Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son **trastornos mentales severos** que se caracterizan por un miedo fóbico a engordar o a ganar peso y que comporta graves alteraciones en los hábitos de ingesta y/o métodos para compensarla (purgas). Estos patrones resultan dañinos para la salud, llegando incluso en muchos casos a provocar la muerte del paciente (5-10%). **Uno de cada cinco jóvenes está en riesgo de padecer TCA** y estos trastornos se han convertido en la 3ª enfermedad crónica más frecuente entre los jóvenes. Dentro de estos trastornos, vamos a definir los siguientes tipos:

- **Anorexia nerviosa**: enfermedad cuyo primer síntoma es la extrema delgadez, seguido de un rechazo a mantener un peso por encima del mínimo valor normal, distorsión de la imagen corporal, miedo intenso a ganar peso, corporal y amenorrea durante más de 3 ciclos consecutivos. Algunas de las complicaciones asociadas por la propia desnutrición son: osteopenia y osteoporosis, alteraciones del sueño, hipoglucemias, hipotensión, insuficiencia renal, estreñimiento…
- **Bulimia nerviosa**: enfermedad en la cual se recurre a atracones de manera habitual, entendiendo por atracón ingerir una cantidad importante de comida en un corto periodo de tiempo con la sensación de pérdida de control sobre la ingesta (no es capaz de parar de comer), conductas compensatorias inapropiadas (vómitos, laxantes, enemas…), influencia excesiva de la imagen corporal y ausencia de asociación con la anorexia nerviosa. Algunas de las complicaciones asociadas son: niveles bajos de potasio por los vómitos o el uso excesivo de laxantes, fallo de la función renal, dilatación gástrica, aumento de las glándulas salivares…
- **Vigorexia**: no es estrictamente un trastorno alimentario, pero tiene en común la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión del esquema corporal. El paciente presenta una falta de aceptación y dismorfia corporal, además de un narcisismo patente parecido al de las personas anoréxicas; las personas vigoréxicas se sienten escuálidas y quieren aumentar cada día más su masa muscula (ingestión desproporcionada de proteínas, suplementos dietéticos y sustancias anabolizantes), exhibiendo orgullosamente su apariencia exageradamente musculosa.
- **Ortorexia**: obsesión por la comida sana o ecológica llegando a alcanzar un punto patológico. La ortorexia no suele ser una enfermedad que mate por inanición, aunque existen casos en los que la obsesión y la pérdida de la proporción es tan grande que lleva

Copyright 2026

a que se realicen dietas extremas. Se excluyen de la dieta los alimentos cultivados con pesticidas o herbicidas al igual que todos los alimentos que en su contenido tengan “excesiva” grasa como es el caso de las carnes, desembocando en una alteración psicológica que dificulta las relaciones sociales.

El abordaje correcto de estos pacientes deberá contemplar **estrategias complementarias** (manejo nutricional y psicoeducacional), **distintos niveles de intervención** (ambulatorio, hospitalario, hospital de día) y un **esquema terapéutico** que incluya las actuaciones necesarias, generales o específicas en las que estén implicados todos los miembros del **equipo terapéutico** (psicólogos, médico nutricionista, dietistas, enfermeros, psiquiatras y otros profesionales). La finalidad del **tratamiento** es:

- Tratar las complicaciones físicas de la enfermedad.
- Conseguir un peso que no ponga en riesgo la salud (en pacientes con AN).
- Normalizar los aspectos psicológicos de la persona incluyendo la actitud ante la alimentación y la aceptación del propio cuerpo, el estado de ánimo y la autoestima.
- Proporcionar educación nutricional para instaurar un comportamiento alimentario saludable.

La **educación nutricional** debe mostrar al paciente los efectos corporales negativos de la inanición, de los métodos purgativos, de los atracones y de una mala alimentación en general. Las **calorías** de la dieta deben ir **aumentando progresivamente** según sea necesario para lograr los objetivos propuestos, ya que la normalización del peso es prioritaria para la recuperación (empezando con alimentos que no causen inquietud al paciente). Se debe prescribir un **patrón regular de comidas (**evitando saltarse alguna ingesta); **registro de la ingesta diaria** resulta útil, tanto para el especialista en nutrición como para que el propio paciente sea consciente y responsable de sus avances. El **control de la evolución del peso** se realizará semanalmente durante la consulta, al principio y después a intervalos que dependerán del progreso. El **ejercicio físico** permitido y la monitorización de constantes vitales dependerán del progreso.

https://www.youtube.com/embed/mZXS39v6IRs?list=PLehFnliN9IbjOb9EpiU9ZsOWfDu4zs7la

https://www.youtube.com/embed/1cBRuyFDMIk?list=PLehFnliN9IbjOb9EpiU9ZsOWfDu4zs7la

https://www.youtube.com/embed/xTUz_7zCblA

https://www.youtube.com/embed/hhGK6kxhsB8

Revision #1
Created 2022-02-01 11:13:38 CET by Equipo CATEDU
Updated 2022-02-01 11:13:38 CET by Equipo CATEDU

Copyright 2026