



Estrategia de Comunicación y Movilización Social “Enlázate Nariño, Salud para el Buen Vivir”

ASISTENCIA TECNICA EN SALUD

Red de Comunicadores y Periodistas por la Salud de Nariño

RAUL DELGADO GUERRERO
Gobernador de Nariño

ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

¡Por un Nariño Mejor!

TASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- ✓ **ANOREXIA**
- ✓ **BULIMIA**
- ✓ **BULIMAREXIA**
- ✓ **VIGOREXIA**

FACTORES CAUSALES

- ✓ **BIOLOGICOS**
- ✓ **PSICOLÓGICOS**
- ✓ **FAMILIARES**
- ✓ **SOCIALES**



ANOREXIA NERVIOSA

Se caracteriza por la falta de apetito y se mantiene por el deseo de tener un peso corporal debajo de lo normal de acuerdo a su peso y talla.

Alteración de origen psicológico que afecta especialmente a las mujeres jóvenes. Un 95% de los casos son mujeres.



CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM IV

- ✓ Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla, miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

IMC – OMS

19 – 24 Peso Ideal
25 – 39 Sobrepeso
+ 30 Obeso

- ✓ Alteración en la percepción del peso o la silueta corporales Distorsión de la imagen corporal (Dismorfofobia)



- ✓ Presencia de amenorrea, pérdida de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos.

SINTOMAS

- ✓ Preocupación persistente por la silueta, la comida y el peso
- ✓ Obsesión por el ejercicio, pérdida de peso severa y progresiva, esconden su silueta delgada con prendas anchas y sueltas.
- ✓ Dieta muy restrictiva y cada vez más escasa.
- ✓ Negación de la enfermedad
- ✓ Ánimo triste, depresión, ansiedad o irritabilidad, aislamiento social
- ✓ Ejercicio físico exagerado.
- ✓ Uso de laxantes y diuréticos
- ✓ Anhedonia (falta de gusto, diversión o placer con todo)
- ✓ Personas con delgadez excesiva y aspecto envejecido

- ✓ Pómulos salientes
- ✓ Piel arrugada, seca y pálida
- ✓ Ojos hundidos, con ojeras
- ✓ Inmunosupresión o susceptibilidad para adquirir enfermedades.



TRASTORNO MULTICAUSAL

Factores Socioculturales: Se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes de clase alta y media para las que el éxito y el progreso tienen una gran importancia.

Este trastorno está ligado a la influencia de los medios de comunicación y la manera como estos han sometido a la mujer a seguir y tomar como base prototipos de mujeres elegantes, informales, jóvenes, triunfadoras, inteligentes, buenas madres, hijas y esposas, deportistas, estudiantes o ejecutivas pero siempre y primordialmente DELGADAS.



Factor Psicológico

- ✓ Alteraciones psicopatológicas
- ✓ Trastornos afectivos, especialmente asociados a la depresión
- ✓ Catalogado como una manifestación del trastorno obsesivo compulsivo.
- ✓ Autoimagen negativa
- ✓ Miedo angustioso de un joven para relacionarse interpersonalmente
- ✓ Casos de violencia sexual
- ✓ Pauta severa del comportamiento

Factor Familiar



La disfunción familiar se asocia al origen de este trastorno las relaciones conflictivas, la excesiva exigencia y perfección por parte de los padres, el autoritarismo y los límites rígidos en las relaciones.

Factor Biológico

- ✓ La genética contribuye en aproximadamente un 50% en el desarrollo de un desorden alimenticio.
- ✓ La anorexia es ocho veces más común para las personas que tienen familiares con este trastorno pero los expertos no saben exactamente cuál es el factor heredado.
- ✓ Problemas que se tienen durante el embarazo o después del nacimiento como infecciones, traumas, depresión post parto.



CONSECUENCIAS DE LA ANOREXIA NERIOSA

- ✓ **Factor Sociocultural:** Aislamiento para poder desarrollar a plenitud sus patrones de conducta obsesivos sin ningún tipo de restricciones.
- ✓ **Factor Psicológico:** Gran insatisfacción y un nivel de autoestima muy bajo, su carácter cambia y se va mostrando más susceptible, más irritable y ansioso, con cambios bruscos en su estado de ánimo, y perdiendo el interés por lo que le rodea y las personas con las que comparte su diario vivir.



- ✓ **Factores Biológicos:** Deterioro de órganos, principalmente del cerebro, corazón y riñón, hipotensión, pulso débil, dificultad respiratoria, cabello y uñas quebradizas y delgados, alopecia, arritmias cardiacas, osteoporosis, desinterés por las relaciones sexuales, muerte por falta de ingesta alimentaria o suicidio.
- ✓ Retarda o impide el proceso de desarrollo y crecimiento.



- ✓ Si se presenta en niñas entre los 9 y 11 años, no crecen de talla y no experimenta los demás cambios óseos y de forma corporal que la pubertad ocasiona.
- ✓ Existen indicios de que a las ex anoréxicas tienen dificultad para ovular con normalidad y pueden tener dificultad para quedar embarazadas de manera natural.

TRATAMIENTO

Multidisciplinario: Médico, Psicólogo, Psiquiatra, Nutricionista.



Factores primordiales para que funcione adecuadamente el tratamiento

La recuperación del peso

Es uno de los objetivos principales en la iniciación del tratamiento, durante este período se establecen disposiciones para los alimentos, disminución del ejercicio físico, renuncia del consumo de productos light, laxantes y diuréticos

Estabilización del peso

Para obtener éxito en este periodo es necesario el tratamiento psicológico, psicoterapia individual y terapia familiar.

ESTADISTICAS ULTIMOS CINCO AÑOS HOSPITAL MENTAL PERPETUO SOCORRO

CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	NUMERO DE CASOS
F500	ANOREXIA NERVIOSA	80
F501	ANOREXIA NERVIOSA ATIPICA	27
R630	ANOREXIA	18

TRATAMIENTO AMBULATORIO: Incluye la información y ayuda permanente de los padres, a quienes se les puede instruir parcialmente para que aprendan a colaborar en la terapia.

TRATAMIENTO HOSPITALARIO: Es necesario el ingreso y la obligatoria hospitalización cuando hay pérdida de entre el 25 y 30% del peso, existe falta de motivación, inestabilidad psicológica y cuando se presenta un trastorno psiquiátrico asociado, un ambiente familiar inadecuado y disfuncional o simplemente cuando haya fracasado el tratamiento ambulatorio.

HOSPITAL DÍA: Tratamiento intermedio entre el tratamiento ambulatorio y el hospitalario, es utilizado en los casos menos graves. Las ventajas que este tratamiento tienen son muy importantes, ya que se mantiene a la paciente en su medio tradicional, se logra la sensibilización de la comunidad, y hay más atención permanente a grupos sociales y familias.

ACUERDO 029 DE LA CRES

Artículo 17 Atención en Salud Mental: El POS cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, así: Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario.

Artículo 24. Internación para Manejo de Enfermedad en Salud Mental: En caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico, el POS cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. El paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de "internación parcial", según la normatividad. Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario.



MUCHAS GRACIAS!