**CAPÍTULO I**

1. **ADOLESCENCIA**
	1. **Introducción**

Se considera a la adolescencia como un periodo de tiempo en que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente, donde se involucran aspectos como el desarrollo físico, intelectual, sexual y emocional donde los cambios ocurren en forma significativa, donde resulta útil describir las fases de la adolescencia .

Estos periodos abarcan desde cambios biológicos hasta cambios de conducta y estatus social, dificultando de esta manera precisar sus límites de manera exacta.

La adolescencia es un período de crecimiento y desarrollo de altísimo riesgo para la salud de los individuos debido a una multiplicidad de razones, dentro de las que se pueden destacar: curiosidad desbordada, necesidad de constatar por sí mismo todas las situaciones del entorno, necesidad de experimentación, rebeldía y culpa inconsciente por ella, compulsión a ser diferente, falta de experiencia vital, todo ello asociado a una búsqueda de libertad sin límites.

La investigación esta basada en los estudiantes que se encuentran “adolescencia temprana” que corresponden a las edades entre los 11-14 años que fueron entrevistados en el periodo de clases

En la ciudad de Guayaquil donde la mayor parte de la población estudiantil se encuentra matriculada en colegios particulares, a diferencia de los fiscales, donde la importancia es conocer las características que presentan hacia la conducta alimentaria, para identificar la orientación hacia los trastornos de la alimentación.

* 1. **Fases de la adolescencia**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases:

 La adolescencia temprana de 10 a 14 años.

 La adolescencia tardía de 15 a 19 años.

* + 1. **Adolescencia temprana**

Incluye la preadolescencia, es un momento localizado entre el período de latencia del desarrollo psicosexual y la adolescencia propiamente dicha. Toda la fase se caracteriza por cambios relativamente rápidos en la esfera corporal orientados hacia el desarrollo completo del ser. Los cambios físicos muy precoces o los que se presentan de manera tardía, implican mayores dificultades de adaptación al incrementar un sentimiento de ser diferente frente a los miembros de su grupo.

En la adolescencia temprana, el individuo continúa la búsqueda de independencia pero con nuevo vigor y en nuevas áreas. Desea más privilegios y libertades, como también, menos supervisión adulta. Se preocupa principalmente de su estatus con sus pares inmediatos, quiere parecerse a los otros por la sensación de encontrarse fuera de lugar con respecto a ellos.

Sus diferencias individuales son más marcadas, pero su calidad de individuo único todavía no es completamente entendida ni aceptada.

* + - 1. **Desarrollo intelectual**

La mayoría de Adolescentes de 11 a 14 perciben las cosas como buenas o malas, correctas o incorrectas esto es normal.

Ellos están empezando recién a imaginar posibilidades, a reconocer las consecuencias de sus acciones para anticipar lo que otros están pensando, empiezan a cuestionar los acontecimientos que se encuentran a su alrededor.

* Pre-Adolescentes y Adolescentes tienden a creer que las cosas malas no les van a pasar a ellos. Esto explica porque toman riesgos. por ejemplo, una chica puede creer que puede fumar cigarrillos sin volverse adicta.
* Pre-Adolescentes y Adolescentes tienden a creer que son el centro de atención. Esto explica porque son tan consientes de si mismos, por ejemplo el acne puede parecer el fin del mundo para ellos.
	+ - 1. **Desarrollo social y emocional**
* Pre-adolescentes y adolescentes comienzan a pasar más tiempo con sus amigos y menos tiempo con su familia.
* Pre-adolescentes y adolescentes empiezan a formar su identidad explorando diferente vestimenta, estilos de peinado, amigos son comunes mientras luchan por buscar su identidad.
* Pre-adolescentes y adolescentes sobrepasan los límites que los adultos les imponen para afirmar su identidad.
* Pre-adolescentes y adolescentes tienen sentimientos cambiantes acerca de la "separación" de sus padres. Un día su hijo puede no querer saber nada de usted y luego puede estar constantemente a su lado. Los jóvenes con problemas pueden actuar sin pensar.

Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado estarán presentes durante esta etapa de la vida y que pueden resumirse de la siguiente manera:

* + - Búsqueda de sí mismo y de su identidad.
		- Necesidad de independencia.
		- Tendencia grupal.
		- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
		- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
		- Relaciones conflictivas con los padres que fluctúan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
		- Actividad social reivindicativa, tornándose más analíticos, con pensamientos simbólicos, en los que formulan sus propias hipótesis y llegan a conclusiones propias.
		- Eligen una ocupación para la que necesitarán adiestramiento y capacitación para llevarla a la práctica.
		- Necesidad de asumir un nuevo rol social como partícipe de una cultura o subcultura específica.

Entre los 11 y 14 años de edad, los niños cambian física, emocional y mentalmente. Todos estos cambios pueden desequilibrar las vidas de los adolescentes y sus padres. Pueden surgir problemas mayores, especialmente entre aquellos niños que por otras razones ya están a riesgo del fracaso escolar.

La adolescencia es un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal.  Esta identidad es de naturaleza psicosocial y contiene importantes ingredientes de naturaleza cognitiva.  El adolescente se juzga a sí mismo de la misma forma de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos.

Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra.

El auto concepto es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales.

Los cambios fisiológicos obligan a revisar y rehacer la imagen del propio cuerpo.  La preocupación por el propio físico pasa a primer plano.  Pero no sólo la imagen del propio físico, sino la representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental.

El adolescente tiene una enorme necesidad de reconocimiento por parte de los otros, necesita ver reconocida y aceptada su identidad por las personas adultos, compañeros, que son significativas para él.  Es este reconocimiento y aceptación lo que asegura un concepto positivo de sí mismo.

La mayoría de los jovencitos entre las edades de 11 a 14 años de edad no tienen tantos problemas como se sospecha y se estereotipa. Generalmente superan las peripecias de la adolescencia con éxito. Pero debe mantenerse al tanto.

Según un estudio, el 28 por ciento de los alumnos de octavo grado en Estados Unidos han experimentado con drogas, a pesar de que un porcentaje mucho más pequeño desarrolla problemas serios con las drogas. Algunos jóvenes desarrollan desórdenes alimenticios. Otros sufren depresión y otros problemas emocionales. En algunos casos los problemas emocionales provienen de problemas de aprendizaje que no se han diagnosticado o tratado.

* 1. **Trastornos de la adolescencia temprana.**

El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso.

Es más importante que se sientan felices consigo mismos estén con sobrepeso o estén delgados. A pesar de que muchos adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son muy pocos los que desarrollarán un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa.

Sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si los que se someten a una dieta estricta tienen una pobre opinión de sí mismos, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso en la infancia.

* + 1. **Trastornos Alimenticios**

El término “Trastornos Alimentarios” se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta, el fundamento de estos trastornos se encuentra en una alteración psicológica

Los trastornos alimenticios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de factores entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Los factores que causan trastornos alimenticios:

* Factores biológicos. Los niveles anormales de químicos en el cerebro predisponen a algunas personas a sufrir de ansiedad, perfeccionismo, y comportamientos y pensamientos compulsivos. Estas personas son más vulnerables a sufrir un trastorno alimenticio.
* Factores psicológicos. Las jóvenes con trastornos alimenticios tienden tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás personas. No tienen sentido de identidad. Por eso tratan de tomar control de su vida y muchas veces se enfocan en la apariencia física para obtener ese control.
* Factores familiares. Adolescentes con familias sobre protectoras, inflexibles e ineficaces para resolver problemas tienden a desarrollar estos trastornos. Muchas veces no demuestran sus sentimientos y tienen grandes expectativas de éxito. Los niños aprenden a no demostrar sus sentimientos, ansiedades, dudas, etc., y toman el control por medio del peso y la comida.
* Factores sociales. Los medios de comunicación asocian lo bueno con la belleza física y lo malo con la imperfección física.

Las personas populares, exitosas, inteligentes, admiradas, son personas con el cuerpo perfecto, lo bello. Las personas que no son delgadas y preciosas son asociadas con el fracaso.

Los trastornos alimenticios más comunes son:

* Sobre ingesta Compulsiva (Comedores Compulsivos)
* Bulimia Nerviosa
* Anorexia Nerviosa
	+ - 1. **Sobre ingesta compulsiva**

El trastorno de alimentación compulsiva, comúnmente conocida como comedores compulsivos, consiste primordialmente en la ingesta de cantidades importantes de alimento o de grandes contenidos calóricos (atracones). Después de este ataque de glotonería, se sienten realmente avergonzadas por su complexión corporal y aparece una fase de restricción alimentaria en la que baja la energía vital y se siente la necesidad imperiosa de comer. Una vez que se inicia otra sobre ingesta, disminuye la ansiedad, el estado de ánimo mejora, el individuo reconoce que el patrón alimenticio no es correcto y se siente culpable por la falta de control, Su patrón de manejo emocional a través de comer en exceso prevalece.

**Consecuencias de los Comedores compulsivos**

En cuestiones de salud, existe una serie de alteraciones y riesgos que no sólo aumentan por la excesiva ingesta de alimentos, sino también por el sobrepeso que generalmente conlleva, como su efecto, en el ámbito social.

 **Consecuencias físicas**

* Alteraciones en la presión arterial, riesgos de enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, aumento en el colesterol, daño cerebral, aumento en las infecciones respiratorias, En casos de fiebres tifoideas, neumonías y gripes puede hasta ocasionar muerte por diferentes complicaciones.
* Por el exceso de peso se presenta atrofia muscular, hernias, problemas digestivos como acidez, flatulencia, digestiones pesadas, estreñimiento, hemorroides, daños en el hígado, páncreas y riñones, retención de líquidos, así como un exceso de sudoración.
* Problemas cutáneos, como estrías, lesiones por rozaduras, celulitis y frecuencia de forúnculos, así como la frecuente caída de pelo, y aumento de las infecciones cutáneas en general.
* En cuestión hormonal y sexual, son muy comunes las alteraciones menstruales variables.

 **Consecuencias psicológicas**

* Miedo y la inseguridad personal sobre el aspecto o imagen corporal, existe una distorsión en esta percepción, lo cual conlleva a una baja autoestima y frecuentes sentimientos de culpa, vergüenza, enojo contra sí mismo, tristeza, infelicidad, sentimientos de vacío, ansiedad, insomnio, depresión, irritabilidad, aislamiento que intentan calmar con la comida, lo cual agrava la situación al punto de orillarlos a intentar el suicidio.
* La presión social frente a la obesidad provoca angustia debido a los cánones sociales que indican que la apariencia debe ser esbelta.

Lo que comúnmente lleva a un aislamiento por miedo al rechazo, a la constante crítica o la burla, ya que pueden existir dificultades para vestir, usar transportes públicos, lo cual suele provocar una sobreprotección familiar y frecuente ruptura del núcleo familiar.

* + - 1. **Bulimia nerviosa**

Consiste en una pérdida de control en las cantidades de alimento que una persona llega a ingerir. Es decir, durante ciertos períodos a lo largo del día llegan a tener una ingesta de grandes cantidades de alimento y agobiadas por el temor a subir de peso tratan de deshacerse o compensar esta pérdida de control a través de provocarse el vómito y utilizar sustancias como laxantes, diuréticos, anorexigénicos o anfetaminas para tratar de no subir de peso.

Para que se considere a una persona con un problema de bulimia, necesita ocurrir esto cuando menos 2 veces por semana durante tres meses consecutivos y generalmente también presentar alteraciones en su estado de ánimo, Su autoestima tiende a estar ligada a su peso o cómo se siente corporalmente.

Dentro de la bulimia también existen dos tipos de bulimia:

* La bulimia clásica. Las personas tienen ingestas de grandes cantidades de alimentos en períodos muy breves y primordialmente compensan a través de autoinducirse el vómito y esto con frecuencia también empiezan a ingerir laxantes, diuréticos, anorexigénicos que disminuyen el apetito y muchas veces también hacen ejercicio.
* La bulimia no purgativa. Las personas tratan de compensar la comida excesiva que están ingiriendo a través de hacer ejercicio. Este tipo de bulimia no conlleva el vomitar o el tomar otro tipo de métodos compensatorios.

**Consecuencias de la Bulimia**

Se manifiesta en diferentes formas y presenta signos que pueden conducir a la muerte. Las formas de purgación ante la culpa por ingerir grandes cantidades de alimento varían de persona a persona.

**Consecuencias físicas**

* Alteración en la frecuencia cardiaca, baja presión sanguínea, dolores de cabeza y disminución de oxígeno en el cerebro.
* Son muy evidentes las fluctuaciones en el peso corporal, aunque la persona bulímica no presenta una pérdida de peso tan notoria como la persona anoréxica.
* Dolor abdominal, úlceras en el esófago y gastritis por los ácidos del vómito, los que causan daños en el esmalte dental, hinchazón de las glándulas parótidas y el rompimiento de vasos sanguíneos en los ojos por el esfuerzo de vomitar.
* Intolerancia al frío por la baja de nutrientes como la glucosa, grasas y vitaminas que son vitales para el buen funcionamiento del organismo. Son frecuentes los desmayos, deshidratación, sensación de fatiga constante, debilidad, mareos, temblores de piernas y brazos, así como la descalcificación de los huesos.
* El cuerpo sufre alteraciones hormonales como defensa, por lo que hay ausencia o retraso en el desarrollo de la pubertad y la menstruación.
* Se ven alteradas la percepción, que se vuelve parcial, como la concentración, la memoria, el aprendizaje y el proceso de comprensión que disminuyen significativamente.

**Consecuencias psicológicas**

* Usualmente se presentan problemas de ansiedad, depresión e impulsividad. Desarrollan comportamientos compulsivos como pesar la comida, cortarla en pedazos diminutos o ponerla en envases pequeños.

Aunque pueden reconocer que estos pensamientos obsesivos, y hasta peligrosos no tienen sentido; no pueden detenerlos a pesar de sus esfuerzos por ignorarlo o suprimir esas ideas y acciones, esto es precisamente la compulsión.

* Es frecuente que se aíslen, se escondan, mientan o eviten situaciones o personas.
* Presentan trastornos en el sueño y en la percepción.
* Tienen una sensación constante de culpa y su autoestima es baja; Están irritables, volubles, con sentimientos de inutilidad, vacío, temor a perder control, estrés y pánico a subir de peso.
	+ - 1. **Anorexia nerviosa**

Consiste en una pérdida cuando menos del 15% del peso que normalmente una persona debería tener con respecto a su edad; Debido a un intenso temor de subir de peso o convertirse en obeso.

Las personas disminuyen muy importantemente lo que están comiendo y presentan una muy acentuada distorsión de su imagen corporal ya que, no se perciben en lo más mínimo con la complexión que tienen, sino más bien se sienten con sobrepeso.

Las características psicológicas y sociales incluyen miedo intenso a comer en presencia de otros, dietas bajas en hidratos de carbono y grasas, preocupación por el alimento, abuso de laxantes, robos y mentiras.

Actualmente están clasificados dos tipos de anorexia:

* La anorexia restrictiva, la clásica, consiste básicamente en una limitación en la ingesta calórica en los alimentos y la realización de ejercicio compulsivo con el objeto de seguirse ayudando a bajar de peso.
* La anorexia purgativa consiste en una ingesta en ocasiones también limitada de alimentos, sin embargo en ciertos momentos la gente pierde el control no aguantando el hambre que generan sus cuerpos y terminan teniendo breves períodos de ingesta compulsiva de una mayor cantidad de comida y finalmente llegan a provocarse el vómito.

**Consecuencias de la Anorexia**

Involucran daños físicos irreversibles hasta llegar a la misma muerte, así como daños a nivel psicológico, cognitivo y emocional significativos.

**Consecuencias físicas**

* La pérdida de peso puede llegar a ser mayor del 25% del peso ideal o recomendado de acuerdo a la edad, estatura, etc.
* Se presentan alteraciones en el ritmo cardiaco, como arritmias o taquicardias.
* El deterioro de la piel y cabello debido a la pérdida de vitaminas y otros elementos nutrientes. La piel se torna reseca, áspera y amarillenta, así como el cabello opaco.
* Por los desbalances hormonales correspondientes el cuerpo responde interrumpiendo el crecimiento, la menstruación o retrasando la aparición de la primera regla.
* Afecta la aparición de los caracteres sexuales secundarios, impidiendo el desarrollo en general, provocando futuras complicaciones como la esterilidad.
* Anemia, por falta de nutrientes como la glucosa y las grasa; trayendo desmayos, fatigas con pocos esfuerzos, debilidad para realizar casi cualquier actividad y también la intolerancia al frío.

 **Consecuencias psicológicas**

* Se presentan trastornos del sueño, como insomnio o sueño interrumpido.
* Un constante estado de ánimo irritable sin motivo aparente pero que pudiera relacionarse con hambre y falta de descanso que experimentan las personas que padecen tanto anorexia como bulimia.
* Algunas de estas manifestaciones corresponden ya al inicio de gestación de cuadros depresivos. Las ideas obsesivas, resultado de la inanición, alteración en la percepción del peso y la imagen corporal son frecuentes y son ideas repetitivas en la mente que hacen que la persona entre en estados de perpetua ansiedad y depresión por tratar de alcanzar un ideal del cuerpo irreal. En parte, de aquí se deriva el miedo a subir de peso y perder el control de las cosas y de lo que se come.
* Es característico encontrar el mecanismo defensivo de la negación, que impide a la persona ver la gravedad de su estado y la realidad de su padecimiento.

El cuerpo no recibe la energía necesaria para funcionar y el área cognitiva altera significativamente la capacidad de concentración para entender o razonar correctamente. Las fallas en la percepción dan lugar a una percepción parcial del mundo, de las cosas y por tanto de su cuerpo.

**1.3.2 Trastornos de la conducta alimentaria**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de patologías clasificadas en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales IV de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV).

1. Los TCA son poco comunes en la población general pero son considerados como uno de los principales problemas psiquiátricos en mujeres jóvenes; además, están asociados con un alto riesgo de mortalidad, una tasa baja de recuperación, una co-morbilidad alta y un alto riesgo de recaídas.
2. Los diversos signos y conductas que presentan las personas que padecen este tipo de trastornos hacen difícil un diagnóstico oportuno; por lo que en los últimos años se han descrito numerosos instrumentos para la exploración de los mismos.

Los cuestionarios autoaplicados y las entrevistas estructuradas son los dos principales instrumentos para la evaluación de los TCA; existen además otras mediciones relacionadas, como es la preocupación por la imagen corporal, el índice de masa corporal, la ingesta dietética, entre otras. Los cuestionarios autoaplicados reportan síntomas o conductas de riesgo para TCA, no dan un diagnóstico específico, cuando un individuo obtiene una puntuación que indique la presencia de algún TCA es necesario verificar el diagnóstico por medio de entrevistas estructuradas.

Las entrevistas estructuradas son más precisas para evaluar un TCA, ya que pueden definirse los diferentes conceptos de cada pregunta; sin embargo, tienen la desventaja de necesitar entrevistadores entrenados debiéndose aplicar individualmente y, por consiguiente, aumento en el costo y en el tiempo.

Mientras que los cuestionarios autoaplicados son relativamente económicos, consumen menos tiempo y pueden aplicarse a grupos grandes de personas; sin embargo, existe mayor dificultad en cuanto a la definición e interpretación de los conceptos, por lo que hay que tener cautela en pretender generalizar los resultados.

1. En el caso de aplicar un cuestionario, es importante, tomar en cuenta la validez interna (cómo las personas interpretan cada pregunta del cuestionario), la sensibilidad, la especificidad, entre otras características; con el fin de seleccionar el más conveniente de acuerdo a los propósitos del estudio.

Este trabajo presenta una revisión de los diferentes cuestionarios de auto aplicación que con mayor frecuencia se utilizan en la evaluación de los TCA; además se mencionan algunos de los instrumentos que evalúan características relacionadas a los TCA pero que no son en sí mismos mediciones para detectar TCA.

**1.3.3 Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Los Trastorno de la Conducta Alimentaria de grado clínico o cerca de convertirse en comportamientos extremos requieren ser atendidos por un agrupo de profesionales preferiblemente con experiencia en estas. El tratamiento más duradero y efectivo para los Trastorno de la Conducta Alimentaria es alguna forma de psicoterapia con atención médica manejo nutricional. Idealmente este tratamiento debe ser individualizado y variar de acuerdo a la severidad del desorden y de los problemas particulares, necesidades y capacidades del paciente y su familia.

La psicoterapia debe incluir los síntomas del Trastorno de la Conducta Alimentaria y condiciones psicológicas tanto como las condiciones interpersonales e influencias sociales.

El tratamiento típico se basa en el paciente pero también incluyen terapias individuales, de grupo y de familia. Medicamentos psiquiátricos, grupos de apoyo, o terapias informativas sobre nutrición son tratamientos adjuntos que pueden ser beneficiosos para algunos pacientes.

La hospitalización se recomienda cuando el Trastorno de la Conducta Alimentaria ha causado problemas físicos que pueden poner en peligro la vida de la persona o cuando Trastorno de la Conducta Alimentaria está asociado con severas disfunciones psicológicas o de la conducta.

En algunos casos el tratamiento puede convertirse en una larga y costosa batalla. A veces, a pesar de los mejores esfuerzos, el tratamiento podría resultar no exitoso. En estos casos los individuos se mantienen crónicamente sintomáticos o aún más trágico la muerte puede ocurrir como resultado del daño físico o psicológico.