



**Nombre del alumno: Cleopatra Edith Maza Gómez**

**Nombre del profesor: Liliana Villegas López**

**Nombre del trabajo: cuadro comparativo**

**Materia: psiopatología II**

**Grado: 7mo**

**Grupo: "A"**

Trastornos alimenticios	Definición	Características	Sintomatología	Criterios diagnósticos.	Tratamiento	
pica	Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes.	es la ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de 1 mes (Criterio A) que es suficientemente grave como para justificar la atención clínica.	Las sustancias que típicamente se suelen ingerir tienden a variar con la edad y con la disponibilidad y podrían ser papel, jabón, ropa, pelo, cuerdas, lana, tierra, tiza, polvos de talco, pintura, chicles, metales, guijarros, carbón vegetal o carbón mineral, cenizas, barro, almidón o hielo.	se debería realizar un diagnóstico diferenciado de pica solamente si el comportamiento alimentario es lo suficientemente grave o si requiere atención clínica adicional.	Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro Autista, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional. Códigos CIE-10-MC para pica son (F98.3) en niños y (F50.8) en adultos.	
Trastorno de rumiación	Regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen.	La regurgitación repetida no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica (p. ej., reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica)	El trastorno de la conducta alimentaria no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones o el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos	Si los síntomas se producen en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual] u otro trastorno del neurodesarrollo)	El trastorno se puede diagnosticar durante toda la vida, particularmente en los individuos que presentan también discapacidad intelectual	

<p>Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.</p>	<p><b>Las personas con ingesta de alimentos evitativa/restrictiva pueden dejar de comer porque pierden interés en comer o porque piensan que comer tiene consecuencias perjudiciales</b></p>	<p><b>se caracteriza por ingerir muy poca cantidad de alimento y/o evitar el consumo de ciertos alimentos</b></p>	<p>Las personas con trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos comen muy poco y/o evitan el consumo de ciertos alimentos. Es posible que coman tan poco que lleguen a perder un porcentaje considerable del peso inicial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación médica</li> <li>• Cuestionarios para detectar trastornos físicos</li> <li>• Valoración de la presencia de otros trastornos mentales</li> </ul>	<p>La terapia cognitivo-conductual se puede utilizar para ayudar a las personas con trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos a aprender a comer con normalidad. Puede ayudarles a sentirse menos ansiosos respecto a lo que comen.</p>	
<p>Bulimia nerviosa</p>	<p><b>Las personas afectadas ingieren grandes cantidades de comida y a continuación se provocan el vómito, emplean laxantes, hacen dieta o ayuno o realizan sesiones de ejercicio físico muy intenso con el fin de compensar los atracones</b></p>	<p><b>se caracteriza por la existencia de episodios repetidos de ingestión de grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo (atracones), seguidos de intentos de compensar el exceso de comida ingerido (por ejemplo, mediante purgas, ayuno o ejercicio físico).</b></p>	<p>Las personas con bulimia nerviosa sufren episodios repetidos de atracones. Es decir, ingieren cantidades de comida mucho mayores de las que la mayoría de las personas podrían comer en un periodo de tiempo parecido en circunstancias similares</p>	<p>Evaluación médica Los médicos diagnostican bulimia nerviosa cuando la persona afectada, es especial una mujer joven, presenta las características siguientes: Refiere haber sufrido un atracón al menos una vez a la semana durante 3 meses como mínimo Siente una pérdida de control durante los atracones y después de los mismos</p>	<p>El tratamiento de la bulimia nerviosa puede consistir en terapia cognitivo-conductual, psicoterapia interpersonal y terapia con medicamentos.</p>	

<p>Trastorno de atracones</p>	<p><b>El trastorno por atracones afecta a alrededor del 3,5% de las mujeres y el 2% de los hombres en la población general durante toda su vida.</b></p>	<p><b>se caracteriza por episodios recurrentes de consumo de grandes cantidades de alimentos con una sensación de pérdida de control.</b></p>	<p>las personas comen cantidad mucho más grande de alimento de lo que comerían la mayoría de las personas en un período similar en circunstancias semejantes. Durante y después de un atracón, las personas sienten que han perdido el control.</p>	<p>Los criterios clínicos para el diagnóstico del trastorno por atracones requieren atracones al menos 1 vez/semana durante 3 meses y una sensación de falta de control sobre la alimentación, además de la presencia de <math>\geq 3</math> de los siguientes Comer mucho más rápido de lo normal. Comer hasta sentirse incómodamente lleno</p>	<p>La terapia cognitivo-conductual es el tratamiento mejor estudiado y avalado para el trastorno por atracones. Tanto la terapia cognitivo-conductual como la psicoterapia interpersonal tienen tasas de remisión de <math>\geq 60\%</math>; la mejoría suele mantenerse bien a largo plazo.</p>	
-------------------------------	--	---	---	--	--	--

<p>La anorexia nerviosa</p>	<p>La anorexia nerviosa se inicia generalmente en la adolescencia y es más frecuente en mujeres que en hombres.</p>	<p>La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario 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</p>	<p>La preocupación y la ansiedad referentes al peso corporal se intensifican a medida que la persona va adelgazando. Incluso cuando se encuentra demacrada, la persona puede afirmar sentirse gorda, no lamentar la pérdida de peso, negar que padezca algún tipo de alteración y, en general, oponerse al tratamiento.</p>	<p>Las personas afectadas piensan que no sufren ningún problema y por este motivo se muestran resistentes a la valoración y el tratamiento médicos.</p>	<p>Medidas para garantizar el consumo de nutrientes y calorías en cantidades adecuadas</p> <p>Terapia psicológica</p> <p>Para los adolescentes, terapia familiar</p> <p>Controles médicos regulares</p>	
-----------------------------	---	--	---	---	---	--