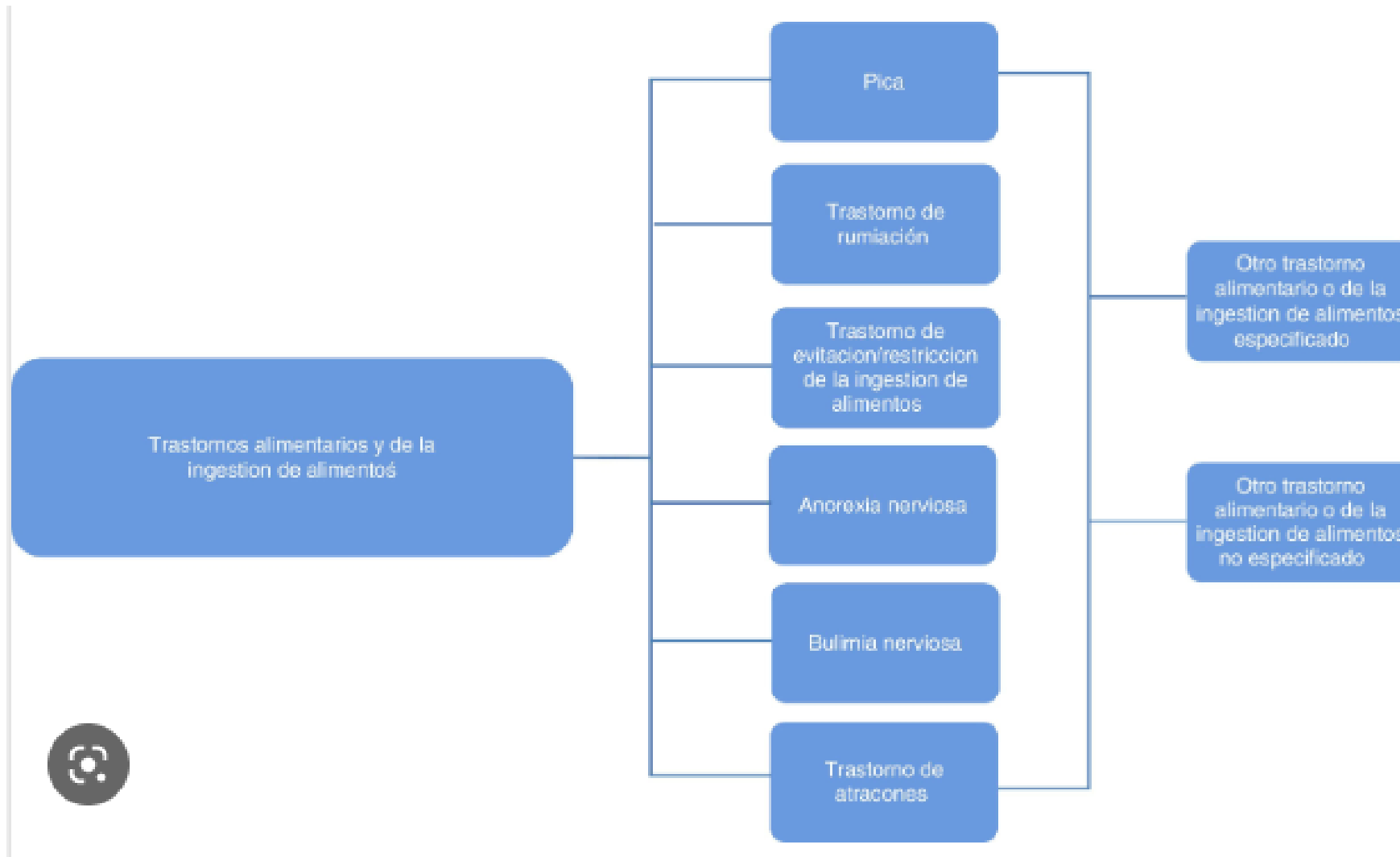
# DEFINICIONES

- Los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso.
- Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. Las actuales clasificaciones de los TCA incluyen la AN, la BN y otras alteraciones menos específicas denominadas TCANE.

# DEFINICIONES

- Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), anorexia y bulimia nerviosa, así como sus cuadros afines, son trastornos de etiopatogenia multideterminada que, en las últimas décadas, han supuesto un importante reto para la asistencia pública.

# Trastorno alimentarios y de la ingestión de alimentos



Trastorno	Características
<b>Anorexia Nerviosa (AN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricción extrema de la ingesta de alimentos.</li> <li>- Temor intenso a ganar peso.</li> <li>- Imagen corporal distorsionada.</li> <li>- Puede llevar a un peso corporal peligrosamente bajo.</li> </ul>
<b>Bulimia Nerviosa (BN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodios recurrentes de ingesta excesiva seguidos de comportamientos compensatorios.</li> <li>- Conductas de vómito o uso excesivo de laxantes.</li> </ul>
<b>Trastorno por Atracón (BED)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodios recurrentes de ingesta excesiva sin comportamientos compensatorios.</li> <li>- Sensación de pérdida de control durante los atracones.</li> </ul>
<b>Trastorno de Alimentación Selectiva (ARFID)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingesta limitada de alimentos debido a aversiones sensoriales o falta de interés.</li> <li>- No es debido a preocupaciones sobre el peso o la forma corporal.</li> </ul>
<b>Pica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingestión persistente de sustancias no nutritivas.</li> <li>- Ejemplos incluyen tierra, cabello, tela, papel, vidrio, etc.</li> </ul>
<b>Rumiación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regurgitación repetida de alimentos seguida de remasticación, reingestión o escupir.</li> <li>- No se debe a una afección médica.</li> <li>- Comportamiento persistente.</li> </ul>

# TCA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



- Aparecen típicamente en la **niñez y adolescencia**.
- Mayor período de vulnerabilidad en la aparición, y el potencial daño que pueden causar en la edad adulta.
- La **AN y bulimia nerviosa**, afectan con mayor frecuencia a **adolescentes y mujeres jóvenes adultas entre 15 y 35 años**, correspondientes a dg. Y tratamiento de TCA.
- Los TCA no están sólo restringidos sólo a esta población, **también** ocurre en **niños y hombres**, en mujeres mayores y en niños púberes de ambos sexos.
- Variabilidad en la presentación clínica relacionada con la edad y el género, no obstante las características principales son constantes a lo largo de la vida.

# TCA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

- En su etiopatogenia, según los estudios, se encuentran involucrados diversos factores biológico-genéticos, de vulnerabilidad, características psicológicas, aspectos socioculturales, y estresores.
- El peso específico de cada uno de ellos todavía no está bien determinado. Los TCA suelen iniciarse en la adolescencia, aunque progresivamente se va observando una mayor frecuencia de inicios en la edad adulta e infantil.
- Afecta principalmente a la población femenina (aproximadamente, por cada 9 casos de TCA en mujeres se presenta 1 en hombres).

# EPIDEMIOLOGÍA

- Los índices de prevalencia de los TCA, anorexia y bulimia nerviosa, en la población general adulta, están establecidos sobre el 0,3% y el 1,1% respectivamente. En comparación con estas cifras, los t. alimentarios de la **infancia son considerablemente más elevados**, ya que se estima que afectan el 25% de los niños en algún momento de su desarrollo.
- Su elevada incidencia podría ser explicada por la falta de criterios claros que definan el trastorno.
- **Alta prevalencia en niños con retraso cognitivo (80%)**, con discapacidades físicas(26% a 90%), con dificultades para aprendizaje(23% a 43%) y niños prematuros (10% a 49%).
- En niños que experimentan trastornos severos y persistentes, impacto en desarrollo físico, cognitivo y emocional.





# PSICOPATOLOGÍA DE LOS TCA

Factor crucial en el inicio, persistencia de los trastornos y recuperación:

Vergüenza corporal

Esquemas corporales alterados

Idealización de lo delgadamente ideal

- La sobrevaloración de la alimentación, la forma corporal, y el control del peso se considera como factor psicopatológico primario y las características clínicas se derivan de este.



# PSICOPATOLOGÍA DE LOS TCA

Funcionamiento familiar problemático (baja flexibilidad, comunicación deficiente, evitación de los conflictos)

Adolescencia temprana y pubertad (11-14 años) representan fases transitorias de la vida, caracterizados por cambios físicos, psicológicos y sociales.

Cambios corporales importantes, preocupación por tamaño y forma del cuerpo.

Funciones cerebrales y cognitivas maduran (presión social y aceptación pares)

Tca mayor frecuencia en adolescencia

Vulnerabilidad individual y funcionamiento familiar desadaptativos



# ETIOLOGÍA

## Complejidad

Factores de riesgo y protectores en dominios biológicos, psicológicos y ambientales

Temperamento, desregulación al comer, apego, ideas socioculturales, contribuyen a la patogénesis

El riesgo relativo para AN y BN sugiere cierta correlación genética

Posible factor que recibe poca atención de investigación es el **TEMPERAMENTO DE LA INFANCIA**



## Factores de riesgo individuales

- Predisposición genética
- Rasgos psicológicos
- Baja autoestima
- Imagen corporal negativa
- Adolescencia
- Sexo femenino



## Factores de riesgo familiares

- Ambiente familiar desestructurado
- Ambiente familiar sobreprotector
- Experiencias vitales estresantes

## Factores de riesgo sociales

- Modelo de belleza imperante:
- Presión social respecto de la imagen
- Determinados deportes o profesiones
- Críticas y burlas relacionadas con el físico



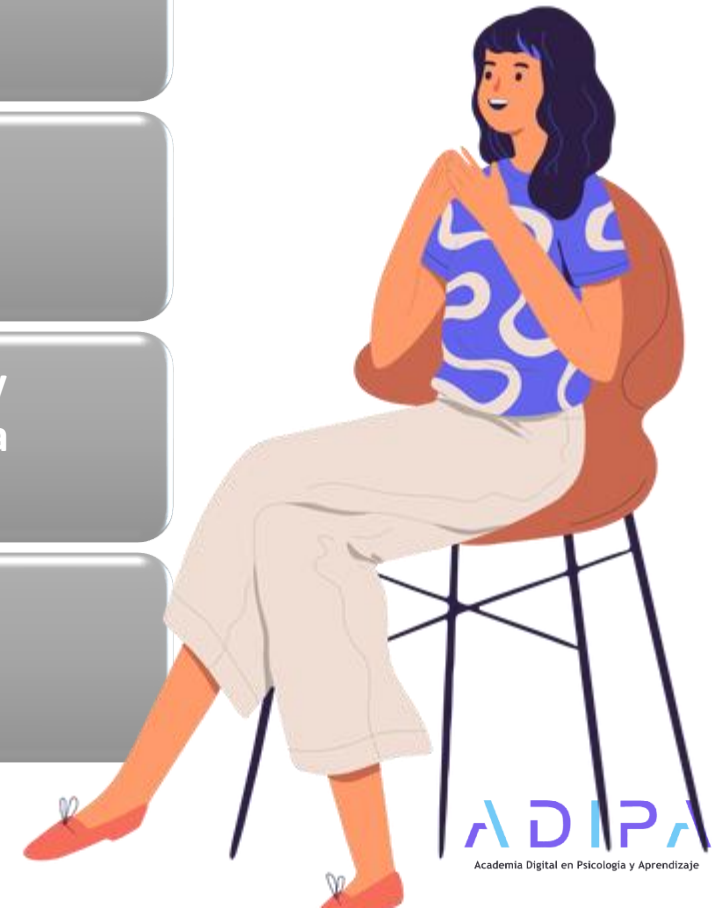
# PSICOPATOLOGÍA DE LOS TCA

Comorbilidad entre los tca y otros psiquiátricos (tlp, tp por evitación y dep).

Comportamientos relacionados con peso no saludable, desordenados.

**Relaciones familiares o significativas rígidas (niveles más altos de somatización y preocupación por el cuerpo) + síntomas psicopatológicos más altos, vinculados a ideación suicida.**

Relaciones familiares o significativas caóticas (predictivo de ansiedad)



## LOS DESENCADENANTES RELACIONALES

Duelos (en todas sus formas) (muertes, suicidios, separaciones, traslados de la familia o de algún miembro a otro lugar distante, matrimonios e ida de algún hermano, cesantía, catástrofe familiar, alejamientos, aparición caracteres secundarios, cambio grupo de amigos, fracaso escolar

Trastornos graves de la relación parental (reconoc. Del conflicto parental, descubrimiento de infidelidad de uno de los padres, amenaza de separación de los padres)

El desencadenante puede estar activo, encapsulado, mutado a otros síntomas o estar en vías de resolución

Familiar que aporta generalmente datos sobre el deseo e ideal de belleza, y/o indicación médica

# Factores de riesgo a pesquisar

- Baja brusca de peso; excesiva preocupación por la apariencia, el peso, la imagen personal.
- Irregularidades menstruales; sensibilidades al frío; fatiga frecuente.
- Cambios de ánimo e irritabilidad; aislamiento social; ansiedad y depresión permanente por más de dos semanas.
- Interés en preparar alimentos para otros.
- Dividir mentalmente los alimentos en prohibidos y permitidos; tener rituales con la comida: en ciertos lugares, ciertas comidas, ciertos días en ciertos platos.

# Factores de riesgo a pesquisar

- Cambio en la ropa, usarla suelta, esconder el cuerpo.
- Cambio en el patrón habitual de los ejercicios.
- Excusas frecuentes para no comer; comer muy lento o muy rápido; revolver el plato para no comer, ir al baño siempre después de comer.
- Sensación de perder el control después de comer.



# Clásica descripción, según los criterios DSM 5

## a. Anorexia nerviosa:

- Temor intenso a subir de peso

- Alteración de la forma como se percibe el peso y la experiencia corporal

- Restricción de ingesta que conduce a un peso mínimo esperado

Puede ser restrictiva o restrictiva-purgativa(alternan ambas conductas)

La gravedad está dada no solo por el IMC sino por el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión

## b. Bulimia

-Atracones recurrentes (Ingestión superior a lo normal, sensación que falta el control (1 vez x semana x 3 meses)

-Purga (laxantes, vómitos, diuréticos, ejercicios)

-Autoevaluación basada en el peso y figura

La gravedad según frecuencia de episodios por semana.

### c. Los trastornos compulsivos o binge-eating

-Atracones asociados a comer más rápido que lo normal; sensación desagradable de saciedad; ingerir comida sin hambre; comer sin compañía por vergüenza; sensación de culpa o depresión postprandial; disgusto por ingesta copiosa.

-Angustia en relación con la conducta alimentaria.

-Las compulsiones son 1 vez x semana x 3 meses.

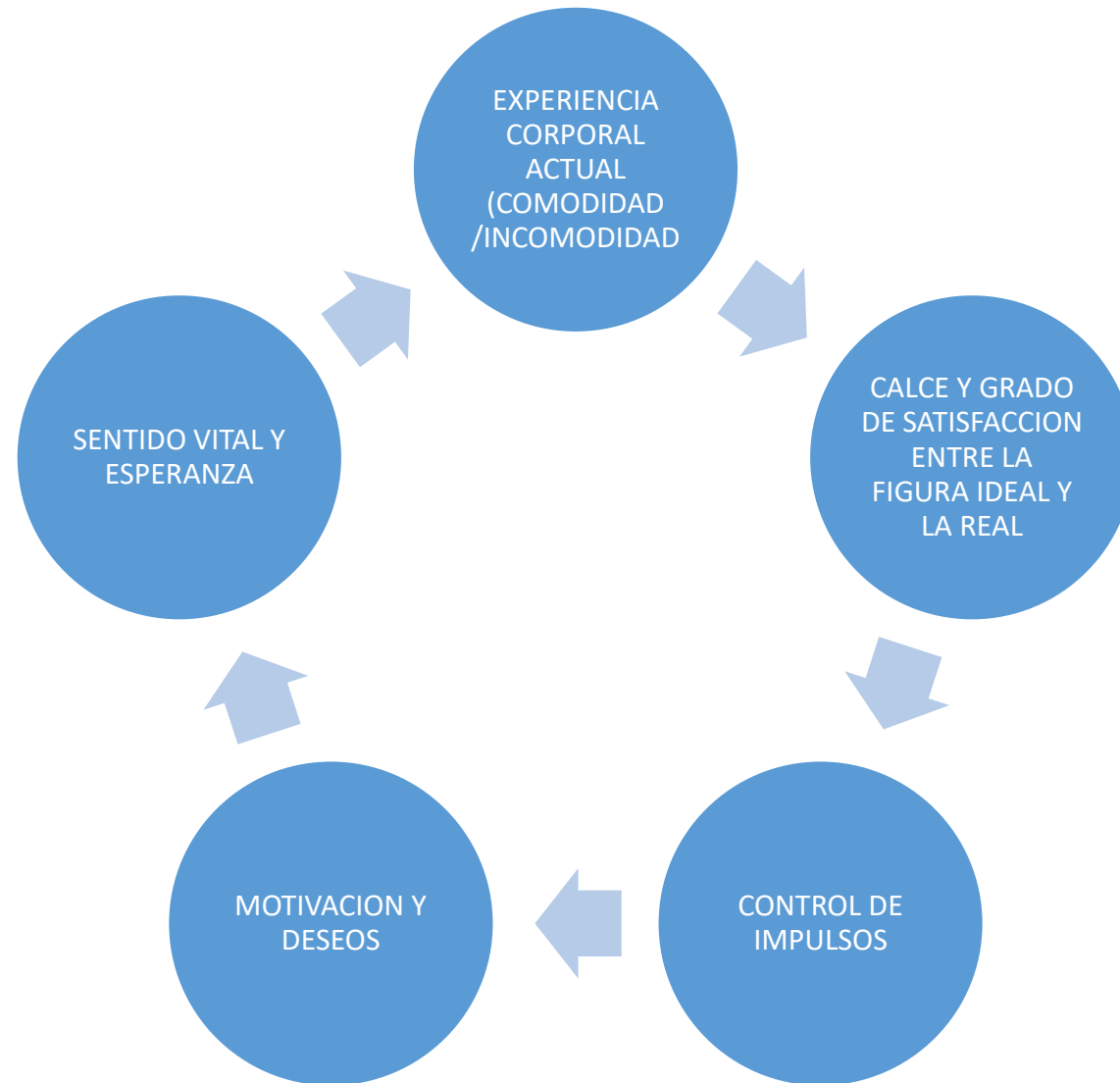
-No ocurre durante un episodio de AN o BN.

La gravedad según frecuencia de episodios por semana.

# Considerar...



# Consideraciones



# Intervenciones según complejidad

Preventivas

Ambulatorias

Contexto  
Hospitalario

# Prevención y tratamiento de tca

Favorecer la búsqueda de una identidad más estable y definida, que permita una mayor aceptación...

Inicio del tca es engañoso y casual...

Imagen personal de desilusión

# Prevención de TCA

- La prevención primaria tiene como objetivo limitar la incidencia de la enfermedad, en este caso los TCA, mediante el control de las causas y la exposición a factores de riesgo o el aumento de la resistencia de los individuos a los mismos.
- El primer paso para establecer medidas de prevención primaria es identificar las exposiciones pertinentes y evaluar su impacto sobre el riesgo de enfermar en el individuo y en la población.



# Prevención de TCA

- Para implementar las medidas de prevención primaria existen dos estrategias, a menudo complementarias:
- La estrategia poblacional es de tipo general y se dirige a toda la población con el objetivo de reducir el riesgo promedio de la misma.
- La estrategia de alto riesgo es de tipo individual y se dirige a aquellas personas que más lo necesitan, o sea, a los individuos más vulnerables o que presentan un riesgo especial como consecuencia de la exposición a determinados factores de riesgo.

# Prevención de TCA

Las intervenciones de prevención primaria específicas para los TCA más frecuentes se incluyen en los siguientes 5 tipos:

Técnicas de disonancia

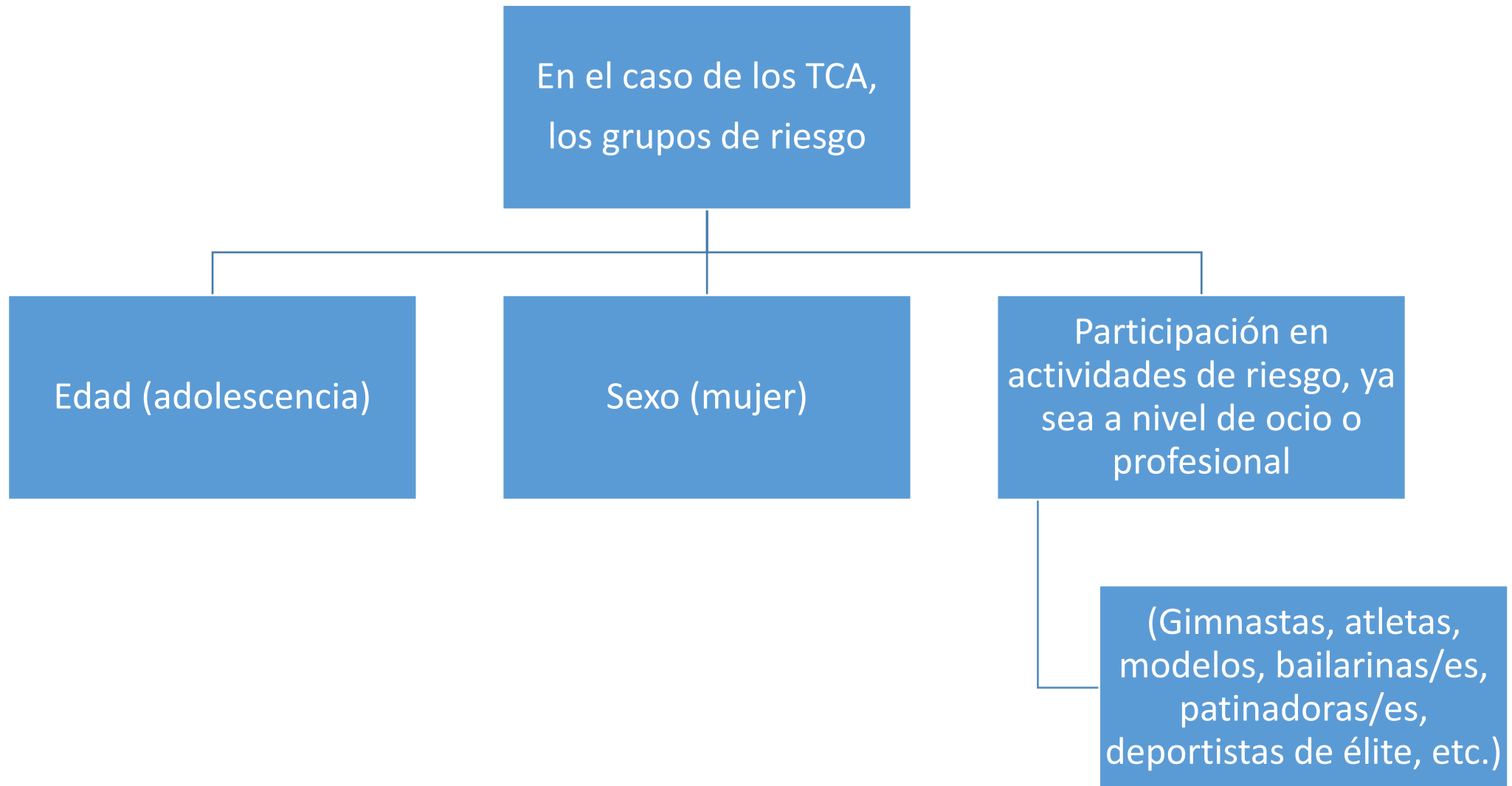
Intervenciones focalizadas en fortalecer al paciente



Psicoeducacionales:  
de educación en el  
criticismo hacia los  
medios de  
comunicación  
(media literacy)

Intervenciones  
focalizadas en  
eliminar los factores  
de riesgo de los TCA

# Prevención de TCA



# Recomendaciones

- Riesgos en la cultura de la dieta
- No usar la insatisfacción corporal para motivar los cambios de hábitos
- Hábitos saludables a largo plazo
- Sugerir no pesarse a menos que sea medicamento necesario

# Recomendaciones

La AN no se cura solamente comiendo

Cuidar lenguaje y vocabulario

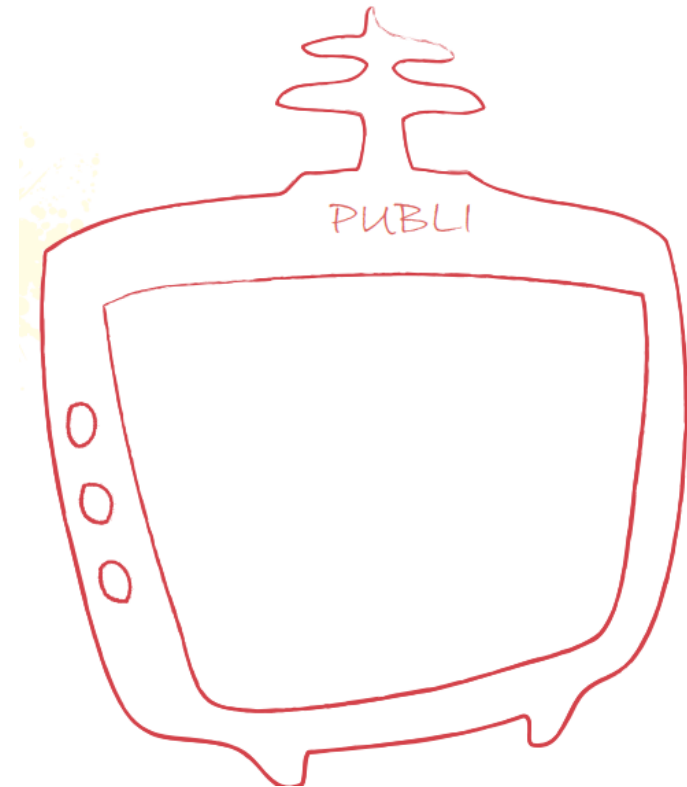
Incorporar familiares

Las intervenciones tradicionales no resultan efectivas

Claves: Escucha, reconocimiento y comprensión

# BONUS

## Ejemplo: Sesión de prevención TCA



Diseña un anuncio sobre ti, escribe tus cualidades y logros. El anuncio puede ser un dibujo, lema o frase

Figura ideal

Los medios de comunicación y modelos estéticos  
¿Crees todo lo que te cuentan?

Elabora tu propio mantra o decálogo sobre cómo prevenir los TCA

# Gracias !!



[moma.cerebroacrecer.cl](https://www.instagram.com/moma.cerebroacrecer.cl)



[constanza.bravobarrientos@gmail.com](mailto:constanza.bravobarrientos@gmail.com)

**ADIPA**  
Academia Digital en Psicología y Aprendizaje