



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Factores de Riesgo de la Anorexia Nerviosa

Alumno/a: **Carina Estefanía Alcaraz Ocampo**

Tutor/a: Silvia Moreno Domínguez

Dpto: Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológico

Mayo, 2017

ÍNDICE

Resumen/ Abstract.....	3
1. Introducción.....	4-6
2. Epidemiología.....	6-7
3. Factores de riesgo de la Anorexia Nerviosa.....	7
3.1 Factores biológicos.....	7-9
3.2 Factores socioculturales.....	9-11
3.3 Factores familiares.....	11-14
3.4 Factores de personalidad.....	14-16
4. Conclusiones.....	17-18
Bibliografía.....	19-23

Resumen

La Anorexia Nerviosa es uno de los Trastornos de la Conducta alimentaria más relevantes en la actualidad y consiste en la pérdida de peso, llegando a extremos que suponen un gran riesgo para la salud, realizándose de forma voluntaria. Es una patología que no conocemos cual es la causa por la que aparece pero influyen varios factores como: factores biológicos, los factores socioculturales, los factores familiares y los factores de personalidad entre otros. Estos factores por separado no pueden explicar la patología, pero la interacción entre ellos podría dar lugar al trastorno. Este trabajo va a indagar en los factores anteriores para intentar acercarnos un poco más a la Anorexia Nerviosa y comprender porque cada día hay más personas que la padecen y es tan difícil su prevención y detección precoz.

Palabras claves: Anorexia Nerviosa, familia y Anorexia Nerviosa, factores socioculturales en la Anorexia Nerviosa, biología y Anorexia Nerviosa, personalidad y Anorexia Nerviosa.

Abstract.

Anorexia Nervosa is one of the most relevant Eating Disorders currently and consists in weight loss, reaching extremes that pose a great risk to health, being performed on a voluntary basis. It is a pathology that we do not know which the cause IS for which it appears but several factors influence such as: biological factors, sociocultural factors, family factors and personality factors among others. These factors cannot separately explain the pathology, but the interaction between them could lead to the disorder. This work will investigate the previous factors to try to get a little closer to Anorexia Nervosa and understand why every day there are more people who suffer It And its prevention and early detection are so difficult.

Keywords: Anorexia Nervosa, family and Anorexia Nervosa, sociocultural factors in Anorexia Nervosa, biology and Anorexia Nervosa, personality and Anorexia Nervosa.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

1. INTRODUCCIÓN

El tema a tratar en este trabajo de revisión bibliográfica son los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA), concretamente la Anorexia nerviosa (AN). Es un tema que cada vez tiene más relevancia e impacto en nuestra sociedad, aunque muchas veces desconocemos cuales son las causas o los factores que puede llevar a que una persona desarrolle este trastorno. Conociendo cuales son los factores de riesgo, quizás podamos tener una idea más clara de cómo prevenir. Este trabajo especialmente va a tratar de hablar de los factores de riesgo a través de los diversos estudios que se han realizado. Hay una fuerte presión por parte de la sociedad a favor de la delgadez y en contra de los cuerpos con sobrepeso que ha llevado a un cambio social. Una sociedad que nos obliga a tener un cuerpo delgado, conforme a la cultura presente. Ello ha causado problemas como la Anorexia Nerviosa (Mancilla- Díaz et al., 2004).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria consisten en una serie de comportamientos dirigidos a la pérdida de peso. Este problema se debe a la insatisfacción corporal, debido a la consideración del cuerpo delgado como el ideal de belleza, acompañado de alteraciones en la conducta y en la cognición. Estos trastornos influyen en el ámbito psicológico, biológico y social de la persona que lo padece, provocando grandes alteraciones tanto a la persona que la sufre, como a las personas que se encuentran a su alrededor (Gómez del Barrio et al., 2012).

Hemos de mencionar que hay varios tipos de trastornos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Los principales son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa y una serie de trastornos que no cumplen todos los criterios para ser Anorexia Nerviosa o Bulimia nerviosa (Staudt y Rojo, 2006).

La Anorexia Nerviosa según la APA es un trastorno en la que la persona experimenta una distorsión en la percepción de su propio cuerpo, se ven con un peso excesivo cuando realmente están delgadas, incluso por debajo de lo recomendable y sano. Se lleva a cabo conductas como no comer, hacer excesivo ejercicio, evitar salir para evitar la comida, llegando al extremo de morir de hambre.

La Asociación Americana de psicólogos diferencia dentro de la AN dos subtipos, el restrictivo y el purgativo. La primera se basa en la pérdida de peso de

forma voluntaria a través de dietas y ejercicio físico en exceso. La segunda a través del atracón-purga, es decir, comen de forma descontrolada en una serie de situaciones y luego intentan compensar este exceso de calorías a través de vómitos o uso de laxantes.

Hay que tener en cuenta las fases por las que pasa una persona con Anorexia Nerviosa. La primera fase es la fase Prodrómica, la persona empieza a experimentar problemas o malestares psicológicos debido a los múltiples problemas que pueden aparecer a causa de la edad crítica en la que se encuentran. La segunda fase, la fase de Inicio, en la que la persona comienza a realizar dieta y empieza de la misma forma a perder peso, a medida que avanza el tiempo el peso es menor. La persona puede darse cuenta que la conducta que está llevando a cabo es problemática y que puede ser un trastorno, ya sea gracias a un profesional o por sí misma/o y comenzar la recuperación, a través de la alimentación. La tercera y última fase, la fase Estado, la más difícil de controlar. En esta fase hay una restricción de la comida, pérdida de peso, conductas que se salen de la normalidad, básicamente consiste en pequeños gestos que busca evitar la ingesta de alimento. Se busca que la ingesta sea la mínima posible, debido a la distorsión que la persona tiene de sí misma/o y le genera gran ansiedad. Con ello empiezan los problemas de malnutrición y amenorrea (Gómez, 2016).

El primer autor que definió la anorexia nerviosa fue Richard Morton en su obra “A Treatise of Consumptions” (1969). Presenta a una joven con algunas características de lo que actualmente conocemos como Anorexia Nerviosa. Muchas de las características que han sido mencionadas en este trabajo, posteriormente han sido retomadas y más estudiadas en profundidad, aunque añadiendo más características, como veremos posteriormente

Según Sánchez y Sanfeliú (2004) uno de los más importantes y primeros en relatar los síntomas de ésta patología fue Sir Withney Gull en 1873. Este autor utilizó el nombre de “Anorexia Nervosa”. Los principales síntomas que encontró fueron la anorexia, caquexia, amenorrea, una elevada activación motora, constipados y problemas en la respiración. Según dicho autor la Anorexia Nerviosa era una patología psicógena.

Laségue (1873) empezó a observar síntomas parecidos al autor del que hemos hablado anteriormente. Este autor denominó a estos conjuntos de síntomas como “Anorexia histérica”. La paciente que experimentaba una serie de sensaciones como por ejemplo: malestar después de ingerir alimentos que llevaba a la reducción de la misma

posteriormente. La conducta de reducir la cantidad de alimentos que se consume, se vuelve una rutina. Al principio los padres no le otorgaban importancia, hasta que ven que se encuentran ante un problema, aunque la persona que lo sufre no lo vea como tal. Se resaltaba una serie de aspectos como la falta de interés de la persona en buscar una solución para el problema, una falta de consciencia y una relación con la familia que no se encontraba dentro de lo que se consideraba normal.

Como hemos podido ver ya desde el siglo anterior las aproximaciones que se ha hecho entorno a la Anorexia Nerviosa han sido similares a los que actualmente se conoce y sabe de ésta enfermedad, aunque con algunas modificaciones que se ha conseguido gracias al estudio constante de éste tema.

2. EPIDEMIOLOGIA

La epidemiología de este trastorno es difícil de cuantificar a ciencia cierta, ya que en muchas ocasiones no es detectado en el ámbito familiar o en el ámbito de la sanidad. Muchas personas pueden estar sufriendo el trastorno sin que nadie sea consciente de ello, por lo tanto cuantificar teniendo en cuenta todos los casos es prácticamente imposible (Ressler, 1988). Ligado a ello, se han encontrado también dificultades incluso al pasar pruebas que puedan detectar la patología, debido a la falta de sinceridad. Las personas que sufren este trastorno tienden a quitarle la importancia real que tienen, considerando dichas conductas como normales, lo que hace realmente difícil la detección (Chinchilla- Moreno, 1994).

La Anorexia Nerviosa es un trastorno que originariamente afectaba a personas localizadas en una parte del mundo, una raza, edad, etc. Hoy en día es una patología globalizada que ha superado todos los límites de cultura, raza, edad o estatus social. Esto ocurrió aproximadamente en los años 90 (Lafuente, 2016). Hay que tener en cuenta que existirán diferencias, especialmente con respecto al sexo, que veremos posteriormente. Por ejemplo en Estados Unidos se ha encontrado que aproximadamente 8 millones de personas tienen síntomas y características que se relacionan con la Anorexia Nerviosa, dentro de ese porcentaje la mayor parte son mujeres y adolescentes, concretamente un 90% (Gambill, 1988). En España los datos apuntan a datos similares a los encontrados en Estados Unidos, es decir, es una patología que se da más en mujeres que en hombres (Quirol y Terol, 2008). Es relevante mencionar que hay que añadir a lo dicho anteriormente, que no solo influye el sexo. Es una enfermedad que se desarrolla

más en mujeres, raza blanca y la etapa más común es la adolescencia. Al igual que aunque no hay lugares en los que no se desarrolle actualmente, es más común en los países más desarrollados y de abundancia. Probablemente por razones obvias, los países subdesarrollados y en los que hay escasez de alimento, probablemente la imagen corporal no se sitúe en primer lugar como prioridad, sino la alimentación y no pasar hambre.

Justificando lo anterior, hemos de decir que la edad en la que se puede presentar es entre los 10-25 años, pero siendo la edad más común entre los 13 y 19 años de edad, siendo menos común que aparezca a partir de los 30 años. Se puede deber a que las prioridades van cambiando y no se centra especialmente en la imagen corporal, como sucede en la adolescencia y años posteriores (Nakamura et al., 2000).

En España concretamente, en estudios realizados en las Palmas de Gran Canarias se encontraron datos muy alarmantes. El estudio se realizó con estudiantes, concretamente con 1342 participantes entre 12-20 años de edad. Se encontró que un 0,2% habían sido diagnosticados anteriormente de Anorexia Nerviosa y otros fueron diagnosticados en ese momento. A medida que aumenta la edad, más probable es el padecimiento de dicha enfermedad debido a que la imagen corporal cada vez adquiere más importancia y a medida que las personas se hacen más mayores son más conscientes de la importancia que la sociedad otorga a la imagen y que en muchas situaciones puede ser determinante. A partir de los 18 años la prevalencia es de 8% (Lafuente, 2016).

3. FACTORES DE RIESGO

3.1.FACTORES BIOLÓGICOS

Parece que no hay un consenso acerca de la influencia de los factores biológicos en la enfermedad, si la biología puede estar contribuyendo en el desarrollo y mantenimiento de la patología o simplemente no influye, es decir, que la enfermedad puede desarrollarse por otros factores, como los sociales, familiares, etc. Muchos autores creen que hay una cierta influencia que los agentes sanitarios han obviado, pensando que estos influyen en la obesidad pero no en la Anorexia Nerviosa. (Gismero-González, 2012).

Según Jabeen (2012) el sistema principal que intervendría en este trastorno es el sistema monoaminérgico, la serotonina y la dopamina. La serotonina como bien se sabe

se encarga de la activación neuronal y control de la conducta. Se ha observado que hay una alteración del metabolito de la misma, el 5-hidroxiindolacético. Cuando la persona vuelve a recuperar el peso normal vuelven a niveles normales. La dopamina estaría alterada en los pacientes con Anorexia nerviosa y esto provocaría que las personas se sometieran a dietas, disminuyendo la cantidad de aminoácido triptófano. El aminoácido triptófano está involucrado en la nutrición pero también inhibe la serotonina, provocando respuestas como hiperactividad, depresión, ansiedad y disminución del apetito (Jabeen, 2012).

El no consumir alimentos produce alteraciones en la dopamina, produciendo también alteraciones en la motivación-recompensa. Hay dos posturas en relación a esta cuestión: la primera en la que se defiende que hacer dieta en si es recompensante y otra en la que las conductas propias de la TCA se producen al no haber recompensa (Kontis y Theochari, 2012).

Según Toro (2001) la influencia de la genética es indudable, por ello intenta indagar en la genética molecular, especialmente en qué estaría realizando el gen 5HT-2A. Este autor hizo metaanálisis de trabajos sobre esta cuestión y se encontró que este gen estaba más presente en los pacientes con Anorexia, que en los sujetos controles.

También se ha hablado de anormalidades pituitarias junto con el hipotálamo, centrándose en la interacción del sistema neurológico y el endocrino. El hipotálamo es una estructura importante y se conecta con varios sistemas. Uno de los sistemas con la que se conecta es la hipófisis, provocando que la persona con AN exponga sus síntomas. No hay que olvidar que el daño del hipotálamo puede provocar una mayor cantidad de hormonas esteroideas que se relacionan con el estrés, provocando el bloqueo del neuropéptido Y (NPY) estimulando el apetito, produciéndose una reducción en las personas con anorexia nerviosa (Ash y Piazza, 1995).

Se han hecho también estudios con respecto a la heredabilidad o no del trastorno. Se ha encontrado que los familiares de las personas con Anorexia Nerviosa presentaban en mayor frecuencia la patología que aquellas personas del grupo control. Esta relación no está tan clara, ya que los familiares aparte de compartir genética también comparten ambiente. Tal y como sabemos el ambiente es fundamental en este y muchos otros trastornos. Para tratar este problema, se planteó estudiarlo en gemelos, pudiendo diferenciar lo genético de lo ambiental. Se utilizó gemelos monocigóticos

(comparten todos los genes idénticos por descendencia) y dicigóticos (comparten aproximadamente la mitad de los genes idénticos por descendencia). La conclusión que se sacó fue que la heredabilidad en la Anorexia Nerviosa es moderada. No se encontraron datos rotundos de la heredabilidad en este trastorno (Berrettini, 2004).

3.2.FACTORES SOCIOCULTURALES

La sociedad en cada momento histórico está influenciada por los valores socioculturales. Estos valores de los que hablaremos más detenidamente más adelante son un factor muy importante a estudiar en relación a los trastornos en el ámbito de la psicología. Por ello vamos a ver qué factores y aspectos en la sociedad podrían contribuir al desarrollo o mantenimiento de la Anorexia Nerviosa.

La sociedad como hemos dicho ha cambiado y ello ha afectado a varios ámbitos de la vida. Antes era habitual sentarse con la familia y compartir el momento de la comida. Hoy en día por varias razones eso ya es menos habitual, muchas veces porque los jóvenes se ven obligados a residir fuera de sus casas y por lo tanto a ocuparse ellos mismos de su alimentación. Una tarea que puede resultar fácil a simple vista, pero hemos de ponernos en el lugar de aquellas personas que son vulnerables a desarrollar la Anorexia Nerviosa. Probablemente aprovechen esta situación para restringir su comida y desarrollar la patología, muchas veces sin que nadie se dé cuenta hasta que la enfermedad ya sea muy notable y avanzada, tal y como lo explicó el doctor Casas del Hospital de Móstoles de la Comunidad de Madrid (Protocolo del TCA, 1995).

Pero realmente ¿cuál es el motivo que se encuentra en la sociedad que las impulsa a dejar de comer? Probablemente cualquier persona que viva en este momento lo tendría claro. Las mujeres cada vez son más delgadas, las modelos son delgadas, las que salen en la tele son delgadas, por lo tanto no estar tan delgada puede ser objeto muchas veces de burlas, de inseguridad, etc. Este aspecto se irá desarrollando detenidamente.

En el ámbito profesional, conseguir un trabajo, muchas veces no sólo depende de la cualificación de la persona para el puesto de trabajo, sino que también se tienen en cuenta otros factores como por ejemplo la imagen corporal, por lo tanto muchas personas que no cumplan con los cánones de belleza que ha establecido la sociedad y por la que se rige muchas empresas pueden causar inseguridades en una persona. A pesar de la alta cualificación de la persona, es probable que no consiga un trabajo por no tener una “buena presencia” (Durán, 2005). Según Beck (citado en Guillemot, 1994)

puede haber una correlación entre delgadez y ambición profesional, este ideal de mujeres delgadas se impone más en mujeres con un nivel cultural elevado y mayores ambiciones.

Por todo lo dicho anteriormente parece claro que la Anorexia Nerviosa se encuentra fuertemente relacionada con el culto a la belleza, de lo que consideramos un cuerpo y rostro perfecto. La adolescencia es una de las etapas más críticas de la vida de una persona. Empezamos a sufrir cambios a nivel hormonal y física, muchas veces no en la dirección que esperamos o que nos gustaría y que escapa del control que pueden ejercer. Debido a ello se intenta ejercer algún tipo de control a través de conductas que nos den algún tipo de sensación de control, que muchas veces no son exitosas. Por lo tanto estamos en una etapa que nos hace especialmente vulnerables a desarrollar la patología que junto a la inmadurez que acompaña al momento de desarrollo, se convierte en la etapa ideal (López y Castro, 2007).

La imagen corporal es la representación que cada persona tiene sobre su propio cuerpo (Raich et al, 2001). Está compuesta por componentes del ámbito de la percepción, sentimientos que lo acompañan y las actitudes que se toman con respecto a ello, es decir, cómo una persona se ve a sí mismo. La forma de verse a sí mismo va a ir acompañado de una serie de sentimientos, ya sea de aceptación o rechazo que va a llevar a una serie de conductas. Las personas que tengan una percepción negativa de sí misma es más probable que desarrollen trastornos de la conducta alimentaria (Sepúlveda et al., 2001).

El medio de mayor influencia probablemente sean los medios de comunicación. Es uno de los factores más estudiados con respecto a la Anorexia Nerviosa. Los medios de comunicación promocionan el cuerpo delgado como el ideal de belleza (Herrero y Viña, 2005). La influencia de los medios de comunicación, a través de la presencia continua de personas prototípicas, no sólo genera en las personas un deseo de tener un determinado tipo de cuerpo o unas medidas, sino que detrás de todos esos objetivos se busca ser aceptado por los demás. Ser una persona que atraiga a los demás y cualquier conducta que se tenga que hacer justifica el fin de ser aceptado (Plaza, 2007).

La idea de cambiar alguna parte del cuerpo no solo está presente en el mundo moderno, en épocas pasadas las personas ya tenían ese deseo de cambiar algunas características físicas para cumplir con los cánones de belleza, que han sido cambiantes.

La situación presente en la actualidad trasciende los límites, no sólo se busca cambiar lo que antes se buscaba, sino que se intenta cambiar dimensiones globales del cuerpo, buscando una delgadez extrema para aumentar el atractivo a nivel social y sexual (Toro, 1996).

Actualmente como ya se ha comentado, las mujeres y en menor medida los hombres que aparecen en los medios de comunicación son extremadamente delgados y puede ser dañino para la propia persona y para las demás personas que consideran ésta apariencia como el ideal y el deseado (Martínez-González et al., 2003).

3.3 FACTORES FAMILIARES

La familia es uno de los pilares fundamentales de la persona, en todos los aspectos de la vida y por lo tanto hemos de preguntarnos qué papel ejerce la familia en los trastornos psicopatológicos y en este caso en la Anorexia Nerviosa.

La rutina y hábitos alimenticios son transmitidos desde pequeños por nuestros padres generalmente. El llevar una vida saludable es en parte debida a la educación recibida por los padres, al igual que la vida no saludable. La primera referencia que se toma en edades tempranas, es la de los padres. Que pensemos que estar delgado o gordo es malo o bueno en gran parte, como hemos dicho vendrán del seno familiar. Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente habría que ver hasta qué punto y de qué forma puede influir el núcleo familiar en el que nos encontremos.

La relación existente en el núcleo familiar es fundamental, la comunicación existente entre los miembros, el afecto que se muestran entre ellos/as, las actitudes, etc. (Martínez y Peña, 2014). También se observa que las familias de las personas con Anorexia Nerviosa tenían una menor cohesión familiar, es decir, la unión entre los miembros era baja. Son familias rígidas, con valores muy concretos que son muy difíciles de modificar y muy poco dispuestos a aceptar cualquier tipo de cambio. También lo han descrito con un funcionamiento caótico y con problemas de comunicación. Los problemas que surgen dentro y fuera del ámbito familiar no son debatidos en la familia para la búsqueda de una solución, por lo tanto parece que es un factor importante que da a lugar a que éste trastorno no sea detectado por los miembros

de la familia. La madre y la hija tienen una opinión idéntica del funcionamiento familiar, mientras que el padre y los hijos varones no (Fernández et al., 2015).

Las personas con anorexia describen a su familia como dispersa y con problemas para manejar situaciones de estrés. Ante la presencia de pequeños problemas se produce una situación caótica, difícil de ser solucionada a través de la comunicación y la intervención de todos los miembros de la familia. Si una persona padece esta patología probablemente debido a la falta de comunicación y el estrés que podría producirse en la familia, entre otras muchas cosas, no comunicaría los síntomas, ni mucho menos que sufre este trastorno. Estos pacientes se encuentran descontentos con el funcionamiento de la familia y la relación existente entre ellos con resentimientos y críticas (Cook-Darzens et al., 2005).

Según Bagattini (1998) los niños que no son aceptados por sus padres por considerar que no cumplen los ideales que ellos desean, puede ser un predisponente para sufrir trastornos de este tipo, al igual que no se consolide la identidad de la persona. Como se ha comentado anteriormente los padres son un pilar fundamental en la creación de la propia identidad y de ellos dependerá en gran medida que sus hijos se acepten a sí mismos o que de forma contraria, busquen cambios que en muchas ocasiones son poco realistas e intenten cumplir los ideales que han sido establecidos por los propios padres (Cardozo, 2015).

Las familias normalmente no se dan cuenta del inicio de la enfermedad, ya que lo perciben como una simple dieta, hasta que va a más y el deterioro físico es muy notable. Por lo que habría que trabajar en la detección precoz, para que el trastorno se pueda tratar desde el principio y evitar llegar a situaciones extremas de anorexia. Según este mismo artículo la falta de detección, no se debe muchas veces a que los padres no estén atentos o que no perciban esos cambios, sino que están en una situación de negación de la misma, que evita que tomen conciencia de la enfermedad y tomen medidas, cuanto más se prolonga esta fase, más tensión produce en la familia y más se degrada los vínculos y la comunicación. Surge una situación basada en mentiras, ocultamientos y justificaciones inventadas para normalizar la conducta que lleva a la cabo la persona con AN (López et al., 2014).

Además de la falta de comunicación que parece ser un factor fundamental, hay otros factores que se dan en la familia de las personas con Anorexia Nerviosa. Los

padres muchas veces, ya sea por intentar proteger a los hijos o por otras cuestiones, ejercen un control excesivo sobre ellos, inhibiendo todo tipo de privacidad. En esta etapa es fundamental, como hemos dicho, la comunicación, pero también la privacidad. Estos son dos conceptos que no son incompatibles entre sí. Si una persona está viviendo en una situación en la que todo lo que hace es supervisado y cuestionado por los padres, es más probable que actúen de forma defensiva, intentando ocultar la mayor cantidad de información posible (Alonso Amann et al., 2000). Hilde Bruch (1978) lanza ideas en la misma línea. Los padres que ejercen un control excesivo sobre sus hijos hacen que se mantenga la enfermedad, siendo incapaces de pararlo a tiempo. Este control excesivo puede llevar a los hijos a desarrollar una actitud de desobediencia, rebeldía, algo que sus padres no puedan controlar, una situación que solos ellos puedan controlar y cambiar, dándoles la sensación de control (Selvini et al., 1999)

Los mismos autores Selvini et al. (1999) llevaron a cabo una investigación en las que se encontraron con datos muy curiosos. Lo primero que vieron es que la mayor parte de las personas con AN tenían hermana o hermanas y en menor caso solo tenían hermanos. Según estos autores esto provocaría un problema, debido a que hay una competencia y una mayor dificultad de identificación con la madre. El segundo dato encontrado fue que en los datos más recientes, la madre de los pacientes trabaja fuera del domicilio, algo poco habitual en los primeros casos encontrados.

Otro dato del mismo autor con respecto al rol de la madre en el núcleo familiar es que se encontró que era la mujer, es decir, la madre era la que tenía la dominancia familiar y no el padre, que se encontraba en un nivel inferior a la mujer. La actitud de la madre es descrita como crítica, rígida y ejerce gran control sobre los miembros de la familia, intentando criar hijos modélicos según su percepción, sin muchas veces darse cuenta como se sienten sus hijos. Estos autores han querido profundizar más en la madre y han encontrado que probablemente sean personas que no han sido protegidas por sus padres, no recibían cariño o no eran valoradas, teniendo una relación poco saludable con sus padres, especialmente con la madre.

Bagattini (1998) expone un caso sorprendente en el que la anorexia nerviosa pasaba de generación en generación y la propia madre ayudaba a su hija a llevar a cabo comportamientos que incluye la Anorexia Nerviosa. Lo hacía porque a ella se lo hizo su madre y así sucesivamente, para conseguir un cuerpo delgado. Según se describe en el

caso, era un comportamiento normal para ese núcleo familiar. Esto sería un factor de riesgo muy importante. La normalización de conductas nocivas para la salud, siendo muy difícil no desarrollar la patología, incluso cuando su hija o hijo está en tratamiento parece ser que estas madres no le otorgan importancia y sin entusiasmo de ayudar a superar el problema.

Según Tozzi et al. (2003) la dinámica familiar influye en el desarrollo de la enfermedad, tal es así que un tercio de los pacientes afirman que este aspecto ha contribuido en gran medida en el desarrollo del trastorno. Aspectos que como hemos visto ya varios autores habían mencionado como la falta de comunicación, control excesivo, entre otros.

3.4 FACTORES DE PERSONALIDAD

Bulik et al. (2008) se propusieron averiguar cuáles son las características principales de las personas con Anorexia Nerviosa. Llevaron a cabo un experimento con una muestra de 1.002 mujeres que eran gemelas en ese caso, debido a las teorías que apuntan que hay una concordancia gemelar en estos trastornos. Las edades de las participantes rondaban alrededor de los 18 a 24 años. Los resultados encontrados fueron que los rasgos más comunes era el perfeccionismo de estas personas, llevaban una alta organización en sus vidas y la existencia de normas personales.

Leiderman y Triskier (2004) realizaron un estudio para ver si las personas que tenían Anorexia Nerviosa presentaban en mayor medida el rasgo obsesivo-compulsivo. Se comprobó que efectivamente había mayor porcentaje de TOC en los pacientes con Anorexia Nerviosa que en el grupo control.

Según E. García-Camba (2001) los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo tienen más probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, ya que por las características, son personas muy constantes y persistentes en las conductas, cuando empiezan una conducta es difícil que la abandonen, por consiguiente será más probable el mantenimiento de dichas conductas y con la percepción que tienen sobre ellos mismos y su imagen corporal, de que es un aspecto a cambiar, es previsible por ello, que si empiezan con las conductas de pérdida de peso, restricción alimentaria, entre otras conductas relacionadas con la Anorexia Nerviosa, no la abandonen hasta conseguir el objetivo deseado.

Bagattini (1998) realizó un estudio y observó que varios aspectos que sucedieron cuando los pacientes eran pequeños, podrían estar influyendo en la enfermedad. Por ejemplo trastornos de tipo vinculares a edades muy tempranas, haber tenido problemas del sueño o de la alimentación en la lactancia. El bebé cuando tiene hambre lloraba y la madre no la alimentaba debido a que un profesional le había dicho que no lo hiciese, provocando daños en los vínculos que se establecen desde edades muy tempranas.

Problemas en los soportes narcisistas. Las madres no han estado de acuerdo con la apariencia de sus hijas o hijos, debido a que no los satisfacía narcisistamente, por ello muchas veces estos cambian de aspecto en la etapa escolar, ya que notan un cierto rechazo por parte de sus padres, especialmente por parte de la madre provocando como hemos dicho un cambio de imagen, y produciendo en la niña o niño inseguridades en su propio aspecto, incluso vergüenza e intentos de cambiarlo a toda costa. Sumado esto a lo anterior, son factores que podrían influir en gran medida en el desarrollo y mantenimiento de la AN. Debido a que las mujeres especialmente tenemos el origen de nuestra identidad en las estructuras narcisista que se dan en nuestro núcleo familiar y si se produce un déficit en la construcción de la identidad puede causar múltiples problemas, como ya se ha mencionado antes, relacionado con la confianza en sí mismo pero también problemas como la Anorexia Nerviosa (Bagattini, 1998).

Alonso Amann et al. (2000) encontraron que las características principales en los pacientes con AN eran entre otras: depresión, angustia, exceso de críticas respecto a su propia persona, la autoestima débil, rigidez respecto a ellos mismos, presencia de una imagen de la realidad que no era la real, es decir, eran una percepción distorsionada de la realidad, en muchas ocasiones ignoraban sus propios sentimientos y no sabían realmente lo que querían en cada momento, estaban en un estado constante de indecisión, dudas, inseguridades, con altos niveles de actividad mental, es decir, son personas que no paran de pensar acerca de todo, pero sin sacar conclusiones claras y que las ayuden a superar el problema, se daba más rumiaciones que no podían evitar. Algo muy relevante es lo que piensan acerca de las personas que las rodean. Según ellos estas personas no entienden lo que están pasando, intentan controlarlas y muchas veces estos pacientes intentan complacer las necesidades de las personas que se encuentran en su alrededor antes que atender a sus propias necesidades, produciendo en ellos una sensación de obligación. Todo ello hace que las relaciones no ayuden realmente al paciente sino que hace más difícil que la persona se dé cuenta y salga de la situación tan difícil en la que está.

Las personas que tienen una personalidad caracterizada por sensación de inutilidad, que tienen una gran dependencia de los demás, que está pendientes de lo que dicen o piensan de ellos y por lo tanto su conducta está condicionada por la opinión de los demás, cohibiéndose a ellos mismos. Estas personas con esta personalidad serán más propensas a iniciarse en éste trastorno, ya que su imagen les sirve como un medio para ser aceptados por los demás, ya que ellos por sí mismos no son autosuficientes (Calvo-Sagardoy, 2002).

Las características que una persona posee le harán más o menos vulnerable para desarrollar TCA, en concreto Anorexia Nerviosa. Estas características, de las que ya hemos hablado anteriormente son: la timidez, se guardan sus propios sentimientos y opiniones para ellos mismos, tienen una baja autoestima, algo que como hemos visto coincide muchos autores que hemos nombrado anteriormente, son muy críticos con ellos mismos y desean obtener grandes éxitos en la vida, por lo tanto son personas muy ambiciosas.

Los resultados de Strober (1980) van en la misma línea, se encuentra resultados muy similares en cuanto a la personalidad de estas personas, perfeccionismo, introversión, personas que son dependientes, muy estrictos con ellos mismo, etc.

4. CONCLUSIONES

La Anorexia es un trastorno que como ya sabíamos es un problema que en gran parte ha surgido a partir del desarrollo de nuestro país como una potencia. En nuestro país hay una abundancia de alimentos que ha llevado a que muchas personas tengan sobrepeso pero hay otra cara que es la Anorexia, delgadez extrema. Si nos planteamos si este problema se daría por ejemplo en África, donde hay una mayor escasez de alimentos, evidentemente no hay dudas de que no. Ya que las prioridades no son las mismas que en los países desarrollados.

En este trabajo hemos tratado muchos factores de riesgo que son relevantes, que pueden desembocar en este trastorno. Evidentemente ninguno de estos factores de por sí dan lugar a la Anorexia Nerviosa, por ello tenemos que tener en cuenta todas las posibles los factores. Los biológicos, socioculturales, los familiares, los factores de personalidad, entre otras muchas seguramente que no hayamos tratado.

De todos los factores de los que he hablado en esta revisión bibliográfica, el que más impacto parece tener y que quizás no se haya tenido en cuenta cuando se ha hablado de la AN, son los factores familiares. Es un trastorno según muchos autores que surge de la falta de comunicación, la poca cohesión, el rechazo, la inculcación de los valores, etc.

Evidentemente no solo hay que tener en cuenta la familia, porque probablemente los jóvenes que tienen patrones familiares similares no dan lugar a este trastorno. Hay que tener en cuenta que no todas las personas somos iguales, ni todas las personas enfrentamos las adversidades igual. Sabemos que en la adolescencia hay muchas etapas críticas en las que los jóvenes tienen que enfrentarse a problemas como los cambios físicos, se empiezan a desarrollar y experimentar cambios que en muchas ocasiones no van en la dirección que uno/a espera. La afrontación de este problema es fundamental, ya que estamos constantemente viendo en los medios de comunicación y en la sociedad que el patrón de belleza está fuertemente establecido y es una delgadez en muchas ocasiones extrema y poco saludable. No solo en las mujeres, las mujeres buscan un cuerpo delgado y buscan cumplir los estándares de 90-60-90. Unas medidas casi imposibles teniendo en cuenta que la mayor parte de los jóvenes no se dedican al mundo del modelaje o imagen de los medios de comunicación. Hay un gran desconocimiento también por otro lado de cómo se consiguen esos cuerpos, en muchas ocasiones las

modelos que se preocupan de su imagen pero también de su buena salud siguen dietas estrictas, una buena alimentación y mucho ejercicio físico.

Lo primero que deberíamos hacer es indagar en el ámbito familiar, que como ya he comentado es muy importante y deberíamos tratar desde el primer momento. También debemos saber que hay de real en lo que vemos en los medios de comunicación y que no. Debemos ser conscientes que los cuerpos que vemos son poco realistas, evidentemente se pueden conseguir de alguna u otra forma pero hemos de trabajar para ser conscientes que cada persona tiene un cuerpo que se puede ajustar más o menos al canon de belleza. Cada persona tenemos un cuerpo diferente y dejar de comer no es la solución de conseguir un cuerpo delgado y saludable.

Los factores de personalidad también es un aspecto a tratar ya que como se ha visto ha sido un trastorno que se relaciona más con ciertas características personales por ejemplo el TOC, el perfeccionismo, la competitividad, ser muy estricto con uno mismo, tener valores morales que cumplir, el deseo de no decepcionar a las personas entre otras. Por lo tanto estas características en mi opinión, han de ser estudiadas más a fondo para ver hasta qué punto puede estar influyendo en que una persona desarrolle Anorexia Nerviosa y que sea más fácil la detección precoz y en casos mejores que se evite el comienzo del trastorno. Sería un gran avance para la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5*. American Psychiatric Pub.
- Ash, J. B. y Piazza, E. (1995). Changing symptomatology in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 27-38.
- Bagattini, C. M. D. (1998). Trastornos severos de la alimentación: Anorexia Nerviosa y Bulimia. *Revista. Psiquiátrica. Uruguay*, 62(2), 17-35.
- Behar, R. y Arancibia, M. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas (os). *Revista chilena de pediatría*, 85(6), 731-739.
- Berrettini, W. (2004). The genetics of eating disorders. *Psychiatry (Edgmont)*, 1(3), 18.
- Cardozo Giménez, M. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes montevideanos, entre 14 y 18 años, pertenecientes a la educación pública y privada
- Bruch, H. (1978). Obesity and anorexia nervosa. *Psychosomatics*, 19(4), 208-212.
- Cook-Darzens, S., Doyen, C., Falissard, B. y Mouren, M. C. (2005). Self-perceived family functioning in 40 French families of anorexic adolescents: implications for therapy. *European Eating Disorders Review*, 13(4), 223-236.
- Cruzat Mandich, C., Díaz Castrillón, F., Aylwin Navarro, J., García Troncoso, A., Behar Astudillo, R. y Arancibia Meza, M. (2014). Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno. *Revista Mexicana De Trastornos De La Alimentación*, (5), 70-79.
- Dueñas, M.G. (2016). *“Influencia del estilo parental autoritario en el desarrollo de la Anorexia Nerviosa”* (Tesis de grado). Universidad de San Francisco de Quito USFQ, Quito.

- Durán, M. V. C. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (2), 120-141.
- Fernández, A. M. (2015). Historia de la anorexia nerviosa. *MoleQla*, 20, 15-17
- Fernández Ruiz, M., Masjuan, N., Costa-Ball, D. y Cracco, C. (2015). Funcionamiento familiar y trastornos de la conducta alimentaria: una investigación desde el modelo circumplejo. *Ciencias Psicológicas*, 9(SPE), 153-162.
- Gambill, C. L. (1998). Anorexia and bulimia in girls and young women. *Physician Assistant*, 22, 18-57.
- García-Gamba de la Muela, E. (2001). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria* (1st ed.). Barcelona: MASSON.
- Gismero-Gonzalez, M. E. (2012). Factores Causales de los Trastornos de la Conducta Alimentaria atribuidos por profesionales sanitarios. *Accion Psicologica*, 9(2), 77-86
- Gómez Castillo, M. D. (2016). Características de personalidad, psicopatológicas y de interacción familiar relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario. *Proyecto de investigación*.
- Gómez del Barrio JA, Gaite Pindado L, Gómez E, et al. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y sobrepeso. [en línea] [accesado el 3 de setiembre de 2012]. Disponible en: www.saludcantabria.es
- Hernando, B. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. *Información Terapéutica Sistema Nacional Salud*, 24, 44-50.
- Kontis, D. y Theochari, E. (2012). Dopamine in anorexia nervosa: a systematic review. *Behavioural pharmacology*, 23(5- 6), 496-515.

- Lafuente, A. (2016). *Enfermería y la anorexia en la adolescencia: Revisión bibliográfica*. Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Lasègue, C. (2000). Sobre la anorexia histérica (1873). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 20(74), 271-282.
- Leiderman, E. A. y Triskier, F. J. (2004). Actitudes, conductas alimentarias y rasgos obsesivo-compulsivos en adolescentes de la ciudad de Buenos Aires. *ERTE*, 15(57), 174.
- López fuentetaja, A. M., y Castro Masó, A. (2007). *Adolescencia: Límites imprecisos*. Madrid: Alianza
- López, G. A. F., García, M. G. N., & Parra, T. G. H. (2014). Anorexia nerviosa: una revisión. *Psicología y salud*, 13(1), 121-133.
- Martínez-González, M. A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., de Irala-Estévez, J. y Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 111(2), 315-320.
- Mas-Manchón, L., Rodríguez-Bravo, Á., Montoya-Vilar, N., Morales-Morante, F., Lopes, E. y Añaños, E. et al. (2015). Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Colectiva*, 11(3), 423.
- Moreno, A. C. (1994). *Anorexia y bulimia nerviosas*. Madrid: Ergon
- Nakamura, K., Yamamoto, M., Yamazaki, O., Kawashima, Y., Muto, K., Someya, T. y Nozoe, S. (2000). Prevalence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in a geographically defined area in Japan. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 173-180.

- Peña Baquero, L. M. y Martínez Cadena, L. M. (2014). *Factores de riesgo en anorexia nerviosa* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).
- Polivy, J. and Herman, C. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), pp.187-213.
- Plaza, J. F. (2007). El discurso del éxito en las revistas para las adolescentes. *Revista de Sánchez, N. C. y Sanfeliú, I. (2004). La anorexia: una locura del cuerpo.estudios de juventud*, (78), 91-106.
- Selvini, M. (2002). El futuro de la psicoterapia: Aprender de los errores. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (82), 9-21.
- Sepúlveda, A. R., Botella, J. y León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16.
- Silveira, G. (2015). “*Personalidad. Familia y Cultura: Factores incidentes en la anorexia*” (Tesis de grado). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo.
- Staudt, M. A., Rojo, N. M. y Ojeda, G. A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina [Revista en Internet]*, 156, 24-30.
- Strober, M. (1980). Personality and symptomatological features in young, non-chronic anorexia nervosa patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 24, 353-359.
- Toro, J. (2001). Anorexia nerviosa. *Medicina Clínica*, 117(9), pp.334-335.
- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J. y Bulik, C. M. (2003). Causes and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 143-154.

Trallero, J. T. (1996). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Ariel.

Vargas Baldares, M (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, 607, pp. 475-482

Vázquez, R., Ruiz, A., Álvarez, G., Mancilla, J. y Suck, T. (2010). Percepción del funcionamiento familiar en mujeres con trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología Conductual*, 18(1), 105-117.

Wade, T. D., Tiggemann, M., Bulik, C. M., Fairburn, C. G., Wray, N. R. y Martin, N. G. (2008). Shared temperament risk factors for anorexia nervosa: a twin study. *Psychosomatic Medicine*, 70(2), 239-244.

Yeste Delgado, G. (2016). La influencia de los medios de comunicación en el padecimiento y recuperación de la anorexia nerviosa. Una revisión bibliográfica.

.