

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN LA MUJER MAYOR: Aspectos fenomenológicos y variables de riesgo

Maritza Rodríguez G. MD.,MSc., Victoria Perez R. MD.

RESUMEN

La aparición de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) suele ocurrir durante la adolescencia temprana, generalmente, antes de los 25 años de edad. sin embargo, la aparición de estas enfermedades en la mujer mayor, aunque no es infrecuente, ha sido muy poco estudiada. En el presente trabajo, se estudiaron 56 mujeres entre 30 y 57 años que consultaron por Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa o Trastorno por Atracones de Alimentación durante los últimos 8 años. Treinta mujeres cuya enfermedad había iniciado después de los 30 años, sin historia previa de TCA, fueron comparadas con 26 cuyo trastorno había iniciado en la adolescencia temprana, en cuanto a características clínicas, comorbilidades, recaídas, deserción temprana y antecedentes de eventos traumáticos ocurridos antes del inicio de la enfermedad. Otras situaciones de duelo o pérdida propias de este momento del ciclo vital como crisis de pareja, infidelidad, separación, divorcio o relación de pareja disfuncional, pérdida del empleo, traslado a vivir a otros países, ida de los hijos del hogar, muerte de seres queridos o eventos somáticos como cirugías, embarazo, parto o menopausia relacionados con el inicio de los síntomas, fueron comparados en ambos grupos. Se discuten las semejanzas fenomenológicas de los TCA en la mujer adulta con respecto a las adolescentes, y las diferencias que el abordaje terapéutico debe considerar en relación con la imagen corporal, las pérdidas o reacciones de duelo propias de esta etapa de la vida.

MÉTODO

De los 445 pacientes de ambos géneros atendidos en el programa entre Junio de 1997 y Diciembre de 2005, se eligieron las 56 mujeres mayores de 30 años que tuvieron diagnóstico de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracones de alimentación. Treinta mujeres cuya enfermedad había iniciado después de los 30 años, sin historia previa de TCA, fueron comparadas con 26 cuya patología había iniciado en la adolescencia temprana, en cuanto a características clínicas, comorbilidades, recaídas, deserción temprana y antecedentes de eventos traumáticos ocurridos antes del inicio de la enfermedad. Otras situaciones de duelo o pérdida, fueron comparadas en ambos grupos. Para el diagnóstico del TCA y otras comorbilidades del EJE I se utilizó la entrevista estructurada SCID I para criterios del DSM IV. Ante la sospecha clínica de desorden de la personalidad se aplicaron el MMPI y el test de Rorschach. Las demás variables de estudio fueron exploradas desde la entrevista inicial usando preguntas estructuradas. Previamente se obtuvo el consentimiento informado de las participantes.

RESULTADOS

La edad del grupo total estuvo comprendida entre 30 y 57 años con una media de 36.8 ± 6.2 años. El 57.1% correspondieron a mujeres entre 30-37 años, el 32.1% tenían entre 38 y 45, y el 10.7% estaban entre 46 y 57 años. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con relación a la edad, Mann Whitney $z = -0.707$ $P > |z| = 0.48$ (Figura 1). Treinta y siete de las pacientes (66.07%) eran casadas, 11 (19.64%) eran solteras y 8 (14.3%) se habían separado. Aunque la mayor proporción de casadas existe en el grupo de las de inicio tardío, las diferencias no alcanzan la significancia estadística: Mann Whitney test $z = -1.707$ $Prob > |z| = 0.08$ (Figura 2).

Figura 1. Distribución por edad en mujeres mayores de 30 años con TCA

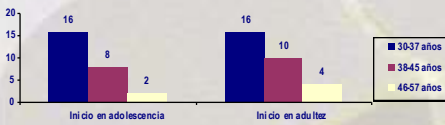
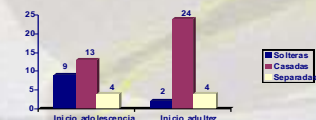


Figura 2. Distribución por estado civil en 56 mujeres mayores con TCA.



Dentro de los 445 pacientes que acudieron a tratamiento durante el periodo de estudio, se encontró una prevalencia de TCA de aparición tardía del 6% (Figura 3). El 25% de las mujeres estudiadas tiene una AN, el 36% BN y el 39% reúnen criterios diagnósticos para Trastorno por Atracones de Alimentación. Al comparar por tipo de TCA Las diferencias entre ambos grupos no fueron estadísticamente significativas $z = 0.736$ $Prob > |z| = 0.46$ (Figura 3).

Figura 3. Prevalencia de TCA de aparición tardía N=445

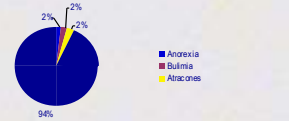


Figura 4. Distribución por tipo de TCA.



La edad de inicio de la enfermedad osciló entre los 11 y los 57 años. En el grupo de las de inicio en la adolescencia osciló entre los 11 y los 26, media=19 DE 5. En el grupo de las de inicio tardío después de los 30, la enfermedad hizo su aparición entre los 30 y los 57 con una media de 35 años D.E.=6.5. De las 14 pacientes con Anorexia, 9 (64.3%) iniciaron sus síntomas por primera vez, después de los 30 años mientras que la mitad de las bulímicas y de las mujeres con trastorno por atracones tuvieron un inicio tardío. La cronicidad de los síntomas del tca osciló entre 60 y 420 meses con una media de 210 más o menos 88 en el grupo de las mujeres cuya enfermedad inició durante la adolescencia. en el grupo de las de inicio tardío (después de los 30 años), la cronicidad estuvo entre 6 meses y 84 con una media de 26.4 más o menos 23.

La Tabla 1. Ilustra la exploración y comparación de eventos vitales como problemas de pareja (crisis de pareja, matrimonio disfuncional, infidelidad, separación/divorcio), ida a vivir fuera del país, desempleo, muertes de seres queridos , partida de los hijos del hogar, o varios eventos simultáneamente. 40 de las 56 (71.4%) había tenido alguno o varios de estos eventos vitales de cambio o pérdida, claramente asociados con el inicio de los síntomas de alimentación. Se aprecian diferencias significativas en variables como los problemas de pareja, el desempleo, la ida de los hijos del hogar y la presencia de varios eventos vitales simultáneamente.

Tabla 1. Eventos vitales precedentes al inicio del TCA en mujeres mayores de 30 años.

Eventos vitales	FREC (%) INICIO ADOLESCENCIA	FREC (%) INICIO ADULTEZ	Total	%	P
Problemas de Pareja	14 (53.8)	26 (80)	38	67.8	0.002
Ida a vivir fuera del país	4 (15.4)	8 (26.1)	12	21.4	0.26
Desempleo	4 (15.4)	4 (12.3)	4	7.1	0.029
Muerte de seres queridos	2 (7.7)	3 (9.3)	3	5.3	0.27
Ida de los hijos	4 (15.4)	4 (12.3)	4	7.1	0.029
Varios eventos	4 (15.4)	16 (49)	16	28.6	0.002
Ninguno	10 (38.6)	4 (12.3)	14	25	0.002

*P < 0.05

En cuanto a la presencia de comorbilidades en Ejes I y II según el DSM IV, predominan las comorbilidades afectivas y ansiosas como ocurre en las poblaciones jóvenes pero no se observaron diferencias significativas entre los grupos sugiriendo que el patrón es similar, sin embargo, al comparar otras variables de pronóstico como deserción temprana del tratamiento, se observa que aunque las diferencias no son significativas, el promedio de deserciones tempranas en las mujeres mayores de 30 años es del 39.3%, cifra considerada como alta. Las pacientes con TCA de inicio temprano, deserten posiblemente agotadas por los fracasos terapéuticos previos de enfermedades muy crónicas. En el caso de las de aparición tardía, la deserción podría obedecer a que los TCA en esta etapa de la vida tienen un pronóstico peor, o porque los programas de tratamiento existentes están enfocados al trabajo con adolescentes. (Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Comorbilidades ejes I y II

Tipo de Trastorno	Frec.(%)Inicio adolescencia	Frec.(%)Inicio adultez	Mann Whitney [z]	p
Trastorno Depresivo Mayor	10 (46.1)	13 (43.3)	0.25	0.83
Trastorno Bipolar	1 (2.7)	1 (3.3)	0.25	0.83
Trastorno Obsesivo Compulsivo	10 (46.1)	10 (33.3)	0.77	0.44
Trastorno de Estrés Post-Traumático	3 (11.5)	4 (13.3)	1.66	0.09
Fobia Social	4 (15.4)	2 (6.7)	1.04	0.29
Abuso de Sustancias	4 (15.4)	1 (3.3)	4.46	0.03
Trastorno de Personalidad Limítrofe	1 (3.8)	1 (3.3)	0.33	0.51
Trastorno de Personalidad Histérica	4 (15.4)	3 (10)	0.62	0.54
Trastorno de Personalidad Narcisista	3 (11.5)	1 (3.3)	1.17	0.23
Trastorno de Personalidad	3 (11.5)	2 (6.7)	0.63	0.52
Dependite	1 (3.8)	3 (10)	-0.88	0.37
Trastorno de Personalidad Obsesivo	3 (11.5)	3 (10)	0.33	0.51

*P < 0.05

Tabla 3. Otras variables de pronóstico

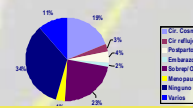
Variable	Frec.(%)Inicio adolescencia	Frec.(%)Inicio adultez	Mann Whitney [z]	p
Multi-impulsividad	12 (46.1)	8 (26.7)	1.5	0.13
Recaídas	4 (15.4)	1 (3.3)	1.5	0.11
Deserción	13 (50)	9 (30)	1.5	0.12

*P < 0.05

Tabla 4. Eventos traumáticos precedentes al inicio del TCA en mujeres mayores de 30 años.

Experiencias Traumáticas	Frec.(%)Inicio adolescencia	Frec.(%)Inicio adultez	Mann Whitney [z]	p
Abuso sexual	8 (30.7)	6 (20)	0.92	0.35
Experiencia única	2 (7.7)	10 (33.3)	0.14	0.88
Experiencia repetida	6 (23.1)	4 (13.3)	0.34	0.54
Otros eventos tra umáticos	12 (46.1)	15 (50)	-0.28	0.77
Atracones	0	1 (3.3)	-0.53	0.59
Bulemico / secuestro	3 (11.5)	3 (10)	0.18	0.85
Amenazas contra la vida	7 (27)	9 (30)	-0.25	0.80
Homicidios	1 (3.8)	1 (3.3)	0.10	0.91
Suicidio	1 (3.8)	0	-1.08	0.28
Aborrec	3 (11.5)	2 (6.7)	0.63	0.52

Figura 5. Eventos somáticos precedentes al inicio del TCA en mujeres mayores de 30 años.



CONCLUSIONES

La prevalencia de TCA en pacientes mayores de 30 años fue del 12.5%.

El 6.7% correspondió a casos de inicio tardío, siendo del 2% la prevalencia de Anorexia, 2.2% para Bulimia y 2.4% para T. por Atracones de la Alimentación.

No se encontraron diferencias en cuanto al tipo de TCA las características clínicas básicas, las comorbilidades ni la exposición a eventos traumáticos del tipo de abuso sexual o maltrato físico.

Se observó una tasa de deserciones más alta en las mujeres mayores de 30 años comparada con todos los grupos de edad.

La existencia de eventos vitales como problemas de pareja, la pérdida del empleo, la ida de los hijos del hogar o la existencia de varios eventos de manera simultánea parecerían ser factores detonantes específicos para las mujeres mayores.

Sobresalen los temores frente a la pérdida de la sexualidad más que al inicio de la misma y temores frente a la pérdida de la función de crianza más que al embarazo.

Estas experiencias de pérdida emocional, física, laboral y relacional son propias del momento del ciclo vital y deben considerarse en la psicoterapia de manera específica.

Algunos eventos somáticos como las cirugías, la menopausia y el post-parto merecen especial cuidado para valorar el riesgo de un TCA en la mujer adulta.

Los objetivos terapéuticos deberían ajustarse a las necesidades de este grupo de edad considerando los eventos vitales propios de este momento del ciclo vital.

Referencias