

Ingesta de alimentos y conducta alimentaria, en mujeres adolescentes y adultas jóvenes que padecen anorexia nerviosa

Agostina de María, Romina Fernández, Florencia Funes, Guadalupe Quiroga, Leticia Scalone
Tutora: Prof. Agda. Dra. Luisa Saravia^{1*} Cotutor: Asistente Lic. Martín Pérez

¹ Centro de Posgrado, Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay
*lsaravia@nutricion.edu.uy

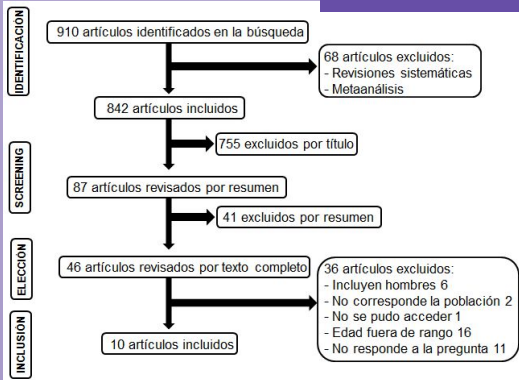
Introducción

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) que inicia mayormente en la adolescencia y que presenta la tasa de mortalidad más alta de todas las enfermedades mentales. Un 50% de las muertes por AN están relacionadas con la inanición y un 45% por suicidio provocado por la depresión y la ansiedad. Conocer sobre la ingesta de alimentos y las conductas alimentarias que presentan las personas que padecen AN, podría contribuir con la detección y el tratamiento precoz de este trastorno, colaborando así con la disminución de su cronificación y complicaciones asociadas.

Objetivo

Conocer las principales características y conductas en relación a la ingesta de alimentos de mujeres adolescentes y adultas jóvenes que padecen anorexia nerviosa.

Metodología



Revisión narrativa, búsqueda de artículos realizada en Pubmed, período jun-jul 2021. Sintaxis de búsqueda: anorexia nervosa AND eating AND adolescent AND young adult.
Criterios de inclusión: texto completo, últimos 10 años, mujeres, 13 a 24 años.
Criterios de exclusión: revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, embarazadas, otras patologías, hombres.
Selección de artículos realizada en paralelo por 2 equipos de investigadoras.

Resultados

Conductas / actitudes en torno a la ingesta de alimentos	<p>Nro de estudios: 2</p> <p>Principales resultados: Adicción a la comida: AC: 163 pacientes (83,6%); Prevalencia AC: 61,5% para ANR, 87,9% para ANP. Fuerza del hábito: Puntuación total SRH: AN > HC (p<0.01, d= 1,3) ; Alimentación restrictiva: AN > HC (p <0.001, d=0.77) ; Conducta compensatoria: AN > HC (p <0.001, d=1.42) ; Retraso en la ingesta: AN > HC (p <0.001, d= 1.7) ; Rituales: AN > HC (p <.0001, d= 0.71)</p>
Ingesta de alimentos/nutrientes	<p>Nro de estudios: 3</p> <p>Principales resultados: Ingesta calórica en el MIM (kcal): AN < HC (p<0.01). AN: consumen muy poca comida a ritmo lento. Ingesta total de energía: ANR < HC (p<0,01) ; Consumo en cantidad de CH, LIP y PROT: ANR < HC (p<0,003) ; Ingesta de FD: ANR > HC (p <0,01)</p>
Elecciones / percepciones de los alimentos	<p>Nro de estudios: 6</p> <p>Principales resultados: Estimación del aumento de peso: AN > HC. Conducta ortoréxica: ANAO: Consume alimentos de ambas categorías > frecuencia que ANBO (saludable, ↓ calorías p<0.01 y saludable, ↑ calorías p<0.001) ; ANBO: Consume alimentos de la categoría saludable (↑ contenido calórico) < frecuencia que HC (p<0.01) ; ANAO: Consume alimentos de la categoría saludable (↓ en calorías) > frecuencia que HC (p<0.001). Sensaciones hambre, saciedad, gusto y olfato: DAR: experiencias en relación a la comida significativamente diferentes al HC. Degustación de preparaciones: AN: menos autocontrol luego de probar alimentos dulces. Afecto implícito y explícito: AN: Al y AE negativo > hacia alimentos HC (p<0.001, p<0.001), pero no hacia los Lc. (p=0.25, p=0.32) Estimación de las porciones: AN sobreestimaron más que HC para todas las condiciones.</p>

Conclusiones

La complejidad de la AN radica en la conjunción de múltiples factores: restricción dietética, distorsión de la imagen corporal, impulso por la delgadez, percepciones alteradas del olfato, el gusto, el hambre y la saciedad.

Mediante la presente investigación se espera aportar herramientas para un mejor abordaje interdisciplinario de la patología, dando así una mirada integral al paciente que padece AN y brindando la mejor atención posible.