

## **TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

- Fotocopia.

El problema radica en que interfiere el funcionamiento de la vida normal del individuo: a nivel social.

Siempre va asociado a trastornos psicológicos.

En niños y adolescentes cuando ya se le da un nombre (anorexia o bulimia) tienen siempre dos características generales.

- Los sujetos van a tener una preocupación excesiva por su peso y por su figura corporal.
- Son muy poco realistas, tienen alterada su imagen.

Generalmente el trastorno de conducta alimentaria tiene un perfil que es específico en cuanto que aparece más en niñas que en niños; además es un trastorno que solamente aparece en sociedades desarrolladas, es decir, donde se puede elegir la comida, de niveles socioeconómicos medios y altos; y de aquellas culturas que de alguna forma tienen enfatizada la figura delgada.

Este trastorno tiene tres componentes.

**Biológico:** el principal regulador de la alimentación es el hipotálamo (no comemos por las buenas si no por los mensajes recibidos).

El hipotálamo son núcleos laterales donde están situados los centros del apetito y que se ponen en funcionamiento cuando baja el nivel de glucosa en sangre. Si no hacemos caso a los mensajes que nos dicen que comamos, descendiendo el nivel de glucosa se activan tanto que llegamos a tener sensación de mareo...

Los núcleos medio-centrales son los centros de la saciedad y su función es inhibir a los laterales para que no sigamos comiendo, le dan el mensaje de que ya no necesita más.

**Psicológico:** va a estar siempre asociado a la reducción de ansiedad. Cuando no comemos además de tener hambre lo que se suscita es la ansiedad. El comer no es solo una necesidad básica sino también reduce la ansiedad que produce el tener hambre.

**Socio-Cultural:** Antiguamente la moda era estar gorda porque era signo de fuerza y de salud y hoy en día es signo de salud y socioculturalmente como hay una buena provisión de alimentos se han desarrollado unos patrones estéticos culturales según los cuales la belleza está en la delgadez al margen de la salud.

- Fotocopia anorexia: generalmente para que exista anorexia tiene que existir una percepción errónea de la propia imagen corporal (suele afectar a gente inteligente): altos nutricos insólitos (comer mucho de unos alimentos y de otros nada); un anómalo interés por la propia ingesta de alimentos; y un considerable aumento de la actividad corporal (cuando creen haber comido más de lo normal, se ponen a hacer ejercicios y pierden más de lo que han comido).

### **Evolución histórica:**

- Cree que la anorexia es consecuente

- ,
- Reafirma lo 2. pero siguen diciendo que es una forma de manifestarse.
- Se empieza a tratar como independiente de cualquier enfermedad nerviosa y se trata como una enfermedad psicológica.

Criterios diagnósticos. DSM.IV (fotocopia)

Sabemos que es una anorexia cuando cumple estos cuatro puntos:

- A)            Cuanto más me alejo de mi talla y de la edad, mas metida estoy en el problema.
- B)            .
- C)            No aceptar la realidad p.e. pesarnos en un peso; cuarenta quilos y decir que el peso esta averiado y decir que en verdad pesa cuarenta y ocho.
- D)            .

### **Tipos de anorexia.**

Restictiva: dejar de comer

Compulsiva: la que presentan los sujetos que comen un día mucho y una semana sin comer. El día que come mucho, además, se toma laxantes o vomita.

### **Sintomatología física:**

- a.    Le desciende la temperatura
- b.    Por falta de liquido
- c.    Caída de pelo.
- d.    Las pecinitas que tienen los bebes antes de que le salgan los pelos
- e.    Tensión baja.
- f.    .
- g.    como consecuencia de la falta de líquidos
- h.    .
- i.    dentro–bucales o buco–dentales como consecuencia de los vómitos ( el ácido quema las piezas dentales ) o de no masticar.
- j.    Las uñas, tanto de las manos como de los pies moradas

Hay 1% de anorexia con una edad de aparición entre los 9 y los 25años, con una mortalidad del 9% y con una relación entre sexos de 9 a 1.

ð Características

ð Etiología:

### 1. Predisponentes:

- Genéticos; como pueden ser, el heredar una cierta predisposición a engordar, el sexo, (femenino).
- Edad: donde aparece el mayor número de casos. Si yo he sobrepasado esta edad es raro que me aparezca.
- Emocional: En cuanto a las personas que son inestables o que tienen una personalidad muy débil que se dejan condicionar por el entorno, tienen predisposición a la anorexia.

**2. Precipitantes:** Aquellas situaciones críticas generalmente estresantes que alteran de tal forma al individuo que ocasionan cambios (la alimentación).

- Desencadenante: la pérdida o ruptura con un ser querido
- Factores de estrés: son alteradores y precipitantes.
- Dietas restrictiva: personas que de forma voluntaria se pone a régimen sin ser necesario.

### 3. Mantenedores.

- Cognitivos
- Afectos negativos en cuanto a que la comida no llega a producir satisfacción
- Conductas purgativas: porque como yo se que a través de los laxantes y de los vómitos no engordo.
- Actitudes familiares: en cuanto a el refuerzo que supone. Con tal de ser el centro de atención de la familia, mantiene su anorexia.

0Fotocopia evaluación del trastorno.

0Instrumentos de evaluación

0Fotocopia diseño de un tratamiento de anorexia nerviosa.

Estas características van a ir siempre asociado a los aspectos cognitivos:

- Debemos dejar que el sujeto descubra por si mismos los problemas que les puede llevar a la anorexia a los que le esta llevando
- Orientado solamente al problema
- Me tiene que dar igual lo que le ha provocado la anorexia. Debemos centrarnos en el presente y futuro
- Didáctico, siempre tiene que ser asequible al Ctº del niño.

**OBJETIVOS:** 1. Restablecer uno hábitos de ingesta adecuados; enseñarle a comer.

- Reducir, hacerle ver que los delgados no son siempre los mas guapos, los mas deportistas, hacerle ver la satisfacción de la comida.

Metodología.

**Bulimia:** En la anorexia nos podemos encontrar una alteración del hipotálamo pero en la bulimia no hay alteración de este solo por problemas de ansiedad.