

Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes

Monografía

Autores

Liceth Fernanda Camacho Gutiérrez

María José Rolon Ramos

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Derecho Ciencias Políticas y Sociales

Programa de psicología

Valledupar - Cesar

2022-2

Índice

Índice	2
Epígrafe	4
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Introducción	7
Capítulo I	11
Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	11
Etiopatogenia de los TCA	12
Definición según CIE-10	13
Capítulo II	17
Ciclo Vital en Adolescentes	17
Cambios Físicos	17
Cambios psicológicos	18
Cambios sociales	18
Perfil epidemiológico de los TCA en adolescentes	19
Capítulo III	21
Factores de riesgos	21
A nivel genético/ biológico	21

	3
A nivel psicológico	22
A nivel sociocultural	23
Factores protectores	25
<i>Prevención</i>	28
Conclusión	31
Referencias	33
Glosario	38

Listado de figuras

Figura 1.	14
Figura 2.	14
Figura 3.	26
Figura 4.	30

Epígrafe

Los límites pueden causar grandes enfermedades.

Dedicatoria

Esta monografía está dedicada principalmente a Dios que nos da la sabiduría y entendimiento para realizar todo aquello que nos proponemos, a nuestros padres que con sus esfuerzos nos han forjado como profesionales, a mi pareja Jesús David quien me ha apoyado y ha estado para mí, a todas esas personas que hicieron parte de nuestro proceso de formación, a nosotras mismas por ser perseverantes y por haber llegado con esfuerzos y méritos propios hasta esta instancia.

Agradecimiento

Queremos agradecerles a nuestros asesores por habernos ayudado con todas nuestras dudas durante el proceso de elaboración de la monografía, por su paciencia y disposición de compartir sus conocimientos.

Introducción

Uno de los problemas más frecuentes en la adolescencia es la insatisfacción e inseguridad de la imagen corporal lo cual puede llevar al desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria (TCA). De acuerdo con Duarte y Mendieta (2019) estos son un conjunto de enfermedades psiquiátricas que afectan múltiples factores, se presenta generalmente en adolescentes y mujeres jóvenes.

Siguiendo con Duarte y Mendieta (2019) todos estos trastornos comparten síntomas semejantes tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal, a esta postura también se agrega la preocupación por cumplir con estándares de belleza establecidos por la sociedad.

Del mismo modo es necesario saber que los TCA, como se mencionó, engloban un grupo de patologías crónicas que están caracterizados por comportamientos alimentarios anormales, sin embargo, el diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido de Bulimia Nerviosa (BN) y Anorexia Nerviosa (AN), éstos son considerados un fenómeno social y tienen altas tasas de morbilidad y mortalidad si no se tratan adecuadamente.

Con relación a esto se cita el análisis de Pérez (2018) puesto que este investigador expresa que, en las últimas tres (3) décadas, los TCA surgieron como enfermedades cada vez más comunes, los estudios sobre la frecuencia de dichos trastornos presentan un incremento preocupante, como hallazgo se encontró en la mayoría de los casos afecta principalmente a la población de mujeres jóvenes.

Por ello, se ha visto conveniente abordar el tema de los TCA como objetivo general, se propone, estudiar los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. En cuanto a

los objetivos específicos se plantean: identificar las causas de los TCA. Asimismo, se quiere compartir el perfil epidemiológico de los trastornos de la conducta alimentaria a través de una revisión sistemática. También, se ha considerado como objetivo específico dar a conocer los factores protectores y de riesgos de los TCA.

Es fundamental el análisis de este tema, debido a que pertenece a uno de los problemas que ha tenido un gran aumento en diversos contextos nacionales e internacionales, por lo cual se hace meritorio revisar antecedentes investigativos sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Para sustentar esta idea se encontró en Mancilla-Díaz et al. (2010) un estudio transcultural en dos países de habla hispana (España y México) donde se administró el Test de Actitud Alimentaria (EAT), el Test de Bulimia (BULIT) y el Cuestionario de Impacto del Modelo Estético Corporal (CIMEC) a 862 estudiantes. El análisis de datos mostró que las mujeres eran más receptivas al patrón de adelgazamiento que los hombres, demostrando que las féminas mexicanas son más vulnerables a las influencias socioculturales.

Por otro lado, en México, Cruz et al. (2013) realizaron un estudio utilizando dos instrumentos, el CIMEC e Insatisfacción Corporal (BQS), aplicados a 112 estudiantes de licenciatura en nutrición, de una universidad pública de Mérida, Yucatán. En los resultados obtenidos el 15.9% de las mujeres y el 20.8% de los hombres presentaron insatisfacción corporal.

Analizando otra perspectiva, se han realizado varios estudios de TCA en Colombia. En primer lugar, encontramos el estudio de Piñeros et al. (2011) que utilizaron la prueba EAT-26, en una muestra de 141 estudiantes de 12 a 20 años en Bogotá, encontrando un diagnóstico clínico de TCA en el 53,7% de los encuestados.

En segundo lugar, en Bucaramanga, Rueda et al. (2005) aplican el cuestionario SCOFF, a una muestra de 241 estudiantes entre 10 y 19 años, registraron una prevalencia del 29,9% de adolescente escolarizadas.

En tercer lugar, se suma el estudio de Restrepo y Castañeda (2021) en Medellín, quienes desarrollaron la prueba EAT-26, con una muestra de 337 mujeres (que asisten a gimnasio) entre los 15 y 30 años de edad identificando 47,5% casos con riesgo de TCA.

Por último, se encontró que la Universidad de la Sabana divulgó un informe donde el Ministerio de Salud y Protección Social advirtió un crecimiento de trastornos mentales en el territorio a causa del confinamiento por coronavirus (COVID-19), entre los más frecuentes, se hallan los trastornos alimenticios.

Teniendo en cuenta los antecedentes presentados es notorio que esta investigación es un aporte significativo ya que no hay muchos antecedentes locales o regionales que describan el problema. Por esto se espera que esta revisión sea utilizada como un precedente y apoye futuras investigaciones. Cabe resaltar que este estudio hace un aporte constructivo a la sociedad porque permite identificar los trastornos alimentarios de manera oportuna para mejorar el pronóstico y prevenir la progresión de la enfermedad o que se desarrolle un cuadro completo y severo.

Por ello, se debe estar al tanto sobre este problema y así colaborar en la condición como miembro de una familia o desde el rol profesional. De esta forma, se podría contribuir al comunicar sobre posibles alertas que se han detectado para evitar mayores problemas de orden físico y/o psicológico. Con este trabajo se amplía la visión y se reconoce la complejidad que representa este problema en los jóvenes y el impulso e interés que se debe tomar para su análisis y prevención.

La presente monografía está organizada en tres capítulos: en el primero se aborda la etiopatogenia de estos trastornos y algunas aproximaciones teóricas, aquí se hace la observación de que el diagnóstico de estos trastornos es complejo muchos aún no tienen criterios concretos, o son patologías que aún están en revisión por eso en este trabajo se aborda la problemática según lo especificado en el manual de diagnóstico psicológico CIE-10.

Retomando el orden de las ideas en el segundo capítulo, se presenta el perfil epidemiológico de los TCA en adolescentes.

Finalmente, el tercero, se desglosa en factores protectores y de riesgo y la prevención de este fenómeno, se espera que con este trabajo de investigación se logre comunicar y concienciar sobre la trascendencia de este problema y, más que nada, de lo prioritario que es la participación. Se debería ser los primordiales veedores pasivos frente a un problema que podría estar sufriendo cualquier familiar a su alrededor. Frecuentemente se deja pasar por elevado las señales de alerta que se han recibido del medio lamentando un resultado irreversible una vez que se ha detectado a tiempo.

Capítulo I

En este capítulo, se aborda la conceptualización de la temática, la etiopatogenia de los TCA, es decir las causas u orígenes de los trastornos alimentarios y, la conceptualización según el manual de diagnóstico CIE-10.

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

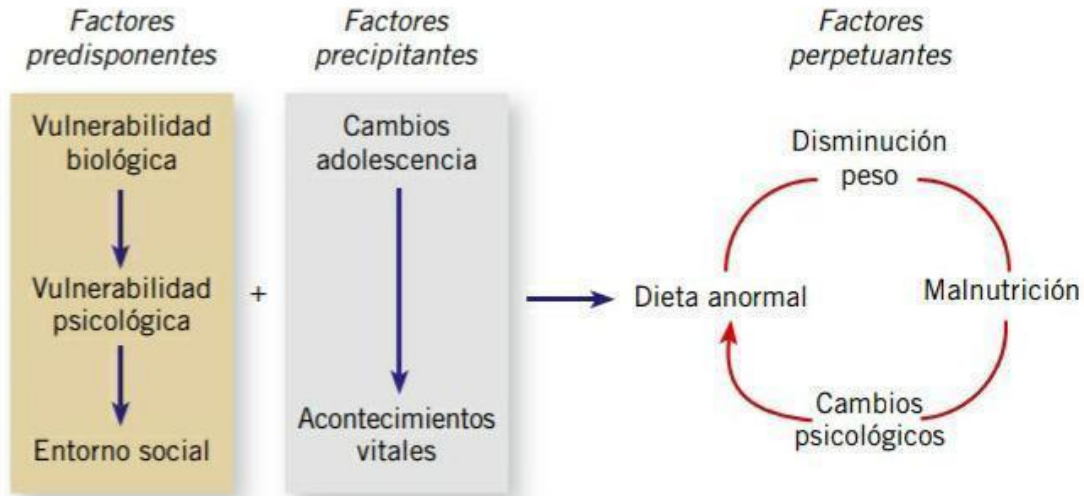
Para empezar los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según Gómez et al. (2012) constituyen un grupo de trastornos psicológicos caracterizados por cambios conductuales frente a la alimentación y la aparición de comportamientos encaminados al control del peso. Este cambio conduce a problemas físicos, sociales y psicológicos en el funcionamiento. Además, los TCA son enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal.

Estos incluyen anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastornos alimentarios no especificados (TCANE), incluido el trastorno por atracón (TA). El autor Vargas (2013) expresa que las nuevas tendencias de moda tienen un impacto en la sociedad, así como los nuevos estándares de apariencia y hábitos alimenticios, señalados como factores que contribuyen al aumento de la incidencia de estos trastornos. Siguiendo con este autor los TCA son una grave enfermedad mental que sólo puede entenderse a través de la interacción de varios factores, como los psicológicos y fisiológicos, a esto es importante agregar que los elementos socioculturales juegan un papel etiológico fundamental, tanto la insatisfacción con el propio cuerpo como el deseo de perder peso se encuentran entre las características principales en la aparición de los TCA.

Etiopatogenia de los TCA

Partiendo de los inicios de los trastornos alimentarios, Kolar et al. (2016) encontraron que históricamente se han considerado una enfermedad característica del mundo occidental desarrollado, con el paso del tiempo los TCA se han identificado en muchos orígenes diferentes, múltiples culturas y en los países menos desarrollados el número va en aumento. De acuerdo con Gaete y López (2020) es posible señalar que hasta el día de hoy no existe una comprensión clara de las causas de los TCA, por lo que, gracias a los diversos estudios realizados, diferentes factores (biológicos, psicológicos, del comportamiento y el entorno social) han contribuido a su aparición y persistencia de este trastorno, así como cambios en la conducta alimentaria posicionándose como la tercera causa de enfermedades crónicas en niños y adolescentes (especialmente en niñas adolescentes).

En concordancia con lo anterior estos elementos que originan su desarrollo son influenciados por factores que predisponen, precipitan y perpetúan los TCA, de acuerdo con la hipótesis del modelo biopsicosocial de Rivero y Salmerón (2012) encontramos los siguientes factores, compilados en la figura 1.

Figura 1.*Modelo biopsicosocial.*

Nota: Hipótesis multifactorial basado en el modelo biopsicosocial. Tomado de Casas et al. (2012).

Definición según CIE-10

Dentro del apartado sobre los TCA en el CIE-10 se incluyen dos trastornos específicos F50.0 Anorexia nerviosa (AN) y F50.1 Anorexia nerviosa atípica; F50.2 Bulimia nerviosa (BN) y F50.3 Bulimia nerviosa atípica. Los criterios para estos diagnósticos se registran en la figura 2.

Figura 2.

Criterios diagnósticos CIE-10. Trastornos de la conducta alimentaria.

F50.0 ANOREXIA NERVIOSA.

a) Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet de menos de 17,5). Los enfermos pre púberes pueden no experimentar la ganancia de peso propia del período de crecimiento

b) La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de: 1) evitación de consumo de “alimentos que engordan” y por uno o más de uno de los síntomas siguientes: 2) vómitos autoprovocados, 3) purgas intestinales autoprovocadas, 4) ejercicio excesivo y 5) consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.

c) Distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.

d) Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexuales (una excepción aparente la constituye la persistencia de sangrado vaginal en mujeres anoréxicas que siguen una terapia hormonal de sustitución, por lo general con píldoras contraceptivas). También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.

e) Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten

los genitales infantiles). Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquia es tardía.

F50.1 ANOREXIA NERVIOSA ATÍPICA

Este término debe ser utilizado para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la AN (F50.0), como amenorrea o pérdida significativa de peso, pero que por lo demás presentan un cuadro clínico bastante característico. Este tipo de enfermos es más frecuente en psiquiatría de interconsulta y enlace y en atención primaria. También pueden incluirse aquí enfermos que tengan todos los síntomas importantes de la AN, pero en grado leve.

F50.2 BULIMIA NERVIOSA

a) Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentando episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo.

b) El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de uno de los siguientes métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, períodos intervalares de ayuno, consumo de fármacos tales como supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la bulimia se presenta en un enfermo diabético, éste puede abandonar su tratamiento con insulina.

c) La psicopatología consiste en un miedo morboso a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo o sano. Con frecuencia, pero no siempre, existen antecedentes previos de AN con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años. Este episodio precoz puede manifestarse de una forma florida o por el contrario adoptar una forma menor o larvada, con una moderada pérdida de peso o una fase transitoria de amenorrea.

F50.3 BULIMIA NERVIOSA ATÍPICA

En casos en los que faltan una o más de las características principales de la BN (F50.2), pero que por lo demás presentan un cuadro clínico bastante típico. Los enfermos tienen con frecuencia un peso normal o incluso superior a lo normal, pero presentan episodios repetidos de ingesta excesiva seguidos de vómitos o purgas. No son raros síndromes parciales acompañados de síntomas depresivos (si estos síntomas satisfacen las pautas de un trastorno depresivo debe hacerse un doble diagnóstico). AEPNYA
Protocolos 2.008

188

Nota: en esta tabla encontramos los criterios de la CIE-10 para los trastornos F50.0 y F50.2. Tomado de: World Health Organization (1992).

Capítulo II

En este capítulo, se revisa todo lo concerniente a la etapa de la adolescencia, incluyendo los cambios a nivel físico, psicológico y social. Además, se presenta la epidemiología de los TCA mediante una revisión sistemática de antecedentes de la investigación.

Ciclo Vital en Adolescentes

Según Allen y Waterman (2019), la adolescencia es un período que se extiende desde la niñez hasta la edad adulta e incluye ciertos cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que pueden generar expectativas y ansiedad tanto en los jóvenes como en los adultos de sus familias. Entender que se puede esperar en esta etapas pueden promover un crecimiento saludable durante la adolescencia y la adultez temprana de no ser así se deduce la aparición de enfermedades que se puedan generar a causa de estos cambios

La etapa de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) transcurre entre los 10 y 19 años, teniendo en cuenta este dato los adolescentes actuales son personas que nacieron entre 2003 y 2012, inmersos en un contexto tecnológico, donde las redes sociales son su principal fuente de interacción social y de comunicación, pero también su principal factor de riesgo por desinformación o estigma que influyan en su autoimagen.

Cambios Físicos

Tomando el documento de Hidalgo y Ceñal (2014) los cambios a nivel fisiológicos se identifican con el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas, que en los hombres son los testículos y en las mujeres los ovarios, y glándulas suprarrenales, que son encargadas de producir hormonas, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular.

Diversas investigaciones han estimado que la mayoría de los adolescentes superan esta etapa sin ningún inconveniente. A pesar de esto es posible creer que el aumento o disminución de masa muscular puede ser ese factor precipitante que desencadena la aparición de un TCA tal como se observa en la figura 1.

Cambios psicológicos

Por otro lado, se conocen cambios a nivel psicológico a partir de los trabajos de Piaget (como se citó en Hidalgo y Ceñal, 2014) que durante la adolescencia se produce una transición del pensamiento concreto al abstracto con proyecciones de futuro, propio de la edad adulta. Así mismo Giedd (2004) muestra que aún a los 25 años no se ha logrado el desarrollo completo de la corteza prefrontal, dando así la capacidad de discernir lo que se

debe hacer (planificación, razonamiento y control de impulsos) ha alcanzado su madurez definitiva.

Esto explica la aparición de conductas de riesgo en los jóvenes, a diferencia de un adulto con un lóbulo frontal (regulación de emociones) completamente desarrollado, un adolescente puede experimentar sus primeras emociones de ira (amígdala) ante un compañero que le insulta, ante las críticas entre otra, siendo éste incapaz regular esta emoción, dando lugar a un riesgo.

Cambios sociales

Desde la perspectiva social según un reporte realizado por Profamilia estos cambios implican que el adolescente quiera alcanzar una independencia familiar, relacionarse con amigos o establecer relaciones sentimentales, afectivas e íntimas. Además, esta entidad pública que pueden aparecer cambios en el joven como la agresividad, rebeldía entre otras.

Para dar por concluido este apartado, estos cambios en la fase temprana de la pubertad están asociados al desarrollo de TCA, y la desregulación en los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico (sistema neurotransmisor de dopamina y serotonina) más las alteraciones en los circuitos neurales están relacionadas con la recompensa y el autocontrol que son características propias de la enfermedad (Schaumberg et al. 2017).

Por último, es conveniente acotar que los aspectos psicosociales, influyen en la imagen corporal, la aceptación de los cambios físicos, generando inseguridades sobre sí mismo, preocupación por su apariencia y se preguntan si son normales, constantemente se comparan con otras personas, e intentan encajar en los estándares de belleza de la sociedad actualmente, ejemplos de factores neurobiológicos relacionados con estas enfermedades

Perfil epidemiológico de los TCA en adolescentes

Del mismo modo, el perfil de las personas con el trastorno se está ampliando, afectando no solo a mujeres adolescentes de clase social alta con mayor nivel educativo, sino también a hombres, que pertenecen a la población minoritaria y a personas con diferentes estratos socioeconómicos, estado nutricional y etnicidad donde aparecen a una edad temprana.

En palabras de Duarte y Mendieta (2019) la mediana y típica edad de inicio de la AN es entre los 16 y los 25 años, y estudios recientes indican que la media de edad es de 17 años; En la BN, este inicio se produce entre los 18 y los 25 años, aunque también se ha descrito un aumento de la incidencia en pediatría, ancianos y colectivos profesionales, como modelo, bailarina, deportista, gimnasta, actriz, etc.

Para ser claros, se cree que la apariencia del último grupo indica que parecen estar más influenciados por las presiones sociales sobre la apariencia, ya que esto los coloca en una mejor posición en sus carreras. En la mayoría de los estudios, los pacientes con anorexia nerviosa, que no sufrían acoso excesivo, tenían un buen rendimiento académico, que a menudo se asociaba a actitudes de autoexigencia y comportamiento perfeccionista.

En el análisis de los autores Unikel-Santoncini et al. (como se citó en Genis-Mendoza et al., 2013) concluyen que los TCA son un problema de salud mental, cada vez más común entre las mujeres jóvenes, la prevalencia de los trastornos alimentarios se sitúa entre el 0,5% y el 3%, las conductas alimentarias de riesgo. Por otro lado, mencionados autores hicieron la observación en grupos de pacientes con AN entre los 10 y 15 años

encontrando que los síntomas persisten en el 12-14% de los casos, y la tasa de recaída es alta, del 4 al 27%, es decir, que este es un padecimiento crónico.

Si bien es cierto la tasa de mortalidad total relacionada con la AN es 12 veces mayor que la tasa de mortalidad anual de las mujeres de 15 a 24 años. Por tanto, la anorexia nerviosa y la bulimia son los dos (2) trastornos más frecuentes en adolescentes y adultos; en las féminas hay un mayor índice (hasta un 3%), aunque cada día va en aumento los casos en hombres. En concreto podemos decir que la anorexia y la bulimia predominan en las mujeres, frente al TA y la obesidad que predominan en los hombres.

Capítulo III

Es necesario considerar otros aspectos importantes al respecto que no podemos ignorar, no es suficiente conocer la definición y causas, debido a que no incluye la información necesaria para conocer y comprender el problema denominado TCA. En consecuencia, se considerarán varios factores protectores y de riesgo, así como alguna forma de prevención.

Factores de riesgos

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición peligrosa. Son condiciones que se presentan con la capacidad de aumentar la probabilidad de que un niño o adolescente manifieste conductas inadecuadas en cuanto a su alimentación. Entre estos factores diversos estudios coinciden en los siguientes: genéticos/ biológicos, psicológicos y socioculturales.

A nivel genético/ biológico

Según Hilker et al. (2019), en comparación con la población general, existe mayor riesgo de un trastorno alimentario si hay antecedentes en un miembro de la familia. Sin embargo, Hilker también reitera que, si bien existe una predisposición genética a desarrollar un trastorno alimentario, no es un factor determinante al tratarse de una enfermedad multicausal. Como se ha mencionado anteriormente, este factor combinado con otros de tipo medio ambiental y social, puede aumentar la probabilidad de TCA.

Por otro lado, también hay estudios que muestran una relación positiva entre neurotransmisores como la serotonina y la dopamina y una mayor probabilidad de anorexia nerviosa.

En cuanto a la bulimia se encuentran alteraciones en los sistemas de neurotransmisores implicados en la regulación del apetito. No solo se estudia la relación existente entre el trastorno afectivo y la bulimia a través de los aspectos biológicos asociados a la depresión, sino que también se encuentran paralelismos en los aspectos neuroendocrinos de estos procesos, aunque estos no son definitivos.

Las variaciones genéticas durante la pubertad representan entre el 50% y 85% de los síntomas de TCA (Culbert et al 2009; Klump et al 2007; Klump et al 2009) citados por López (2017) y de la preocupación por problemas de peso y silueta (Klump et al., 2010), examinando esto, para López, los genes son mucho más importantes que factores medioambientales al determinar la presencia de un trastorno alimentario.

A nivel psicológico

Con respecto a los componentes psicológicos, algunos estudios han relacionado los TCA con factores como la ansiedad, depresión, trastorno de personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno del control de los impulsos, alimentación inadecuada y preocupación por el cuerpo, rigidez excesiva, perfeccionismo, aislamiento social y baja autoestima (Castejón, 2017; Baladia, 2016; Puccio et al., 2016; Treasure, 2016 y Pamies, 2011).

Algo semejante ocurre con Behar et al. (como se citó en Reyes, 2021) quien sustenta que aquellos que padecen algún tipo de trastorno alimentario tienen un mayor impacto de trastornos afectivos a comparación de la población general, así mismo la prevalencia de la depresión mayor es alta.

En concordancia con lo anterior Delgado y Jáuregui-Lobera (2016) realizan un estudio longitudinal en un grupo de pacientes psiquiátricos, compuesto por adolescentes y adultos jóvenes, con riesgo de trastornos alimentarios, encontraron que estos trastornos a menudo coexisten con otras enfermedades psiquiátricas. Mencionados descubrimientos condujeron a la hipótesis de que muchos síntomas psicológicos como la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la impulsividad y la dificultad para regular los estados emocionales puede jugar un papel importante en el desarrollo de los TCA.

A nivel sociocultural

Entre los factores de riesgo sociales y culturales más importantes se encuentran:

Los medios de comunicación porque tienen un gran impacto en los trastornos alimentarios, al ser herramientas utilizadas para informar y comunicar los mensajes que se presentan en forma de texto, audio, imágenes o versiones audiovisuales; su propósito, independientemente de dar información destinada al entretenimiento de diferentes maneras y utilizada para diferentes propósitos (Domínguez, 2012).

Cabe decir que no hay una relación confirmada entre el cuerpo que está expuesto a la delgadez media y a los trastornos alimentarios, pero esto claramente está teniendo un gran impacto hoy en día, siendo uno de los medios principales para transmitir ideales elevados, difíciles, poco realistas y logrados (Díaz, 2016).

Los medios de comunicación atacan a la población con mensajes directos o indirectos, y promueven el concepto de un cuerpo esbelto para triunfar tanto en lo profesional como en lo personal. Esto creó y propagó un paradigma de belleza que era difícil de lograr y tenía muchas consecuencias para las personas.

De acuerdo a lo que se anotó en el párrafo anterior Díaz (2016) argumenta que esto genera gran interés económico en mantener esta regla de belleza, ya que estas exigencias significan aumentar las ventas de productos de belleza, ropa, alimentos, cirugía plástica y más.

Se ha verificado que entre los principales medios de comunicación se encuentra el Internet, una red que juega un papel importante en el mantenimiento de las terapias combinadas a base de artemisinina. Esta red utiliza la transmisión grupal donde se envía un mensaje a diferentes destinatarios al mismo tiempo se ha convertido en una

herramienta muy importante en la educación, además de su importante papel en el mundo de los negocios y la publicidad (Domínguez, 2012).

Es de saber que el internet proporciona acceso a una gran cantidad de información, como referencias sobre trastornos alimentarios en este caso. En la década de 1990, un movimiento llamado pro-anorexia y bulimia, que son movimientos que consideran la enfermedad como un estilo de vida, comenzó a extenderse desde los Estados Unidos hasta el Reino Unido.

Dentro del mismo orden de ideas, en un estudio realizado por Blanco et al. (2012) se encontró que, entre el 2006 y 2011, el número de creación de estos sitios aumentó en un 47%, estas páginas son visitadas por un 75% del total de personas que navegan en internet, lo que representa una cifra muy alta.

Por otro lado, dentro de estos factores socioculturales también encontramos que las relaciones interpersonales intervienen en este proceso, algunos autores como Mellor et al. (2008) describieron la influencia de los padres sobre sus hijos como el factor de riesgo más importante asociado a la insatisfacción física y pérdida de peso en adolescentes de ambos sexos.

Por ello, Mellor et al. (2008) argumentan que el papel de la familia en los adolescentes se vuelve más importante que el rol de los medios de comunicación o de los amigos. En concordancia con Mellor, autores como Shroff y Thompson (2006) sostienen que el papel de los padres en niños y niñas se asocian con la creación de patrones de delgadez, la comparación de cuerpos, y a nivel social esto ocurre principalmente en niñas que son las más afectadas.

Factores protectores

Los trastornos alimentarios más conocidos según Farot Sant Joan de Déu,(2021) son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, son enfermedades graves, pero que pueden paliarse mucho si se detectan a tiempo y con psicoterapia interdisciplinar y especializada. Así como tenemos factores de riesgo para desarrollar un trastorno alimentario, también tenemos factores protectores (aquellos que reducen el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario).

Los principales factores protectores de los trastornos alimentarios se dividen en factores individuales, familiares y socioculturales.

Factores protectores individuales. Farot Sant Joan de Déu,(2021).

- Buena autoestima.
- Imagen corporal positiva.
- Pensamiento crítico en relación con las imágenes mediáticas.
- El bienestar emocional Buena adaptación a la escuela (rendimiento y relaciones con los compañeros).
- Confianza.
- Habilidades sociales promedio.
- Resolución de problemas y estrategias de afrontamiento.

Factores protectores familiares. Farot Sant Joan de Déu,(2021).

- Facilita la comunicación y la expresión emocional.
- Pertenece a una familia que no presta mucha atención al peso y al atractivo físico.

- Prepare al menos un plato principal para toda la familia.

Factores protectores socioculturales. Farot Sant Joan de Déu,(2021).

- Participar en deportes (o profesiones) que no enfatizen el atractivo físico o la delgadez.
- El peso y la apariencia son factores menos importantes en el apoyo social.
- Pertenece a culturas menos occidentales que aceptan diferentes formas y tamaños corporales.

Es necesario enfatizar en los factores protectores familiares debido a que probablemente este sea el vínculo mas cercano del adolescente, y es uno de los elementos que inciden en el desarrollo y mantenimiento del problema, por eso se plantean propósitos que se deben establecer en estos casos, como se ve en la figura 3.

Figura 3.

Factores protectores en la familia.

Factores protectores en la familia
1. Aumentar la autoestima: Felicitar a nuestros hijos y reforzar positivamente su personalidad y capacidades, no su apariencia.
2. Promueva una imagen corporal positiva: acepte las diferencias entre las personas y respete a todos sin importar su apariencia.

3. Fomentar hábitos alimentarios y un estilo de vida saludable: las familias deben ser modelos a seguir para la salud de los niños.
4. Coma por lo menos una comida al día para la familia. Haz de comer en un evento social y familiar.
5. Proporcionar herramientas para desarrollar una conciencia crítica de los estereotipos de belleza propagados por los medios de comunicación. Información sobre la dieta milagrosa. La relación entre la pérdida de peso y el éxito social.
6. Fomente la comunicación familiar: Escuche a su hijo en la familia. Crear canales de comunicación con los adolescentes.
7. Actividades de ocio compartidas: actividades deportivas, salidas culturales, lectura, ver la televisión, navegar por Internet, etc.
8. Rechazar ideales estéticos no realistas: que puedan poner en riesgo la salud de nuestros hijos.
9. Fomentar la autonomía: evitar la sobreprotección para favorecer la autoestima y seguridad personal de los hijos.
10. Advertir de los contenidos potencialmente nocivos de internet y las redes sociales: páginas web y redes sociales que hacen apología de la anorexia y bulimia como forma de vida.

Nota: en la figura 3 se especifican objetivos y/o acciones que debe realiza las familias, considerados como factores protectores. Tomado de: Farot Sant Joan de Déu,(2021).

Prevención

Los trastornos alimentarios según Lambruschini y Leis (s.f) presentan signos y síntomas orgánicos importantes, así como posibles complicaciones que conducen a la muerte del paciente por lo que la detección temprana es muy importante con el fin de desarrollar tratamientos preventivos y necesarios. Por lo tanto, cabe señalar que existe un amplio campo de alteraciones físicas y conductuales que pueden alertar al pediatra de atención primaria o de familia de la presencia de un trastorno no diagnosticado, como por ejemplo tener una dieta restrictiva en relación con la pérdida de peso y la incapacidad para poder alcanzarlo como el ejercicio excesivo, antecedentes familiares de anorexia o bulimia, menopausia y distanciamiento social relacionado con la dieta.

Frente a esto se propone una adecuada educación nutricional, así como fortalecer la fiscalización y vigilancia de la autoridad niños y jóvenes de sus familias, así como mensajes de televisión de la industria alimentaria y de la moda, puede ayudar a reducir la frecuencia de estas enfermedades.

No cabe duda que la prevención de estos trastornos requiere cambios sociales profundos, pero sí profesionales y padres confrontan los mensajes destructivos de la cultura contemporánea haciendo que los jóvenes adolescentes se sientan valorados, escuchados y respetados, y tengan un lugar y expectativas de igualdad con los hombres, no lograrán ya no necesitan sistemas y maniobras destructivas para sentirse con control y poder, en ese momento, si no ganamos la guerra, sí, ganamos podremos ganar una buena pelea.

Por otro lado, en cuanto al tratamiento de estos pacientes, debe ser multidisciplinar, con participación de pediatras, pediatras de adolescentes, el nutricionista,

psiquiatra infantil y endocrinólogo pediatra, el pediatra del primer resort, tendrá un papel esencial en cuanto a la identificación, evaluación y dirección de problemas, así como en la educación de los niños, familias, los educadores y la comunidad este profesional debe estar atento a cualquier síntoma o signo que indique un cambio en la conducta alimentaria; por lo tanto, se debe evaluar la pérdida de peso, ayudar a los adolescentes que desean perder peso, se debe monitorear la dieta y el plan de pérdida de peso, dar guías de actividad, determinar el límite de pérdida de peso de acuerdo con ella y consultar al especialista o derivar al paciente en cualquier señal de advertencia.

Se considera que en la prevención de estas enfermedades es fundamental una actuación basada en factores culturales; el posible papel causal de estos ha impulsado estrategias para modular el impacto de sus efectos. Sin embargo, los programas de prevención generalizados destinados a sensibilizar al público sobre los riesgos para la salud de los métodos inadecuados para perder peso y promover la resistencia a la obsesión cultural delgada, aún no disponible en muchas causas los efectos deseados; En realidad, algunos expertos dicen que incluso pueden hacer más daño que bien.

Figura 4.

Función del Pediatra en la Atención del TCA.

Papel del pediatra de atención primaria en los trastornos del comportamiento alimentario.

- Valoración de la pérdida de peso (intención, métodos y síntomas).
 - Valoración y monitorización de la dieta y el plan para perder peso.
 - Dar guías de actividad diaria: horario de comidas, ejercicio, deporte y ocio.
-

-
- Remitir al pediatra nutricionista para la realización del plan de alimentación y la
-

educación nutricional.

- Establecer el límite de pérdida de peso, de acuerdo con el objetivo del paciente.
- Interconsulta con, o remitir al, especialista en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria.
- Reevaluación.

Nota: el cuadro contiene la ruta de atención primaria que inicia con valoración por pediatría. Fuente: Lambruschini y Leis (s.f).

Conclusión

En pocas palabras los TCA son trastornos alimenticios caracterizados por alteraciones de las conductas relacionadas con la ingesta, consecuencia de los dramáticos esfuerzos por controlar el peso y la silueta. Es importante reiterar lo fundamental que es conocer sobre los TCA puesto que en la actualidad es un problema de salud que cada vez se sigue acrecentando.

De acuerdo con lo anterior y según Ospina, médico psiquiatra de la Universidad Javeriana, se debe a que la epidemia ha causado estrés emocional entre los jóvenes, y muchos comenzaron a regular la situación con la alimentación (como se citó en Lizarazo, 2022).

Entre otras cosas, se considera que los tipos más comunes de trastornos de la alimentación, son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Sin embargo, un estudio de Ojeda (2021) explicó que la AN es muy peligrosa porque puede conducir a la muerte prematura, generalmente por complicaciones médicas o suicidio, y tiene una tasa de mortalidad más alta que otros trastornos alimentarios.

Con referencia a los objetivos propuestos en esta investigación, se concluye en base a las fuentes recopiladas, revistas indexadas y artículos a nivel específico lo siguiente:

En primer lugar, con relación al objetivo direccionado identificar las causas de los TCA, se puede señalar que estos trastornos tienen causas multifactoriales según el modelo biopsicosocial se concluye que los TCA son el resultado de la interacción de tres tipos de factores: predisponentes, precipitantes y perpetuanes a su vez estos pueden estar

influenciados por los factores de riesgos descritos: biológicos, psicológicos y socioculturales.

En segundo lugar en cuanto al perfil epidemiológico de los trastornos de la conducta alimentaria se realizó una revisión sistemática encontrando estadísticamente según Rueda et al., (como se citó en Restrepo y Castañeda 2020) que las mujeres en su investigación, entre 18 y 29 años, constituyen el sector de la población con mayor riesgo de TCA, no obstante, en el estudio de Cruz et al. (2004) los hombres presentaron significativamente mayor malestar patológico, influencia de la publicidad y perfeccionismo que las mujeres.

En síntesis, teniendo en cuenta las investigaciones previas y revisando el perfil epidemiológico podemos determinar que los TCA prevalecen en su mayoría en mujeres aún más que en los hombres. En su medida también se hace más visible en aquellas personas que exponen su imagen, como es el caso de los modelos, o que en su defecto su cuerpo sea su medio de expresión artística, deportiva entre otros.

Con base en los resultados de la actual revisión, en cuanto al ciclo vital, es posible concluir que es en la etapa de la adolescencia donde hay mayor presencia de los TCA, debido a que en este período la persona se encuentra en procesos de cambios y de maduración tanto a nivel físico como psicológico que los vulnera frente a factores medioambientales que pueden desencadenar un trastorno alimentario.

En tercer lugar, respondiendo al objetivo de dar a conocer los factores protectores y de riesgos de los TCA, se sabe que hay factores que incrementan el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario y estos se dan a nivel genético/ biológico, que son antecedentes de

enfermedades que se relacionan con estos desordenes alimenticios, psicológicos que refiere a trastornos como la depresión, ansiedad entre otros y sociocultural donde encontramos principalmente la influencia de los medios de comunicación, pero también se presentan otros que reducen el riesgo a nivel individual, familiar y sociocultural. Teniendo en cuenta esta información es fundamental conocer la forma de prevención de estos como una forma también de reducir el riesgo.

Finalmente, a manera general se puede concluir que, gracias a la identificación de las causas, el perfil epidemiológico y el conocimiento de los factores protectores, prevención y factores de riesgos se cumplió con el objetivo de estudiar los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Allen, B., y Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *Healthy children*.
https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org_.pdf
- Baiges, M., Moreso, P., Vergara, M., de la Fuente, M., Solé, R., y de Castellarnau, R. (2008, January). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. *In Anales de pediatria*, 68 (1), 18-2.
<https://doi.org/10.1157/13114466>
- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163.
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.303>
- Casas, J., Salmerón, M. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario. *Pediatría Integral*, XVI(10), 769-79.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/trastornos-del-comportamiento-alimentario-2/&ved=2ahUKEwiIpYj6ivf5AhWkRjABHdKxCu0QFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw2M120SbNkuMIL9PGs4qmg2>
- Castejón, M. (2017). *Aspectos psicopatológicos y variables de personalidad como factores de riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. [Doctoral thesis].
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.e>

servlet/tesis%3Fcodigo%3D154974&ved=2ahUKEwiGn8P7i_f5AhXcRDABHV TMC2EQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw3Inx9WBlx2N4HwQssnT1f7

Cruz, R., Ávila M., Velázquez, H., y Estrella, D. (2013). Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 37-44. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100005&lng=es&tlng=es.

Delgado, F., y Jáuregui-Lobera, I. (2016). Variables psicológicas y psicopatológicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(2), 71-80. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo%3Fcodigo%3D5600081&ved=2ahUKEwiXifLpJPf5AhXJs4QIHcdFB20QFnoECAoQAQ&usg=AOvVaw36ef0zyxgweh-5kmErk4YJ>

Duarte, J., y Mendieta, H. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Problema de salud pública. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/104520>

Farot Sant Joan de Déu,(2021). *Factores de protección frente a los trastornos de conducta alimentaria (TCA)*. SDJ. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/factores-proteccion-frente-trastornos-conducta-alimentaria-tca>

Gaete P., y López C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>

Gaete,V. y Lopez, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista chilena de pediatría*. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>

- Genis-Mendoza, D., Tovilla-Zarate, C., y Nicolini, H. (2013). Avances en genómica de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 350-355. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000400007&lng=en&tlng=es
- Hidalgo M, y Ceñal M. (Enero - Febrero 2014). Adolescencia. *Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. 12(1). DOI: [10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Hilker,I., Flamarique, I. y Caballero M. (14 de enero de 2019). *Trastornos de la conducta alimentaria / factores de riesgo*. Clinic Barcelona Hospital Universitari. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo>
- Giedd, J. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*., 1021, 77, 85
<http://dx.doi.org/10.1196/annals.1308.009>
- Kolar D., Rodríguez D., Chams M., & Hoek H. (2016). Epidemiology of eating disorders in *Latin America: a systematic review and meta-analysis*. *Curr Opin Psychiatry*. 29(6):363-71. doi: 10.1097/YCO.0000000000000279
- Lambruschini, N., & Leis, R. (s.f.). Trastornos de la conducta alimentaria. 361-374. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>
- Lizarazo, M. (14 de marzo de 2022). *Trastornos por conducta alimentaria, otro desorden que la pandemia aumentó*. <https://www.elespectador.com/salud/trastornos-por-conducta-alimentaria-otro-desorden-que-la-pandemia-aumento/>

- Lopez Herrera, I. (2017). *Factores de riesgo y vulnerabilidad en TCA*. [Tesis de pregrado, Universidad de Jaén]. https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6039/1/Lpez_Herrera_Irene_TFG_Psicologa.pdf
- Mancilla-Díaz, M., Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Arévalo, R., Alvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., y Ocampo, M. (2010). Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 36-47. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100005&lng=es&tlng=es.
- Ojeda-Martín, Á., del Pilar López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I., & Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(10), 1289-1307. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4322>
- Palacios, Ximena. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
- Pamies, L. (2011). Correlatos psicosociales en los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes (Psychosocial correlates in eating disorders in adolescents).[doctoral thesis]. [https://scholar.google.es/scholar?q=related:8tnpS-eMeOEJ:scholar.google.com/&scioq=Pamies,+L.+\(2011\).+Correlatos+psicosociale](https://scholar.google.es/scholar?q=related:8tnpS-eMeOEJ:scholar.google.com/&scioq=Pamies,+L.+(2011).+Correlatos+psicosociale)

[s+en+los+trastornos+de+la+conducta+alimentaria+en+adolescentes+\(Psycosocial+correlates+in+eating+disorders+in+adolescents\).%5Bdoctoral+thesis%5D.+&hl=es&as_sdt=0,5](https://sciendo.com/docfulltext/psycosocial-correlates-in-eating-disorders-in-adolescents.%5Bdoctoral+thesis%5D.+&hl=es&as_sdt=0,5)

Portela de Santana, M., da Costa J., Mora, M., y Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008&lng=es&tlng=es.

Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D. (2016) A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *Int J Eat Disord*. 49(5): 439-54. <https://doi.org/10.1002/eat.22506>

Ramos, P., de Eulate, L., Liberal, S., y Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de psicodidáctica*. <https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/download/157/153>

Restrepo, J., y Castañeda, T. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. (49)3. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.003>

Reyes, G. (2021). *Variables de personalidad y malestar psicológico en personas con y sin TCA*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24001>

Romay, R. (2002). Estudio sobre la anorexia nerviosa en adolescentes de 11 a 16 años. *Interpsiquis*, www.psiquiatria.com

Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, et al. (2017) The science behind the Academy for Eating Disorders' nine truths about eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 25(6):432-50 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711426/>

Trastornos de la conducta alimentaria: *prevención y cuidado desde la familia*. Universidad de La Sabana – Colombia. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-prevencion-y-cuidado-desde-la-familia/>

Treasure, J. (2013). The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *J Eat Disord.* 1 (13). <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/2050-2974-1-13>

Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, (607) 475 - 482. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=46824>

World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. *Geneva: World Health Organization.* https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos_alimentarios.pdf&ved=2ahUKEwjv1dyElv_f5AhXVtTEKHW2zDY0QFnoECACQBq&usq=AOvVaw3TC7I_aG1qmyFq-Gyd83HV

Glosario

AN: Anorexia Nerviosa.

BN: Bulimia Nerviosa.

BQS: Insatisfacción corporal.

BULIT: Test de Bulimia.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión.

CIMEC: Cuestionario de Impacto del Modelo Estético Corporal.

COVID-19: abreviatura de Corona Virus y Disease (enfermedad), 19 año en que surgió el brote.

EAT: Test de Actitud Alimentaria.

GÓNADAS: hombres - testículos; mujeres – ovarios.

GLÁNDULAS SUPRARRENALES: Son glándulas endocrinas, que secretan hormonas (cortisol, aldosterona y adrenalina) liberadas en el torrente sanguíneo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SCOFF: abreviatura en inglés, sick, control, one, fat, food.

SISTEMA DOPAMINÉRGICO: sistema neurotransmisor de dopamina.

SISTEMA SEROTONINÉRGICO: sistema neurotransmisor de serotonina.

TA: Trastorno por Atracón.

TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria.

TCANE: Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado.