“TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS ” (DSM V)

- Anorexia Nerviosa
- Bulimia Nerviosa
- Pica
- Trastorno por Atracón
- Trastorno Evitativo-Restrictivo de la ingesta
- Trastorno por Rumiación
- Otro Trastorno Alimentario o de la ingestión de alimentos especificado
- Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado

Anorexia Nerviosa (DSM V)

01

Restricción del consumo de energía respecto a las necesidades individuales "que conduce a un infrapeso significativo según edad"sexo, trayectoria evolutiva y de salud física. El infrapeso significativo se define como aquel que es menor al mínimo normal, o, para niños y adolescentes, menor que el peso mínimo esperable .

02

Miedo intenso a aumentar de peso o volverse obeso, o una conducta persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso cuando la persona se encuentra en un infrapeso significativo.

03

Distorsión en el modo en el que la persona experimenta su peso corporal o su silueta, excesiva influencia del peso corporal o de la silueta en el autoconcepto, o una persistente falta de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal presentado.

Anorexia Nerviosa (DSM V)

SUBTIPO RESTRICTIVO:

Durante los últimos tres meses, la persona no ha incurrido en episodios recurrentes de sobreingesta o conductas purgativas (p.ej autoinducción del vómito, uso inadecuado de laxantes, diuréticos o enemas).
Este subtipo describe aquellas presentaciones en las que el bajo peso se obtiene primariamente a través de dietas, ayunoo excesivo ejercicio físico.

SUPTIPO COMPULSIVO- PURGATIVO:

Durante los últimos tres meses, la persona incurre en episodios recurrentes de sobreingesta o en conducta purgativa (p.ej. autoinducción del vómito o uso inadecuado de laxantes, diuréticos o enemas)

Anorexia Nerviosa (DSM V)

EN REMISIÓN PARCIAL:

Después de haberse cumplido con todos los criterios para Anorexia Nerviosa, el criterio A (Bajo peso) se ha dejado de cumplir por un periodo de tiempo sostenido. A pesar de ello, el criterio B (Miedo intenso al aumento de peso...) o el criterio C (distorsión de la percepción del cuerpo y la silueta) se
sigue cumpliendo.

EN REMISIÓN TOTAL:

Después de haberse cumplido para todoslos criterios para Anorexia Nerviosa, no se ha cumplido ningún criterio durante un periodo sostenido de tiempo.

SÓLO EL 5% DE LAS PERSONAS CON ANOREXIA SE VEN COMO EN LAS PELÍCULAS Y ANUNCIOS.
EL 95% TIENE CUERPOS "NORMALES", O SEA, PUEDE HABER PERSONASCON CUERPOS GRANDES Y ANOREXIA, O VIGOREXIA, ETC.

ANOREXIA ATÍPICA (GORDOFOFIA)

Fue creado para diagnosticar con el patrón de síntomas de anorexia, pero con cuerpos de mayor peso establecido según el IMC (<18).

Bulimia Nerviosa (DSM V)

a Episodios recurrentes de sobreingesta.

Un episodio de sobreingesta se caracteriza por las dos siguientes características:

Comer en un periodo discreto de tiempo (p.ej. durante 2 horas) una cantidad de comida claramente superior a la que comerían la mayoría de personas en el mismo periodo de tiempo bajo similares circunstancias.

Sensación de pérdida de control sobre la ingesta durante este episodio (p.ej. sensación de no poder parar de comer, o
de no poder controlar qué ni cómo se está comiendo)

b Recurrentes conductas inadecuadas de compensación dirigidas a prevenir el aumento de peso, como son la autoinducción del vómito, el uso inadecuado de laxantes, diuréticos u otras medicaciones; ayuno o excesivo ejercicio físico .

c Los episodios de sobreingesta o de compensación inadecuada ocurren conjuntamente, como promedio, al menos durante tres meses.

d El autoconcepto está excesivamente influido por la silueta y el peso.

e El trastorno no ocurre exclusivamente durante los episodios de Anorexia Nerviosa

Bulimia Nerviosa (DSM V)

EN REMISIÓN PARCIAL: Después de cumplir con todos los criterios para Bulimia Nerviosa, algunos, aunque no todos los criterios se han cumplido durante un periodo sostenido de tiempo.

- **EN REMISIÓN TOTAL:** Después de cumplir con todos los criterios para Bulimia Nerviosa, no se ha cumplido ningún criterio durante un periodo sostenido de tiempo

Trastorno por atracón (DSM V)

a

Episodios recurrentes de sobreingesta : Un episodio de sobreingesta se caracteriza por las dos siguientes características:

- **Comer en un periodo discreto de tiempo** (p.ej. durante 2 horas) una cantidad de comida claramente superior a la que comerían la mayoría de personas en el mismo periodo de tiempo bajo similares circunstancias.

- **Sensación de pérdida de sobre la ingesta d**urante este episodio (p.ej. sensación de no poder parar de comer, o de no poder controlar qué ni cómo se está comiendo)

b

Los episodios de sobreingesta se asocian con tres o más de las siguientes características :

- **Comer mucho más rápido** de lo normal.
- Comer hasta s**entirse incómodamente** lleno
- Comer **grandes cantidades de comida** cuando la persona no se siente físicamente hambrienta.
- **Comer solo,** debido a sentir vergüenza por comer demasiado.
- Con posterioridad, sentirse **enfadado** con uno mismo, **deprimido o muy culpable.**

Trastorno por atracón (DSM V)

c. Los episodios de sobreingesta provocan un marcado malestar

d. Los episodios de sobreingesta se presentan, de promedio, al menos tres veces por semana

e. Las sobreingestas no se asocian al uso recurrente de medidas compensatorias inadecuadas, como en la BN, y no se presentan exclusivamente durante el curso de una BN o de una AN

Trastorno por atracón (DSM V)

- **EN REMISIÓN PARCIAL:** Después de cumplir con los criterios completos para Trastorno por Atracón, algunos, aunque no todos los criterios se han cumplido durante un periodo sostenido de tiempo..

- **EN REMISIÓN TOTAL:** Después de cumplir con los criterios completos para Trastorno por Atracón, no se ha cumplido ningún criterio durante un periodo sostenido de tiempo.

Trastorno Evitativo-Restrictivo de la Ingesta (DSM V)

a **Alteraciones en la alimentación o la ingesta** (por ej. aparente falta de interés en comer o en los alimentos; evitación basada en las características de la comida; preocupaciones sobre las consecuencias desagradables de comer) **que se manifiesta por un fracaso** persistente en cumplir con las necesidad nutricionales y/o energéticas que se asocia con una (o más) de las siguientes características:

- Pérdida significativa de peso (o fracaso en conseguir el peso esperado o interrupción del crecimiento en los niños)
- Carencias nutricionales significativas.
- Dependencia de la nutrición enteral o de suplementos nutricionales orales.
- Marcada interferencia en el funcionamiento psicosocial.

El trastorno **no se explica mejor por la escasez** de alimentos o por alguna práctica culturalmente sancionada

Las alteraciones en la alimentación **no se producen exclusivamente** en el curso de la AN o de la BN, y no existe evidencia de alteración de la imagen corporal, del peso o de la silueta

Las alteraciones alimentarias no son atribuibles a una causa médica, ni se explican mejor por otro Trastorno Mental.

Cuando estas alteraciones se producen en el contexto de otra enfermedad médica o trastorno, la severidad de las alteraciones alimentarias excede la atribuible a la de la enfermedad médica o la del otro trastorno mental.

Trastorno Evitativo-Restrictivo de la Ingesta (DSM V)

EN REMISIÓN: Después de cumplir con los criterios completos para el Trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta, no se ha cumplido ningún criterio durante un periodo sostenido de tiempo.

Trastorno por Rumiación (DSM V)

- Regurgitación repetida de alimentos durante un periodo de tiempo de al menos un mes.
- El alimento regurgitado puede ser vuelto a masticar, vuelto a tragar o escupido .
- La regurgitación repetida no se asocia con problemas gastrointestinales ni otra condición médica
- Esta alteración no ocurre exclusivamente en el curso de la AN, la BN, el TA, Trastorno evitativo/restrictivo de la nutrición.
- Si los síntomas ocurren en el contexto de otro trastorno mental (p.ej. discapacidad individual, trastorno del desarrollo intelectual o trastorno del neurodesarrollo) deben ser lo suficientemente severos para requerir atención clínica.

Trastorno por Rumiación (DSM V)

- **EN REMISIÓN**: Después de cumplir con los criterios completos para el Trastorno por rumiación, no se ha cumplido ningún criterio durante un periodo sostenido de tiempo.

Pica (DSM V)

- Reingesta **persistente de sustancias no nutritivas** o alimentarias durante al menos 1 mes.
- La ingesta de **sustancias no nutritivas o alimentarias** no es apropiada para el nivel de desarrollo del individuo.
- Esta conducta alimentaria no forma parte de prácticas culturales o sociales normativas.
- Si l**os síntomas ocurren en el contexto de otro trastorno mental** (p.ej. discapacidad individual, trastorno del desarrollor intelectual o trastorno del neurodesarrollo) deben ser lo suficientemente severos para requerir atención clínica.

Pica (DSM V)

EN REMISIÓN: Después de cumplir con los criterios completos para pica, no se ha cumplido ningún criterio durante un periodo sostenido de tiempo.

Otros Trastornos de la Nutrición y de la Conducta Alimentaria Específicos (DSM V)

Esta categoría se aplica a aquellas presentaciones en las que los síntomas característicos de un trastorno de la nutrición o de la conducta alimentaria QUE causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, ocupacional o en otras áreas de funcionamiento, pero que **no cumplen con los criterios completos para cualquiera de los trastornos descritos.**

El clínico comunica la razón específica por la que dicha presentación no cumple los criterios para ningún trastorno específico. Esto se hace registrando “otro trastorno de la nutrición o de la conducta alimentaria” seguido del motivo específico

Otros Trastornos de la Nutrición y de la Conducta Alimentaria Específicos (DSM V)

ANOREXIA NERVIOSA ATIPICA:

Se cumplen todos los criterios para AN excepto que, a pesar de la pérdida significativa de peso, el individuo se encuentra dentro del rango normal. (según IMC <18).

La anorexia se puede dar en cualquier espectro de peso (lo definitorio **no es un determinado IMC)**.
La "anorexia atípica" es **más frecuente** que la "anorexia prototípica" (cuerpos emaciados, excesivamente delgados...).

Esto es de gran **trascendencia**. La evidencia indica que las personas con **"anorexia atípica" pueden tener las mismas complicaciones médicas pero con el agravante adicional de sufrir el estigma de peso**. Esto hace que **no reciban un diagnóstico adecuado**, no sean asignados a un tratamiento (muchos programas admiten según IMC) y sean invalidados por su entorno social.

Resultado: las personas refuerzan más la idea de que "no están suficientemente enfermas" y "solo exageran"

Otros Trastornos de la Nutrición y de la Conducta Alimentaria Específicos (DSM V)

BULIMIA NERVIOSA (de baja frecuencia y/o duración limitada): :
(De baja frecuencia y/o duración limitada): Se cumplen todos los criterios para la BN excepto que los episodios de sobreingesta y el uso de conductas compensatorias inadecuadas ocurren, como promedio, menos de una vez por semana y/o durante menos de tres meses.

TRASTORNO POR ATRACÓN (de baja frecuencia y/o duración limitada).:
Se cumplen todos los criterios para el TA excepto que los episodios de sobreingesta y el uso de conductas compensatorias inadecuadas ocurren, como promedio, menos de una vez por semana y/o durante menos de tres meses.

TRASTORNO PURGATIVO:

Conductas recurrentes de purga para influir sobre el peso o la silueta (p.ej. autoinducción del vómito, abuso de laxantes diuréticos u otras medicaciones) en ausencia de atracones .

SINDROME DEL COMEDOR NOCTURNO:

Episodios recurrentes de ingesta nocturna, que se manifiesta por comer después de despertar :

o por un excesivo consumo de alimentos después de la cena. Existe conciencia y recuerdo de la ingesta. La ingesta nocturna no se explica mejor por influencias externas como cambios en los ciclos de sueño y vigilia del individuo o por algunas normas sociales . La ingesta nocturna causa malestar y/o deterioro funcional. El patrón ingesta no se explica mejor por un TA u otro trastorno mental, incluido el uso de sustancias, y no es atribuible a otras condiciones médicas o al efecto de la medicación.

ORTOREXIA
"OBSESIÓN PATOLÓGICA POR COMER SANO"

- La prevalencia en la población en general es del 6.9%

  Moroze R, Dunn T, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. 2015

- En profesionales de la salud va de un 35% hasta un 57.6%

  Moroze R, Dunn T, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. 2015

- Prevalencia de ON en estudiantes universitarios y su relación con una peor imagen corporal, una mayor preocupación por el aspecto físico y con conductas características de los TCA.

  Behavioral Sciences and Health Department. University Miguel Hernández, Elche (España)- 2022.

ORTOREXIA
"OBSESIÓN PATOLÓGICA POR COMER SANO"

Constataron una prevalencia de ON entre la población de su estudio del 49%, que es significativamente mayor que la población general (menor que 1%), destacando que la comunidad con alimentación saludable en Instagram posee una alta prevalencia de síntomas ortoréxicos, con un mayor uso de Instagram vinculado a un aumento de la sintomatología, con las consiguientes implicaciones clínicas para el desarrollo y/o la recuperación del trastorno alimentario.

Turner y Lefevre- 2017

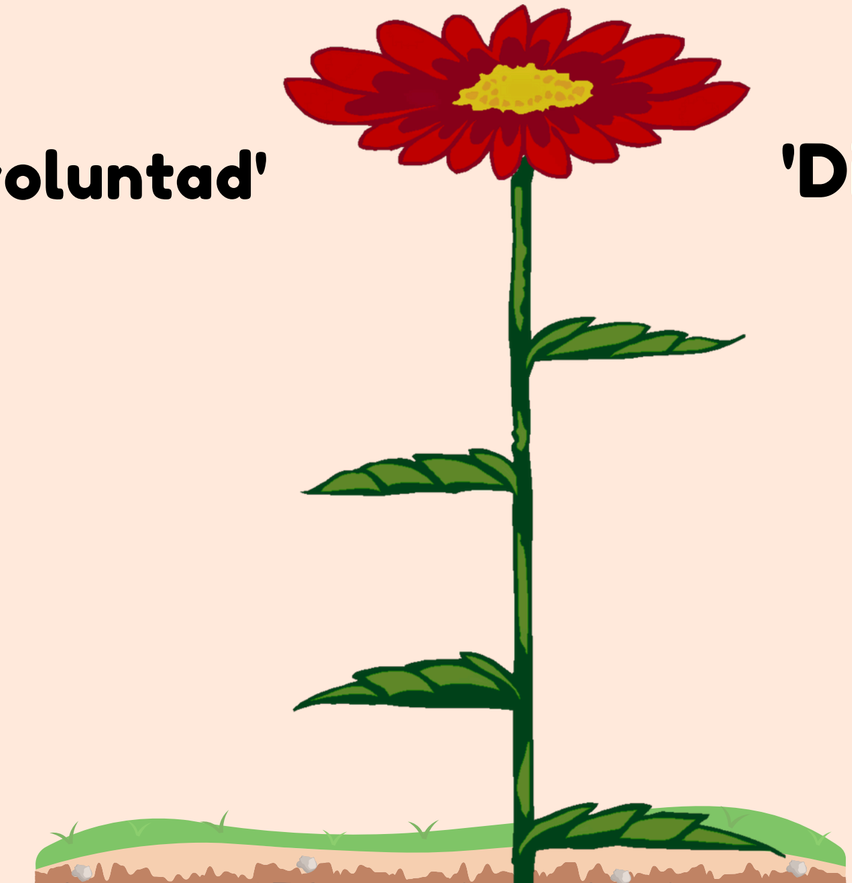
COMO SE VÉ DESDE AFUERA?

"Ejercicio diariamente"

"Alimentación saludable"

'Fuerza de voluntad'

'Disciplina'



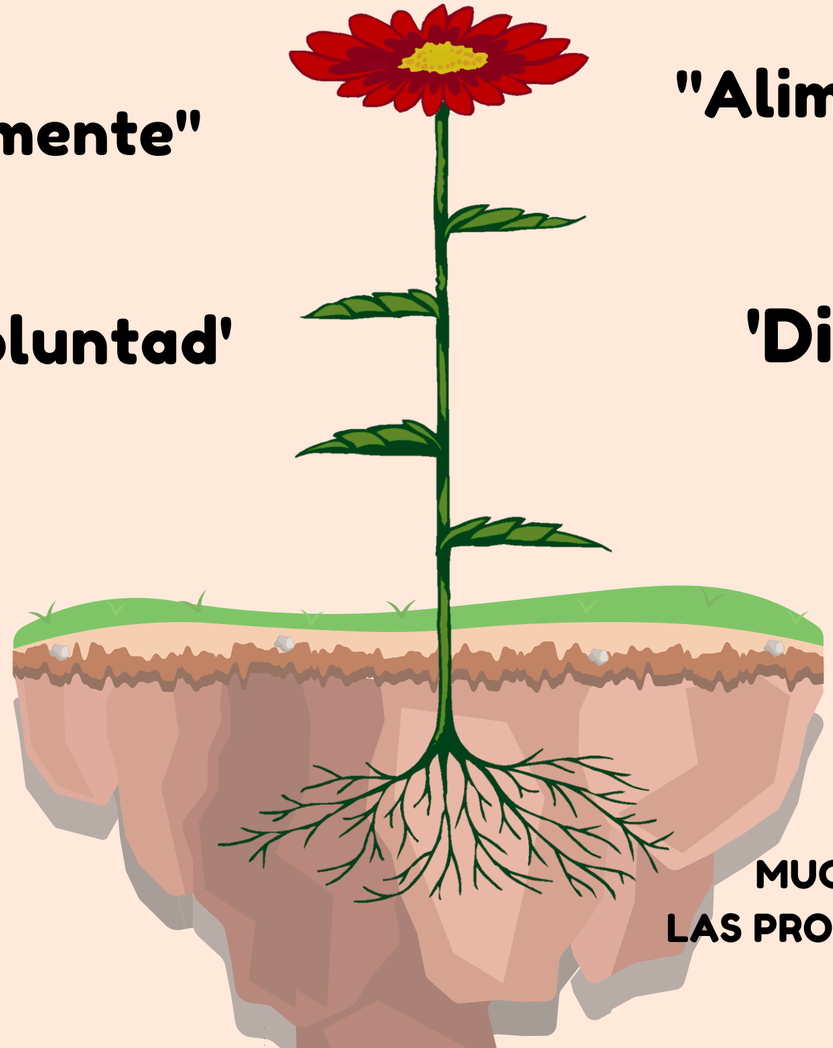
COMO SE VÉ DESDE AFUERA?

"Ejercicio diariamente"

"Alimentación saludable"

'Fuerza de voluntad'

'Disciplina'



REALIDAD

AISLAMIENTO SOCIAL ANSIEDAD
EJERCICIO DE COMPENSACIÓN
AUTOCRITICA CONSTANTE
RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS

INSATISFACCIÓN CORPORAL
CULPA POR COMER "COMIDAS MALAS"
INCAPACIDAD DE TOMAR UN DÍA DE DESCANSO
MUCHO TIEMPO INVERTIDO EN INFORMARSE SOBRE
LAS PROPIEDADES Y ELABORACIÓN DE LOS ALIMENTOS.
BAJA AUTOESTIMA

ORTOREXIA

¿QUÉ MENSAJES REFUERZAN ESTAS CONDUCTAS?:

“Que la medicina sea tu alimento”

“Tu salud depende de cómo te alimentas”

“Eres lo que comes”

“Come limpio”

“Detox”

“Come real”

"Esta es comida chatarra y esta saludable"

"Tu salud depende cuan diciplinado puedas ser con la alimentación"

CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE O.N.

TABLA 1

Test diagnostico para la ortorexia (Modificado de Bratman)[8]

¿Pasa más de tres horas al día pensando en su dieta?
¿Planea sus comidas con varios días de antelación?
¿Considera que el valor nutritivo de una comida es más importante que el placer que le aporta?
¿Ha disminuido la calidad de su vida a medida que aumentaba la calidad de su dieta?
¿Se ha vuelto Vd. más estricto consigo mismo en los últimos tiempos?
¿Ha mejorado su autoestima alimentándose de forma sana?
¿Ha renunciado a comer alimentos que le gustaban para comer alimentos "buenos"?
¿Supone un problema su dieta a la hora de comer fuera distanciándolo de su familia y sus amigos?
¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?
¿Se siente en paz consigo mismo y cree que todo está bajo control cuando come de forma sana y previsible?

Si responde afirmativamente a 4 ó 5 preguntas significa que es necesario que se relaje más en lo que respecta a su alimentación (a no ser que esté a dieta por prescripción facultativa).
Si responde afirmativamente a todas las preguntas, significa que tiene una obsesión importante por la alimentación sana y debe matizar esta conducta con ayuda de un profesional cualificado.-

Vigorexia

La vigorexia fue denominada en sus inicios como ‘anorexia nerviosa inversa’ debido a los factores comunes que presentaban ambos trastornos. No obstante, posteriormente pasó a considerarse un **trastorno dismórfico corporal**.
Pero ¿qué es realmente la vigorexia?.

Esta afección es el deseo o la obsesión por ganar masa muscular acompañado por una alteración de la imagen corporal.

Vigorexia

Surge una **constante insatisfacción y dismorfia corpora**l que lleva a consumir productos y seguir hábitos perjudiciales y extremos para la salud.

En este aspecto, los profesionales relacionan la anorexia nerviosa con la vigorexia, ya que las causas de su origen son parecidas, teniendo u**n peso primordial la exigencia social sobre el 'cuerpo perfecto'.**

El acoso y la no aceptación social en la infancia y/o adolescencia también es un factor desencadenante para padecer dismorfia muscular, creando así una baja autoestima.

CARACTERISTICAS VIGOREXIA

- Adicción u obsesión con la actividad física, similar a la que se observa con las redes sociales o las compras.

- Es necesario practicar deporte constantemente ya que, si no se realiza, aparece sensación de malestar, ansiedad e incomodidad.

- Percepción distorsionada del propio cuerpo (dismorfia). Aparece una preocupación con la idea de que el cuerpo no es lo suficientemente musculoso.

- El principal objetivo de realizar deporte es estético.

- **Pensamientos recurrentes en relación con el físico,** sobre todo con la cantidad de masa muscular y cómo aumentarla.

- **Se rechazan actividades** importantes laborales, sociales o recreativas por la necesidad de entrenar y seguir la dieta.

- Sensación de **angustia y ansiedad al mostrar el cuerpo** a los demás, por lo que tiende a evitarse.

- **Uso de sustancias** para mejorar el rendimiento o la composición corporal, a pesar de ser nocivas para la salud.

- **Obsesión** con el peso (pesarse muy a menudo).

- **Pensamientos recurrentes en relación con el físico,** sobre todo con la cantidad de masa muscular y cómo aumentarla.

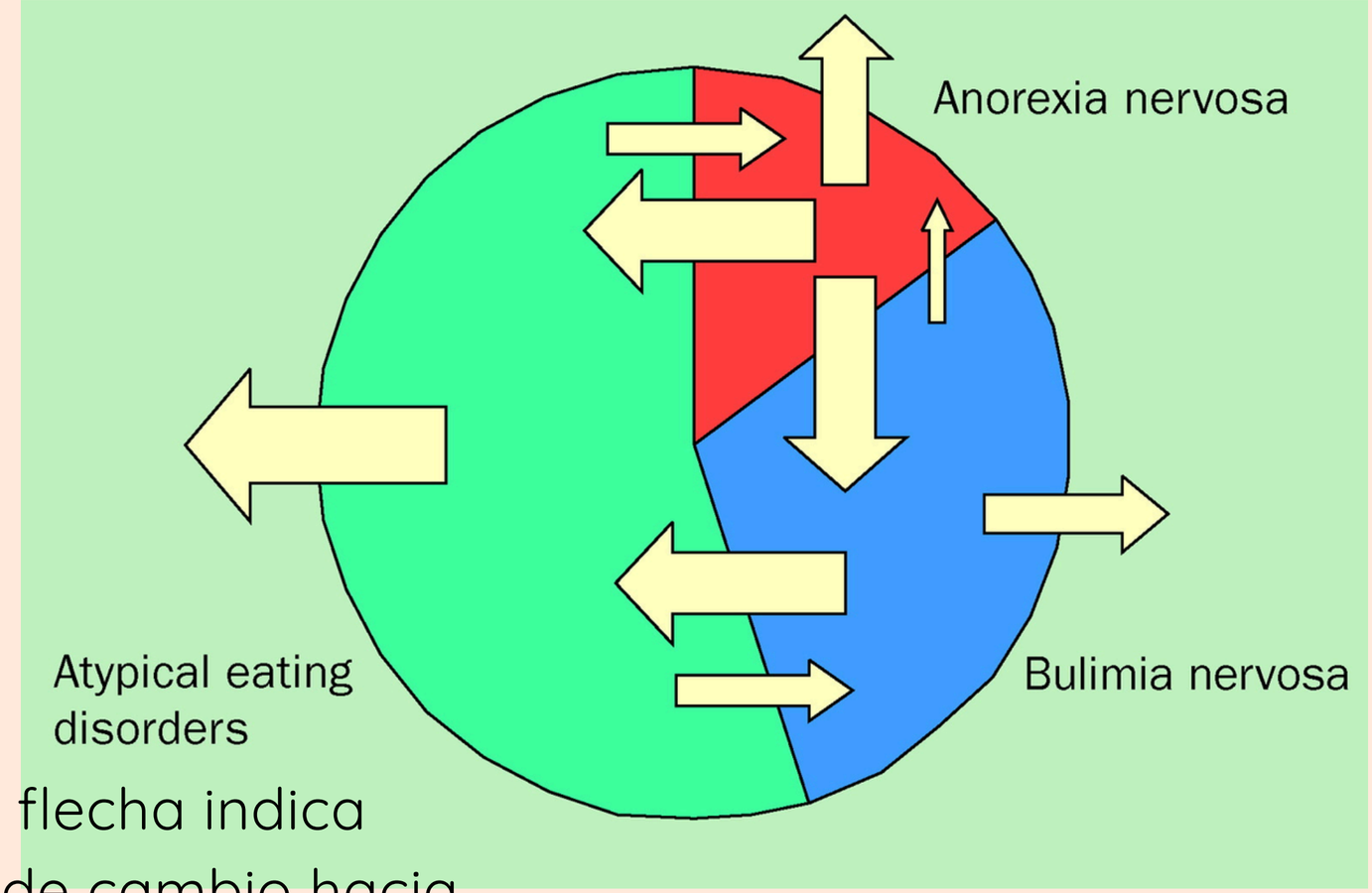
- **Se rechazan actividades** importantes laborales, sociales o recreativas por la necesidad de entrenar y seguir la dieta.

- Sensación de **angustia y ansiedad al mostrar el cuerpo** a los demás, por lo que tiende a evitarse.

- **Uso de sustancias** para mejorar el rendimiento o la composición corporal, a pesar de ser nocivas para la salud.

- **Obsesión** con el peso (pesarse muy a menudo).

REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE POSIBLES CAMBIOS EVOLUTIVOS EN LOS TCA



El tamaño de la flecha indica la probabilidad de cambio hacia la dirección indicada

Al menos, 28% de las pacientes con anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa presentaban ortorexia nerviosa comórbida al inicio del tratamiento, cifra que aumentó a 53% al término de su proceso terapéutico.

Segura-Garcia C, Ramacciotti C

POR QUÉ APARECE UN TCA?

Los TCA son muy complejos y detrás de su aparición no encontramos una única explicación. Aunque son frecuentes los mensajes que culpabilizan por un lado a la moda o por otro a determinadas formas de relación y educación familiar cómo único componente causal, lo cierto es que lo único que determina realmente el inicio de un TCA es “ LA CONVICCIÓN DE EMPEZAR UNA DIETA” con el fin de mejorar la imagen que uno tiene de sí mismo y poder sentirse mejor.