

García Muñoz, N., López Berga, J. & Padilla Fernández, M.A.
*Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

INTRODUCCIÓN

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera los trastornos mentales entre niños y adolescentes como prioritarios dado el riesgo para la salud que implican. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) afectan en España a unas 400.000 personas, siendo el rango de edad más frecuente entre 12 y 21 años, con un ratio mujer:hombre de 10:1.
- La Anorexia Nerviosa Restrictiva (ANR) se caracteriza por una distorsión de la imagen corporal con reducción significativa de la ingesta alimentaria, disminución importante de peso asociada y elevada preocupación respecto al peso y a la figura.

OBJETIVOS

- Formulación caso clínico de una joven adolescente que ingresa por primera vez en una unidad hospitalaria de TCA.
- Describir los objetivos planteados durante su estancia en el dispositivo.

PRESENTACION DEL CASO

- Mujer de 21 años, nacida en la provincia de Madrid. Mayor de una fratría de dos, hermana pequeña de 16 años. Actualmente convive con sus padres y hermana en el domicilio familiar en CR, donde se instalan cuando la paciente tiene 2 años. Padres en proceso de separación. Cursa tercer año de estudios universitarios. Atendida por primera vez en consultas ambulatorias en mayo 2021 en Hospital General Universitario de Ciudad Real, por sintomatología compatible con AN subtipo restrictivo, encontrándose un IMC 14,2. Se acuerda con la paciente ingreso voluntario en junio de 2021.

FACTORES PREDISPONENTES

INDIVIDUALES	FAMILIARES	CULTURALES
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino • Predisposición genética y mecanismos biológicos. • Eliminación de la percepción de hambre y saciedad por las dietas. • Desequilibrio en el funcionamiento de las estructuras cerebrales implicadas (hipotálamo). • Predisposición Personal: menos recursos psíquicos para defenderse de la influencia social y familiar. Excesiva competitividad relacional. • Temperamento: posición extremadamente evitadora. • Estilo cognitivo → Perfeccionismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Madre TCA tipo restrictivo • Comportamientos de imitación: realización de dietas y ejercicio con fines estéticos. • Posición excesivamente protectora de los padres durante la infancia. • No desarrollo adecuado de la conciencia interoceptiva: imita conductas. • Efecto contagio entre hermanas. • Relaciones familiares. • Evitación del conflicto → Animadversión entre los padres → Alianza oculta madre e hija (fuente de alivio a decepción matrimonial). • Inhibición de las emociones. Uso de la comida como modulador de las emociones inhibidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto social/valores estéticos dominantes "la delgadez al poder". *Principal factor de vulnerabilidad. - Delgadez como símbolo de éxito, belleza, salud y fuerza de voluntad. - Ideales de belleza inalcanzables → Insatisfacción constante con la imagen corporal.

FACTORES DESENCADENANTES

- Inicio de cambios significativos con aumento de la responsabilidad y madurez/cambios vitales: Separación de los padres.
- Comentarios y presiones para adelgazar: confinamiento, aumento tiempo en redes sociales: movimiento "real fooding" y publicidad sobre ejercicio físico en casa.
- Situación de estrés: elevados niveles de tensión en el seno familiar. Mecanismo de evitación del dolor.
- Incremento actividad física.

FACTORES MANTENEDORES

- Mantenimiento de dieta con numerosos alimentos prohibidos.
- La negación de las dificultades con la alimentación.
- Polarización del pensamiento: control de la comida a niveles obsesivos. Más pérdida de peso, mayor obsesión y distorsión del pensamiento.
- Proceso de refuerzo:
 - Disminución de la sensación de incompetencia y falta de control.
 - No se habla de conflictos ni de malestar emocional, todo se reduce a la comida.
 - Trastorno como forma de hacer un paréntesis en su vida.
- La sobreprotección: aumenta el control y la vigilancia, empeora la situación. La paciente se siente invadida en su espacio de libertad → Mayor restricción y aumento ejercicio físico.
- Aislamiento social → deja de quedar con sus amigos y de asistir a eventos familiares para poder mantener restricción alimentaria.

FACTORES DE BUEN PRONÓSTICO

- Anorexia Nerviosa Restrictiva (mejor pronóstico que Purgativa)

FACTORES DE MAL PRONÓSTICO

- Rasgos de personalidad obsesivo-compulsivos
- Bajo peso al iniciar el tratamiento (IMC < 15'5)

DESCRIPCIÓN PROCESO TERAPÉUTICO

- Se plantean como objetivos terapéuticos primordiales la restauración del peso y el aumento de la conciencia del trastorno.
- Se trabaja sobre la línea de vida, identificando posibles predisponentes, precipitantes y mantenedores de las dificultades actuales.
- De forma paralela, en formato grupal, se realiza psicoeducación, se trabajan y practican habilidades sociales y técnicas de relajación.

CONCLUSIONES

- Los trastornos de la conducta alimentaria parecen desarrollarse por múltiples factores. No existe un factor causal único. Cualquier factor que haya predispuesto la aparición del TCA puede contribuir a mantenerlo. Consideramos que identificarlos constituye una parte esencial del trabajo terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- Guías de Prácticas Clínicas Ministerio de Sanidad y Consumo(2009).Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. SNS.
- Morrison, J. (2014). DSM-5. Guía para el Diagnóstico Clínico. Madrid. Ed. Manual Moderno.
- Calvo Sagardoy, R. (2002). Anorexia y Bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas. Barcelona. Planeta Prácticos.
- Belloch, A. Sandín, B., Ramos, F. (2020). Manual de Psicopatología. Vol. I. Madrid.Tercera Edición. McGraw Hill.