



UNIVERSIDAD DEL
SURESTE

“Licenciatura en psicología”

Asignatura:

Psicopatología II

Actividad:

Resumen. Unidad IV

Alumno:

Salomón Hernández De los santos

Docente:

Enriqueta Islas Hernández

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

(Resumen).

Trastorno de rumiación.

La principal característica del trastorno de rumiación es la regurgitación repetida de alimentos después de alimentarse o comer durante un periodo mínimo de un mes.

La regurgitación en el trastorno de rumiación es frecuente y se produce por lo menos varias veces por semana.

El trastorno se puede diagnosticar durante toda la vida, particularmente en los individuos que presentan también discapacidad intelectual.

Es importante diferenciar el trastorno de rumiación de la rumiación de otras afecciones caracterizadas por el flujo gastroesofágico o el vómito.

Trastorno de evitación.

El trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos sustituye y amplía el diagnóstico del trastorno de alimentación en la infancia y la primera niñez del DSM –IV.

La principal característica diagnóstica del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos es la evitación o restricción de la toma de alimentos manifestada por un fracaso clínicamente significativo para obtener las necesidades nutritivas, o una ingesta energética insuficiente mediante la ingesta oral de alimentos.

En los casos graves, particularmente en los niños pequeños, la mal-nutrición puede representar una amenaza para la vida.

El trastorno de evitación de la ingesta de alimentos no incluye la evitación o restricción de alimentos relacionada con la falta de disponibilidad de alimentos o con prácticas culturales ni los comportamientos propios del desarrollo normal.

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.

La evitación o restricción de los alimentos puede también representar una respuesta condicionada negativa que se asocia a una ingesta de alimentos que se sigue de una experiencia aversiva.

Anorexia nerviosa.

La anorexia nerviosa tiene tres características básicas: la restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios.

En los niños y en los adolescentes se puede observar que no se gana el peso esperado o no se mantiene el curso del desarrollo normal (mientras crece en estatura) en vez de una pérdida de peso.

Los individuos con este trastorno suelen tener miedo intenso a ganar peso o a engordar.

La preocupación por ganar peso puede aumentar incluso cuando se pierde.

Los individuos más jóvenes con anorexia nerviosa, así como algunos adultos, pueden no reconocer ni admitir el miedo a ganar peso.

La percepción y la importancia del peso corporal y la constitución están distorsionadas en estos individuos.

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

Es raro que un individuo con anorexia nerviosa se queje de la pérdida de peso en sí. De hecho, las personas con anorexia nerviosa frecuentemente no tienen un concepto claro del problema o directamente lo niegan.

Los individuos con anorexia nerviosa pueden usar incorrectamente los medicamentos, como por ejemplo, alterando las dosis para perder peso o evitar ganarlo.

Bulimia nerviosa.

Hay tres características principales de la bulimia nerviosa: los episodios recurrentes de atracones, los comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso, y la autoevaluación que se ve influida indebidamente por el peso y la constitución corporal.

Un "episodio de atracón" se define como la ingestión, en un período determinado de tiempo, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar.

El contexto en el cual se produce la ingesta puede condicionar la valoración del clínico acerca de si ésta es excesiva.

Algunos individuos describen características disociativas durante o después de los episodios de atracones.

El tipo de alimento consumido durante los atracones varía entre los distintos individuos y en un mismo individuo.

Los atracones parecen caracterizarse más por una alteración de la cantidad de alimentos consumidos que por el deseo de un nutriente específico.

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, a menudo continúan hasta que el individuo se siente incómodo o incluso dolorido.

Otra característica fundamental de la bulimia nerviosa es el uso recurrente de comportamientos compensatorios inapropiados para prevenir el aumento de peso.

Muchos individuos con bulimia nerviosa emplean varios métodos para compensar los atracones. Vomitar es el comportamiento compensatorio inapropiado más frecuente.

En algunos casos, vomitar es una finalidad en sí misma y el individuo se atracará con el fin de vomitar, o vomitará después de ingerir una pequeña cantidad de comida.

Las personas con este trastorno pueden tomar hormona tiroidea para intentar evitar ganar peso.

Las personas con bulimia nerviosa le conceden una importancia excesiva al peso o a la constitución corporal en su autoevaluación, y estos factores son, por lo general, extremadamente importantes para determinar su autoestima.

Trastorno de atracones.

La característica principal del trastorno de atracones son los episodios recurrentes de atracones que se producen al menos una vez a la semana durante tres meses.

Algunos individuos explican que sus episodios de atracones ya no se caracterizan por una sensación intensa de pérdida de control, sino más bien por un patrón generalizado de ingestión incontrolada.

Los atracones se caracterizan por un malestar intenso y por al tres de los hechos siguientes: comer mucho más rápidamente de lo normal, comer hasta sentirse desagradable-mente lleno, comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente, comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere, y sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

Los individuos con trastorno de atracones se sienten típicamente avergonzados por sus problemas alimentarios e intentan ocultar sus síntomas.

Los atracones a menudo continúan hasta que el individuo se siente incómodo, o incluso dolorido.

El trastorno de atracones se asocia al sobrepeso y la obesidad, pero tiene características fundamentales distintivas que lo diferencian de la obesidad.

