

Los adolescentes comen mal

Lila Chiappara

Dietas no saludables I

- ayunos prolongados
- saltar comidas,
- ingestas hipocalóricas,
- vegetarianas puras
- comidas rápidas

Dietas no saludables II

- atracones
- no desayunan o no meriendan
- no toman lácteos
- no comen verduras o frutas
- exceso de alcohol

Burnes y col. Rosario 2001. Encuesta a 169 adolescentes:

- 50% ingiere exceso de grasas.
- 30% consume verduras.
- 35% consume frutas.
- 10% no consume carnes.

Spatasfora y col. Rosario 2001. Encuesta a 349 adolescentes:

- 69% realiza comidas informales.
- 23% comidas fuera de hora. Alto contenido de grasas.

Nistal y col. Rosario 2001. Encuesta a 284 adolescentes

- 44% de las mujeres realizaba dieta para bajar de peso.
- 9% de los varones realizaba dieta.
- 25% de las mujeres consumía productos dietéticos.

La enfermedad

- Los TCA son desviaciones de la conducta que llevan a enfermedad siendo sus extremos visibles la caquexia y la obesidad marcada
- Obsesión por la comida, el peso y el aspecto corporal
- Voluntad de comer nada, goce al que no quieren renunciar



TCA

- 10% son adolescentes.
- Incidencia en adolescencia 3 a 4%
- 90% son mujeres

TCA

- Anorexia Nerviosa
- Bulimia Nerviosa
- Trastornos inespecíficos
- Ingesta compulsiva

Anorexia Nerviosa

- Peso corporal < 85% del esperado
- BMI < 17,5
- Terror a aumentar de peso
- Deseo obsesivo a bajar cada vez más
- Alteración de la imagen corporal
- Amenorrea de más de tres meses.

Bulimia Nerviosa

- Atracones recurrentes al menos 2 veces por semana durante 3 meses
- Purgas recurrentes (vómitos, uso de laxantes, actividad física excesiva
- Al menos 2 veces por semana durante 3 meses).
- Excesiva preocupación por peso corporal.
- Alteración de la imagen corporal.
- Ausencia de A. N.

TCA NO ESPECIFICADO

- Criterio de AN con déficit de peso menor del 15%
- Criterio de AN con menstruaciones
- Criterio de bulimia con frecuencia menor
- Atracón imaginario y conductas compensatorias
- Masticar y escupir
- Desorden compulsivo: atracones sin conductas compensatorias

Ingesta Compulsiva

- Atracones recurrentes
- Al menos 3 de estos criterios
 - comer rápidamente
 - comer hasta sentirse mal
 - comer sin hambre
 - comer solo
- Displacer – culpa después de los atracones
- No conductas purgativas.
- Ausencia de Anorexia nerviosa

Motivos de consulta en A.N.

- amenorrea,
- dolor abdominal,
- constipación,
- caída del cabello,
- cuadros sincopales,
- intolerancia al frío,

- aislamiento social,
- depresión,
- negativa a alimentarse
- conductas aberrantes con la comida,
- exceso de actividad física.

Motivo de consulta B.N.

- dolor y distensión postprandrial,
- dolor epigástrico,
- pirosis,
- trastornos menstruales,
- sobrepeso.

Evaluacion nutricional

- Historia de crecimiento y desarrollo
- Historia alimentaria y act. Fisica
- Día alimentario
- Peso y Talla
- Signos y síntomas de déficit nutricional

- BMI
- Déficit de peso esperado para la edad
- Peso previo
- Vínculos familiares
- Vínculos sociales

Diagnóstico diferencial

- Tumores
- Colagenopatias
- Endocrinopatía
- Patología gastrointestinal
- TBC
- Embarazo
- Psicosis - Depresión

Estrategias terapéuticas

- Vínculo médico-paciente
- Informar de los riesgos
- Patrón alimentario
- Control externo
- Red de sostén
- Equipo interdisciplinario

Tratamiento

- Aporte nutricional progresivo
- Aporte proteínas, H de C., grasas
- Vitaminas B, C, D, E.
- Fe, Ca, P, Mg, Zn. Na y K
- 4 a 6 comidas diarias
- Adulto responsable
- Reposo de actividad física

Criterios de internación

- $FC < 40$ $TA < 70 / 50$
- Deshidratación, desequilibrio electrolítico
- Conductas auto agresivas
- Incontinencia familiar
- Fracaso del tratamiento ambulatorio
- Factores sociales, económicos y de distancia.

Pronóstico

- 50% de las pacientes se recuperan
- 30% mejora su estado nutricional
- 20% tienden a la cronicidad

