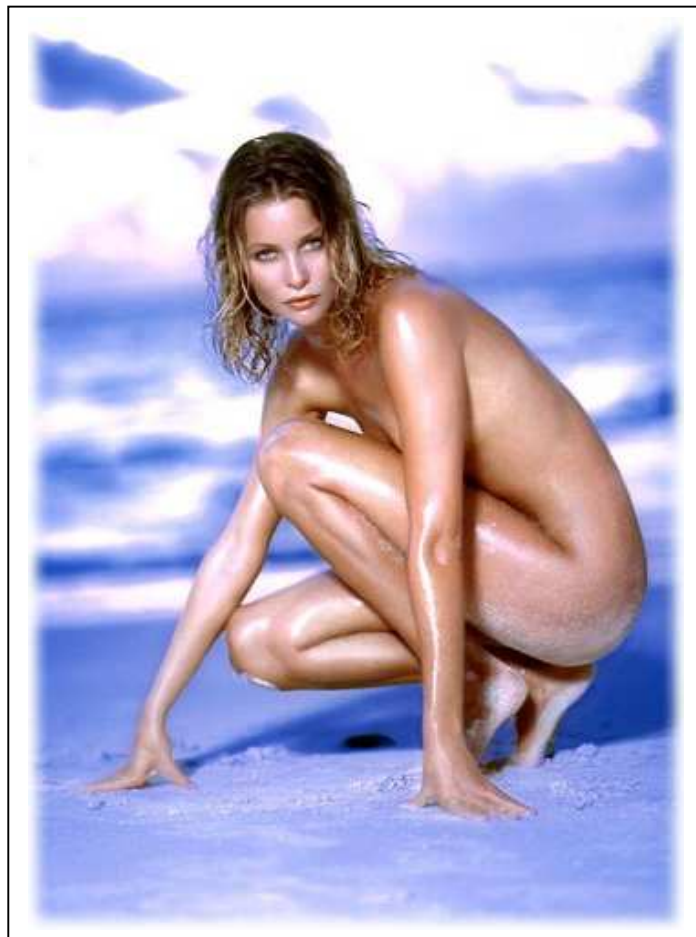


Anorexia y Bulimia

Escalas de Observación y Criterios Diagnósticos



Quino Villa Bruned
Jaca, Octubre de 2000



1. La Obesidad.

<p>Características Básicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Correlaciona positivamente con la sobreingesta compulsiva (aunque no todos los de sobreingesta son obesos). ☞ Acumulación excesiva de grasa corporal innecesaria. ☞ Las personas afectadas sienten malestar por su exceso de peso. ☞ Comen, a pesar de no sentir hambre, incluso sintiéndose llenos. ☞ En algunos casos la depresión precede al incremento de peso.
<p>Criterio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Cuando un individuo sobrepasa el 20% de su peso ideal (en función de las variables: sexo, complexión, talla y edad de desarrollo).
<p>Causas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Herencia: entre el 20-60% de varianza de la grasa corporal. ☞ Ambiente familiar: en torno al 39%. <p style="text-align: center;">Se considera más hereditario que otros trastornos psiquiátricos.</p>
<p>Patrón de distribución de grasa (también heredable).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Hombres: acumulación en la parte superior del cuerpo (más asociada a morbilidad y mortalidad). ☞ Mujeres: acumulación en la parte inferior del cuerpo.



Cuadro de Autodiálogo



2. La Bulimia Nerviosa.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS.

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Episodios recurrentes de gran voracidad (atracones), seguidos de conductas purgativas (ejercicios físicos duros, vómitos autoinducidos, toma de laxantes y diuréticos...).
2.	<input checked="" type="checkbox"/> Los pacientes son conscientes de su comportamiento desadaptado ⇒ intensos sentimientos de culpa.
3.	<input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad ante los alimentos y el comer.
4.	<input checked="" type="checkbox"/> Gran preocupación por su imagen corporal: silueta y pérdida de peso.
5.	<input checked="" type="checkbox"/> El 90% de individuos son mujeres (entre el 1 y el 5% de ellas lo sufren).
6.	<input checked="" type="checkbox"/> El comportamiento alimentario que exhiben es normal; incluso su peso.
7.	<input checked="" type="checkbox"/> Edad promedio de inicio: 16-18 años (aunque empiezan a aparecer casos puntuales en torno a los 11 años).
8.	<input checked="" type="checkbox"/> Edad media: 24-25 años.
9.	<input checked="" type="checkbox"/> Entre el 25-33% de pacientes bulímicas presentan paralelamente historias de Anorexia.



Cuadro de Autodiálogo



3. La Anorexia Nerviosa.

La Anorexia es el trastorno con mayor tasa de mortalidad: 8-18 %. Esto no debe constituir una alarma, sino acaso una razón para una mayor sensibilización.



PRINCIPALES FACTORES presentes en la ANOREXIA NERVIOSA

Nº	Criterio	Si
1.	↪ Pérdida importante de peso.	
2.	↪ Alteración de la imagen corporal: - No se ve delgada. - Incluso se puede experimentar el propio cuerpo como algo ajeno.	
3.	↪ Ansiedad a estar gorda: - Busca un mecanismo de huida de dicha ansiedad (evitación). - Refugiándose en la delgadez extrema (rígida disciplina en la dieta).	
4.	↪ Alteraciones físicas: - Pérdida o alteración de la menstruación. - Pérdida del interés y potencia sexual en los varones.	



Cuadro de Autodiálogo



4. Criterios Diagnósticos.



DIFERENCIAS ENTRE BULIMIA Y ANOREXIA (Leitenberg y Rosen).

	BULIMIA	ANOREXIA
1. <i>Apariencia-peso.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Presentan un peso normal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Apariencia flaca y demacrada.
2. <i>Apariencia e Identidad Sexual.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Persiguen una apariencia sexual atractiva (concepción estereotipada de mujer <i>perfecta</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Evitan una apariencia sexual atractiva. ▣ Rechazan una identidad sexual adulta.
3. <i>Edad promedio.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 24 años (media). 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Adolescencia, o menos de 25 años.
4. <i>Manifestación de conductas asociadas al trastorno.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Pueden pasar desapercibidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ El autoayuno de las anoréxicas se muestra de manera explícita.
5. <i>Asunción de la enfermedad.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Las bulímicas sienten una total ausencia de control sobre la ingesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Las anoréxicas creen tener perfecto control sobre la ingesta: no comen porque no quieren. ▣ Y todo ello unido a la negación absoluta del problema.
6. <i>Epidemiología</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Dificultad de obtener datos epidemiológicos fiables. ▣ Fuerte crecimiento a partir de los años 80. ▣ 2-3% de la población adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 0,2-0,8% de la población general. ▣ 1-3% de la población adolescente femenina.

Además, tanto la restricción dietética, como el miedo a engordar y la distorsión de la imagen corporal, están presentes tanto en la bulímica como en la anoréxica, sólo que en ésta –en la anoréxica– aparecen de forma mucho más acusada, exagerada incluso.



Cuadro de Autodiálogo



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS de FEIGNER, para la ANOREXIA NERVIOSA.

Nº	Criterio	Sí
1.	* Edad de comienzo: antes de los 25 años.	
2.	* Pérdida de al menos el 25% del peso corporal original.	
3.	* Actitud distorsionada hacia la comida: - Negación de la enfermedad, no reconociendo las necesidades nutricionales. - Gozo en el perder peso, y rechazo expreso de la comida. - Deseo de una imagen corporal caracterizada por la delgadez extrema.	
4.	* Se descarta enfermedad física que explique la pérdida de peso.	
5.	* Se descarta otro tipo de trastorno, como depresión y esquizofrenia.	
6.	* Aparecen al menos dos de las manifestaciones siguientes: - Amenorrea: desaparición anormal del flujo menstrual. - Lanugo: anormal presencia de vello. - Bradicardia: TC por debajo de las 60 p/s. - Períodos de hiperactividad. - Episodios de bulimia. - Vómitos: frecuentemente autoinducidos.	



Cuadro de Autodiálogo



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS del DSM IV, para la ANOREXIA NERVIOSA.

Nº	Criterio	Si
1.	Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.	
2.	Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.	
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, - Exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal. 	
4.	<ul style="list-style-type: none"> - En las mujeres pospuberales, presencia de Amenorrea: por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. 	

Son estos los criterios que suelen imperar en el psicodiagnóstico clínico, y no sólo con respecto al cuadro de la Anorexia. El Manual de Diagnóstico Psiquiátrico (DSM) está redactado –por la aportación por escrito de cada uno de sus numerosos miembros– por la Asociación de Psiquiatría Americana, y la versión IV es la última publicada, si bien está en constante revisión.



Cuadro de Autodiálogo



ESCALA DE OBSERVACIÓN DE CONDUCTA ANORÉXICA PARA PADRES-MADRES¹

Nº	Criterio	1	2	3	4
1.	Evita comer con otros o se retrasa lo máximo posible en acudir a la mesa.				
2.	Muestra signos claros de tensión durante las comidas.				
3.	Se muestra agresiva u hostil durante las comidas.				
4.	Comienza cortando la comida en trocitos muy pequeños.				
5.	Se queja de que es demasiada comida o demasiado rica en calorías.				
6.	Tiene "caprichos de comida" inhabituales.				
7.	Trata de pactar sobre la comida (p. ej., "comeré esto si no como lo otro").				
8.	Picotea la comida o come muy despacio.				
9.	Prefiere productos de dieta (con bajo contenido calórico).				
10.	Raramente dice tener hambre.				
11.	Le gusta cocinar o ayudar en la cocina, pero no probar o comer.				
12.	Vomita después de las comidas.				
13.	Oculto la comida en servilletas, bolsos o ropas en el momento de comer.				
14.	Tira comida (ventana, cubo de la basura, water).				
15.	Oculto o atesora comida en su habitación o en algún otro lugar.				
16.	Come cuanto está sola o "en secreto".				
17.	No le gusta ir de visita ni a fiestas, por la "obligación de comer".				
18.	A veces tiene dificultades en parar de comer o come inusualmente grandes cantidades de comida o de dulces.				
19.	Se queja mucho de estreñimiento.				
20.	Toma laxantes (purgantes) frecuentemente, o los pide.				
21.	Dice estar muy gorda sin tener en cuenta el peso perdido.				
22.	A menudo se va de la mesa durante las comidas (p.ej., "a hacer algo en la cocina...").				
23.	A menudo habla sobre la delgadez, las dietas o las formas del cuerpo ideal.				
24.	Está de pie, anda y corre siempre que le es posible.				
25.	Está lo más activa posible (limpia la mesa, las habitaciones, etc.).				
26.	Hace mucho ejercicio físico o deporte.				
27.	Estudia y trabaja mucho.				
28.	Raramente está cansada y descansa muy poco o nada.				
29.	Reivindica estar "normal", "sana" e incluso "mejor que nunca".				
30.	Se resiste a ir al médico o rechaza los exámenes médicos.				

¹ Se trata de la escala ABOS, propuesta por Rosa Calvo (1992), y que revisa una serie de criterios.



INDICIOS GENERALES PARA SOSPECHAR DE ANOREXIA NERVIOSA.

Nº	Criterio	1	2	3	4
1.	Rasgos de Personalidad: - Puntuación alta en factor N (Neuroticismo). - Puntuación alta en factor I (Introversión).				
2.	Estar delgada, y no preocuparle su estado físico.				
3.	Pérdida de peso.				
4.	Buenos resultados académicos, brillantes incluso.				
5.	Tendencia a aislarse para estudiar.				
6.	Práctica abundante de deportes, actividad física, ballet...				
7.	Amenorrea ² o alteraciones en la menstruación.				
8.	Problemas dentales excesivos.				
9.	Edemas inexplicables.				
10.	Estreñimiento crónico.				
11.	Determinadas conductas de evitación: - Vestir ropa ancha, para disfrazar la delgadez. - Evitar ponerse bañador. - Evitar ir a comprar ropa. - Evitar mirarse al espejo.				



Cuadro de Autodiálogo

² Cuidado con la píldora anticonceptiva: puede estar enmascarando una amenorrea como síntoma de la anorexia. En otros casos, una infertilidad inexplicable o dificultades de embarazo pueden estar ocultando también una anorexia, donde uno de los móviles importantes puede constituir el miedo a perder el control de ingestión durante el embarazo.