

# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¡ TÚ ERES MÁS QUE UNA IMAGEN !



Carolina Fernández. Enfermera IES "La Cañuela"

# ¿QUÉ SON?



- SON **ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS** DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, CAUSADAS POR LA INTERACCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES, PRECIPITANTES Y MANTENEDORES.
- SE CARACTERIZAN POR UNA **DISTORSIÓN DE LA AUTOIMAGEN CORPORAL QUE LLEVA A COMPORTAMIENTOS OBSESIVOS DEL CONTROL DEL PESO Y LA ALIMENTACIÓN.**
- SON UNA DE LAS PATOLOGÍAS MENTALES MÁS FRECUENTES EN **MUJERES ADOLESCENTES** (9:1).
- SU CURSO Y EVOLUCIÓN SON SEVEROS Y SU TRATAMIENTO DIFÍCIL.
- CONSECUENCIAS: ALTERACIONES FÍSICAS Y PSICOSOCIALES QUE, SI NO SE TRATAN, PUEDEN SUPONER UN **RIESGO VITAL** PARA EL INDIVIDUO.

# FACTORES CAUSALES O DE RIESGO

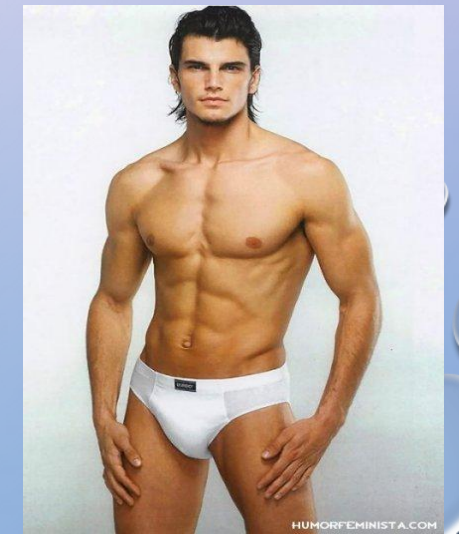
- **GENÉTICOS/ BIOLÓGICOS**: FACT. HEREDITARIOS O TAMBIÉN BIOLÓGICOS COMO LOS CAMBIOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS QUE SE DAN EN LA **PUBERTAD**.
- **PSICOLÓGICOS**: RASGOS DE PERSONALIDAD COMO EL PERFECCIONISMO, LA RIGIDEZ, LA IMPULSIVIDAD Y OBSESIÓN; FALTA DE ASERTIVIDAD, **BAJA AUTOESTIMA**, FALTA DE AUTONOMÍA, RETRAIMIENTO SOCIAL O PRESENCIA DE ALGÚN TRASTORNO MENTAL PREVIO O ALGÚN ACONTECIMIENTO VITAL ESTRESANTE.
- **FAMILIARES**: FALTA DE COMUNICACIÓN, BAJA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, SOBREPOTECCIÓN, RIGIDEZ, MEZCLA DE ROLES FAMILIARES O FAMILIAS DESESTRUCTURADAS (**DIVORCIOS...**).





# FACTORES CAUSALES O DE RIESGO

- **SOCIO-CULTURALES**: CLAVE EN EL DESARROLLO DE LOS TCA.
  - **LA DELGADEZ COMO IDEAL DE BELLEZA** Y SINÓNIMO DE ÉXITO SOCIAL Y PERSONAL IMPUESTO POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN (TV, INTERNET...).
  - LA PROLIFERACIÓN DE **HÁBITOS DE VIDA NO SALUDABLE** FACILITAN EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, QUE ES SOCIALMENTE RECHAZADO, LO QUE PROMUEVE EL INICIO DE **DIETAS SIN CONTROL** + EJERCICIO EXTREMO.
  - EL SISTEMA DE **TALLAJE** DE ROPAS ACTUAL, NO UNIFICADO, IMPACTA EN EL INDIVIDUO PROMOVRIENDO ESTE TIPO DE TRASTORNOS.
  - CIERTAS **PROFESIONES Y DEPORTES** TAMBIÉN LOS PROMUEVEN.



# CLASIFICACIÓN

- TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (DSM-V):

- ANOREXIA NERVIOSA
- BULIMIA NERVIOSA



- TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADOS :

- TRASTORNO POR ATRACÓN
- VIGOREXIA
- ORTOREXIA
- SD. DEL COMEDOR NOCTURNO





# ANOREXIA NERVIOSA



# ANOREXIA NERVIOSA

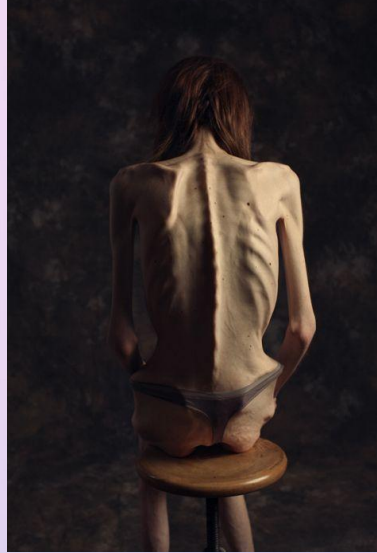
- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS (DSM-V):

**A)** RECHAZO A MANTENER UN PESO CORPORAL NORMAL O POR ENCIMA DEL MÍNIMO PARA SU EDAD Y TALLA.

**B)** MIEDO INTENSO A GANAR PESO O A CONVERTIRSE EN OBESO, INCLUSO ESTANDO POR DEBAJO DEL PESO NORMAL.

**C)** DISTORSIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PESO O SILUETA CORPORALES .

**D)** EN MUJERES POSTMENÁRQUICAS, PRESENCIA DE AMENORREA (AUSENCIA DE AL MENOS 3 CICLOS MENSTRUALES CONSECUTIVOS).







# ANOREXIA NERVIOSA



- **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA:**

- **MANIFESTACIONES FÍSICAS:** **PÉRDIDA DE PESO DE UN 15% O MÁS** DE SU PESO ESPERADO (**IMC<17,5**), AMENORREA.

- **MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:** DIFICULTADES PARA COMER EN PÚBLICO, **DIETAS RESTRICTIVAS**, RITUALES ALIMENTARIOS, **AYUNOS**, CONDUCTAS COMPENSATORIAS PARA NO GANAR PESO (VÓMITOS, USO DE LAXANTES, DIURÉTICOS, ENEMAS, EJERCICIO FÍSICO EXTREMO).

- **MANIFESTACIONES PSÍQUICAS:** DISTORSIÓN SEVERA DE LA IMAGEN CORPORAL, PREOCUPACIÓN DESMEDIDA POR EL PESO Y LA FIGURA CON MIEDO IRRACIONAL A ENGORDAR Y OBSESIONES POR ADELGAZAR, IRRITABILIDAD, NEGACIÓN DEL HAMBRE Y SUS PROBLEMAS ALIMENTARIOS (**NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**), AISLAMIENTO SOCIAL, BAJO RENDIMIENTO Y DESINTERÉS SEXUAL.





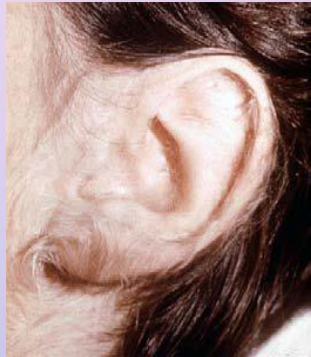
# ANOREXIA NERVIOSA

- EPIDEMIOLOGÍA Y COMPLICACIONES DE LA ANOREXIA:

AFECTA SOBRE TODO A **MUJERES (95%)** ENTRE 10 Y 30 AÑOS (**EDAD DE INICIO ENTRE 13 Y 18 AÑOS**). SU PREVALENCIA EN POBLACIÓN GENERAL < 1% (MAYOR EN PAÍSES DESARROLLADOS, ALTO ESTATUS ECONÓMICO Y CIERTAS PROFESIONES). TASA DE SUICIDIO DEL 3%.

- COMPLICACIONES: RETRASO DEL DESARROLLO SEXUAL EN ADOLESCENCIA, AVERSIÓN AL SEXO, **DEMACRACIÓN** CON SIGNOS COMO: HIPOTERMIA, BRADICARDIA, HIPOTENSIÓN, LANUGO, ESTREÑIMIENTO, CAQUEXIA (<50% PESO IDÓNEO, ASOCIADO A MORTALIDAD) Y OTROS CAMBIOS METABÓLICOS.

- FACTORES DE MAL PRONÓSTICO: UNA DURACIÓN MUY PROLONGADA DEL TRASTORNO (MUCHOS INTENTOS DE ABORDAE TERAPEÚTICO), MÍNIMO PESO ALCANZADO, EDAD DE INICIO MUY TEMPRANA, TRASTORNOS MENTALES PREVIOS, DIFICULTADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES DETERIORADAS.



# BULIMIA NERVIOSA







# BULIMIA NERVIOSA



- **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS (DSM-V):**

**A)** PRESENCIA DE **ATRACONES** RECURRENTES QUE SE CARACTERIZAN POR: INGESTA EXCESIVA DE ALIMENTO EN UN CORTO ESPACIO DE TIEMPO Y SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE CONTROL SOBRE DICHA INGESTA.

**B)** **CONDUCTAS COMPENSATORIAS** INAPROPIADAS REPETIDAS CON EL FIN DE NO GANAR PESO: VÓMITOS PROVOCADOS, USO EXCESIVO DE LAXANTES, DIURÉTICOS, ENEMAS ETC ( LO MÁS FRECUENTE), O TAMBIÉN AYUNOS Y PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EXTREMO.

**C)** LOS ATRACONES Y CONDUCTAS COMPENSATORIAS TIENEN LUGAR, COMO PROMEDIO, **AL MENOS 2 VECES/SEMANA DURANTE 3 MESES.**

**D)** LA AUTOEVALUACIÓN ESTÁ EXAGERADAMENTE INFLUÍDA POR EL PESO Y LA SILUETA CORPORALES.

**E)** LA ALTERACIÓN NO APARECE EXCLUSIVAMENTE EN EL TRANCURSO DE LA ANOREXIA NERVIOSA.



# BULIMIA NERVIOSA

- **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA:**

- **MANIFESTACIONES FÍSICAS:** ASPECTO APARENTEMENTE SALUDABLE (SUELEN ESTAR ENTRE EL **PESO NORMAL** O EL **SOBREPESO**). EN FASES AVANZADAS, PRESENCIA DE MARCAS FÍSICAS SECUNDARIAS A VÓMITOS.

- **MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:** EPISODIOS REPETITIVOS DE **ATRACONES** SEGUIDOS DE **PURGAS, CAOS ALIMENTARIO** (COMIENZAN Y ABANDONAN DIETAS, FALTA DE REGULARIDAD EN LAS COMIDAS).

- **MANIFESTACIONES PSÍQUICAS:** IMPULSIVIDAD Y OBSESIÓN CON EL PESO Y LA FIGURA; DURANTE LOS ATRACONES TIENEN SENSACIÓN DE **PÉRDIDA DE CONTROL** (NO PODER PARAR DE COMER), POR ESO, UNA VEZ TERMINADO ÉSTE SOBREVIENTEN SENTIMIENTOS DE MALESTAR, **CULPA** Y RECHAZO A SÍ MISMOS QUE SE INTENTAN NEUTRALIZAR CON LAS PURGAS.





# Ciclo de la bulimia



Preocupación por su figura y peso

Dieta severa

Ansiedad por comer

Vomito o conducta purgativa

Sentimiento de culpa por a verlo comido

Sobreingesta



# BULIMIA NERVIOSA

- EPIDEMIOLOGÍA Y COMPLICACIONES DE LA BULIMIA:

AFECTA SOBRE TODO A LA **MUJER (95%)**, SU EDAD DE INICIO ES MAS TARDÍA QUE EN EL CASO DE LA ANOREXIA (**ENTRE 18-25 AÑOS**), ESTANDO MÁS DISTRIBUIDA SOCIALMENTE Y SIENDO MÁS **DIFÍCIL DE DETECTAR**.

- COMPLICACIONES: DESAJUSTE METABÓLICO PROVOCADO POR LOS VÓMITOS, LAXANTES...; A LARGO PLAZO DAÑO RENAL, ESTREÑIMIENTO, **SIGNO DE RUSSELL** Y PROBLEMAS DENTALES, ANSIEDAD, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA...

- FACTORES DE MAL PRONÓSTICO: LOS CASOS QUE PROVIENEN DE UNA ANOREXIA PREVIA TIENEN PEOR PRONÓSTICO, LAS CONDUCTAS ADICTIVAS U OTROS TRAST. PREVIOS AGRAVAN EL CUADRO, AUNQUE HAY POCA PROPORCIÓN DE MORTALIDAD, ENTRE EL **40-60% PERMANECEN CRÓNICAMENTE Y RECAEN EN EL SEGUIMIENTO**.





# TRASTORNO POR ATRACÓN



# TRASTORNO POR ATRACÓN

- TAMBIÉN LLAMADO SOBRE INGESTA COMPULSIVA, PRESENTA MANIFESTACIONES Y CRITERIOS SIMILARES AL TRASTORNO BULÍMICO PERO **SIN PRESENCIA DE CONDUCTAS PURGATIVAS BULÍMICAS** (VÓMITOS, USO DE LAXANTES, DIURÉTICOS...).
- AL NO REALIZAR ESTAS CONDUCTAS COMPENSATORIAS ES FRECUENTE QUE ESTAS PERSONAS TENGAN **SOBREPESO U OBESIDAD**.
- COMO CONSECUENCIA DEL EXCESO DE PESO Y LA MALA ALIMENTACIÓN TIENEN PROBLEMAS DE SALUD COMO DIABETES, HIPERTENSIÓN, COLESTEROL ELEVADO...
- SE PRESENTAN FRECUENTEMENTE UNIDOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD, AISLAMIENTO, TENDIENDO A JUSTIFICAR TODOS SUS FRACASOS AL EXCESO DE PESO.





# VIGOREXIA



# VIGOREXIA

- **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA:**

- **MANIFESTACIONES FÍSICAS:** CUERPO MUSCULOSO, ESCULTURAL Y DESPROPORCIONADO.

- **MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:** TRABAJAN SU CUERPO DE FORMA COMPULSIVA, MANTIENEN **DIETAS ESTRUCTAS**, REALIZAN **EJERCICIO FÍSICO MAS DE 6H/DÍA**, CONSUMO DE SUPLEMENTOS PROTEÍNICOS Y **ESTEROIDES ANABOLIZANTES** PARA AUMENTAR MASA MUSCULAR.

- **MANIFESTACIONES PSÍQUICAS:** **ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL** SINTIÉNDOSE **DÉBILES Y ENCLENQUES** A PESAR DE NO ESTARLO, LO QUE CONLLEVA UNA PREOCUPACIÓN EXCESIVA Y OBSESIVA POR SU PESO Y MUSCULATURA. SUELEN PRESENTAR TAMBIÉN IRRITABILIDAD O PERFILES AGRESIVOS.





# VIGOREXIA

## EPIDEMIOLOGÍA Y COMPLICACIONES DE LA VIGOREXIA:

AFECTA SOBRE TODO A **HOMBRES ENTRE 18-35 AÑOS** Y SE ASOCIA, EN MUCHOS CASOS, A DETERMINADAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS..

### COMPLICACIONES:

-**FÍSICAS:** PROBLEMAS ÓSEOS Y ARTICULARES, SOBRECARGA DEL MÚSCULO QUE FAVORECE DESGARROS, ESGUINCES Y FALTA DE AGILIDAD.

-**PSICOLÓGICAS:** TRAST. DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS...

- **DERIVADAS DE LAS DIETAS:** ELIMINACIÓN DE GRASAS Y CONSUMO EXCESIVO PROTEÍNAS QUE REQUIERE UN TRABAJO EXTRA DEL HÍGADO.



# VIGOREXIA

## COMPLICACIONES: (CONTINUACIÓN)

- DERIVADAS DEL CONSUMO DE ANABOLIZANTES: CONDUCTAS AGRESIVAS, ACNÉ IMPORTANTE, **REPERCUSIONES CARDIOVASCULARES**, LESIONES HEPÁTICAS, AUMENTO DEL COLESTEROL, RETENCIÓN DE LÍQUIDOS Y DAÑO RENAL. EN **HOMBRES** → INFERTILIDAD, DISFUNCIÓN ERÉCTIL, MAYOR RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA, GINECOMASTIA. EN **MUJERES** → VELLO FACIAL, VOZ RONCA...





# TRATAMIENTO DE LOS TCA

- **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR: PSIQUIATRA, PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA, ENDOCRINO...**
  - **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: USO DE PSICOFÁRMACOS COMO ANTIDEPRESIVOS, ANSIOLÍTICOS ETC.**
  - **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO: CLAVE EN EL ABORDAJE DE ESTOS TRASTORNOS.**

INICIO DE **TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES** QUE INCLUYEN: AUTOREGISTROS DE CONDUCTAS, PENSAMIENTOS, EMOCIONES ETC., PROMOCIÓN DE UN CAMBIO COGNITIVO Y UN AJUSTE EN LA PERCEPCIÓN DE SU IMAGEN CORPORAL, DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EFICACES, CAMBIO EN LOS HÁBITOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y COMPLICACIONES.
  - **ALIMENTACIÓN: PROMOCIÓN DE DIETAS EQUILIBRADAS Y VARIADAS, SUPRESIÓN DE AUTOMEDICACIÓN (LAXANTES, DIURÉTICOS, ANABOLIZANTES...).**
- **PREVENCIÓN: MUY IMPORTANTE LA DETECCIÓN Y CONTROL TEMPRANO DE LOS FACTORES DE RIESGO O CAUSALES DE LOS TCA.**

# ¿CÓMO AYUDAR?



- **SI SOSPECHAS QUE UN FAMILIAR O AMIG@ TIENE UN PROBLEMA ALIMENTARIO:**
  - NO TE FRUSTRES SI NO RECONOCE TENER UN PROBLEMA Y RECHAZA LA AYUDA PROFESIONAL, TRATA DE HABLAR CON ALGUIEN DE SU ENTORNO Y **DA LA VOZ DE ALARMA.**
  - EVITA DIRIGIRLE COMENTARIOS SOBRE SU ASPECTO FÍSICO, EVITANDO HABLAR TAMBIÉN SOBRE DIETAS, CALORÍAS... SOLO CONSEGUIRÁS QUE SU COMPORTAMIENTO DE PÉRDIDA DE PESO SE VEA REFORZADO.
  - INTERÉSATE POR OTRAS ÁREAS DE SU VIDA AJENAS A LA ALIMENTACIÓN Y SU IMAGEN.
  - DEBIDO A SU BAJA AUTOESTIMA Y SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD, ES IMPORTANTE HACER REFUERZOS POSITIVOS, ALABANDO OTRAS ÁREAS DE SU PERSONA DISTINTAS AL PESO Y LA IMAGEN.



# ¿CÓMO AYUDAR?

- **SI SOSPECHAS QUE UN FAMILIAR O AMIG@ TIENE UN PROBLEMA ALIMENTARIO:**
  - SI COMES CON ÉL/ELLA, NO PRESTES ATENCIÓN A LO QUE COME, CÓMO COME...NI LE RECOMIENDES LO QUE DEBERÍA O NO COMER (SON LOS ESPECIALISTAS LOS RESPONSABLES DE ESO), SACA TEMAS DISTINTOS Y AMENOS DE CONVERSACIÓN.
  - AUNQUE NO QUIERA RELACIONARSE, INTENTA INTEGRARLE EN LOS GRUPOS Y NO FAVORECER SU AISLAMIENTO.
  - EL TRATAMIENTO ES LARGO EN EL TIEMPO Y LA RECUPERACIÓN NO ES LINEAL, NO ESPERES RESULTADOS A CORTO PLAZO, CUENTA CON PERÍODOS DE ESTANCAMIENTO Y RETROCESO.