



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Daniela Paola Sánchez Pastrana

Nombre del tema: Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Psicopatología II

Nombre del profesor: Liliana Villegas López

Nombre de la Licenciatura: Psicología general

Cuatrimestre: 7

Pichucalco Chiapas, a 26 de noviembre de 2021.

Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

Definición

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

Pica

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 social-mente 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.

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. No existe normalmente una aversión a la comida en general. La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias debe ser inapropiada para el grado de desarrollo y no debe formar parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normal.

Trastorno de rumiación

Criterios diagnósticos 307.53 (F98.21)

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.

Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

Trastorno de evitación

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 suficientemente graves para justificar atención clínica adicional.

La comida se puede volver a masticar para después escupirse de la boca o tragarse. La regurgitación en el trastorno de rumiación debería ser frecuente y producirse por lo menos bastantes veces por semana, típicamente a diario. El trastorno no se explica mejor por una afección gastrointestinal u otra afección médica asociada y no se produce exclusivamente durante el curso de una anorexia nerviosa, una bulimia nerviosa, un trastorno de atracones o un trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos.

A. Trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas asociadas a uno (o más) de los hechos.

B. El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.

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.

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", y puede manifestarse como un rechazo a comer determinadas marcas de alimentos o a tolerar el olor de los alimentos que comen otras personas. Los individuos con una alta sensibilidad sensorial asociada al autismo pueden mostrar comportamientos similares.

Anorexia nerviosa

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:

(F50.01) Tipo restrictivo

(F50.02) Tipo con atracones/purgas

Especificar si:

En remisión parcial

En remisión total

Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

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. 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

Diagnostico diferencial:

Afecciones médicas (p. ej., enfermedad gastrointestinal, hipertiroidismo, cáncer oculto y síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Trastorno depresivo mayor.

Esquizofrenia.

Trastornos por consumo de sustancias.

Trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno dismórfico corporal. Algunas de las características de la anorexia nerviosa se solapan con los criterios de la fobia social, el TOC y el trastorno dismórfico corporal.

Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.

Bulimia nerviosa

- A. Episodios recurrentes de atracones.
- 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.
- 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:
En remisión parcial
En remisión total
Leve
Moderado
Grave
Extremo

Los atracones parecen caracterizarse más por una alteración de la cantidad de alimentos consumidos que por el deseo de un nutriente específico. Sin embargo, durante los atracones, los individuos tienden a comer alimentos que en otras circunstancias evitarían. Los individuos con bulimia nerviosa se sienten típicamente avergonzados de sus problemas alimentarios e intentan ocultar sus síntomas. Los atracones suelen producirse a escondidas o lo más discretamente posible.

Trastorno de atracones

- A. Episodios recurrentes de atracones.
- B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos
- 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.

El trastorno de atracones se produce normalmente en personas de peso normal/sobrepeso y en personas obesas. Se ha asociado con frecuencia al sobrepeso y a la obesidad en los individuos que buscan tratamiento. Sin embargo, el trastorno de atracones es distinto de la obesidad. La mayoría de las personas obesas no tiene atracones recurrentes.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/5be66ca89665cf13969caaecdcdcfacb.pdf>