



Nombre del alumno: MONICA
VALDEZ ACEVEDO

Nombre del trabajo: MAPA
CONCEPTUAL

Materia: TRASTORNOS DE LA CULTURA
ALIMENTARIA

Grado: NOVENO CUATRIMESTRE

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 29 DE FEBREORO DE 2020.



ACTIVIDAD II

TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA COMPORTAN UNA ALTERACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN O EN EL COMPORTAMIENTO RELACIONADO CON LA ALIMENTACIÓN Y POR LO GENERAL CONSISTEN EN

CAMBIOS EN LO QUE COME O EN LA CANTIDAD QUE COME LA PERSONA

MEDIDAS QUE TOMA LA PERSONA AFECTADA PARA EVITAR LA ABSORCIÓN DE LOS ALIMENTOS (POR EJEMPLO, FORZANDO EL VÓMITO O TOMANDO UN LAXANTE)

PARA QUE UNA CONDUCTA ALIMENTARIA INUSUAL SE CONSIDERE UN TRASTORNO, EL COMPORTAMIENTO DEBE PROLONGARSE DURANTE UN PERÍODO DE TIEMPO Y CAUSAR UN DAÑO SIGNIFICATIVO A LA SALUD Y/O LA CAPACIDAD FÍSICA DE LA PERSONA PARA FUNCIONAR CON NORMALIDAD EN LA ESCUELA O EN EL TRABAJO, ASÍ COMO AFECTAR NEGATIVAMENTE A LAS INTERACCIONES DE LA PERSONA QUE LA PADECE CON LAS DEMÁS PERSONAS.

LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS INCLUYEN

- + ANOREXIA NERVIOSA
- + TRASTORNO POR EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS
- + TRASTORNO POR ATRACÓN
- + BULIMIA NERVIOSA
- + PICA
- + TRASTORNO DE RUMIACIÓN

LA ANOREXIA NERVIOSA ES UN TRASTORNO CARACTERIZADO POR UN INCESANTE ESFUERZO POR ADELGAZAR, UNA PERCEPCIÓN DISTORSIONADA DE LA IMAGEN CORPORAL, UN MIEDO INTENSO A VOLVERSE OBESO Y LA RESTRICCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS, LO QUE CONLLEVA UN PESO CORPORAL CONSIDERABLEMENTE BAJO. LAS PERSONAS CON ANOREXIA NERVIOSA RESTRINGEN SU INGESTA DE ALIMENTOS, PERO TAMBIÉN PUEDEN DARSE UN ATRACÓN Y LUEGO COMPENSARLO CON UNA PURGA (POR EJEMPLO, PROVOCÁNDOSE VÓMITOS O USANDO LAXANTES). LAS PERSONAS QUE SUFREN ESTE TRASTORNO PUEDEN RESTRINGIR SU INGESTA DE ALIMENTO HASTA EL PUNTO DE PONER EN PELIGRO SU SALUD. AUNQUE EL TÉRMINO ANOREXIA SIGNIFICA PÉRDIDA DE APETITO, MUCHAS PERSONAS CON ANOREXIA NERVIOSA NO PIERDEN EL APETITO HASTA QUE ESTÁN MUY DEMACRADAS.

EL TRASTORNO POR EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS SE CARACTERIZA POR INGERIR MUY Poca COMIDA Y/O EVITAR COMER CIERTOS

ALIMENTOS SIN LA PREOCUPACIÓN POR LA FORMA DEL CUERPO O EL PESO QUE ES TÍPICA EN LAS PERSONAS CON ANOREXIA O BULIMIA NERVIOSA. POR LO GENERAL, LAS PERSONAS CON ESTE TRASTORNO SON EXTREMADAMENTE EXIGENTES CON LOS ALIMENTOS Y LOS TIPOS DE ALIMENTOS. POR EJEMPLO, PUEDEN EVITAR ALIMENTOS CON UN DETERMINADO COLOR, CONSISTENCIA U OLORES. ALGUNAS PERSONAS TEMEN LAS POSIBLES CONSECUENCIAS ADVERSAS DE COMER, COMO ASFIXIA O VÓMITOS.

EL TRASTORNO POR ATRACÓN SE CARACTERIZA POR LA INGESTIÓN EN UN PERIODO BREVE DE TIEMPO DE UNA CANTIDAD EXCEPCIONAL DE COMIDA, MUY SUPERIOR A LA QUE LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS PODRÍA CONSUMIR EN UN MISMO PERIODO DE TIEMPO Y BAJO CIRCUNSTANCIAS SIMILARES. LA PERSONA SIENTE UNA PÉRDIDA DE CONTROL DURANTE LOS ATRACONES Y DESPUÉS DE ESTOS. EL ATRACÓN NO VA SEGUIDO DE UNA PURGA U OTROS INTENTOS DE COMPENSAR EL EXCESO DE COMIDA INGERIDA.

LA BULIMIA NERVIOSA SE CARACTERIZA POR LA EXISTENCIA DE EPISODIOS REPETIDOS DE INGESTIÓN DE GRANDES CANTIDADES DE COMIDA DE FORMA RÁPIDA, SEGUIDOS DE INTENTOS DE COMPENSAR EL EXCESO DE ALIMENTO INGERIDO. POR EJEMPLO, LA PERSONA PUEDE PROVOCARSE EL VÓMITO O TOMAR LAXANTES.

LA PICA CONSISTE EN COMER DE FORMA REGULAR COSAS QUE NO SON ALIMENTOS.

EL TRASTORNO DE RUMIACIÓN SE CARACTERIZA POR LA REGURGITACIÓN DE LOS ALIMENTOS DESPUÉS DE COMER.

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA SE PRESENTAN CON MÁS FRECUENCIA EN LA POBLACIÓN DE SEXO FEMENINO, ESPECIALMENTE EN MUJERES JÓVENES.

DIAGNÓSTICO

LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN SE DIAGNOSTICAN SEGÚN LOS SIGNOS, LOS SÍNTOMAS Y LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN. SI EL MÉDICO SOSPECHA QUE TIENES UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN, ES PROBABLE QUE TE HAGA UN EXAMEN Y QUE SOLICITE PRUEBAS QUE LE AYUDEN A PRECISAR UN DIAGNÓSTICO. PARA OBTENER UN DIAGNÓSTICO, PUEDES CONSULTAR CON UN MÉDICO DE CABECERA Y UN PROFESIONAL DE SALUD MENTAL.

POR LO GENERAL, LAS EVALUACIONES Y LAS PRUEBAS COMPRENDEN LAS SIGUIENTES:

EXPLORACIÓN FÍSICA. PROBABLEMENTE EL MÉDICO TE HARÁ UN EXAMEN PARA DESCARTAR OTRAS CAUSAS MÉDICAS QUE EXPLIQUEN TUS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN. TAMBIÉN PUEDE INDICARTE ANÁLISIS DE LABORATORIO.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. ES PROBABLE QUE UN MÉDICO O UN PROFESIONAL DE SALUD MENTAL TE HAGAN PREGUNTAS SOBRE TUS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS. TAMBIÉN PUEDEN PEDIRTE QUE COMPLETES CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

OTROS ESTUDIOS. PUEDEN HACERSE OTROS ESTUDIOS PARA COMPROBAR SI TIENES COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN.

EL PROFESIONAL DE SALUD MENTAL TAMBIÉN PUEDE UTILIZAR LOS CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO QUE SE DESCRIBEN EN EL DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS DSM-5 (MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, DSM-5) PUBLICADO POR LA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE PSIQUIATRÍA).

TRATAMIENTO

EL TRATAMIENTO DE UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN GENERALMENTE INCLUYE UN ENFOQUE DE EQUIPO. POR LO GENERAL, EN EL EQUIPO PARTICIPAN MÉDICOS DE CABECERA, PROFESIONALES DE SALUD MENTAL Y DIETISTAS, TODOS CON EXPERIENCIA EN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.

EL TRATAMIENTO DEPENDE DEL TIPO ESPECÍFICO DE TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN QUE TIENES. PERO, EN GENERAL, SUELE INCLUIR EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN, PSICOTERAPIA Y MEDICAMENTOS. SI TU VIDA ESTÁ EN RIESGO, ES POSIBLE QUE NECESITES UNA INTERNACIÓN INMEDIATA.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

SIN IMPORTAR TU PESO, LOS MIEMBROS DEL EQUIPO PUEDEN TRABAJAR CONTIGO A FIN DE DISEÑAR UN PLAN PARA AYUDARTE A ADQUIRIR HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES.

PSICOTERAPIA

LA PSICOTERAPIA, TAMBIÉN LLAMADA «TERAPIA CONVERSACIONAL», PUEDE ENSEÑARTE CÓMO REEMPLAZAR LOS HÁBITOS POCO SALUDABLES POR AQUELLOS QUE SON SALUDABLES. ESTO PUEDE COMPRENDER LO SIGUIENTE:

TERAPIA FAMILIAR. LA TERAPIA FAMILIAR ES UN TRATAMIENTO BASADO EN LA EVIDENCIA PARA LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. LA FAMILIA PARTICIPA Y SE ASEGURA DE QUE EL NIÑO U OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA SIGAN PAUTAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y MANTENGA UN PESO SALUDABLE.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL. LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL SE USA CON FRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN, SOBRE TODO EN EL CASO DE LA BULIMIA Y DEL TRASTORNO ALIMENTARIO COMPULSIVO. APRENDES A CONTROLAR Y MEJORAR TUS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y TUS ESTADOS DE ÁNIMO, A TENER LA CAPACIDAD PARA RESOLVER PROBLEMAS Y A EXPLORAR MANERAS SALUDABLES DE AFRONTAR LAS SITUACIONES ESTRESANTES.