

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Realizada por Sandra Varela

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

© - Derechos Reservados UNICISO



Los T.C.A. son un problema de salud mental pública cuya importancia ha sido reconocida desde hace tres décadas en los países desarrollados. En los primeros años de investigación se consideraba que estos eran un problema de mujeres de clase alta y exclusivo de países desarrollados (Brumberg, 2000).

Actualmente, los reportes en países desarrollados muestran frecuencias similares en distintos niveles socioeconómicos.

Los T.C.A. acarrearán riesgos emocionales, psicosociales, sexuales y riesgos significativos de morbilidad y mortalidad.



TRASTORNO POR ATRACONES

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM





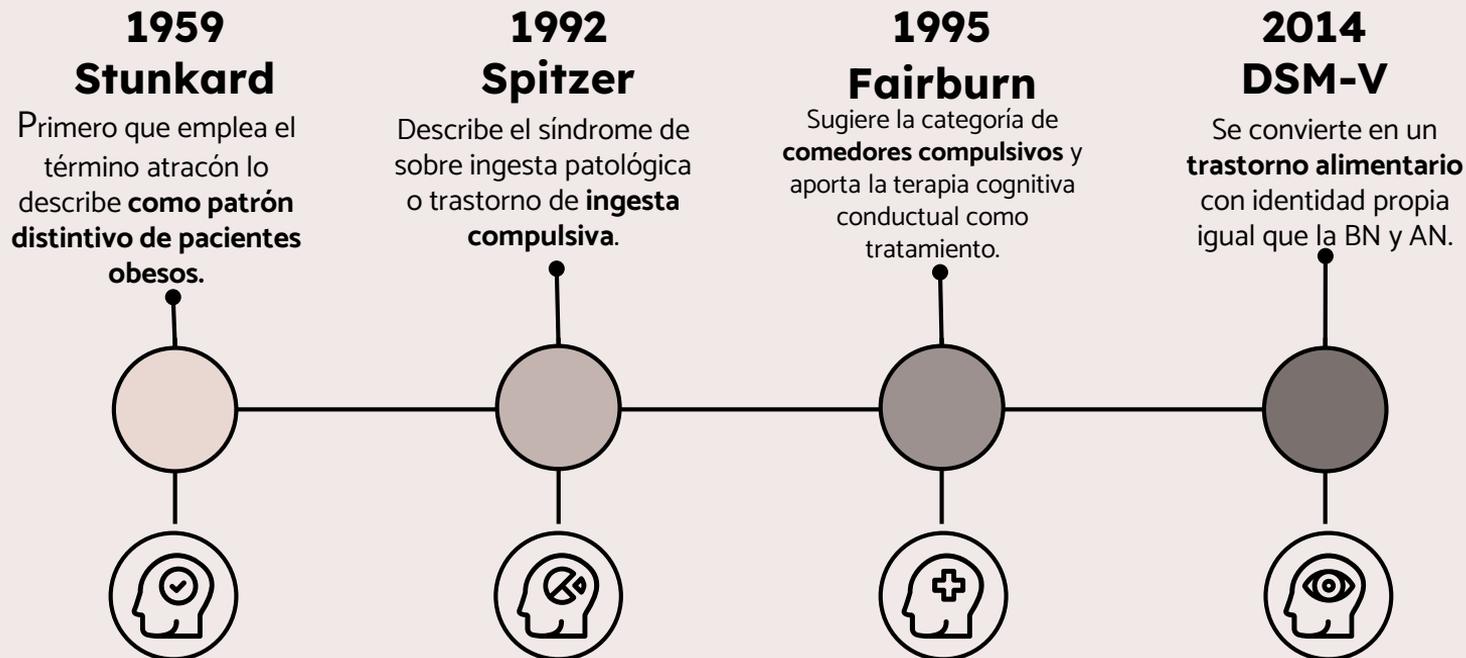
Consumo excesivo de alimentos que suele iniciar durante la adolescencia o poco después de los 20 años.

Ocurre en igual frecuencia tanto en mujeres como en hombres y tiene prevalencia en personas con diabetes tipo 2.

Los atracones ocurren cuando la persona se siente triste o ansiosa y con frecuencia **implican alimentos ricos en grasas, azúcar o sal**. La ingesta rápida precede a la saciedad, lo que genera una sensación incómoda de plenitud.



EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TPA



Casado, 2013

CARACTERÍSTICAS DE LA INGESTA EN EL TPA



- **Sensaciones placenteras positivas**, así mismo sentimientos de disgusto. Agitación, alto grado de ansiedad. La persona **suele describir el episodio como si estuviera en trance.**

- **Ingesta muy rápida** en la que apenas mastican. Pérdida de control a medida que comienza la ingesta. En un episodio pueden llegar a consumir de **15.000 a 20.000 calorías.**

- El secreto es característico para llevar a cabo el atracón. **El atracón interfiere en la calidad de vida.**





BULIMIA NERVIOSA

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM





La bulimia nerviosa afecta el 2% de las mujeres adultas, se identifica con más frecuencia en personas cuyas profesiones o actividades hacen énfasis en las líneas corporales como por ejemplo gimnasia, patinaje artístico, danza o modelaje, las personas que padecen BN muchas veces padecen afecciones comórbidas como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, problemas de control de impulsos y consumo de sustancias.



Sintomatología

- **Periodos recurrentes de ingestión** voraz al menos dos veces por semana.
- Sensación de **no poder parar de comer o controlar la cantidad** de comida ingerida.
- Elevados **sentimientos de angustia** durante los atracones.
- Conductas compensatorias inapropiadas para **prevenir el aumento de peso como vómito autoinducido**, uso de laxantes o diuréticos, ayunos y/o ejercicio excesivo.





ANOREXIA NERVIOSA

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

CARACTERÍSTICAS

01

Miedo intenso a ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal.

02

Alteración de la **percepción del peso** o silueta corporal.

03

Limitación del consumo alimentario hasta el punto de reducir intensamente su peso corporal.

04

Presencia de amenorrea, anemia, pérdida de la densidad, ósea, hipotensión.

Sintomatología psicológica



Alteración de la **evaluación de la imagen corporal**.



Nula o poca conciencia de la enfermedad.



Depresión y/o Ansiedad.



Autolesiones sin intención suicida
(cortadas, quemaduras, jalones de pelo, pellizcos, golpes).



Sintomatología alimentaria



Práctica de ayunos
de más de 12 horas



Ejercicio excesivo



Presencia de
atracones



Vómitos constantes



Abuso de diuréticos



Uso de laxantes o
enemas



CONDUCTAS ALIMENTARIAS ANÓMALAS PRESENTES EN LA ANOREXIA Y BULIMIA

DESNUTRICIÓN



- ❖ Pérdida de peso excesiva por debajo del índice de masa corporal de 17.5.
- ❖ Amenorrea.
- ❖ Osteoporosis.
- ❖ Intolerancia al frío.
- ❖ Piel escamosa.

VÓMITOS AUTOINDUCIDOS

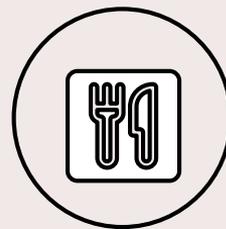


- ❖ Reflujo gastroesofágico.
- ❖ Deshidratación.
- ❖ Alcalosis metabólica.
- ❖ Gingivitis.
- ❖ Hipertrofia parotídea.
- ❖ Desgaste del esmalte dental.
- ❖ Esófago de Barrett.
- ❖ Síndrome de Mallory-Weiss.

CONDUCTAS ALIMENTARIAS ANÓMALAS PRESENTES EN LA ANOREXIA Y BULIMIA

ABUSO DE LAXANTES	<ul style="list-style-type: none">❖ Deshidratación.❖ Tolerancia al efecto del laxante.❖ Acidosis metabólica.
ABUSO DE DIURÉTICOS	<ul style="list-style-type: none">❖ Deshidratación.❖ Hipopotasemia.❖ Hipotensión arterial. 
ABUSO DE ENEMAS	<ul style="list-style-type: none">❖ Deshidratación.❖ Acidosis metabólica. 





PICA

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM



La PICA o **consumo de sustancias NO nutritivas** ocurre con frecuencia en niños pequeños y mujeres embarazadas.

Consumen **tierra, yeso, jabón, papel, hielo e incluso materia fecal.**

Las personas con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual tienden en particular a padecer **Pica, así como también los niños de un medio socioeconómico bajo o por negligencia.**



COMPLICACIONES DE LA PICA

Formación de masas de sustancias indigeribles



Obstrucción intestinal



Fallecimiento por complicaciones abdominales agudas



Infestaciones por parásitos o toxoplasmosis



Síndrome de rapunzel

Masa de pelo anclada en el estómago o intestino delgado.



INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM



INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EDI-3

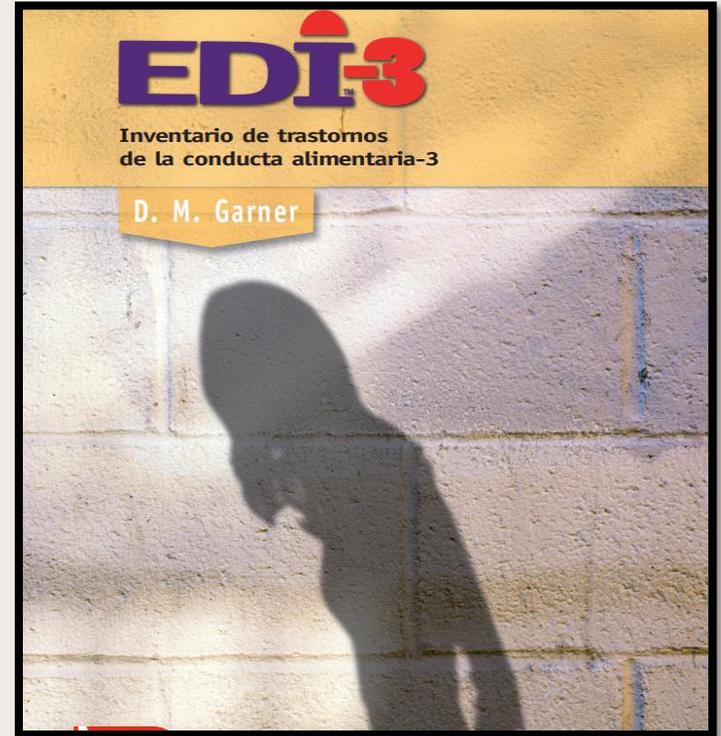
EDI-3 es un autoinforme utilizado para evaluar los rasgos y constructos psicológicos que se han mostrado clínicamente más relevantes en personas con trastornos de la conducta alimentaria.

Está compuesto por 91 ítems organizados en 12 escalas principales: 3 escalas sobre TCA, 9 escalas psicológicas generales, 6 índices específicos sobre riesgo de TCA, 5 índices de constructivos psicológicos integradores (ineficacia, problemas interpersonales, problemas afectivos, exceso de control y desajuste psicológico general). **Incorpora también 3 escalas de validez que permiten al profesional detectar respuestas inconsistentes: inconsistencia, infrecuencia e impresión negativa.**

Autor: David Garner

Aplicación: individual y colectiva

Ámbito de aplicación: 12 años en adelante



EVALUACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Instrumento de evaluación de fácil y rápida aplicación, consta de **38 ítems compuestos en tres escalas**.

- ❖ Escala ICE de insatisfacción cognitivo conductual.
- ❖ Escala IPE Insatisfacción perceptiva.
- ❖ Escala ICL Insatisfacción comportamental.

Autor: N. Solano y A. Cano.

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: a partir de los 11 años



CUESTIONARIO BREVE DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Este cuestionario mide las conductas alimentarias características de los trastornos de la conducta alimentaria, consta de **10 ítems con 4 opciones de respuesta sobre la frecuencia que se lleva a cabo la conducta.**

Autores: Unikel, C. Villatoro, J. Medina, M.

Aplicación: Auto Aplicada

Ámbito de aplicación: 18 años en adelante



TRATAMIENTO

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

- Es un tratamiento principalmente ambulatorio diseñado para administrarse individualmente, aunque se han desarrollado versiones para tratamiento en pacientes hospitalizados. **Se debe realizar en personas mayores de 18 años, hombres o mujeres, la condición clínica debe ser estable y sin riesgo de suicidio.** El tratamiento está diseñado para pacientes con IMC entre 15 y 40. Dura alrededor de 20 semanas y consta de 4 etapas:

Etapa 1: Lograr el compromiso del paciente con el tratamiento y el cambio, ofrecer educación y abordar las preocupaciones relacionadas con el peso.

Etapa 2: Estudiar la situación, revisar el progreso, identificar barreras para el cambio, y modificar la formulación según sea necesario.

Etapa 3: Este es el cuerpo principal del tratamiento y su propósito es abordar los mecanismos centrales que mantienen el trastorno alimentario del paciente.

Etapa 4: Asegurar que los cambios logrados en el tratamiento se mantengan, minimizar el riesgo de recaídas en el largo plazo.



- Su abordaje se basa en el modelo transteorético en etapas de cambio. Los cambios de comportamiento siguen una serie de etapas, ocurre en un tiempo determinado y requiere una serie de tareas que deben ser completadas para poder pasar a la siguiente etapa.

Etapas 1 pre contemplación: Las personas en esta etapa no piensan que tienen un problema y piensan que tienen las cosas bajo control, por lo general se presentan a tratamiento por la presión que ejercen los demás, la negación es característica de esta etapa.

Etapas 2 contemplación: La persona está constantemente midiendo los perjuicios y beneficios de cambiar o no, las personas reconocen que tienen un problema y luchan por comprender sus causas y el temor al fracaso puede ser uno de los principales obstáculos.

Etapas 3 preparación: Se hace pública la intención de cambiar, aunque requieren tiempo para convencerse de que el cambio es lo mejor para ellos, el proceso es paulatino.

Etapas 4 acción: Modifican su conducta de manera más abierta, es el periodo más ocupado y requiere mayor grado de compromiso y los cambios son más visibles.





ASPECTOS ÉTICOS

- ❑ **Competencia mental:** En ningún caso desconocer erróneamente o abiertamente impedir la autonomía del paciente.
 - ❑ **Decisiones informadas:** Mientras mayor cantidad de información reciba del paciente sobre su diagnóstico y tratamiento, mayores serán las posibilidades de que él tome decisiones clínicas.
 - ❑ **Confidencialidad:** Salvaguardar la información que el paciente expresó durante el encuentro clínico con el especialista.
 - ❑ **Veracidad:** El paciente debe conocer verazmente todo lo que se relacione a su enfermedad para tomar decisiones.
-

REFERENCIAS

Barlow, D. (2014). Manual clínico de trastornos psicológicos tratamiento paso a paso. Manual Moderno.

Cuadro, Eva, & Baile, José I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>

Garner, D. (2010). Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-3. TEA ediciones.

Solano, N., Cano, A (2010). Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal. TEA ediciones.

Unikel, C., Caballero, A. (2010). Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la fuente Muñoz. México

Viguria Padilla, F., & Miján de la Torre, A.. (2006). La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida. *Nutrición Hospitalaria*, 21(5), 557-566.

CITA DE LA GUÍA

Varela, S. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria. Disponible en: www.portaluniciso.com



CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

© - Derechos Reservados UNICISO