

**OBESIDAD:
DIAGNÓSTICOS
DIFERENCIALES CON LOS
TRASTORNOS
ALIMENTARIOS**

DRA. ROXANA GALENO - NEUROMED - 2014

CONDUCTAS ALIMENTARIAS SINGULARES

- **Ortorexia:** preocupación por comer sólo alimentos saludables pudiendo llegar a la desnutrición

- **Vigorexia:** se persigue un cuerpo musculoso realizando ejercicio físico continuado, rechazando alimentos que no incorporan gran cantidad de proteínas e hidratos de carbono.


- **Permarestia:** Continuamente a dieta, bajando y subiendo de peso y obsesionados con las calorías

CONDUCTAS ALIMENTARIAS SINGULARES

- **Alcohorexia:** Consiste en saltar comidas para compensar las calorías de la ingesta de bebidas alcohólicas
- **Estresorexia:** relaciona el estrés laboral o emocional con algún trastorno de la alimentación
- **Síndrome del gourmet:** preocupación excesiva por la compra, la preparación y la presentación



CONDUCTAS ALIMENTARIAS SINGULARES

- **Pregorexia:** Conocida como "anorexia de la embarazada", es la reducción de las calorías y el aumento del ejercicio físico en mujeres durante el embarazo para controlar el aumento de peso.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Definición (DSM 5): Perturbación persistente en el comer o las conductas relacionadas con la comida que altera el consumo o la absorción de alimentos y deteriora la salud física o el funcionamiento psico-social

Trastornos: pica, trast.de rumiación, trast. de evitación /restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, otros TCA específicos (S.del comedor nocturno) y TCA sin especific.

PICA o ALOTRIOFAGIA

Es un trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria en el que existe un deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales.

Frecuencia:

La pica se observa más en niños pequeños que en adultos. Entre 10 y 32% de los niños de dos a seis años tienen estos comportamientos.

PICA

La pica también se puede presentar durante el embarazo (32 a 44%).

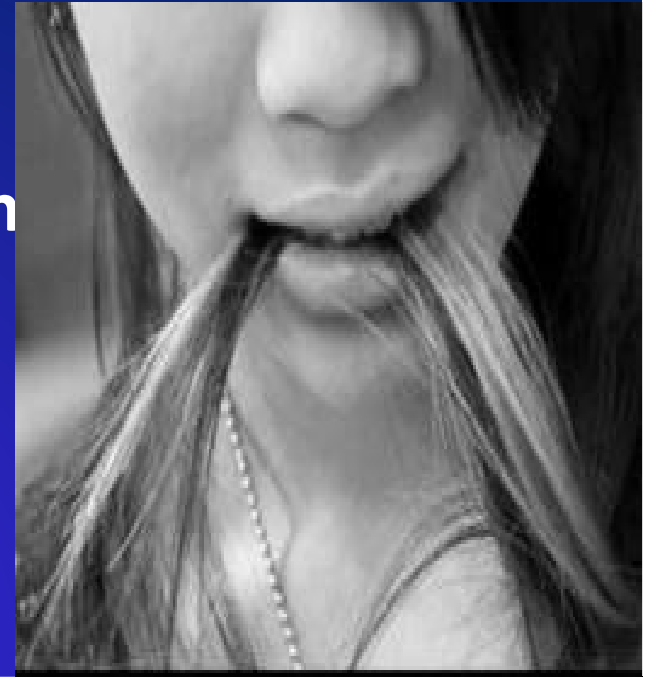
En algunos casos, una falta de ciertos nutrientes, como la anemia ferropénica y la deficiencia de zinc, pueden desencadenar este deseo vehemente inusual.

La pica también puede presentarse en adultos que ansían sentir una cierta textura en la boca.

PICA

Los niños y los adultos con pica pueden

- **PAGOFAGIA:** comer hielo.
- **GEOFAGIA:** comer tierra.
- **XILOFAGIA:** comer madera.
- **TRICOFAGIA:** comer pelo
- **AMILOFAGIA:** (comer harina)
- **CAUTOPIROFAGIA:** (comer fósforos quemados)
- **CONIOFAGIA:** (comer polvo de persianas)
- **LITOFAGIA:** (comer piedras)
- **STACTOFAGIA:** (cenizas de cigarro)
- **ONICOFAGIA:** (comer uñas)
- **COPROFAGIA:** (comer heces)
- **FOLIOFAGIA:** (comer hojas)



PICA - DSM V

A. Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes.

B. La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo.

C. El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.

PICA

D. Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro del autismo, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional.

PICA

Nota de codificación:

El código CIE-9-MC para pica es 307.52 y se utiliza en niños o adultos. Los códigos CIE-10-MC para pica son (F98.3) en niños y (F50.8) en adultos.

En remisión:

Después de haberse cumplido todos los criterios para la pica con anterioridad, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

TRASTORNO de RUMIACIÓN o MERICISMO

Es un trastorno alimenticio que se caracteriza por devolver los alimentos a la boca que ya han sido ingeridos, para volver a masticarlos e ingerirlos nuevamente.



La devolución de la comida es a través de eructos y no por vómitos. La comida devuelta no tiene sabor ácido y tampoco sabor amargo. Es un comportamiento poco común y muy peligroso.

TRASTORNO de RUMIACIÓN

Causas

- Distensión gástrica seguida de compresión abdominal y relajación del esfínter esofágico.
- Entorno psicosocial.
- Comportamiento aprendido.
- Factores orgánicos.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Factores hereditarios.
- Movimientos de la lengua.
- Masticación insuficiente, etc.

TRASTORNO de RUMIACIÓN

Síntomas

- Halitosis.
- Malnutrición.
- Pérdida de peso.
- Crecimiento anormal.
- Desequilibrio de electrolitos.
- Deshidratación.
- Problemas gástricos.
- Problemas dentales.
- Estrés respiratorio.
- Aspiración.
- Ahogamiento.
- Neumonía. Muerte.

TRASTORNO de RUMIACIÓN – DSM V

A. Regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen.

B. La regurgitación repetida no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica (p. ej., reflujo gastroesofágico ,este



TRASTORNO de RUMIACIÓN

C. El trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones o el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

TRASTORNO de RUMIACIÓN

D. Si los síntomas se producen en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual] u otro trastorno del desarrollo neurológico), son suficientemente graves para justificar atención clínica adicional.

Especificar en remisión

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

El trastorno de evitación o restricción de la conducta alimentaria es conocido como TAE.

La OMS la dio a conocer en el año 2013.

Se define como una falta de interés en la comida, la persona evita la ingesta de alimentos por una preocupación en sus consecuencias, manifestando una incapacidad persistente para satisfacer las necesidades nutricionales.

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

El índice es mayor en niños que en niñas, y comienza en edades muy tempranas. Conforme pasa el tiempo, se afianza y no mejora. El estado de ánimo, al contrario que con la anorexia y la bulimia, no se ve fuertemente alterado.

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

El miedo al atragantamiento y a sufrir alergia, así como la necesidad de elegir, es inherente a esta patología.

La pérdida de peso puede ser una consecuencia, pero ante todo manifiesta una imposibilidad por aumentar de peso o una alteración del crecimiento y el desarrollo.

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS



- La deficiencia nutricional es significativa.
- Se presenta una dependencia a los suplementos nutricionales o complementos vitamínicos.
- Se antepone la necesidad y el rigor, a la selección alimentaria a cualquier interacción social.

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

A. Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos (p. ej., falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos; preocupación acerca de las consecuencias repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas asociadas a uno (o más) de los hechos sgtes:

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

- 1. Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en los niños).**
- 2. Deficiencia nutritiva significativa.**
- 3. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral.**
- 4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial**

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

B. El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.

C. El trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución

TRAST. DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

D. El trastorno alimentario no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental.

Cuando el trastorno alimentario se produce en el contexto de otra afección o trastorno, la gravedad del trastorno alimentario excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.

Especificar en remisión

ANOREXIA NERVIOSA



- El término anorexia proviene d griego

a-/an- (negación)

+

orégo (tender, apetecer)

- Es un síntoma frecuente en multitud de enfermedades y situaciones fisiológicas consistente en la disminución del apetito, lo que puede conducir a una disminución de la ingesta de alimentos.

ANOREXIA NERVIOSA – DSM V

A. Restricción de la ingesta energética en relación a las necesidades que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, sexo, el curso del desarrollo y la salud física

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o una persistente conducta que interfiere con la ganancia de peso, incluso estando por debajo del peso normal

ANOREXIA NERVIOSA – DSM V

C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal



ANOREXIA NERVIOSA – DSM V

Especificar el tipo:

Restrictivo: durante los últimos 3 meses, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas). La pérdida de peso se consigue principalmente mediante dieta, ayuno y/o ejercicio excesivo

ANOREXIA NERVIOSA – DSM V

Especificar el tipo:

Tipo compulsivo/purgativo: durante los últimos 3 meses, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)

ANOREXIA NERVIOSA – DSM V

Especificar severidad

- **Adultos (IMC):**
- **Leve: ≥ 17**
- **Moderado: 16- 16,99**
- **Severo: 15- 15,99**
- **Extremo: < 15**
- **Niños y adolescentes: percentil**

BULIMIA NERVIOSA -

A. Presencia de atracones recurrentes.

Un **atacón** se caracteriza por:

1. ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias



BULIMIA NERVIOSA – DSM V

A. Presencia de atracones recurrentes.

Un **atracón** se caracteriza por:

2. sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

BULIMIA NERVIOSA – DSM V

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo

BULIMIA NERVIOSA – DSM V



C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses

BULIMIA NERVIOSA – DSM V

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales

E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa

TRASTORNO POR ATRACONE



A. Presencia de atracones recurrentes.

B. Los episodios de atracones están asociados con 3 (o más) de los siguientes:

- Comer mucho más rápido de lo normal
- Comer hasta sentirse inconfortablemente lleno
- Comer grandes cantidades de comida sin sentir hambre
- Comer en solitario (vergüenza que produce comer tanto)
- Sentirse a disgusto con uno mismo, depresivo o culpable



TRASTORNO POR ATRACONES – DSM V

C. Marcado sufrimiento

D. Los atracones ocurren, de media, al menos una vez a la semana 3 meses

E. Los atracones no están asociados con el uso recurrente de conductas compensatorias inapropiadas como en la bulimia nerviosa y no aparecen exclusivamente en el transcurso de la bulimia o anorexia nerviosa

TRASTORNO POR ATRACONES – DSM V

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.

En remisión total: después de un TA no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado

TRASTORNO POR ATRACONES – DSM V

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones

El aumento de la gravedad refleja otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

- **Leve: 1–3 atracones a la semana.**
- **Moderado: 4–7 atracones a la semana.**
- **Grave: 8–13 atracones a la semana.**
- **Extremo: 14 o más atracones a la semana.**

TCA ESPECIFICADO – DSM V

TCA que causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que **no** cumplen todos los criterios de ninguno de los criterios diagnósticos de los TCA. Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico en un TCA por ej. registrando “otro trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “bulimia nerviosa de frecuencia baja”).

TCA ESPECIFICADO – DSM V

Anorexia nerviosa atípica:

Se cumplen todos los criterios para la anorexia nerviosa, excepto que el peso del individuo, a pesar de la pérdida de peso significativa, está dentro o por encima del intervalo normal

TCA ESPECIFICADO – DSM V

Bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada):

Se cumplen todos los criterios para la bulimia nerviosa, excepto que los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses

TCA ESPECIFICADO – DSM V

Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada):

Se cumplen todos los criterios para el trastorno por atracones, excepto que los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses

TCA ESPECIFICADO – DSM V

Trastorno por purgas:

Comportamiento de purgas recurrentes

**para influir en el peso o la constitución (p. ej.,
vómito autoprovocado; uso incorrecto de laxantes,
diuréticos u otros medicamentos) en ausencia de
atracones**

TCA ESPECIFICADO – DSM V

Síndrome de ingestión nocturna de alimentos:

Episodios recurrentes de ingestión de alimentos por la noche, que se manifiesta por la ingestión de alimentos al despertarse del sueño o por un consumo excesivo de alimentos después de cenar.

Existe consciencia y recuerdo de la ingestión. La ingestión nocturna de alimentos no se explica mejor por influencias externas, como cambios en el ciclo de sueño-vigilia del individuo o por normas sociales locales.

TCA ESPECIFICADO – DSM V

Síndrome de ingestión nocturna de alimentos:

La ingestión nocturna de alimentos causa malestar significativo y/o problemas del funcionamiento.

El patrón de ingestión alterado no se explica mejor por el trastorno por atracón u otro trastorno mental, incluido el consumo de sustancias, y no se puede atribuir a otro trastorno médico o a un efecto de la medicación.

TCA NO ESPECIFICADO – DSM V

TCA que causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que **no** cumplen todos los criterios de ninguno de los criterios diagnósticos de los TCA. Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por **NO** comunicar el motivo específico en un TCA e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej. en servicios de urgencias).

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (dismorfofobia)



Trastorno somatomorfo que consiste en una preocupación importante y fuera de lo normal por algún defecto percibido en las características físicas (imagen corporal), ya sea real o imaginado.

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL



Si dicho defecto existe, la preocupación y ansiedad experimentada por estas personas es excesiva, ya que lo perciben de un modo exagerado.

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Creer que se tiene una estatura muy baja, muy alta o desproporcionada con la media u obesidad. Utilización de prótesis de cualquier tipo o localización porque se piensa que de este modo se “normaliza” su aspecto.

Consideran su aspecto demasiado débil o afeminado en el hombre, o demasiado masculino en el caso de la mujer, así como considerarse feo o desagradable, etc.

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Motivos en mujeres: el más habitual es el de la obesidad (localizada o generalizada) y los defectos de la piel, recurriendo con frecuencia a tratamientos y cirugía estética.

En el caso de los hombres, la calvicie, el tamaño de los genitales o la baja estatura.

Este trastorno es más frecuente entre las personas solteras que buscan una perfección corporal.

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Disimular el posible defecto ocupa todo el tiempo, o buena parte, pasándose horas y observándolo de forma repetitiva y obsesiva, viéndolo cada vez más exagerado, más grave y dándole una importancia no real.

La preocupación por algo, un defecto en este caso, con la autoestima baja o el estado de ánimo bajo, provoca una distorsión de la realidad, la percepción se altera y se tiende a dramatizar y a enfocar el problema desde una perspectiva pesimista.

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Esto puede ser peligroso, porque en este tipo de personas su estado de ánimo varía dependiendo de cómo vean el defecto e influye en la percepción de uno mismo sintiéndose avergonzados y sintiéndose desesperados negándose a que nadie les vea.

Son capaces de evitar citas o dejar de acudir a la escuela, al trabajo o a cumplir con otras obligaciones.

8.1.2. Test de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test, EAT-40)

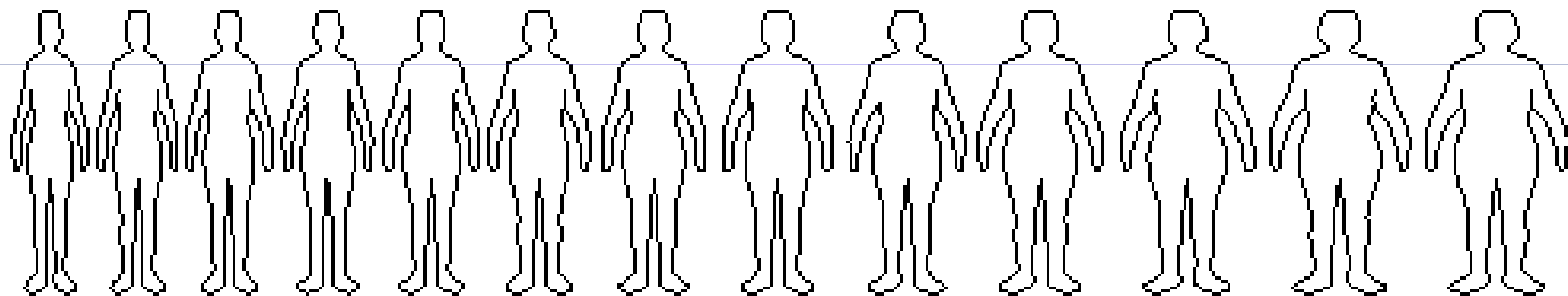
21. Cada día como los mismos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tengo la menstruación regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tardo en comer más que las otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Disfruto comiendo en restaurantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tomo laxantes (purgantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Procuro no comer alimentos con azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Como alimentos de régimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Siento que los alimentos controlan mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Me controlo en las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Noto que los demás me presionan para que coma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Tengo estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Me comprometo a hacer régimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Me gusta sentir el estómago vacío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N, nunca; CN, casi nunca; AV, algunas veces; BV, bastantes veces; CS, casi siempre; S, siempre.

8.1.3. Test de Bulimia de Edimburgo (Bulimic Investigatory Test Edinburgh, BITE)

1. ¿Tiene usted costumbres regulares en su alimentación diaria?		SÍ	NO				
2. ¿Sigue habitualmente dietas de forma estricta?		SÍ	NO				
3. ¿Considera un fracaso romper su dieta alguna vez?		SÍ	NO				
4. ¿Cuenta las calorías de todo lo que come, incluso cuando no está a régimen?		SÍ	NO				
5. ¿Ha ayunado alguna vez durante un día completo?		SÍ	NO				
6. Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?	Días alternos (5) 2-3 veces por semana (4) Un día a la semana (3) Alguna vez (2) Una vez (1)						
7. ¿Utiliza alguno de los siguientes métodos para perder peso?							
	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>1 vez/semana</i>	<i>2-3 veces/semana</i>	<i>Diariamente</i>	<i>2-3 veces/día</i>	<i>5 veces/día</i>
Pastillas para adelgazar	0	2	3	4	5	6	7
Diuréticos	0	2	3	4	5	6	7
Laxantes	0	2	3	4	5	6	7
Provocar el vómito	0	2	3	4	5	6	7
8. ¿Se ve su vida diaria gravemente afectada por su forma de comer?		SÍ	NO				
9. ¿Cree usted que la comida «domina» su vida?		SÍ	NO				
10. ¿Le ha ocurrido alguna vez «comer y comer» hasta que las molestias físicas le obligan a parar?		SÍ	NO				
11. ¿Existen momentos en los cuales «sólo» puede pensar en comida?		SÍ	NO				
12. ¿Come delante de los demás racionalmente y se excede en privado?		SÍ	NO				
13. ¿Puede parar de comer siempre que se lo propone?		SÍ	NO				
14. ¿Ha experimentado alguna vez deseos imperiosos de «comer, comer y comer»?		SÍ	NO				
15. ¿Cuándo se siente ansioso/a tiene tendencia a comer demasiado?		SÍ	NO				
16. ¿La idea de engordar le aterroriza?		SÍ	NO				
17. ¿Alguna vez ha comido grandes cantidades de alimentos, rápidamente? (fuera de horas)		SÍ	NO				

8.1.4. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner



8.1.5. Cuestionario de Actitudes frente al Cambio en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ACTA)

1

Instrucciones: A continuación se señalan una serie de situaciones, pensamientos o experiencias que pueden ser habituales para ti. Piensa en cada una de ellas y señala con una cruz sobre la casilla que mejor corresponda a *tu situación en los últimos días*.

Posiblemente muchas de las experiencias descritas *no se ajusten bien* a tu estado actual, en este caso es *preferible* que señales en la columna correspondiente al «NO/NUNCA».

	<i>No/Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Sí/Siempre</i>
1. Hay momentos en que consigo no tener mi pensamiento en la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No tengo ningún problema, lo único que ocurre es que no me dejan en paz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Soy capaz de comer algo «extra» pensando en salir de mi enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me aterroriza el efecto que la comida produce en mi cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Puedo estar relajada y contenta aun cuando tengo que comer en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puedo vestirme sin que me angustie cómo me queda la ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aunque me insistan, no voy a cambiar ninguno de mis hábitos alimentarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ahora ya puedo decir que he pasado esta enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En mi mente hay dos personas: una la enferma que siempre me domina y otra la sana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Puedo mirar mis obsesiones como algo que ya es del pasado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Los demás están exagerando todo lo que me ocurre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Para salir con mis amigos me influye si vamos o no a comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Dudo saber si los demás llaman más atención a mi problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MUCHAS GRACIAS

