



**Relación de los factores psicológicos, familiares y socioculturales asociados a
la anorexia en adolescentes y jóvenes. Revisión documental.**

Arián Alejandro Holguín Gómez

Carlos Guillermo Quiroz Gil

León Felipe Montoya López

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Psicología

Mayo de 2024

**Relación de los factores psicológicos, familiares y socioculturales asociados a
la anorexia en adolescentes y jóvenes. Revisión documental.**

Arián Alejandro Holguín Gómez

Carlos Guillermo Quiroz Gil

León Felipe Montoya López

Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

German Darío Hernández Zuluaga

Doctor en educación y estudios sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Psicología

Mayo de 2024)

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a ustedes quien día a día enfrenta desafíos y luchas que van más allá de las palabras. Como equipo queremos que sepan que no están solos en este proceso y que cada paso a la recuperación es un paso es un paso hacia la esperanza y la sanación.

Vuestra fuerza y determinación son inspiradoras, queremos que este trabajo sirva como recordatorio de que todo tiene solución, que cada obstáculo puede superarse con amor, cuidado y apoyo. ¡¡No están solos, hay esperanza!!

También nuestros amigos y familiares, gracias. Gracias por su presencia y su apoyo, dedicamos un pequeño reflejo de la inmensa gratitud que sentimos hacia ustedes, gracias por ser parte de nuestras vidas.

Con amor y reconocimiento: Arián, Carlos y Felipe. ¡¡¡Gracias, gracias, gracias!!!

Agradecimientos

En este momento tan especial, deseamos expresar nuestros más profundos agradecimientos a todas las personas que han sido pilares en este viaje académico y personal, a nuestras familias por su amor incondicional, apoyo constante y comprensión en cada paso que hemos dado hasta este día.

A nuestros queridos amigos, cuyo aliento, ánimo y amistad ha sido un bálsamo en los momentos difíciles y una fuente de alegría en los momentos de celebración como este, también agradecemos a nuestros compañeros de la universidad los cuales nos ayudaron con intercambio de ideas conocimiento en temas académicos y personales y a nuestro estimado maestro quien nos guio con su sabia luz de conocimiento, fue un apoyo e inspiración en el camino hacia el conocimiento.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella ha dejado una huella en nuestro corazón y un aprendizaje significativo en nuestras vidas.

Eternamente agradecidos Arián, Carlos y Felipe. ¡¡¡Gracias, gracias, gracias!!!

Tabla de contenido

Contenido	
Dedicatoria.....	3
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Pregunta de investigación.....	15
Justificación.....	16
Antecedentes.....	18
Antecedentes internacionales.....	18
España (Europa).....	18
Chile (América).....	19
Cuba (América).....	19
Antecedentes nacionales.....	20
Boyacá.....	20
Bogotá.....	21
Antecedentes locales.....	22
Medellín.....	22
Marco teórico.....	25
Marco conceptual.....	29
Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TAC).....	29
Anorexia nerviosa.....	30
Trastorno de atracones.....	31
La Pica.....	32
Rumiación.....	32
Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.....	32
Purga.....	32

Síndrome de ingesta nocturna de alimentos	33
Bulimia nerviosa.....	33
Factores de riesgo psicológicos, sociales y culturales e la anorexia	38
Factores de riesgo.	38
Psicológicos	38
Socioculturales.....	40
Los factores biológicos.....	41
Los factores genéticos.....	42
Otros factores de riesgo.....	43
Consecuencias de la anorexia	44
Objetivo General.....	46
Objetivos específicos	46
Metodología.....	46
Enfoque y alcance del estudio.....	46
Instrumentos	48
Unidad de análisis y procedimiento.	49
Consideraciones éticas.....	52
Resultados y análisis de resultados.....	52
Características de los trastornos de la conducta alimentaria.....	53
Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria	57
Consecuencias de los factores de riesgo de la conducta alimentaria.....	61
Discusión conclusión.....	63
Referencias.....	65
Anexos.....	76

Lista de tablas

<i>Tabla 1. Matriz de análisis categorial.....</i>	76
<i>Tabla 2. Matriz de búsqueda y rastreo.</i>	76
<i>Tabla 3. Matriz de análisis.....</i>	77

Resumen

La anorexia nerviosa es un trastorno alimenticio que ha afectado significativamente a la población adolescente y joven a nivel mundial. Se destaca la alta predisposición de los adolescentes a padecer trastornos alimenticios debido a factores psicológicos y psicosociales. La adolescencia se define como una etapa de descubrimiento y aprendizaje, marcada por cambios físicos, hormonales y cognitivos donde la influencia del entorno y la construcción de la autoestima juegan un papel crucial.

La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción severa de la ingesta alimentaria, el temor por el peso y una percepción distorsionada de la imagen corporal, este trastorno conlleva graves consecuencias físicas y mentales, como la desnutrición la anemia, la pérdida de masa ósea y alteraciones psicológicas.

Este trabajo también aborda la prevalencia de la anorexia en la población adolescente en Colombia, destacando la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado, considerando así que la anorexia es realmente un problema de salud pública debido al impacto negativo en la calidad de vida y la salud del afectado. La exploración del concepto y de la evolución de la misma evidencia como las diferentes perspectivas psicológicas y socioculturales influyen en el desarrollo, el trabajo ofrece una visión integral de la anorexia, desde su definición y sus causas hasta sus consecuencias y abordajes terapéuticos, con el objetivo de crear conciencia, promover la investigación y mejorar la atención hacia este problema de salud pública.

Palabras clave: anorexia nerviosa, problema de salud pública, cuerpo, alimento, adolescentes.

Abstract

Anorexia nervosa is an eating disorder that has significantly affected adolescents and young people worldwide. The high predisposition of adolescents to suffer from eating disorders due to psychological and psychosocial factors stands out. Adolescence is defined as a stage of discovery and learning, marked by physical, hormonal and cognitive changes where the influence of the environment and the construction of self-esteem play a crucial role.

Anorexia nervosa is characterized by a severe restriction of food intake, weight loss and a distorted perception of body image. This disorder entails serious physical and mental consequences, such as malnutrition, anemia, loss of bone mass and alterations. . psychological.

This work also addresses the prevalence of anorexia in the adolescent population in Colombia, highlighting the importance of early detection and adequate treatment, thus considering that anorexia is truly a public health problem due to the negative impact on quality of life and the health of the affected person. The exploration of the concept and its evolution shows how different psychological and sociocultural perspectives influence development. The work offers a comprehensive vision of anorexia, from its definition and causes to its consequences and therapeutic approaches, with the aim of raise awareness, promote research and improve attention to this public health problem.

Keywords: anorexia nervosa, public health problem, body, diet, adolescents.

Introducción

Los factores de riesgo en la anorexia nerviosa son la detracción de la imagen física de individuo, aquí los podemos definir como el perfeccionismo, las dietas especiales, las dietas familiares, la historia del trastorno de la conducta alimentaria (TCA), la depresión, el rol a desempeñar en sociedad, el uso del cigarrillo, el uso de sustancias psicoactivas, las alteraciones psicológicas y la idea distorsionada del aspecto corporal (García y Gonzales, 2019).

Según Sturman y Moghaddam (2011) la adolescencia es una etapa en la cual se está realizando un sondeo ambiental de los círculos sociales, esta etapa es donde el adolescente descubre, explora y evidencia sucesos en los cuales va teniendo momentos de aprendizaje para formar una adultez. Esto representaría que en el período de la adolescencia habría una fragilidad del adolescente frente al cómo es la percepción de su propio cuerpo porque en la búsqueda de una identidad existe la posibilidad de experimentar períodos de prueba de diversas situaciones en específico podemos evidenciar la aprobación externa de su propio cuerpo sería uno de ellos.

A continuación, el lector se encontrará inicialmente el planteamiento del problema donde se expone y define brevemente la anorexia y el impacto de esta, mencionando así la falta de conciencia pública sobre la gravedad de este trastorno, resumiendo de manera detallada la historia de la anorexia desde la edad media, también los diferentes enfoques teóricos que han intervenido esta y la clasificación en los manuales diagnósticos de la salud mental hasta ahora.

Planteamiento del problema

El término “anorexia” indica al síntoma de la falta de apetito, el cual, es típico de varios trastornos o enfermedades Roldan, (2022). Según García y Gonzales (2019) la predisposición en adolescentes a padecer trastornos alimenticios tiende a ser elevado, esto se debe a la influencia alta de los factores psicológicos y socioculturales, los trastornos alimenticios entre ellos la anorexia y la anorexia ansiosa, los cuales se categorizan como problemas anímicos y médicos con crecimiento notorio a nivel mundial en la población adolescente y joven.

Ahora bien, es importante preguntarse por el concepto de adolescencia, el cual ha tenido diferentes acepciones a lo largo de la historia. En este sentido, la adolescencia se puede definir como una etapa en la cual se está realizando un sondeo ambiental de los círculos sociales, esta etapa es donde el adolescente descubre, explora y evidencia sucesos en los cuales va teniendo momentos de aprendizaje para formar una adultez (Sturman y Moghaddam, 2011).

La adolescencia es una que se caracteriza por cambios fisiológico y hormonales además de cambios sociales y cognitivos (Sturman y Moghaddam, 2011). Diversos estudios observaron que hay extensiones cerebrales que continúan desarrollándose durante la adolescencia, especialmente la corteza prefrontal, que no concluye hasta la adultez temprana (Casey y Jones, 2010), especialmente la corteza ventromedial, está íntimamente relacionada con la toma de decisiones, planeación, solución de problemas y control de impulsos (Smith et al., 2013), junto con el hipocampo responsable de los procesos de memoria, aprendizaje y abstracción.

Según el Instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) (2020) este tipo de trastornos tienen una alta incidencia en la adolescencia, debido que esta etapa de la vida se construye la autoestima y la identidad, además, se presentan cambios a nivel

emocional, se presenta una mayor susceptibilidad a seguir ejemplos y modelos comportamentales del entorno, los cuales están rodeados de estereotipos culturales, publicidad alrededor de la imagen corporal, belleza y delgadez. La anorexia tiene una prevalencia del 0.5% y la edad estimada de aparición esta entre los 14 y los 18 años en Colombia, lo que lleva a adolescentes a optar por no consumir alimentos de manera adecuada, a incidir en el vómito inducido y demás estrategias de purga para que el cuerpo no obtenga la cantidad necesaria de nutrientes (Londoño, 2005, p. 12).

Por otra parte, de esta nombrada “anorexia” detona la anorexia nerviosa (AN) la cual se distingue como un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la restricción de la ingesta energética y nutricional, generando una significativa caída de peso, la persona que lo padece presenta temor y miedo al engrosamiento corporal. Teniendo en cuenta lo anterior se establece que la anorexia nerviosa hace alusión al trastorno al trastorno de la conducta alimentaria, el sujeto tiene un interés elevado por la disminución de peso a través de comportamientos disfuncionales llevando a la persona hacia un índice de masa corporal (IMC) por debajo de la normal (Roldan, 2022).

Juárez & Enríquez (2023) la definen a la anorexia nerviosa como un asesino silencioso para los jóvenes en edades entre los 15 años y los 19 años de edad, dejando secuelas en la persona que la padece y afectando su la salud física. En la parte meridional y América del Norte (México) 1 de 100 jóvenes pierden el interés en alimentarse por el temor a aumentar de peso considerablemente, cabe resaltar que estas personas tienen una realidad distorsionada de su imagen corporal, de manera que hacen una restricción del consumo de alimentos necesarios los cuales brindan los nutrientes adecuados para una salud física adecuada.

Los signos y características comunes de la anorexia suelen ser una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos, esto trae

consigo consecuencias a nivel físico y una alteración en el organismo como lo suele ser la pérdida del tejido magro, (no sólo del músculo sino también de vísceras como hígado, bazo y riñones) Fohlin (1979) desnutrición, la anemia y la pérdida de la calcificación en el sistema óseo (Juárez y Enríquez, 2023).

Además, el pico de masa ósea va aumentando y se define en su totalidad en las primeras dos décadas de vida del individuo, esta se sostiene entre los siguientes diez y quince años antes de empezar a disminuir. Cuando la persona no alcanza un pico adecuado de calcio el sistema óseo tiende a ser más propenso a padecer osteoporosis a temprana edad lo que lleva al individuo a que sus huesos se debiliten y se vuelvan quebradizos causándole fracturas (Escalante et al., 2002).

La ejecución de la anorexia puede causarse dos formas distintas: la primera categoría involucra la restricción, en la cual la persona evita consumir alimento con alto contenido calórico y bebidas, puede recurrir ocasionalmente al vomito autoinducido, exceso ejercicio o laxantes, la segunda categoría es la purgativa; donde la persona implemente medicamentos laxantes o purgantes para eliminar lo que ha consumido (Mora, 2014).

Valteroni y Nardone (2018) consideran que este trastorno tiene como consecuencia directa la muerte, situación que altera la vida personal, el entorno en familia y en sociedad. Para el psicólogo hay tres factores que llevan a que una persona incurra en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son influenciados por diversos aspectos: por un lado están los factores biológicos que incluyen la carga genética heredados de familiares con historias de trastornos mentales, por otra parte están los factores psicológicos como la baja autoestima, la inseguridad, la ansiedad, la depresión y los conflictos personales o familiares también juegan un papel importante en el desarrollo de estos entornos, además, los factores ambientales como la influencia de la publicidad que

promueve estereotipos de belleza centrados en la delgadez, la presión de figuras de autoridad obsesionadas con la estética corporal y el impacto de las redes sociales y los medios de comunicación, entre otros aspectos, también contribuyen a la aparición y mantenimiento de los TCA (Instituto Colombiano de bienestar Familiar, 2020).

Según Barcons (2019), la anorexia lleva a las personas que la padecen a estar cerca de fallecer o incluso a fallecer, ya que una de las dificultades de las personas anoréxicas es su relación negativa con los alimentos. Esto no se debe a un deseo de morir como en el caso del suicidio, sino más bien por un deseo de desaparecer del propio cuerpo, encontrando en el rechazo a la comida la forma de hacerlo. Barcons, (2019) también señala que la anorexia es un trastorno psiquiátrico severo con una de las tasas de mortalidad más elevadas entre las enfermedades mentales, con aproximadamente 5,1 fallecimientos por cada 1000 personas al año, además este trastorno está asociado a una alta incidencia de comorbilidades físicas y psiquiátricas (Commentz et al., 2023).

Siguiendo con la contextualización para el caso de Colombia Castañeda et al., (2021), explican que se han identificado que la anorexia se incrementó entre 0.8 % y 1%, lo anterior demuestra la existencia de instituciones gubernamentales creadas con el fin de vigilar e idear mecanismos de cuidado para el control de la anorexia, las cuales con base en protocolos y codificaciones llevan registros y almacenan los datos concernientes de este desorden en el país.

La anorexia es una enfermedad cuyo número de víctimas va en aumento, no se tiene un conteo exacto debido a que los sistemas de salud pública no tienen un reporte exacto estimado. No existe conciencia sobre el hecho que es una enfermedad al contrario se asume como un estilo de vida, en las redes sociales se hace apología a la anorexia y se le llama Ana como si se tratara de una joven (El País, 2019).

Es importante reconocer cuales son esos elementos psíquicos que motivan y llevan a caer en esta enfermedad, en un intento de entender esta, vulnerabilidades, mitos y posibles alternativas para promover y prevenir esta situación, teniendo en cuenta las vulnerabilidades, ideas y acciones para fomentar la salud y evitar la anorexia.

Por ello es importante la realización de esta investigación debido que esta proporciona una comprensión profunda de la anorexia desde sus causas, síntomas y tratamientos, además, se evidencian las variables que incrementan la probabilidad de incrementar riesgos de manera frecuente y los signos tempranos de la anorexia, lo que permitirá desarrollar programas dirigidos a la población para promover, una relación saludable entre la alimentación y el cuerpo. Así pues, la investigación sobre la anorexia es fundamental para elevar el contexto, la prevención, el tratamiento y las políticas de salud pública relacionadas con esta enfermedad.

De acuerdo con lo anterior, la problemática deriva a la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores psicológicos, familiares y socioculturales, asociados a la anorexia en adolescentes y jóvenes?

Justificación

La anorexia se clasifica dentro de los trastornos de la conducta alimentaria definido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), considerado un problema de salud pública que está afectando principalmente a los adolescentes y jóvenes. De hecho, entidades públicas de salud tienen líneas de atención 24 horas y las EPS deben atender a las personas con anorexia como se ordena en el artículo 85 mediante de la Resolución 5521 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En ese orden de ideas, investigar que se ha escrito y documentado sobre el tema es importante y vigente, además preocupante para las autoridades e investigadores de diferentes áreas del conocimiento, especialmente áreas como: psicología, la psiquiatría y la medicina, a nivel mundial y local. Conocer sobre esta problemática enriquecerá el conocimiento personal y profesional, teniendo en cuenta que es un trastorno que afecta la calidad de vida del paciente, su familia y su entorno, teniendo en cuenta que este puede causar hasta la muerte, bien sea por inanición o por suicidio.

Por su parte López et al., (2023), realizaron una revisión de 32 estudios en 16 países, los resultados arrojaron que del total de la muestra el 22% de los jóvenes y adolescentes son los que presentan trastornos alimentarios, siendo las mujeres las más proclives a sufrir de la misma. Las diferentes fuentes consultadas hacen referencia a los múltiples factores involucrados en la anorexia, este seguimiento teórico tiene como propósito de aportar información sobre lo que existe en investigaciones científicas, porqué la Web cuentan con información sin fuentes confiables o por lo menos verificables.

Sin embargo a pesar de ser un problema de salud pública en Colombia, no existe estadística reciente que refleje adecuadamente la magnitud del problema, exceptuando blogs, periódicos o revistas de opinión que dan cuenta del aumento. Así mismo se observó que los diferentes estudios e investigaciones revisadas no cuentan con

estadísticas actuales, los datos obtenidos son del 2017 más o menos; se encontró que en España se presentaron aproximadamente 92.200 casos sin discriminar de anorexia y bulimia (Statista Research Department, 2023).

Los problemas de salud pública se caracterizan por afectar el bienestar tanto individual como colectivo y se pueden evaluar tanto en términos de sus alcance como de su alcance letal (Paniagua, 2013). La anorexia es reconocida como una preocupación de salud pública debido a la forma en la cual esta afecta de manera negativa al individuo, afectándolo tanto en su estado físico, como psicológico del individuo.

También se tiene en cuenta que existen factores de motivación como los factores tecnológicos, familiares, biológicos, socioculturales, psicológicos, entre otros, que pueden causar una influencia en cuanto a la aparición de un posible trastorno alimenticio causándole a al individuo daños irreversibles y perjudiciales.

La importancia de la ejecución de este trabajo investigativo con tema central de la anorexia es debido a que se busca informar al lector de manera exacta cuáles son las principales causas de la anorexia, cual es la población de principal afectación de la anorexia con datos estadísticos, informar cuáles son los daños trascendentales que la anorexia causa en el cuerpo, tanto los daños físicos, como médicos, informando al lector que hay daños que no pueden ser tratados debido a la gravedad e importancia de las áreas que son afectada por la anorexia.

Antecedentes

Antecedentes internacionales

España (Europa)

A nivel internacional, varias investigaciones han revelado la presencia de esta problemática básicamente en mujeres jóvenes. En los estudios revisados de España, sobre un análisis de estudio sobre los riesgos de los trastorno alimentarios en jóvenes universitarios se pudo evidenciar que la investigación estudio el riesgo de padecer TA (Trastornos Alimenticios) en los estudiantes universitarios, fue un estudio de corte epidemiológico transversal descriptivo, que tuvo como objetivo aportar datos sobre el riesgo de sufrir de TA, la muestra fue 600 estudiantes, 357 son mujeres y el resto hombres con edades entre 18 y 26 años (Benitez et al., (2019).

Según esto en los resultados se vieron evidenciadas los siguientes detalles: diferencias con base en el género en lo que respecta a la obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal y la bulimia. Las mujeres en opinión de los autores sufren un alto riesgo de sufrir de TA por su obsesión con la delgadez (40% de la muestra femenina), insatisfacción corporal (48%) y bulimia (32%), por otra parte, los hombres, presentan mayor riesgo de sufrir de bulimia con un 48%, valor mucho mayor respecto al 32% de las mujeres, esto se explica por el deseo de mantener un cuerpo sea musculoso, así mismo, los estudiantes de carreras relacionadas con la docencia estaban más preocupados por la delgadez y la insatisfacción corporal que los estudiantes de carreras no relacionadas con la docencia, por otra parte, no hubo diferencias importantes en el porcentaje de bulimia en estudiantes de carreras de educación con respecto a los estudiantes de carreras de salud.

Por último, los investigadores concluyeron que una gran proporción de estudiantes universitarios de la Extremadura corren riesgo de sufrir de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Las mujeres de la muestra tienen mayor probabilidad de riesgo

asociadas a su excesiva preocupación por la delgadez y la insatisfacción corporal, mientras que los hombres son propensos a sufrir de bulimia por su deseo de mantener un cuerpo musculoso.

Chile (América)

Aliaga y Cruzado, (2020) de Chile durante la ejecución de su artículo relacionado con el desenlace trágico que tiene la anorexia, exponen el estudio de caso de una joven de 18 años que fallece mientras recibía la atención médica, los autores revisan las complicaciones y concluyen que el desenlace es producto de una anorexia nerviosa, no se detectó e intervino a tiempo evidenciando fallas en un protocolo de trabajo interdisciplinario entre el médico tratante y la atención psiquiátrica, pareciera que mente y cuerpo fueran distintos no solo conceptualmente sino también en la atención del sistema de salud. Estos servicios deberían tener en cuenta que se está tratando a un paciente con problemas psicológicos que enfermó su cuerpo y por lo tanto, requiere atención integral.

Finalmente, centran el análisis en la fisiología de la anorexia, la dividen en el ayuno constante y el bajo peso, la purga o eliminación y el síndrome de reposición alimentaria. Las consecuencias son daños en órganos como falla hepática y ataque cardíaco, sin embargo, no se evidenciaron problemas mentales en la paciente.

Cuba (América)

Así mismo en Cuba, Rodríguez (2020), publicó una investigación de un estudio de caso sobre la anorexia en una joven, con el objetivo de reseñar las características de la anorexia, analizó a una joven de 14 años con pérdida de peso, después de un año de dietas con aversión a la comida y miedo a engordar, sumado a una rutina de ejercicios intensos. Esto acompañado de un comportamiento solitario, ansioso y con problemas menstruales, pulmonares y digestivos.

El autor refiere que la joven es hija de padres divorciados, estos discuten delante de ella por la posesión de la vivienda que habitan, su entorno es cambiante ya que vive por temporadas con abuelas y tías que complacen todos sus caprichos, aparentemente la manifestación de la anorexia se da por la ruptura con su novio, pues él le dijo gorda, desde ese momento se sintió fea, rechazada y pierde interés en la comida. El investigador concluye que los problemas de sus padres, la sobreprotección de la familia y los factores psicológicos de personalidad perfeccionista, egocentrista, alegre, impulsiva, acomplejada, y obsesiva se conjugan para dar paso a la aparición del trastorno, teniendo graves problemas en la salud

Antecedentes nacionales

Boyacá (Colombia)

En Colombia, es poca la información reciente de estudios sobre la anorexia, sin embargo Martínez et al. (2017) lleva a cabo una investigación acerca de la conducta suicida y la sintomatología de los trastorno alimentarios con el objetivo de determinar la relación entre la anorexia y la bulimia nerviosa con ideaciones suicidas en escolares de Boyacá Colombia, utilizaron como metodología un diseño de selección probabilística cruzada, con una muestra de 1292 participantes de colegios de tres ciudades del departamento a quienes aplicaron el cuestionario SCOFF, los resultados arrojaron que 33 estudiantes (2.6%) mostraron indicios de un posible trastorno alimenticio mientras 279 adolescentes están en riesgo de presentar anorexia y bulimia, siendo las mujeres las que presentaron frecuencias más altas. Respecto a la relación anorexia y suicidio, los autores concluyeron que un mayor trastorno alimenticio se da como factor de riesgo de ideas suicidas.

Bogotá (Colombia)

La Revista Colombiana de Psiquiatría cuenta con una publicación investigativa de los síntomas conductuales y emocionales de los trastornos de la conducta alimentaria realizada en la ciudad de Bogotá en pacientes con TCA de una clínica, los investigadores Osorio y Franco (2022), con el objetivo de describir los síntomas emocionales y de conducta de adolescentes que asisten a consulta en la ciudad de Bogotá por TCA, realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 40 pacientes entre los 11-19 años, diagnosticados con anorexia y bulimia. Los resultados mostraron que el 92% eran mujeres, el promedio de edad de los participantes estaba entre 16 y 19 años, el 57% de los jóvenes vivían con los dos padres y el 30% con uno solo de ellos; el rendimiento en el estudio excelente en un 72%; el 22,5% de los pacientes presentaba problemas de agresividad y TCA con criterios clínicos, y finalmente, el 25% tiene diagnóstico específicamente de anorexia. El estudio concluyó que la bulimia nerviosa es el trastorno con más puntuaciones respecto a síntomas emocionales y conductuales.

En la ciudad de Bogotá González et al., (2017) realizaron la investigación sobre la relación que tiene los trastornos de la conducta alimentaria con el género en una de las localidades de la capital con el objetivo de establecer la relación que se da entre los TCA, el género y la familia en los adolescentes que estudian en la localidad de Suba. Aplicaron una encuesta en cuatro colegios, la muestra fue de 3217 jóvenes, 1603 hombres y 1614 mujeres de los grados sexto a once, aplicando el test de SCOFF y teniendo en cuenta variables de género, composición y relación familiar estructura y funcionalidad familiar.

Los resultados de esta investigación fueron, el 20% de los hombres presenta riesgo de TCA frente al 30 % de mujeres. El 25.5% de los estudiantes en riesgo pertenecen a

familias de núcleos incompletos frente al 24,2 % con familia completa. El 33,6 % mostró ser miembro de familias disfuncionales y el restante 22,9 % reportó buena funcionalidad.

Este estudio concluye que la disfunción familiar influye directamente en los trastornos por poca comunicación para resolver conflictos, la sobreprotección y autoritarismo de los padres, lo que afecta más a las mujeres, otro hallazgo por rescatar es la mayor predisposición de ellas a sufrir de esta patología porque les interesa la delgadez y los hombres por su parte, les interesa tener cuerpo musculoso, también observaron que las jóvenes tienden a sentir insatisfacción con la parte inferior de sus cuerpos, mientras los muchachos se preocupan más por la parte superior.

Antecedentes locales

Medellín (Antioquia)

Es de anotar que a nivel local son pocas las investigaciones documentadas recientes, sin embargo artículos relacionados con las prácticas alimentarias con la intención de alcanzar una imagen corporal ideal, el autor Uribe (2010), quien tuvo como objetivo dar a conocer factores sociales y culturales que influyen en la imagen cultural, afectando el aumento de casos de anorexia; el trabajo aborda las costumbres alimentarias en Medellín, los cambios y continuidad en los procesos de identidad alimentaria de los jóvenes y su ideal de cuerpo perfecto, los resultados muestran que este proceso de identidad va dado significado a los alimentos que se convierten en prácticas positivas o negativas y son aceptadas o rechazadas colectivamente.

Esto lleva a la conclusión de que el aumento de enfermedades como la anorexia y la bulimia deben contextualizarse por las circunstancias que rodean el alimentarse socialmente, porque las presiones sobre la imagen corporal se vuelven un problema, lo que lleva a los jóvenes a cambiar los horarios de comidas u omitir algunas por las actividades de trabajo o estudio. En todo caso se evidencia una disminución voluntaria de

ingesta en las mujeres que viven en Medellín, permeadas e influenciadas por los medios de comunicación.

Siguiendo con el análisis se encontró el trabajo investigativo de Restrepo y Castañeda (2021) con el objetivo de medir la relación del uso de redes sociales y el trastorno de la conducta alimentaria en mujeres que asisten al gimnasio en Medellín, utilizaron el método cuantitativo descriptivo de corte transversal con una muestra de 337 mujeres entre los 15 y los 30 años, en 13 gimnasios de la capital antioqueña. Los resultados arrojaron que el 47,5% (143 mujeres) tienen riesgo de sufrir de TCA por el uso de las redes, concluyeron que existe relación con las redes sociales como medio de búsqueda de aprobación de la autoimagen, con alimentación deficiente y gusto por su cuerpo, lo que significa un alto riesgo de sufrir anorexia y bulimia especialmente es este segmento de población. Los autores destacan los pocos estudios encontrados de prevalencia con factores asociados como son las redes sociales.

En la misma ciudad se encontró el artículo relacionado con los trastornos de la conducta alimentaria en la ciudad de Medellín cuyo objetivo fue describir desde el punto de vista de algunos jóvenes adultos de Medellín, la relación entre la crianza que recibieron y su trastorno de conducta alimenticia. Arroyave et al., (2021) realizaron la investigación cualitativa de tipo transversal descriptivo, la información se recolectó con entrevistas semiestructuradas, la muestra no probabilística fue de cuatro mujeres entre los 18 y 25 años, tres de ellas con anorexia y que viven en la ciudad.

Los resultados mostraron que las participantes sintieron ausencia de afecto dentro de su familia, particularmente sus madres, existía poca comunicación y confianza entre ellas por las normas tan estrictas de sus hogares, las ordenes se cumplían y punto, lo que llevó a un deterioro de la relación con sus padres, generando baja autoestima y aislamiento, las participantes enfrentan el tratamiento sin compañía o conocimiento de sus familias que un

vieron la anorexia como enfermedad, los autores concluyen que la crianza es uno de los factores clave, lo mismo que el entorno familiar y social, además las normas tan estrictas en el hogar de las pacientes, las llevaron a tener autopercepción de insuficiencia, junto con soledad y falta de cariño, factores que influyen en el desarrollo de la anorexia.

Marco teórico

La anorexia no era tan prevalente durante la edad media, ya que en esa época el sobre peso se consideraba indicativo de buena salud y belleza. En aquel entonces, las personas que podían permitirse comer en abundancia eran principalmente de las clases altas, las que se autodenominarían “anoréxicas” eran principalmente las mujeres religiosas quienes practicaban la restricción alimentaria como parte de sus creencias y su disciplina espiritual (Gutiérrez, 2012).

En el siglo XVII Richard Morton le brinda su primer nombre, llamándole a sí misma “consunción nerviosa” debido que para época Morton tuvo una paciente de sexo femenino, edad de dieciocho años llamada Miss Duke, quien padecía una disminución de peso constante, amenorrea, estreñimiento e hiperactividad, sin ningún tipo de perturbación física (Fernández, 2012). Para 1873 ya la anorexia pasó de llamarse “consunción nerviosa” a llamarse “anorexia histérica” Charles Lasègue el médico francés le puso este seudónimo debido que en su mayor población portadora eran de sexo femenino, un año después el reconocido médico inglés William Gull hasta la llamaría como se conoce ahora “anorexia nerviosa” (Gutiérrez, 2012).

Fernández (2012) afirma que la palabra anorexia proviene del griego α (no) y Ζρέξις (apetito) es un trastorno alimentario, que se caracteriza por la falta anormal de apetito a diferencia de la bulimia que hace referencia a las ganas desmesuradas ingerir alimentos y no poder satisfacer su apetito.

Las personas que padecen anorexia tienden a tener una imagen distorsionada de su cuerpo, viéndose a sí mismos de manera obesa aun cuando están en un estado de delgadez extremo. La falta de aceptación y amor propio puede llevar a desembocar en esta enfermedad donde la persona que la padece no se encuentra satisfecha consigo misma ni se ama de manera incondicional (Muños, 2020).

Los trastornos alimenticios según el CIE-10 incluyen la anorexia (R630) anorexia nervosa (F500), anorexia nerviosa atípica (F501), bulimia nerviosa (F502), bulimia nerviosa atípica (F503), hiperfalia a asociada a otros trastorno psicológicos (F504), vómitos asociados otros trastornos psicológico (F505), otros trastornos de la conducta alimentaria (F508) y trastorno de la conducta alimentaria no especificado (F509). Según el ministerio de salud y protección social (2018) la presencia de los trastornos alimenticios se vio evidenciados en al menos 38.896 jóvenes y adolescentes los cuales rodeaban edades entre los 0 a 19 años y un promedio del 60,8% eran de sexo femenino.

Según el manual diagnóstico de enfermedades psiquiátricas (DSM-V) la anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por una negativa persistente a mantener un peso normal saludable, un temor extremo a aumentar de peso y una percepción distorsionada de la forma o tamaño del cuerpo. Además, las mujeres con este trastorno, incluso después de la menarquia experimentan amenorrea (aunque el término “anorexia” es engañoso ya que la pérdida de apetito es poco común).

Desde el punto de análisis del psicoanálisis la anorexia se considera como un mecanismo mediante el cual la afectada (mujer) recupera la libertad e independencia perdida a manos del cuidador principal de género masculino. No es claro como la persona puede temerle a volverse obeso, sin embargo, puede hacerlo. También tienden a considerar que el, trastorno es de índole psicossomático y que la expresión de estos rasgos es llamado alexitimia o incapacidad de reconocer, nombrar o describir las emociones o sentimientos propios.

La teoría cognoscitiva ha estudiado la anorexia como una alteración mental desarrollada únicamente en personas de sexo femenino, el terapeuta Eric Button confirma que las personas afectadas desarrollaron una visión tan limitada de la realidad que les resulta difícil lidiar con las complicaciones propias de la vida adulta, para ellas, adelgazar

representa bienestar y seguridad, mientras que aumentar de peso es sinónimo de fracaso y auto juicio negativo, su forma de pensar extremadamente simplista les impide abordar adecuadamente la complejidad de las situaciones y hacer una adecuada resolución de los problemas a los cuales tienden a enfrentarse.

David Epston por otra parte expresa que la anorexia es una especie de lavado cerebral, según su análisis las personas que desarrollaron anorexia tienden a tener personalidades y creencias rígidas y erróneas de sí mismas, Epston sostiene que el terapeuta tiene el rol de desparramador, la persona que anime estas chicas a pelear con esa enemiga llamada anorexia.

La teoría sociocultural que es transmitida de generación en generación, sugiere que los trastornos alimenticios se desencadenan de manera más frecuente en grupos que valoran la delgadez sobre todas las cosas. Entre los bailarines o modelos un característica es la exagerada delgadez para considerarse normales en el ambiente mencionado.

La creencia cultural en la cual una mujer debe tener ciertas características específicas para ser llamada bella o perfecta se ve aun latente en diversas plataformas y eventos, Colette Dowling, una investigadora con experiencia en problemas de dependencia en mujeres, sostiene la opinión de que las personas con trastornos de alimentación tienen una identidad débil y frágil, según Dowling estas personas experimentan fluctuaciones intensas en su salud emocional y enfrentan enormes dificultades para regular su alimentación de manera adecuada.

Mencionado de la siguiente manera la manera en la cual se pueden identificar; que de acuerdo a la autora, las personas con trastornos alimenticios suelen sentirse desorientadas, vacías, ansiosas, confundidas y poco satisfechas. Estas emociones vinculadas con una falta de identidad llevan a la persona afectada a esforzarse en secreto

por su crecimiento personal. La autora sugiere que esta lucha interna por definirse a si mismo es la raíz de todos los problemas relacionados con la alimentación

La investigación orientada por el psicoanálisis orienta que según esta corriente de pensamiento la somatización no tiene un significado simbólico inconsciente, al contrario, es una aparente manifestación mental del sujeto incapaz de hacer la elaboración psíquica y simbólica, el enfermo somático es incapaz de gestionar los conflictos y duelos por vía representacional, el paciente somático para Liberman se sobre adapta de forma pasiva ajustándose a la realidad exterior en contra de sus propias necesidades en este caso a la evitación de la ingesta de alimentos lo que lleva al sujeto a vivir la delgadez como éxito (Bazan, 2021).

Marco conceptual

Son tres las categorías que se estudian en este trabajo: 1) Trastornos de conducta alimentaria, Anorexia. 2) Riesgos psicológicos, sociales y culturales asociados a la anorexia y 3) Consecuencias de la anorexia.

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TAC)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) los TCA son: “una alteración persistente en el comportamiento en el consumo de alimentos, lo que resulta en un desgaste importante en la salud psicosocial y física, esto se conoce como trastornos de la conducta alimentaria” (American Psychiatric Association, 2014).

Esto es un desorden en los hábitos alimentarios que van desde comer de manera exagerada o sentir rechazo total hacia la comida, para Fajardo et al. (2017), los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son una agrupación de alteraciones excesivas en los hábitos alimenticios por la preocupación anormal de subir de peso, por temor a no encajar en la figura de moda y tener éxito laboral y social, lo que supuestamente garantiza la delgadez llevando a desequilibrios psicológicos, físicos y sociales. Los TCA son de tipo multifactorial, engloban en lo psicológico, es decir, baja autoestima, depresión, estrés, insatisfacción con su imagen, también se ven incluidos los factores genéticos, presión social y aspectos socioculturales.

Este conjunto de alteraciones de tipo mental, generan una creencia negativa hacia la comida, lo que conlleva a que se den comportamientos anómalos en la ingesta restrictiva o excesiva, con provocación de vómitos y uso de laxantes, lo que repercute en la calidad de vida y genera complicaciones psicológicas físicas con consecuencias tan graves que puede llevar hasta la muerte (Canals y Arijá-Val, 2022).

Mientras que a American Psychiatric Association (APA) (2014), identifica varios tipos de TCA y los denomina: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, el trastorno de atracones,

pica, el trastorno de rumiación, evitación o restricción de la ingesta de alimentos. Es de anotar que la clasificación de la APA hace que cada uno de ellos excluya al otro para evitar diagnósticos equivocados, porque si bien tienen características psicológicas y comportamentales semejantes, difieren en el análisis clínico y los tratamientos.

El DSM- 5 (2014), conceptúa las TCA de la siguiente manera: anorexia nerviosa, trastorno de atracones, la pica, rumiación,

Anorexia nerviosa

Se determina la existencia de este trastorno porque se manifiesta por varias razones a saber: primero por la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, lo que conduce a una baja ingesta energética, desarrollando un peso corporal demasiado bajo en relación con la masa corporal, edad, género y salud física; segundo, el miedo incontrolable a ganar peso; y tercero, la propia percepción del cuerpo, es decir, aunque se esté delgado siempre se verá y sentirá gordo.

En la anorexia se dan dos subtipos. El restrictivo, se da cuando la persona no ha tenido episodios recurrentes durante tres meses con atracones o purgas. Se pierde peso por dietas, ayunos o ejercicio excesivo. El otro subtipo se refiere a que se provoquen atracones o purgas durante tres meses, es característico que los jóvenes anoréxicos no reconozcan que están delgados y que tienen miedo a engordar. Por otro lado, son llevados a consulta por las familias o porque se sienten físicamente enfermos.

Las personas con anorexia nerviosa tienen una percepción y significado distorsionado del peso y la composición corporal, unas piensan que tienen sobrepeso. otros saben que son delgados, pero se preocupan por determinadas partes del cuerpo como son el estómago, los glúteos y los muslos creen que son amorfos y muy gordos, otros se miran en el espejo, se pesan y miden frecuentemente; su autoestima depende de cómo perciben su peso y su composición corporal. Por eso perder peso para los

anoréxicos es un triunfo y un logro impresionante, por considerarlo un signo de autodisciplina extraordinaria, porque de lo contrario sería imperdonable.

Continuando con el análisis de DSM-5 respecto a la edad, afirma que se inicia en la adolescencia y la prevalencia es de 12 meses de la anorexia en las mujeres 0,4 % y concluyen que no tienen más información sobre la prevalencia en los hombres.

Resumiendo, el diagnóstico de anorexia nerviosa es principalmente clínico, por lo que se deben comprender bien sus características. Se utiliza la tríada de síntomas de las llamadas "3A": amenorrea, anorexia y pérdida de peso, después de los 3 a 6 meses de iniciado viene la pérdida de peso estos síntomas suelen ser desencadenados por sucesos como un duelo, un divorcio, una mudanza, una separación familiar o algún conflicto (Segreda y Segura, 2020).

Trastorno de atracones

El enfermo come de manera desaforada y es incapaz de parar de comer, se presenta la patología cuando se da episodios una vez a la semana durante tres meses. Las cosas que se consumen a menudo varían según la edad y la disponibilidad, pueden incluir objetos como papel, jabón, ropa, cabello, cuerda, lana, tierra, tiza, polvos de talco, pintura, chicles, metales, piedras pequeñas, carbón ya sea vegetal o mineral, cenizas, barro, almidón o hielo.

Las personas con trastorno por atracón suelen sentirse avergonzadas por sus problemas alimentarios y tratan de ocultar sus síntomas. Los atracones suelen ocurrir de la forma más secreta o discreta posible. El trastorno por atracón a menudo continúa hasta que el paciente se siente incómodo por dolor de la llenura.

El antecedente más común del trastorno por atracón son los sentimientos negativos, otros desencadenantes incluyen factores estresantes interpersonales, restricciones

dietéticas, sentimientos negativos sobre el peso, la forma del cuerpo, la comida y el aburrimiento. Los factores son genéticos y se da en algunas familias.

La Pica

Se distingue porque el paciente come sustancias que no aportan nutrientes y no son alimentarias como son cal, papel, pelo, pintura, chicles y metal durante un mes. Se da atención médica por obstrucción intestinal e infecciones, la prevalencia no es clara. Se inicia en la niñez en el contexto del desarrollo normal en diferentes aspectos, en la adolescencia y adultez puede estar ligado a trastornos mentales. Los factores de riesgo pueden ser abandono, falta de cuidado y retrasos mentales.

Rumiación

Esta patología se identifica porque se da regurgitación del alimento, devuelven del estómago los alimentos mastican y devuelven, los escupen o vuelven a deglutir. Se diagnostica toda la vida y se presenta en persona con discapacidad intelectual. Los factores de riesgo son negligencia y falta de estimulación.

Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos

Se caracteriza por limitar la ingesta de alimentos o evitar de forma excesiva algunos alimentos, no se relaciona con el temor a engordar, los bebés y niños pequeños pueden no mostrar que tienen hambre y prefieren jugar, en los niños mayores y adolescentes puede deberse a problemas emocionales relacionados a depresión, ansiedad o en casos de bipolaridad.

Purga

La conducta purgativa hace referencia a la acción de limpiar o purificar algo quitándole lo innecesario y se caracteriza porque el individuo se induce de manera voluntaria a vómitos recurrentes, uso de laxantes y diuréticos que afectan el peso o la

condición física del individuo de forma transitoria o incluso de forma permanente (Moncayo, 2013)

Síndrome de ingesta nocturna de alimentos

El síndrome se caracteriza por como lo menciona su nombre, una ingesta de alimentos en horarios nocturnos, además tiene como características secundarias el hecho de presentar anorexia temprana, la persona experimenta un aumento anormal del apetito durante la noche y tiene problemas para conciliar el sueño lo cual afecta el equilibrio de sus hormonas, incluyendo el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, los niveles de cortisol, melatonina y leptina también se ven afectadas ya que regula las funciones metabólicas y el ritmo cardiaco (Ellenberg et al., 2006).

Bulimia nerviosa

La bulimia, un trastorno alimentario peligrosos, se caracteriza por episodios secretos de atracones donde la persona come en exceso y pierde el control seguido de intentos poco saludables de purgarse a través de vómitos para eliminar las calorías extras, esta es una condición grave y potencialmente fatal .

Otra característica clave de la bulimia nerviosa es la utilización de conductas compensatorias desadaptativas para prevenir el aumento de peso, conductas purgativas o purgantes, el vómito es el comportamiento compensatorio inapropiado más común, que genera reducción del miedo a ganar peso.

Las personas con bulimia ponen demasiado énfasis en el peso o la forma del cuerpo cuando se evalúan a sí mismas, y estos factores suelen ser extremadamente importantes para determinar su autoestima, las personas con este trastorno pueden ser muy similares a las que padecen anorexia nerviosa en cuanto a miedo a ganar peso, deseo de perder peso e insatisfacción con su cuerpo.

El DSM-5 explica que suele comenzar en la adolescencia o en la edad adulta, los atracones se dan antes o después de una dieta, pues esta conducta alimenticia generalmente se da en personas obesas, además eventos estresantes pueden ser detonantes. Los factores de riesgo son de tipo temperamental acompañado de preocupaciones sobre el peso, baja autoestima, síntomas depresivos, trastorno de ansiedad social.

Factores ambientales como la preocupación por el peso, las personas víctimas de abusos físicos o sexuales en la infancia tienen mayor riesgo de desarrollar este desorden, de igual manera la obesidad en la niñez, los factores genéticos pueden darse por una transmisión familiar para la aparición de bulimia y suele presentarse más en las mujeres que en los hombres.

Aunque son pocas las estadísticas sobre TCA se estima que son más comunes en adolescentes y adultos jóvenes, siendo los más conocidos la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracos (TA). La frecuencia de estos trastorno varía significativamente según la edad y el género, siendo más prevalentes en mujeres jóvenes (AN: 0,1-2 %; BN: 0,37-2,98 %; TA: 0,62-4,45 %) a nivel mundial la prevalencia de TCA es del 2,2% (0,2-13,1%) en Europa del 3.5 % (0,6-7,8%) en Asia del 4,6% (2.0-13,5%) en América. Además es frecuente encontrar comorbilidad con otros trastornos por deficiencia de atención e hiperactividad, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos de personalidad. (Arija-Val et al., 2023).

Volpe y Hurtado (2022), encontraron que los TCA se registra como la tercera enfermedad crónica en adolescentes después del asma y la obesidad, este último como factor de riesgo, la incidencia se presenta entre los 14-19 años, especialmente en las mujeres y con aumento en los hombres a edad más temprana, sobre todo en minorías étnicas, el riesgo en general oscila entre 11 y 18%, con aumento de prevalencia en

anorexia nerviosa en 60% que equivale a pasar de una prevalencia del 0,7% a una del 2,2-3,6% y en Bulimia Nerviosa (BN) un aumento del 30%, pasa de un 1% a un total del 1,3-2%.

Es de anotar que la mayoría (72,6%-88,2%) de los jóvenes con problemas alimentarios han contactado servicios con salud mental, servicios escolares, médicos de cabecera y servicios sociales debido a problemas emocionales o de comportamiento. Sin embargo, sólo una pequeña proporción (3,4-27,5%) de los pacientes con TCA expresaron hacer dieta o sus problemas de peso con el especialista, posiblemente por la negación de los problemas alimentarios, pena, temor a ser estigmatizados, o porque los profesionales que los atienden desconocen los síntomas alimentarios (Imaz-Roncero et al, 2022).

Como se ha expresado anteriormente respecto al género, en revisión de distintas investigaciones Mendia et al. (2022) expresa que con las variables analizadas a saber: sobreestimación de la grasa, preocupación por el peso, frecuencia de ejercicio físico para perder peso, reducción de grasa y control corporal, control nutricional y distorsión de la imagen corporal, concluyeron que las mujeres obtuvieron el peor puntaje frente a los hombres. La gran mayoría considera que perder peso es importante para sentirse bien con ellas mismas, y que sus actividades vayan bien, así como que los demás las miren positivamente, intentan estar debajo del peso recomendado porque sería un horror, hacen ejercicio constante para bajar de peso, reducir grasa y controlar el cuerpo, evitar que la comida gobierne sus vidas y siempre se sienten gordas más de lo que creían estar. Finalmente, los investigadores encuentran diferencias de género para casos de atracones y la práctica de vómitos autoinducidos.

Por otra parte, se han identificado factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales asociados con la etiología y la patogénesis. Todos estos factores deben considerarse en el tratamiento. El comportamiento autoagresivo y el comportamiento

agresivo hacia el sexo opuesto ocurren en niveles más altos en comparación con los grupos sin TCA. Varios autores describen este comportamiento como asociado a signos de impulsividad e intentos inadecuados de regulación de las emociones. Asimismo, las emociones más comunes fueron la insatisfacción con la imagen corporal, la culpa, la baja autoestima, la depresión y la tristeza, los jóvenes con Anorexia tienen niveles más altos de ideación suicida, en contraste con el estudio de Swanson que asociaba esto con bulimia y atracones. (Saad et al., 2021)

En la misma forma, se explica que desde hace veinte años ha quedado comprobada la influencia genética en la aparición de TCA, menciona un primer momento, los trastornos aparecían en las mismas familias, luego se describieron aspectos que pueden ratificar los lazos familiares como factor de riesgo. En las familias de primer grado con trastornos alimenticios, obesidad materna, falta de afectividad, abuso del alcohol o sustancias psicoactivas, familiares cercanos que muestran problema con la alimentación, trastornos emocionales, consumo excesivo de alcohol u otras sustancias, sobrepeso de la madre y pertenencia a un estrato socioeconómico medio alto, hijos de padres muy adultos. Los científicos para diferenciar entre los riesgos de origen familiar y ambiental utilizan los estudios de gemelos de concordancia, la mayoría de los estudios confirman que los gemelos idénticos tienen una concordancia AUD más significativa que los gemelos dicigóticos (Raich, 2018).

Sobre la familia como factor de riesgo, Avalos y Samada (2020), analizando las relaciones entre los síntomas psicológicos en los adolescentes entre 12 y 18 años con trastornos en la conducta alimentaria que acuden a la consulta de psicología y las dinámicas familiares, encontraron en el 56% con Anorexia Nerviosa expresan falta de unión familiar, poco interés de las necesidades familiares, dificultades en la comunicación poca habilidad para cambiar y límites, mientras que los pacientes de Bulimia Nerviosa en

un 50% expresan poca cohesión, falta de armonía y baja comunicación, los participantes son miembros de familias disfuncionales, que no son capaces de afrontar situaciones conflictivas ni de garantizar estabilidad y bienestar como entidad protectora, dándose situaciones estresantes que conllevan a los TCA como mecanismo protector en los adolescentes .

También se encontró que la cultura incide como factor, puesto que la depresión es más una condición física que psicológica. Según Kleinman como se cita en García et al. (2018), los pacientes chinos experimentan principalmente síntomas como fatiga, malestar, aburrimiento, dolor, mareos o presión interna. Estos síntomas pueden confundir el diagnóstico en estos pacientes, muchos de los cuales éticamente no están diagnosticados con depresión porque las manifestaciones somáticas son más aceptadas culturalmente que las manifestaciones emocionales, considera el autor que no basta con tratar la enfermedad del paciente sino también prestar atención a otros elementos que componen su entorno social ya sea laboral, familiar, personal o social, para ello, el clínico debe tener una especial sensibilidad cultural que le permita profundizar en la experiencia del paciente y así contribuir a su mejora, esforzándose por comprender la cultura y los valores del paciente preguntándole y/o buscándole información.

Finalmente y en búsqueda de cura para los trastornos de la conducta alimentaria, Dance y Knowable (2023), descubrieron que cuando se siente hambre el cerebro envía mensaje para que se busque comida, estudios con ratones han identificado un grupo de células denominadas neuronas AgRP, situadas cerca de la parte inferior del cerebro, que provocan la sensación de hambre, los científicos han descubierto que las células se activan para ordenar buscar comida cuando faltan nutrientes y detectan la llegada de la comida al intestino y en ese momento se desactivan, también notaron que estas neuronas se altera en ratones con síntomas similares a los de la anorexia, lo que puede ayudar a

restablecer los patrones alimentarios, lo que serviría para nuevos tratamientos para eliminar los TCA. Concluyendo se puede decir que los TCA presentan los mismos factores, pero se diferencian por el diagnóstico clínico, los TCA deben estar en continuo estudio y análisis porque no son estáticos como no lo es la sociedad.

Factores de riesgo psicológicos, sociales y culturales e la anorexia

La anorexia y los factores de riesgo han sido estudiados desde distintas áreas del conocimiento, en los inicios del siglo XX la identificación y tratamiento de la anorexia se consideraba una enfermedad endocrina denominada enfermedad de Simmond y el tratamiento se hacía con extractos tiroideos hasta la mitad de 1930 (Abínzano, 2019).

Luego se concibe la anorexia como una enfermedad de origen psíquico (Decourt y Michard, 1949 citado por Abínzano, 2019). Mientras se recomienda el psicoanálisis en sus diferentes estadios lo que se denominó reacción terapéutica negativa (Abínzano, 2019).

Factores de riesgo.

De la misma forma Martínez et al., (2022) clasifica los riesgos en cinco grupos: Psicológicos, socioculturales, biológicos, genéticos y otros factores de riesgo externos, estos factores de riesgo se desenvuelven debido a procesos efectuados en las primeras etapas de vida afectando al individuo.

Psicológicos

Los pacientes con anorexia son autoexigentes, con un perfeccionismo anormal baja autoestima. Así mismo los rasgos de personalidad, basado en el modelo conceptual los Cinco Grandes (la apertura a la experiencia, la conciencia, la extraversión, la amabilidad y el neuroticismo), se están considerando factores de riesgo.

Según Castejón y Berengüí (2020), estos son predictores de la aparición y mantenimiento de los TCA, los anoréxicos tienen un alto nivel de perfeccionismo con

rasgos obsesivos compulsivos, emocionalidad negativa, neuroticismo y evitación del daño junto con baja autodirección y cooperación.

Hernández y Camarena (2022) distinguen tres tipos de personalidad de los enfermos: sobre regulados son compulsivos, los desregulados más alta impulsividad, dependencia y recompensa y los de baja psicopatología son resistentes las alteraciones en el entorno social y los cambios, junto con ciertos rasgos de la personalidad en las personas con trastorno de la conducta alimentaria puede aumentar el riesgo y contribuir a la persistencia de estos trastornos.

De acuerdo con Intriago (2023) la anorexia nerviosa emerge como una de las enfermedades psicosomáticas más comunes en el contexto de la sociedad occidental, se considera como una respuesta física ante presiones tanto internas como externas que resultar abrumadoras para el individuo, la aversión al crecimiento, a menudo denominada temor a la madurez se destaca como uno de sus rasgos centrales.

Es decir que esta está estrechamente vinculado con un profundo temor a atravesar la etapa adolescente, ya que muchos individuos la perciben como una época de pérdida de afecto por parte de sus padres, este miedo se intensifica ante el comienzo de nuevas experiencias sociales, como la universidad, cambios de escuela o viajes en solitario por intercambios eventos que pueden desencadenar o acelerar el desarrollo de la anorexia nerviosa.

León (2019) afirma que la anorexia no es que el individuo no coma, sino que no come nada; no es que no quiera, sino que hay un deseo débil, un deseo de nada; de la nada que la nada antepuesta en la relación con el otro que lo ha atiborrado, la anorexia es el medio por el cual busca dar paso a una falta que le ha sido obstruida. Lo mismo ocurre en algunos problemas de aprendizaje los profesores, los padres y el sistema mismo taponan

el deseo de saber, sin dar tregua por las exigencias de cumplir el currículo surge entonces se da un dialogo entre la anorexia mental y el psicoanálisis (León, 2019).

En contraste con lo anterior la angustia, la pérdida y el duelo en lo que se refiere a vínculos afectivos se asemejan con la anorexia en tanto vacío, por perder a un ser amado de la familia que era norma, amor y refugio es un detonante para el desarrollo de la enfermedad, el vacío que queda después de comer motiva la abstención de la siguiente comida. Elaborar la pérdida del ser amado toma su tiempo, y sin el debido apoyo profundiza la anorexia como respuesta a la angustia y salida al vacío y la ausencia del otro (Vargas y Abíznano, 2019).

Socioculturales

La sociedad idealiza la belleza y perfección del cuerpo en muchas ocasiones y la representa en la extrema delgadez. Son los aparentes estándares de belleza impuestos a las mujeres jóvenes principalmente porque los medios exigen la delgadez extrema y la catalogan como símbolo de belleza. La influencia de las redes sociales en los aspectos relacionados con la enfermedad de la anorexia y la bulimia en jóvenes de 13 a 24 años, población con mayor riesgo de desarrollar esta sintomatología siguiendo los consejos de las “Influencers” y las adolescentes ven el éxito en un cuerpo delgado, lo que las hace más vulnerables en las redes, donde reciben consejos sobre cómo para adelgazar rápidamente. Por otro lado, la posibilidad de subir fotografías a las redes conlleva a que se estén comparando y por ende, preocuparse más por el peso, en consecuencia, las redes sociales son un factor de riesgo altísimo porque propaga masivamente estándares de belleza que sin control pueden aumentar o generar depresión y baja autoestima en los jóvenes (Lozano et al., 2022).

De hecho, se ha normalizado de tal manera que existen comunidades virtuales en las redes sociales y mensajería Facebook, WhatsApp y blogs de internet denominadas Pro-

Ana, investigadores de la anorexia en redes sociales explican que estas páginas son nocivas para médicos, psicólogos y padres ya que fortalecen e incitan el culto a la delgadez reemplazando virtualmente en estas comunidades lo que no encuentran en el mundo real, estos grupos comparten la misma ideología e interés. Tienen reglas y códigos para no ser descubiertas, lo que los aleja más de sus familias y entorno social, se creen una comunidad diferente y al ser parte del grupo serían parte del común, cosa que les disgusta; los grupos Pro -Ana ofrecen comprensión, cariño, apoyo y respeto fungiendo como familia donde además se infligen castigos, como cortarse si comen alimentos. En definitiva, Pro-Ana promueve estilos de vida invitando a los adolescentes y jóvenes a desarrollar la anorexia, haciéndoles creer que son enemigos las demás personas (Lladó et al., 2017).

Los factores biológicos

Este grupo ilustra el periodo de la pubertad desde una perspectiva biológica, marcado por la activación del eje hipotalámico-pituitario-gónadal, que desencadena la liberación de hormonas. Durante este inicio de la adolescencia se observa un proceso de desarrollo, maduración de los rasgos sexuales secundarios, acompañado de un crecimiento acelerado en estatura, aumento de peso y formación de una identidad adolescente, entre los cambios notables se encuentra en el incremento en el porcentaje de grasa corporal en las niñas, quienes al buscar identificación con sus pares enfrentan presiones sociales que contradicen los estándares de belleza establecidos, esto les pone a la perspectiva de mantener una figura delgada en sus relaciones interpersonales, contribuyendo así a una menor satisfacción con su imagen corporal (Portela de Santana et al., 2012).

Los factores genéticos

La genética ha tomado importancia como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia. Según Genis et al. (2013), en la anorexia nerviosa se observa una concordancia del 70% en gemelos idénticos y sólo del 20% en gemelos no idénticos, aumentando el vínculo genético.

De manera similar, se sabe a partir de estudios con gemelos que la anorexia nerviosa es 10 veces más común en mujeres que en hombres y se ha demostrado que está directamente relacionada con la exposición a hormonas en el útero. Bermúdez et al., (2021) concluyeron que la preocupación excesiva por el peso o la historia dietética parece indicar un mayor riesgo aunado a una predisposición genética sin identificación de las variantes asociadas. También se refiere a la desregulación de los sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos sumado a los cambios realizados en los circuitos vías neuronales relacionadas con la recompensa y el autocontrol son ejemplos de factores relacionados con la enfermedad.

Los factores familiares, cuando un miembro de la familia sufre del trastorno todo el círculo familiar busca sobreprotegerlo por lo que el enfermo pierde autonomía, independencia, incapacidad para resolver las diferencias y poca resiliencia frente a los cambios con atenuantes por el aumento de sus relaciones sociales y sexuales generan ansiedad. Abínzano (2019), expresó la dualidad de la familia porque a veces acompañaban la cura y en otras eran las peores compañías coincidiendo con Freud en relación con la neurosis de los pacientes y su vínculo con la familia, todos los autores coinciden en la descripción del cuadro clínico: pérdida repentina de peso, aumento de la actividad física, síntomas físicos diversos. En cuanto al rechazo y la perseverancia incansable (Abínzano, 2019).

Cabe destacar que las mujeres con anorexia restrictiva perciben el mundo social de manera más positiva que las mujeres con anorexia purgante son más sensibles al deterioro de las relaciones familiares. Además, la mujer, generalmente, como la encargada de preparar los alimentos deben preocuparse más por la nutrición que por lo cánones de belleza, porque los padres son modelos por seguir, los padres jóvenes representan riesgo en los comportamientos de los niños y es posible que los progenitores hayan tenido patologías en su juventud (Moreno y Londoño, 2017).

Velasco (2023) se afirma que el tratamiento para tratar la anorexia tiene un trabajo individual y también con la familia el cual es indispensable, la madre de una de las pacientes descubrió que había sido violada de joven y sentía miedo a que su hija fuera víctima, para la profesional conocer esta parte de la historia de la progenitora fue importante para comprender la transmisión generacional del trauma, la actitud evitativa de la madre con las estrictas normas y el excesivo cuidado por miedo a quedar sin protección.

Otros factores de riesgo

Son el abuso sexual y físico, la violencia doméstica, el Bullying y la suma de diversas experiencias vitales adversas identifican a pacientes con sobrepeso y alta insatisfacción corporal, el abuso emocional se asocia con el bajo peso y la preocupación por el cuerpo. Los síntomas postraumáticos y los trastornos emocionales median el vínculo con la imagen corporal. Por otra parte, el estrés entendido como una adaptación a nivel neuroendocrino e inmunológico que el organismo inicia en respuesta a cualquier evento amenazante, el estrés psicosocial asociado con experiencias de vida dolorosas se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad por anorexia y otras enfermedades (Idini, 2021).

Consecuencias de la anorexia

Para empezar, hay que decir que la anorexia genera un dilema bioético por el derecho a la autonomía del paciente porque la resistencia a recibir tratamiento lleva a pensar que es producto de la conducta propia del trastorno, sin embargo, no hay claridad si la decisión de rechazarlo sea autónoma. La decisión del paciente puede generar la muerte, por lo demás los pacientes están en plena capacidad de decisión excepto respecto a su peso corporal (Fernández et al., 2020).

La anorexia nerviosa extrema tiene la tasa de mortalidad más alta de todas las enfermedades mentales, muchas de las muertes se deben a complicaciones causadas por el empeoramiento de la desnutrición y la pérdida de peso esto porque el organismo humano se puede afectar negativamente por la anorexia nerviosa extrema.

Las consecuencias se muestran en deterioro de la salud a medida que disminuye el Índice de Masa Muscular los pacientes presentan dificultad para tragar por la debilidad de los músculos de la faringe y la descoordinación en la deglución, lo que produce tos al comer y presentar neumonía por aspiración. Una parte sustancial de estos pacientes tendrá un vaciamiento gástrico retrasado por la gastroparesia, así mismo los pacientes se quejan de estar llenos, de tener náuseas, asociado a la desnutrición y los cambios en los neurotransmisores, se deben tener en cuenta la alta comorbilidad con el trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada y otras enfermedades psiquiátricas incluyendo ideaciones suicidas (Commentz Abarza et al., 2023).

Los casos de anorexia pueden confundirse o generar diferentes sintomatologías en el organismo que puede causar la muerte del paciente Ramírez, et al. (2017) con base en la historia clínica de una paciente expone las diferencias entre la anorexia y el neumomediastino espontáneo denominado síndrome de Hamman, es la presencia de aire en el mediastino que se presentan sin causas precipitantes, el síntoma es dolor torácico,

seguido de dificultad para respirar, con enfisema subcutáneo, es una patología benigna, es poco frecuente en pacientes femeninas con anorexia que además de ser una enfermedad mental impacta gravemente el metabolismo y los procesos fisiológicos con muchas complicaciones médicas por pérdida de peso y restricción calórica se da afecta la presión arterial, hipotermia, amenorrea , produce desgaste de los músculos respiratorios y pérdida de masa muscular se presenta pneumomediastino cuando el caso de anorexia nerviosa es severo, causando la muerte que se da 10 veces más que en personas sin la patología.

Este trastorno se presenta en nueve mujeres por 1 hombre, otra de las consecuencias de la anorexia es un incremento de la tasa de mortalidad de seis casos, cinco son por suicidio de los pacientes con tratamiento el 10-20% permanecen crónicamente enfermas, con continuas hospitalizaciones y con secuelas psíquicas y físicas Durante la pandemia de Covid-19 muchos adolescentes tuvieron pérdidas de familiares y amigos que los llevaron a ansiedad, depresión y estrés agudizando el problema en pacientes anoréxicos (Rivas, 2021).

En conclusión, las consecuencias a nivel físico son las complicaciones médicas multiorgánicas entre ellas amenorrea, hipogonadismo hipogonadotrópico, hipotiroidismo, cambios cardiovasculares, gastrointestinales, neurológicos, hematológicos, vómitos, osteopenia, osteoporosis y riesgo de fracturas. A nivel psicológico ansiedad, depresión, tristeza, que son controladas con tratamiento pero que no desaparecen totalmente (Muñoz, 2019).

Objetivo General

Identificar los factores psicológicos, familiares y socioculturales asociados a la anorexia en adolescentes y jóvenes.

Objetivos específicos

- Describir las características de los trastornos de conducta alimentaria principalmente la anorexia presentada en adolescentes y jóvenes.
- Clasificar los factores de riesgo psicológicos, familiares y socioculturales asociados a la anorexia en jóvenes.
- Explicar consecuencias de los factores psicológicos, familiares y socioculturales de la anorexia en jóvenes.

Metodología

Enfoque y alcance del estudio.

Esta investigación se lleva a cabo utilizando una metodología cualitativa centrado en la hermenéutica, lo que ha permitido establecer el tema central de investigación, analizarlo y reflexionar críticamente sobre él, además esta metodología ha facilitado la identificación de variables pertinente al tema, lo que ha facilitado la recolección y análisis de los datos obtenidos durante el proceso de investigación (Hernández et al., 2014).

La investigación cualitativa se realiza a través de la observación detallada de como las personas perciben y experimentan los fenómenos que les rodean, profundizando en sus puntos de vista e interpretaciones significativas. Según Hernández et al., (2014) la investigación cualitativa se define como un método para recopilar y analizar datos, centrándose en comprender los fenómenos en estudio desde la perspectiva de los participantes en su entorno natural o relacionado con su contexto.

Este mismo autor afirma que el propósito del alcance fenomenológico es explorar, descubrir y comprender las experiencias de las personas en relación a un fenómeno y revelar los elementos que se dan en común de las vivencias o problemáticas evidenciadas. Se aseguran las conexiones de un fenómeno en común con otro, es decir, se tiene en cuenta la problemática observada y se asemeja con la investigación y la teoría para afirmar la hipótesis.

El estudio se enmarca en un enfoque hermenéutico utilizando, la perspectiva comprensiva para lleva a cabo una comparación histórica basada en el texto y su contexto a través de este enfoque se realiza un enfoque interpretativo de los resultados obtenidos en cada investigación.

La hermenéutica es un método general, de comparación e investigación diseñado para descubrir y explicar las estructuras o sistemas dinámicos presentes en los seres humanos, así como en la organización y dinámica de grupos étnicos o sociales (Vélez y Galeano, 2002, p. 49).

Es decir que la que hermenéutica se concentra en la interpretación de la experiencia humana y la interpretación los textos investigativos, tales como los artículos investigativos y demás. Para ello se tiene en cuenta la experiencia del participante, en este caso será la interpretación del texto plasmado en el artículo relacionado con el tema principal, posterior a esto se recopilara la información, se realizara un análisis de los compartimentos de los afectados generalmente de las experiencias, a continuación se realizara un análisis para luego realizar una descripción genérica de la experiencia, finalmente se realiza una combinación de las descripciones y la estructura a fin de transmitir la esencia de la experiencia en cuanto al fenómeno estudiado.

Instrumentos

En esta investigación se decidió utilizar la revisión documental como el principal método para recopilar la información, este proceso implica recopilar, clasificar, recuperar y distribuir la información de manera dinámica, a diferencia de enfoques más rígidos, la revisión documental adopta una función más comprensiva, enfocándose en entender el contenido de los documentos en lugar de simplemente seguir un conjunto de pautas predefinidas (García Gonzales, 2019).

Los investigadores Gómez et al., (2016) en su investigación acerca de la herramienta del análisis documental afirman que la es una herramienta que ayuda en la construcción del conocimiento y amplía los constructos hipotético del investigador interpretando la realidad desde la disciplina investigativa y la autenticidad, esto por medio de la indagación y el uso de fuentes fidedignas en bases de datos reconocidas, además, esta herramienta tiene como ventaja la visualización del proceso, la interpretación del entorno desde la perspectiva descriptiva de la lectura y el análisis de la teoría.

Para la construcción de las matrices se tuvo en cuenta el propósito del objetivo principal, con el fin de identificar y definir descriptivamente las diferentes características de búsqueda, de acuerdo a las características de búsqueda se definen filtros para la recopilación de datos y se inicia con la llena de los datos requeridos para el análisis.

Las matrices fueron creadas de manera artesanal teniendo en cuenta características que según los investigadores los artículos relación con el tema principal podrían en cuenta, características como: los términos de búsqueda, el nombre del artículo, el país y la ciudad, el año de publicación y la metodología ayudarían a tener una delimitación más adecuada centrada respecto a la búsqueda de la problemática. Datos como: el enlace, el objetivo de la investigación, el resumen, el tipo de documento y la fuente se tendrán en

cuenta como termino de fiabilidad, de que tanto el sustento de la investigación utilizada como la presente tendrían una información cohesiva, coherente y fiable.

Finalmente en la parte inferior de la matriz se ven reflejado los últimos tres filtros, los filtros geográficos que nos ayudaran a delimitar la geografía desde lo internacional hasta lo nacional y finalmente lo local, los filtros temporales delimitan la temporalidad de los artículos para llevar un rastreo desde la historia transitada hasta la actualidad y por último el filtro poblacional, este filtro nos nombrara el tipo de documento de cual se recupera la información, esto con la intención de que la información sea completamente confiable y verídica para no desinforma al lector (tabla 1).

De manera internacional evidenciamos que se abarca desde el continente europeo (España) como mayor foco de antecedentes y se hace un desplazamiento hacia el hacia el continente americano (estados unidos), haciendo un recorrido por el sur de este continente (Argentina, Chile, costa rica, México, Venezuela) toda el área hispano parlante y finalizando en país Colombia donde se ubicaron los antecedentes locales recientes de la problemática.

Unidad de análisis y procedimiento.

El análisis de los resultados se ejecutará con el fin de identificar patrones, tendencias y áreas de interés respecto a la temática de la anorexia. Esto implica el hecho de tener que comparar diferentes opciones de investigaciones diferentes con el propósito de identificar puntos fuertes y débiles de interés para la evolución del riesgo.

Se emplearon dos matrices elaboradas específicamente para el análisis de información: la matriz de rastreo, destinada registrar y organizar sistemáticamente los datos recopilados durante la investigación y la matriz de análisis, diseñada para examinar en profundidad los patrones, relaciones y tendencias identificadas en los datos recaudados.

La matriz de rastreo tiene como objetivo plasmar de qué manera se está rastreando la información, identificando cuales son las bases de datos abiertas a las cuales se tuvo acceso para la búsqueda de la información. En esta matriz se ve reflejado el nombre completo de la investigación en la parte superior y de manera descendente se ven reflejadas las palabras claves que tiene la investigación, los sinónimos y los términos relacionados de la investigación esto con la intención de delimitar cada vez más el tema principal.

Como segundo recurso de análisis de la información se realizó gracias a la matriz de análisis, esta matriz cuenta con catorce principios de los cuales se tendrán en cuenta los siguientes: los términos de búsqueda, este ítem se tendrá en cuenta para identificar que todos los documentos tengan coincidencia en cuanto al término por el cual se buscó en las bases de datos abiertas, la fuente de los documentos para confirmar que este sea completamente confiable y que no desinforme al lector con la información plasmada, el nombre del artículo para identificar un hilo conductor referente al tema a seguir; que es la anorexia en jóvenes y adolescentes, el país para abarcar desde lo internacional hasta lo local, el año de publicación de los documentos para abarcar un amplio concepto de la historia de la problemática, el resumen se tendrá en cuenta ya que en este espacio se ve reflejado el contenido de la información del documento mencionado, el objetivo de la investigación para identificar y afirmar que el contenido y los objetivos de búsqueda sean similares, la tendencia teórica se tendrá en cuenta para afirmar y llevar una teoría psicosocial, descriptiva, clínica, fenomenológica entre otras.

Y para finalizar la metodología esto con la intención de que se tenga registro de las investigaciones tanto cualitativas, cuantitativas y mixtas. Porque la investigación cualitativa con modelos fenomenológicos hermenéuticos explora y descubre gracias a la interpretación en este caso textos investigativos y a la examinación del fenómeno.

Para llevar a cabo la investigación se realizó un análisis detallado de 66 documentos científicos con factores psicológicos, familiares y socioculturales asociados a la anorexia en adolescentes. Estos documentos abarcaron estudios realizados en regiones internacionales, nacionales y regionales durante el periodo 2002 y 2024.

La presente investigación lleva a cabo la implementación de la técnica de revisión bibliográfica, esto con el propósito de adquirir la información de revistas científicas, bases de datos electrónicos manuales diagnósticos tales como: Aacade, ADOLECERE, AEPED.ES, ica.org, Aepnya.eu, American Psychiatric Association, aperturas.org, bitstreams, Booksmedicos.org, CelR, Dialnet, Elibro, Elsevier, endocrinologiapediatrica.org, es.estatista.com, facmed, Funcionpublica.gov, icbf.gov.co, Medigraphics.com, minsalud.gov.co, ncbi.nlm.nih.gov, nutriumpfg.com, psi.uba.ar, psycnet.apa.org, Redalyc, RELASO, repository.uaeh, Repository.ucc.edu.co, ResearchGate, revistas.unal.edu.co, revistasanitariadeinvestigacion, revistacienciaysalud.ac.cr, Revistas.udea.edu.co, revistas.uned.es, sap.org.ar, SciELO, sciencedirect., considerando documentos que se encontraran en la matriz artesanal de Excel categorizados por; artículos científicos, libros, tesis donde su trayectoria bibliográfica fue de 1993 a 2023, a continuación se evidencia (tabla 2).

Una vez se identificaron los documentos científicos y académicos en el intervalo de tiempo establecido y con las características exigidas para ser parte de la búsqueda se extrajo todo criterio requerido de los documentos para así poder realizar una adecuada relación de la información teniendo en cuenta: factores psicosociales y anorexia en adolescentes y jóvenes.

Consideraciones éticas

La presente investigación está regida por la Ley 1090 de 2006, especialmente el capítulo VII que hace referencia a la investigación en la Psicología. Como principales principios éticos mencionados en el capítulo VII y se tendrá en cuenta la toma de decisiones informadas la mayor parte de las situaciones con las cuales nos enfrentamos como profesionales de la Psicología, primordialmente en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley. (Congreso de la República de Colombia, 2006)

Los artículos: 49, 50, 51 y 56 del capítulo VII sirvieron de base para los lineamientos éticos; los cuales hacen referencia a la responsabilidad, ética, respeto, confidencialidad en la investigación, el uso adecuado y la no desinformación o el uso incompleto de la información, se respetara los derechos del autor original, se respetaran las políticas editoriales, cabe resaltar que los artículos fueron recuperados de bases de datos abiertas al público y de fuentes totalmente confiables (Congreso de Colombia, 2006).

Adicionalmente, se tendrá en cuenta la Resolución 8430 de 1993 la cual indica que la investigación corresponde a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud según lo regido por la ley, además el artículo 11 capítulo 1 afirma que es una investigación sin riesgo alguno, debido que emplean técnicas y métodos de investigación documentales (Ministerio de Salud y Protección, 1993).

Resultados y análisis de resultados.

La investigación sobre anorexia se centra en el análisis de resultados para identificar patrones, tendencias y áreas de interés relacionadas con esta temática. Se llevaron a cabo dos matrices artesanales: la matriz de rastreo y la matriz de análisis.

La matriz de rastreo se diseñó para mostrar cómo se recopiló la información, detallando las bases de datos utilizadas para la búsqueda. En ella se listan el nombre

completo de cada investigación, así como las palabras clave, sinónimos y términos relacionados, con el objetivo de delimitar el tema principal.

Por otro lado, la matriz de análisis se realizó a partir de catorce principios, entre los que se incluyen términos de búsqueda, fuente de los documentos, nombre del artículo, país, año de publicación, resumen, objetivo de la investigación y tendencia teórica. Estos criterios se utilizaron para asegurar la coherencia y fiabilidad de la información recopilada, así como para guiar el enfoque teórico de la investigación.

Como criterio de exclusión se evidencia artículos que sean expedidos ante del año 2000, artículos que no cuenten con la confiabilidad o el respaldo de una base de datos operacional confiable, además que no tengan alguna similitud o aborden el tema de la anorexia nerviosa o algún contenido de trastornos alimenticios.

Se analizaron un total de cincuenta documentos científicos relacionados con factores psicológicos, familiares y socioculturales asociados con la anorexia en adolescentes, publicados entre 2001 y 2024. Se empleó una revisión bibliográfica, utilizando fuentes como revistas científicas y bases de datos electrónicas, con el fin de recopilar información relevante y actualizada.

Los documentos seleccionados se categorizaron en artículos científicos, libros y tesis, y se extrajo la información necesaria para establecer una relación adecuada entre los factores psicosociales y la anorexia en adolescentes y jóvenes, lo que entregó como resultado general la consolidación de tres capítulos que responden a los objetivos planteados.

Características de los trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentarias principalmente son alteraciones de origen multifuncional. Como principal característica el individuo tiene un miedo constante a engordar y dificultad para aceptarse a sí mismo de manera tanto física como

psicológica, toman como único referente de la autoestima y de valor personal en la forma y delgadez de su cuerpo (Arija et al., 2022).

También hace énfasis y describe como a la anorexia nerviosa como alteración del comportamiento alimentario que lleva al individuo a la pérdida de peso por debajo de lo normal. ¿Cuál es la masa corporal y peso que un individuo debe tener? Más del 85% del peso esperado según talla y edad.

Como segunda característica se identifica que el individuo tiene una distorsión de su imagen corporal, describiéndola para sí de manera imperfecta. La búsqueda de esta perfección del sujeto conlleva al mismo a una pérdida de diversos recursos que el cuerpo necesita para definirse de manera adecuada, saludable.

La desnutrición es evidentemente un carácter que se hace notar, el uso de laxantes y la implementación de diuréticos afectan de manera agresiva el sistema, la ingesta inadecuada de los alimentos y la implementación de métodos para evacuar causa desde deformaciones en las rodillas, prominencia de escápulas hasta llegar a generar una vulnerabilidad y una debilidad en el sistema nervioso central (Aliaga y Cruzado, 2020).

El punto de vista psicoanalítico se plantea que puede existir una conexión entre la sexualidad, el deseo de saber y el apetito. Señala que el deseo constante de preguntar característico en infantes se relaciona con el apetito, menciona el término “appetere” que se refiere a anhelar o desear ardientemente algo, para referirse no solamente al nivel de la gana de ingerir alimentos, también lo relaciona con el nivel de saber o conocimiento (León, 2019)

De este modo, el deseo de saber, el apetito por la comida y el sentido están interconectados y forman parte del proceso fundamental del ser humano y la satisfacción psicológica, pero ¿esto que tiene que ver con la anorexia? La teoría implementa la anorexia como ejemplo extremo para cuestionar la naturaleza del deseo y el apetito en

diferentes contextos destacando que estos procesos van más allá de las necesidades físicas y están influenciados por factores psicológicos y sociales.

Las características evidentes de un estado anoréxico se pueden identificar en signos como el bajo peso, un estado de piel seco o con coloración amarilla a nivel capilar se evidencia pérdida del cabello y se evidencia erosión de esmalte al nivel de la dentadura. Como síntomas notorios se tienen en cuenta la agitación de los latidos cardiacos, la irritabilidad (a nivel emocional) el insomnio, la amenorrea (cese de la menstruación de las mujeres), la constipación y la notoria intolerancia al frío o la fatiga (Martínez et al., 2022).

Esto hace referencia a que la anorexia es un trastorno complejo que involucra aspectos físicos, emocionales y psicológicos. Los signos y síntomas característicos indican la severidad de la misma y el impacto que este trastorno puede tener una persona, los signos físicos, así como los emocionales y psicológicos mencionados anteriormente reflejan el impacto profundo y la preocupación obsesiva por el peso y la figura.

Otra característica común al momento de padecer un trastorno alimenticio específicamente anorexia nerviosa, han sido los comportamientos suicidas o trastornos de la personalidad, las conductas suicidas y los trastornos alimenticios influyen directa o indirectamente a las conductas auto lesivas, el género mayormente afectado es el femenino dando inicio en la adolescencia (Martínez et al., 2017). El aspecto de las conductas suicidas no fue evaluado parcialmente en la investigación, pero debe considerarse en próximos estudios con la intención de obtener más información y establecer posibles variables.

Esto nos hace afirmar que la posible conexión entre los trastornos alimentarios y la conducta suicidad está estrechamente relacionados con una insatisfacción corporal, una autoestima parcialmente baja y una autocrítica de los entornos a los cuales se pertenece realmente severa, la vulnerabilidad del individuo lo lleva a tomar la opción del suicidio los

aspectos físicos y emocionales dentro de la anorexia nerviosa hace una persona inestable e inconforme con sí misma lo que lleva a optar por quitarse la vida.

Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria

Es crucial comprender tanto la etiología, es decir, el origen y las causas subyacentes de un trastorno como los diversos factores que contribuyen a su desarrollo esto es especialmente relevante en el caso de trastornos crónicos con pronóstico desfavorable, ya que este conocimiento proporciona la base necesaria para diseñar e implementar intervenciones preventivas y tratamientos efectivos; al profundizar en la comprensión de cómo y por qué se desarrolla un trastorno, se pueden identificar estrategias y enfoques terapéuticos que aborden las causas subyacentes y promuevan la recuperación y el bienestar de los individuos afectados (Gismero, 2020).

La comprensión de estos aspectos es crucial para poder diseñar intervenciones específicas, puntos como: la etiología, los factores influyentes, las intervenciones preventivas y los tratamientos eficaces son necesarios para tener una comprensión perceptible de los TCA.

Los elementos que incrementa el riesgo de desarrollar anorexia nerviosa están relacionados con la crítica del cuerpo, el afán de la perfección la adopción de dietas particulares o familiares, antecedentes de trastornos alimentarios, la presencia de depresión, el papel social asignado, el empleo de sustancias psicoactivas, desequilibrios mentales y una visión encubierta de su perfil físico (García y Gonzales, 2019). Es esencial destacar que la aparición y progresión de este trastorno se ve influenciada por estos factores.

Los factores de riesgo detonantes de esta problemática de salud pública que destacan son: factores socio culturales factores biológicos, factores familiares, factores genéticos y factores psicológicos. En los factores socioculturales podemos valorar la idealización de nuestra sociedad sobre la belleza de los cuerpos, en ocasiones la extrema delgadez. Es un factor determinante la influencia que puede tener la sociedad en

pacientes con anorexia nerviosa. Los factores biológicos y genéticos sientan una predisposición en las personas a padecer este trastorno, en familias con un miembro que padece anorexia nerviosa suelen darse algún tipo de sobreprotección, poca autonomía personal e independencia, falta de resolución de conflictos y rigidez ante los cambios, por último, los factores psicológicos atenuantes como el aumento de sus relaciones sociales, sexuales o la independencia pueden ser desencadenantes del trastorno (Martínez et al., 2022).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede afirmar que es importante reconocer la influencia de los estándares de belleza y la presión social en la percepción que el individuo tiene de su propio cuerpo, la idealización de la delgadez contribuye al desarrollo de la anorexia nerviosa, especialmente en personas susceptibles a estos ideales. Los factores biológicos bilógicos y/o genéticos están es la predisposición de desarrollar un trastorno alimenticio, este influye en la regulación del apetito la imagen corporal y otros aspectos relacionados.

El ambiente familiar desempeña un papel significativo en el desarrollo de la anorexia nerviosa, la protección excesiva la rigidez y los conflictos no resueltos configuran un entorno que contribuye a la producción y el mantenimiento del trastorno, los factores psicológicos son factores creados por la vivencia del individuo, los cambios de las relaciones sociales o sexuales llegan a desencadenar el trastorno o a contribuir a su desarrollo y progresión. Es importante destacar que la anorexia nerviosa evidentemente es multifactorial, es decir que varios factores pueden interactuar y contribuir de manera combinada, con participación de factores genéticos, psicológicos, biológicos, sociales, familiares y culturales entre los más importantes (Volpe y Hurtado, 2021).

Los factores personales y familiares se han estudiado ampliamente, en gran medida las prácticas familiares y culturales que la, la sociedad, el Estado y las creencias religiosas establecen en los parámetros de ingesta o la restricción de ciertos alimentos;

condiciones que definen el aprecio y la actitud hacia ellos en términos de bien-malo, saludable-nocivo, conveniente-no conveniente, sagrado-profano, ordinario-festivo, femenino-masculino e, incluso, infantil-adulto (Moreno y Londoño, 2017).

Esto nos lleva definir que la familia representa un factor significativo en la construcción de personalidades alteradas o hipervalentes que favorecen la distorsión corporal, estas condiciones determinan como se perciben los alimentos en término valorativo (bueno-malo, saludable-nocivo, conveniente-no conveniente, sagrado-profano, ordinario-festivo hasta masculino-femenino).

La familia se considera un factor protector contra el desarrollo de un TCA, ya que existe un mayor acompañamiento en el proceso de ingesta de alimentos, así como en el cuidado de la preparación de los alimentos es decir que la familia puede ser un factor apropiado para el cuidado de la alimentación y puede influir en todo lo contrario.

Un factor común de la aparición de los TCA son las redes sociales. El constante uso de las redes sociales y las plataformas llevan a una comparativa constante del individuo generando en sí mismo una dificultad de la autoaceptación, aumentando el riesgo de la depresión y baja autoestima (Lozano et al., 2022).

Este análisis es relevante, ya que uso excesivo de las plataformas digitales afectan negativamente la salud mental, las redes sociales promueven los estándares de belleza poco realistas, generando en el individuo sentimientos de insuficiencia y presión en las personas por ser “bellos” de acuerdo a una creencia generada por la sociedad, de acuerdo a unas características específicas fundadas por la misma.

Otro factor común es el ejercicio compulsivo. Este es un factor de riesgo y de mal pronóstico y un síntoma presente en todos los estadios de la enfermedad en un 39-45,5 % de los casos. Puede resultar difícil entender que el uso excesivo de ejercicio sea negativo para una persona, pero la alimentación inadecuada en un individuo que practique ejercicio físico constante es perjudicial para su rendimiento y salud (Imaz et al., (2022).

Según lo mencionado anteriormente afirmamos que, en algunos TCA, en este caso en la anorexia nerviosa el ejercicio compulsivo parte de los síntomas, esto agrava los TCA y es importante abordar este aspecto en un tratamiento integral para cuidar la salud y el bienestar de la persona afectada.

González. (2017) afirma que existe una razón por la cual las mujeres tienden a padecer de manera notablemente numerosa un TCA. Las diferencias entre el origen de los trastornos en hombres y mujeres se ha recolectado gracias que las mujeres les interesa la delgadez, para los hombres es más importante el tener un cuerpo musculoso. Esto sucede en la totalidad de los casos, pero si hay una diferencia más notoria.

Según esto, la diferencia de la percepción de la imagen corporal en hombres y mujeres influyen en la anorexia nerviosa, es importante recalcar que se ha hecho una generalización de la de feminidad con la delgadez y la masculinidad musculatura estas generalizaciones provocan estereotipos y generan motivación detrás de los trastornos.

Consecuencias de los factores de riesgo de la conducta alimentaria

Los (TCA) son una serie de desórdenes que surgen de una preocupación extrema por la imagen corporal y el miedo intenso a aumentar de peso. El individuo los percibe y vincula como los elementos clave para alcanzar el éxito social y en cierta medida laboral estas alteraciones generan desequilibrios tanto físicos como psicológicos y sociales en las personas afectadas (Benítez et al., 2019).

Esto lleva a concluir que: la mente y el cuerpo son un equipo que trabajan en conjunto para mantener saludable y feliz al individuo, de este mismo modo y según lo mencionado en párrafo anterior los TCA en este caso la anorexia nerviosa genera una confusión que afecta el equipo cuerpo y mente, haciendo que el individuo genere preocupación por su aspecto físico. Esta preocupación extrema y miedo intenso causan problemas a nivel relacional y físico, generando en el individuo problemas de salud emocional, física y social, esto puede ser llamado como un desajuste que genera efectos negativos en la vida de la persona.

Muñoz, (2019) menciona que la malnutrición puede ser responsable del retraso puberal y la reducción del crecimiento, este evento se explica como un módulo de acomodación a la reducción en nutrientes en el individuo y cuando los síntomas emergen posteriormente de la pubertad, la amenorrea secundaria está presente, además, la hiperinsulinemia es usual, como consecuencia de la disminución de los niveles de glucosa y de aminoácidos.

Es decir que la anorexia nerviosa llega desarrollar en el individuo problema de crecimiento y desarrollo, al igual que desequilibrios hormonales y metabólicos como el retraso en el crecimiento del individuo y la maduración sexual debido la insuficiencia de nutrientes y al bajo peso corporal que se debe al trastorno principal y que la masa ósea no

llega tener una recuperación óptima luego de una etapa avanzada debido a la falta de nutrientes durante la etapa de la adolescencia.

La anorexia nerviosa no solamente ataca de manera negativa el aspecto físico del individuo, dentro del organismo se afectan todos los sistemas que componen el cuerpo humano, sistemas como el sistema cardiovascular y el sistema endocrino son los más afectados, la falta de nutrientes, la no regulación de la temperatura corporal, la pérdida del funcionamiento adecuado del sistema inmunológico, la no regulación del ácido corporal y la coagulación sanguínea son elementos que hacen que el cuerpo humano esté en funcionamiento adecuado para la supervivencia del mismo (Morales y Galván, 2021).

Según lo anterior se puede decir que es necesario la intervención de las intervenciones multidisciplinarias como lo son: los aspectos médicos, los aspectos psicológicos, los aspectos nutricionales, la supervisión y el seguimiento de un profesional, el apoyo familiar y la educación y concientización respecto al tema en general para evitar y tratar los aspectos de la enfermedad.

Discusión conclusión.

Según lo anterior es posible evidenciar una muestra detallada acerca de las características, los factores de riesgo y las consecuencias de la conducta alimenticia centrada especialmente en la anorexia nerviosa, a continuación, se mostrarán los puntos claves los resultados;

Se evidencia que el miedo constante a engordar y la distorsión de la imagen corporal, el cual es un punto sumamente importante y notorio en este trastorno y en el análisis, esta es una característica que se evidencio en la mayoría de los casos, además, se evidenciaron puntos de escasez en el individuo como la autoaceptación y la valoración personal basa en aspectos más allá de la apariencia física.

La desnutrición es una consecuencia generada gracias a este trastorno y la implementación de los métodos para evacuar de manera inducida, el impacto de esto genera en el cuerpo un impacto físico irreversible, desde deformaciones físicas hasta el mal funcionamiento de los sistemas cardiovascular y endocrino.

Algo notoriamente importante fue el concepto de la sexualidad y la conexión con los aspectos psicoanalíticos. Esta teoría plantea una conexión entre el deseo, la sexualidad y el apetito, destacando así de que la anorexia nerviosa es un ejemplo extremo como estos procesos están interconectados y van más allá de las necesidades físicas, van del lado del placer.

Como el título de la investigación lo menciona, los ambientes o factores socio culturales generan un critica a la figura corporal, es evidente según lo anterior la presión social que se desencadena en este ambiente por la delgadez o la imagen corporal, la influencia de las redes sociales también es un factor contribuyente para desencadenar anorexia nerviosa y la familia y ambiente también juegan un papel crucial en cuento este tipo de problemática.

El individuo gracias al desequilibrio mente cuerpo no logra desplegar y optimizar su desarrollo biológico y cognitivo, tiene más prevalencia a los problemas de crecimiento corporal, a las alteraciones hormonales, a tener un desequilibrio en los sistemas vitales del cuerpo y las a padecer limitaciones emocionales y sociales que hacen que el individuo carezca de no solo de salud física también está en una carencia de la salud mental.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede deducir y afirmar que la importancia del descubrimiento de la anorexia nerviosa a temprana edad disminuye la probabilidad de que él individuo padezca síntomas adversos tanto en su salud física como su salud mental. Además, es necesario la aplicación de las intervenciones multidisciplinarias psicológicas, la percepción de la imagen corporal y cómo el impacto del trastorno afecta el cuerpo puede contribuir a la prevención del desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Referencias

- Abíznano, (2019). El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica: discusión y delimitación entre Lasègue, Gull y Freud. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/4835/483568603009/html/>
- Aliaga y Cruzado. (2020). Anorexia nervosa con desenlace fatal: a propósito de un caso. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100057
- American Psychiatric Asociación. (APA). (2014). El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Recuperado de:
<https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Arias. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Recuperado de:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=El+Proyecto+de+Investigaci%C3%B3n+por+Arias&btnG=
- Arija et. al. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: <https://search-ebsohost-com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=158254401&lang=es&site=ehost-live&scope=site>.
- Arroyave, S., Gañán, A., & Vásquez, A. M. (2021). Relación entre trastorno de conducta alimenticia y estilo de crianza. Perspectiva de un grupo de adultos jóvenes de la ciudad de Medellín. Recuperado de:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/344170/20805956>

- Avalos, M. V. A., & Samada, Y. S. (2020). Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia. Recuperado de: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1099/1089>
- Bazan, V. (2021). La teoría psicósomática: aproximación al modelo de Pierre Marty. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-012/647.pdf>
- Benítez et al. (2019). Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). Recuperado de: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/313421>
- Bermúdez, L. V., Chacón, M. A. & Rojas, D. M. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101102>
- Canals, J., & Arijá-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000500004&script=sci_abstract&tlng=en
- Rodríguez, (2020). Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100169&lng=es&tlng=es.
- Castañeda, T. C., Ceballos, A., y Mejía. (2021). Incidencia De Los Esquemas Mal Adaptativos Tempranos En El Comportamiento Alimentario. Revista Poliantea. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-IncidenciaDeLosEsquemasMalAdaptativosTempranosEnEl-8911706.pdf>
- Casey y Jones (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49(12), 1189- 1201. Recuperado de:

Castejón y Berengüí. (2020). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 36(1), 64-73. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100008&script=sci_arttext&lng=es

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de:

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205

Commentz et al. (2023). Recuperación nutricional de adolescentes de bajo peso con anorexia nerviosa: análisis de un protocolo intrahospitalario. *Nutrición Hospitalaria*, 40(1), 13–18. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.20960/nh.04201>

Dance, A., & KNOWABLE EN, E. (2023, Jul 06). Las neuronas que nos abren el apetito: Una nueva vía para tratar el sobrepeso y la anorexia. Recuperado de:

<https://www.proquest.com/newspapers/las-neuronas-que-nos-abren-el-apetito-una-nueva/docview/2834522464/se-2>

Ellenberg et al., (2006). Síndrome de comedor nocturno: un nuevo trastorno de la conducta alimentaria. Recuperado de:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522006000100006

El País. (2019). #Ana y #Mia, los “hashtags” detrás de los que se ocultan la anorexia y la bulimia. Recuperado de: <https://elpais.com/especiales-branded/uso-love-tecnologia/2019/ana-y-mia-los-hashtags-detras-de-los-que-se-ocultan-la-anorexia-y-la-bulimia/>

Escalante, et al (2002). Metabolismo óseo y pérdida de masa ósea en los trastornos de alimentación. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000300010

Fernández (2012). Historia de la anorexia nerviosa. Recuperado de:

<https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero20/Destaca-do-2.pdf>

Fernández et al. (2020). Actitudes de los profesionales de la salud mental ante la capacidad y el internamiento no voluntario en anorexia nerviosa: construcción, validación y resultados del cuestionario ACINOVAN. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502022000300168

Fohlin. (1979). Composición corporal función cardiovascular y renal en pacientes adolescentes con anorexia nerviosa. Recuperado de:

<https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/19781475768>

García y Gonzales. (2019). Los factores psicosociales de la anorexia y la bulimia en adolescentes. Recuperado de:

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c1c6f8eb-cd9e-4001-b543-d97b1b00c686/content>

García et al. (2018). Anorexia nerviosa y psiquiatría transcultural. Recuperado de:

<https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/286/257>

Genis et al., (2013). Avances en genómica de los trastornos de la conducta alimentaria.

Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000400007

Gismero. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los trastornos de la conducta alimentaria: una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/rp115-03.pdf>

- Gomez et al., (2016). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-RevisionDocumentalUnaHerramientaParaElMejoramiento-6294862.pdf>
- González. (2017). Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados. Recuperado de: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/81/69>
- Gutiérrez. (2012). Trastornos y desordenes de alimentación (anorexia y bulimia) en la juventud valdupareense, analizado desde los jóvenes de los grados 10° y 11° del colegio Alfonso López Pumarejo y gimnasio del norte”. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Desktop/Tesis.pdf>
- Hernández et al., (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición*. Booksmedicos.org. Recuperado de: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Hernández y Camarena, (2022). Aportación de los estudios de la personalidad en la definición de subtipos de anorexia nervosa y bulimia nervosa. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745022001214>
- Idini et al., (2021). Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática. Recuperado de: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/28064/24480>
- Imaz et al., (2022). Enfoques utilizados en la prevención secundaria de los trastornos de la conducta alimentaria: revisión de la evidencia y la efectividad. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe2/0212-1611-nh-39-nspe2-97.pdf>

I Barcons. (2019). La anorexia: cuando la muerte no existe. Recuperado de:

https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N2_2019/07_Sunye-i-Barcons_La-anorexia-cuando-la-muerte-no-existe_CeIRV13N2.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2020). Trastornos de la Conducta

Alimentaria ¿qué son y por qué los adolescentes son tan vulnerables a padecerlos? Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-y-por-que-afectan-los-adolescentes>

Intriago. (2023). La anorexia nerviosa también es miedo a madurar. El Comercio

Retrieved from <https://www.proquest.com/newspapers/la-anorexia-nerviosa-tambien-es-miedo-madurar/docview/2825510627/se-2>

Juárez y Enríquez. (2023). Anorexia nerviosa, un asesino silencioso. Recupero de:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/10907/10259>

León, (2019). Cuando se aprende nada: un diálogo entre los problemas de aprendizaje y la anorexia mental en psicoanálisis. Recuperado de:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/327639>

Londoño, (2005). Trastornos alimenticios: anorexia y bulimia nerviosa en una muestra de la población colombiana. Recuperado de:

[https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/de3f8eb5-e409-4f2d-a6c4-170834b87aa9/content#:~:text=\(2\)%20La%20edad%20de%20mayor,los%2017%20y%2019%20a%C3%B1os.](https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/de3f8eb5-e409-4f2d-a6c4-170834b87aa9/content#:~:text=(2)%20La%20edad%20de%20mayor,los%2017%20y%2019%20a%C3%B1os.)

López et al., (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. JAMA pediatrics. Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. JAMAS pediátricas.

Lozano et al., (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. Recuperado de:

<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v45n2/1137-6627-asisna-45-02-e1009.pdf>

Lladó et al., (2017). Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000300693

Martínez et al., (2022). Anorexia nerviosa. Recuperado de:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-anorexia-nerviosa/>

Martínez et al., (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00189.pdf

Ministerio de Salud. (2018). Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Mendia et al., (2022). Diferencias de género en variables asociadas a los trastornos alimentarios. Recuperado de:

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/30998/25573>

Moncayo. (2013). Complicaciones médicas de las conductas de purga: consecuencias en la alimentación. Recuperado de: [file:///C:/Users/eocagome/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/eocagome/Downloads/Dialnet-ComplicacionesMedicasDeLasConductasDePurgaConsecue-6250815.pdf)

[ComplicacionesMedicasDeLasConductasDePurgaConsecue-6250815.pdf](file:///C:/Users/eocagome/Downloads/Dialnet-ComplicacionesMedicasDeLasConductasDePurgaConsecue-6250815.pdf)

Mora. (2014). Bulimia y anorexia en la práctica odontológica. Generalidades. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324233026009.pdf>

Morales y Galván. (2021). Características clínicas de anorexia nervosa extrema.

Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un212d.pdf>

Moreno y Londoño. (2017). Factores familiares y personales predictores de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282017000200004

Muñoz. (2019). Complicaciones crónicas de los trastornos del comportamiento alimentario. Recuperado de:

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Tratamiento+de+las+complicaciones+m%C3%A9dicas+de+los+TCA.+Amenorrea+y+alteraciones+%C3%B3seas&btnG=

Muñoz. (2020). La importancia del amor propio. Recuperado de:

<https://proyectoprincesas.com/la-importancia-del-amor-propio/>

Osorio y Franco. (2022). Síntomas conductuales y emocionales de adolescentes que consultan a un programa especializado de trastornos de la conducta alimentaria.

Revista Colombiana de Psiquiatría. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000445>

Paniagua. (2013). ¿Qué es un problema de salud pública? Recuperado de:

<https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=Un%20problema%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20es%20una%20situaci%C3%B3n%20que%20afecta,su%20magnitud%20o%20su%20letalidad.>

- Portela de Santana. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Raich. (2018). Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/123044?>
- Ramírez et. al. (2017). Síndrome de Hamman y anorexia nerviosa: presentación de un caso y revisión de la literatura. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200012&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200012&lng=en&tlng=es)
- Restrepo & Castañeda, T. (2021). 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), 162-169. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745018300921>
- Rivas, (2021). Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Anorexia+nerviosa+del+adolescente+y+COVID-19%3A+la+pandemia+colateral&btnG=
- Roldan. (2022). Anorexia nerviosa: Tipos síntomas y tratamientos. Recuperado de: <https://www.nutriumpfg.com/blog-nutricion/psicologia-nutricional/anorexia-nerviosa/#:~:text=Entonces%2C%20la%20palabra%20E2%80%9Canorexia%E2%80%9D,no%20al%20s%C3%ADntoma%20en%20concreto.>
- Ruanos et, al. (2019). Comunidades pro-ana: una revisión de la anorexia en redes sociales virtuales. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Comunidades+pro-

[ana%3A+una+revisi%C3%B3n+de+la+anorexia+en+redes+sociales+virtuales&btn](#)

G=

Saad et, al. (2021). Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos. Recuperado de:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n4a27.pdf>

Segreda & Segura. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. Recuperado de:

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199/282>

Smith et al. (2013). Decision making in children and adolescents: Impaired Iowa Gambling Task performance in early adolescence. *Developmental psychology*, 48(4), 1180.

Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0026342>

Statista Research Department. (2023). Número de casos de anorexia nerviosa o bulimia España 2011-2021. Recuperado de:

<https://es.statista.com/estadisticas/1038043/numero-de-casos-de-anorexia-nerviosa-o-bulimiaen-espana/>

Sturman y Moghaddam. (2011). The neurobiology of adolescence: Changes in brain architecture, functional dynamics, and behavioral tendencies. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222328/>

Tapajóz et, al. (2022). El funcionamiento cognitivo como endofenotipo de la anorexia nerviosa. Estudio en familiares no afectados por la enfermedad. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/180/18069356007/html/>

Uribe. (2010). Las prácticas alimentarias relacionadas con la búsqueda del ideal corporal. El caso de la ciudad de Medellín (Colombia). Recuperado de:

<https://doi.org/10.17533/udea.boan.6897>

Valteroni y Nardone (2018). La anorexia juvenil: una terapia eficaz y eficiente para los trastornos alimentarios. Recuperado de:

<https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/116920?>

Vargas y Abínzano, (2019). De la angustia al dolor: acting-out, pasaje al acto y duelo en la clínica de la anorexia y bulimia. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/abinzano-2.pdf>

Volpe y Hurtado. (2021). Alteraciones del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, atracones. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42_alter_anorexia.pdf

Velasco. (2023). Anorexia-bulimia: una lucha visible contra el dolor invisible. Aperturas psicoanalíticas. Recuperado de: <https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2023%7Dn072a5.pdf>

Vélez y Galeano. (2002). Investigación cualitativa. Estado del arte. Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/47113/48417>

Anexos

Tabla 1. Matriz de análisis categorial.

Objetivos	Categorías de análisis	Subcategorías de análisis	Técnica de recolección de la información
Describir las características de los trastornos de conducta alimentaria principalmente la anorexia en jóvenes desde una revisión documental.	Los trastornos de la conducta alimentaria	Bulimia, atrancón y anorexia	Rastreo bibliográfico.
Clasificar los factores de riesgo psicológicos, familiares y socioculturales asociados a la anorexia en jóvenes desde una revisión documental.	Factores de riesgo de la anorexia	Psicológicos, socioculturales, Familiares, genética, Biológicos.	Rastreo bibliográfico.
Explicar consecuencias de los factores psicológicos, familiares y socioculturales de la anorexia en jóvenes. Desde una revisión documental.	Consecuencias de la anorexia	Enfermedades físicas y enfermedades psicológicas	Rastreo bibliográfico.

Tabla 1. Matriz de análisis categorial.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Matriz de búsqueda y rastreo.

Bases de datos	Aacade, ADOLECERE, AEPED.ES, ica.org, Aepnya.eu, American Psychiatric Association, aperturas.org, bitstreams, Booksmedicos.org, CeIR, Dialnet, Elibro, Elsevier, endocrinologiapediatrica.org, es.estatista.com, facmed, Funcionpublica.gov, icbf.gov.co, Medigraphics.com, minsalud.gov.co, ncbi.nlm.nih.gov, nutriumpfg.com, psi.uba.ar, psycnet.apa.org, Redalyc, RELASO, repository.uaeh, Repository.ucc.edu.co, ResearchGate, revistas.unal.edu.co, revistasanitariadeinvestigacion, revistacienciaysalud.ac.cr, Revistas.udea.edu.co, revistas.uned.es, sap.org.ar, SciELO, sciencedirect.
----------------	--

Relación de los factores psicológicos, familiares y socioculturales asociados a la anorexia en jóvenes. Revisión documental.

Palabras Clave:
 anorexia nerviosa,
 problema de salud
 pública, cuerpo,
 alimento,
 adolescentes.

Sinónimos:
 inapetencia, problema
 colectivo, organismo,
 comida, joven.

Términos
 relacionados:
 trastorno de
 alimentación,
 intervención
 preventiva,
 morfología,
 pubertad.

Keywords: anorexia
 nervosa, public health problem,
 body, diet, adolescents.

Filtros geográficos: Argentina,
 Chile, Colombia, Costa Rica,
 Cuba, España, Estados
 Unidos, México, Perú,
 Venezuela.

Filtros temporales: 2002 -
 2024

Población: Artículos, boletín
 de salud mental, estadística
 de estado de salud, leyes,
 libros, manual diagnóstico,
 monografías, news, revistas
 médicas, revistas médicas
 nutricionales, revistas
 psicoterapéuticas y tesis de
 grado asociadas a la
 anorexia.

Tabla 2. Matriz de búsqueda y rastreo.
 Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Matriz de análisis

Palabras de búsqueda	Fuente	URL	Título del artículo	País	Departamento	Ciudad
Características	Redalyc	https://www.redalyc.org/	El advenimiento	Argentina	N/A	Buenos Aires
Características	SciELO	http://www.scielo.org/	Anorexia nerviosa	Perú	N/A	Lima
DSM-V	Psychiatric Abstracts	https://www.psychiatryonline.org/	El Manual diagnóstico	Estados Unidos	N/A	N/A
Metodología	researchgate.net	file:///C:/Users/.../researchgate.net	El proyecto	Venezuela	N/A	Caracas
Características	SciELO	https://scielo.org/	Caracterización	España	N/A	Madrid
Factores de riesgo	scdastas.udea.edu.co	file:///C:/Users/.../scdastas.udea.edu.co	Relación en	Colombia	Antioquia	Medellín
Factores de riesgo	Dialnet	file:///C:/Users/.../dialnet.org	Funcionamiento	Cuba	N/A	Las Tunas
Consecuencias	SciELO	https://repositorio.cebs.br/	Análisis del	España	N/A	Cáceres
Consecuencias	academica.org	https://www.academica.org/	La teoría psiquiátrica	Argentina	N/A	Buenos Aires
Consecuencias	digraphics.com	https://www.digraphics.com/	Actualización	Costa Rica	N/A	Guácimo
Factores de riesgo	SciELO	https://scielo.org/	Factores de riesgo	España	N/A	Tarragona
Características	SciELO	http://scielo.org/	Anorexia nerviosa	Cuba	N/A	Granma
Factores de riesgo	SciELO	file:///C:/Users/.../scielo.org	Incidencia de	Colombia	Antioquia	Medellín
Factores de riesgo	SciELO	https://scielo.org/	Diferencias	España	N/A	Murcia
Ley 1090 de 2008	repositorio.cebs.br	https://www.repositorio.cebs.br/	Ley 1090 de 2008	Colombia	Cundinamarca	Bogotá D.C.

Fuente: Elaboración propia