

# **ATENCIÓN A PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

ANOREXIA NERVIOSA

BULIMIA NERVIOSA

TRASTORNO POR ATRACÓN



# ANOREXIA NERVIOSA



# BULIMIA NERVIOSA



# TRASTORNO POR ATRACÓN

# ¿PORQUÉ?

**multifactorial**



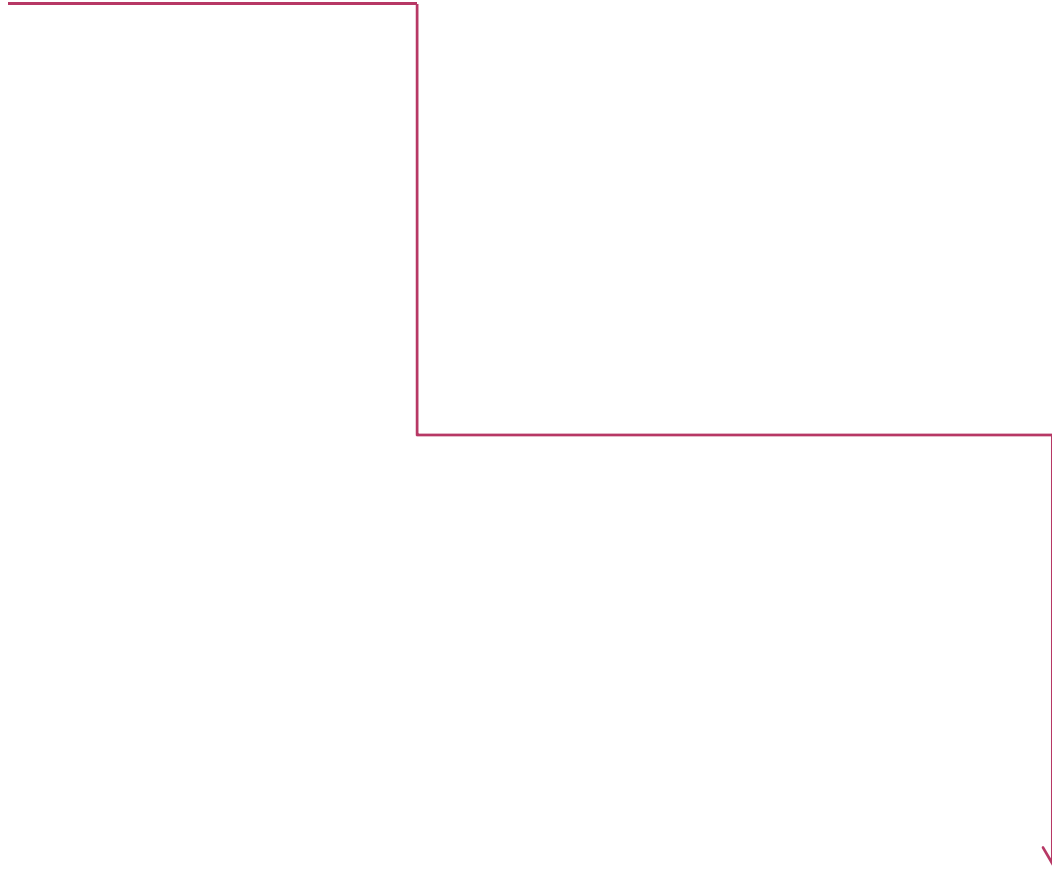
**malestar emocional**



**Control: síntomas**



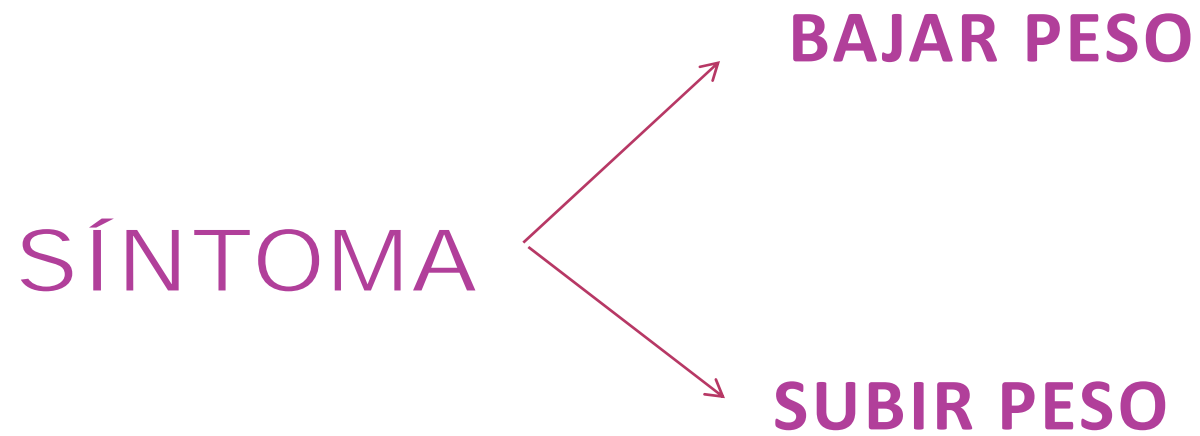
**CAUSA  
(INVISIBLE)**



**SÍNTOMA  
(VISIBLE)**



# DEMANDA



# NECESIDAD

**¿Porqué se ha subido de peso?**

**¿Porqué se ha bajado de peso?**



¿¿PREVENCIÓN??



# BAJAR PESO

**Observar hábitos de alimentación en la familia**

**Peso de padres**

**Factores de Riesgo : adolescentes, “comer sanito”,  
conflicto, estados emocionales,  
síntomas psíquicos (obsesividad,  
ánimo bajo, ansiedad, irritabilidad...),  
relación con el “afuera” (aislamiento  
social), autovaloración**

# **SUBIR PESO**

**Observar hábitos de alimentación en la familia**

**Valorar conciencia de problema del paciente (implicación)**

**Tres o cuatro semanas de tanteo**

**No complicaciones**

# TRATAMIENTO INTEGRAL

**Educación familiar hábitos de alimentación**

**Detectar distorsiones en paciente (falsos mitos) y reeducar**

**Enseñar a comer**

**Dieta normal**

**Hábitos de vida**

**Restricciones??, laxantes??, diuréticos??, adelgazantes??**

**Saber esperar: tiempo**

**Saber renunciar: ajustar expectativas**

# DERIVAR

Si no cambios en el plato

Si cambios en el plato y no ganancia de peso

Si pérdida de peso

Si amilasa alta, hiperpotasemia, hiponatremia

Factores de riesgo

a servicios psiquiátricos: **USM**

**Infanto-Juvenil**

# TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

**Apoyo  
a  
Servicios  
Psiquiátricos**



GRACIAS POR SU ATENCIÓN