



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Luisa Bethel López Sánchez*

*Unidad IV. “Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.”*

*Cuarto parcial*

*Psicopatología II*

*Mtra. Liliana Villegas López*

*Psicología General*

*Séptimo cuatrimestre*

*Pichucalco, Chiapas; 28 de noviembre del 2021*

# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE LA INGESTA DE ALIMENTOS

## PICA

### CRITERIO DIAGNÓSTICO

- A. Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes.
- B. La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo.
- C. El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.
- D. 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.

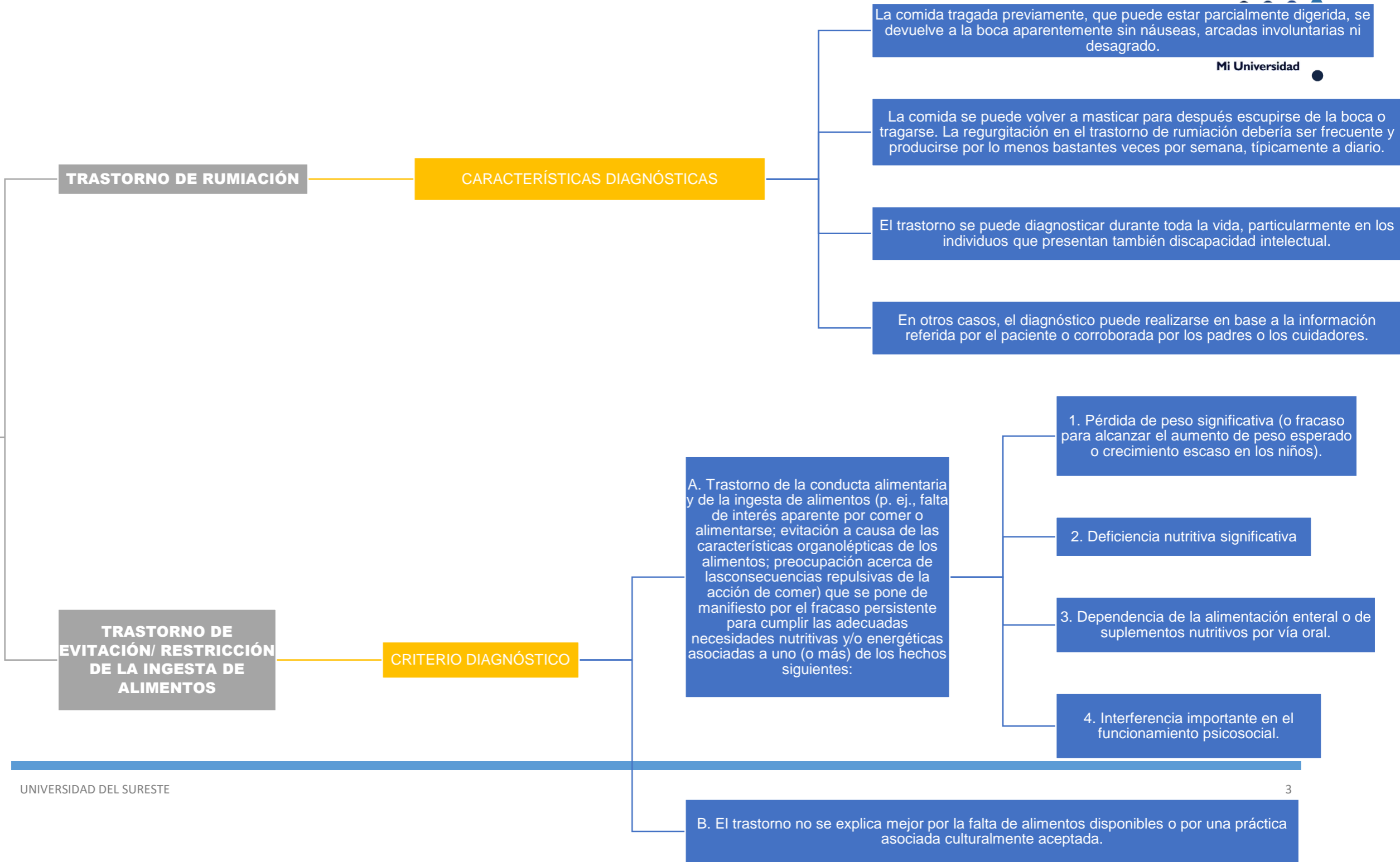
### CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

- 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.
- El término no alimentarias se incluye porque el diagnóstico de la pica no se refiere a la ingestión de productos de la dieta con un mínimo contenido nutritivo.

## TRASTORNO DE RUMIACIÓN

### CRITERIO DIAGNÓSTICO

- A. Regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen.
- B. La regurgitación repetida no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica (p. ej., reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica).
- C. 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
- D. 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), son suficiente-mente graves para justificar atención clínica adicional.



Mi Universidad

**TRASTORNO DE EVITACIÓN/ RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS**

**CRITERIO DIAGNÓSTICO**

C. El trastorno de la conducta alimentaria no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.

D. El trastorno de la conducta alimentaria no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental. Cuando el trastorno de la conducta alimentaria se produce en el contexto de otra afección o trastorno, la gravedad del trastorno de la conducta alimentaria excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.

**CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS**

La determinación de si se produce una pérdida de peso significativa es una valoración clínica

La determinación del grado de deficiencia nutricional (Criterio A2) depende también de la valoración clínica (p. ej., valoración del aporte dietético, examen físico y pruebas de laboratorio), y el efecto sobre la salud física puede ser de una gravedad similar al que se produce en la anorexia nerviosa (p. ej., hipotermia, bradicardia, anemia).

En algunos individuos, la evitación o la restricción de alimentos puede estar basada en las características organolépticas de la comida y tratarse de una sensibilidad extrema a su apariencia, color, olor, textura, temperatura o gusto

Este trastorno se ha descrito como "alimentación restrictiva", "alimentación selectiva", "alimentación exigente", "alimentación perseverante", "rechazo crónico de los alimentos" y "neofobia alimentaria"

ANOREXIA NERVIOSA

CRITERIO DIAGNÓSTICO

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual. Nota de codificación: El código CIE-9-MC para la anorexia nerviosa es 307.1, que se asigna con independencia del subtipo. El código CIE-10-MC depende del subtipo (véase a continuación).

ESPECIFICAR SI:

(F50.01) Tipo restrictivo: Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

(F50.02) Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

ESPECIFICAR LA GRAVEDAD ACTUAL

Leve: IMC 17 kg/m<sup>2</sup>

Moderado: IMC 16-16,99 kg/m<sup>2</sup>

Grave: IMC 15-15,99 kg/m<sup>2</sup>

Extremo: IMC < 15 kg/m<sup>2</sup>

**ANOREXIA NERVIOSA**

**CARACTERISTICAS DIAGNÓSTICAS**

La anorexia nerviosa tiene tres características básicas: la restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios.

Para determinar si se cumple el Criterio A, los clínicos deberían considerar las guías numéricas disponibles además de la constitución física del individuo, los antecedentes referentes al peso y cualquier posible alteración fisiológica.

La autoestima de los individuos con anorexia nerviosa depende mucho de cómo perciben su peso y su constitución corporal.

Las personas con anorexia nerviosa frecuentemente no tienen un concepto claro del problema o directamente lo niegan.

Muchas personas con anorexia nerviosa tienen signos y síntomas depresivos, como ánimo deprimido, aislamiento social, irritabilidad, insomnio y disminución del interés por el sexo, cuando tienen un peso muy bajo.

**BULIMIA NERVIOSA**

**CRITERIO DIAGNÓSTICO**

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un período determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

**BULIMIA NERVIOSA**

**CRITERIO DIAGNÓSTICO**

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

**ESPECIFICAR SI:**

LEVE. Un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

MODERADO. Un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

GRAVE. Un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

EXTREMO. Un promedio de 14 episodios o más de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

**CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS**

El contexto en el cual se produce la ingesta puede condicionar la valoración del clínico acerca de si ésta es excesiva. Por ejemplo, una cantidad de alimentos que sería considerada excesiva en una comida habitual podría considerarse normal durante la comida de una celebración o una festividad

La expresión "período de tiempo determinado" se refiere a un período delimitado, generalmente inferior a 2 horas. Un único episodio de atracón no se limita necesariamente a un único entorno.

Los individuos con este trastorno pueden parecerse mucho a los que sufren anorexia nerviosa por su miedo a ganar peso, por su deseo de perder peso y por el grado de insatisfacción con sus cuerpos.

TRASTORNO DE ATRACONES

CRITERIO DIAGNÓSTICO

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un período determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un período similar en circunstancias parecidas
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno
3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere
5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.