



Secretaría General para el Deporte  
Instituto Andaluz del Deporte

Departamento de Formación  
formacion.iad.ctcd@juntadeandalucia.es

## *DOCUMENTACIÓN*

**200606501**

# **PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD A TRAVÉS DEL EJERCICIO FÍSICO**

**¿CUÁNDO DEBEMOS SOSPECHAR UN TRASTORNO  
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)?**

\*\*\*

**Dr. Rafael Guisado**  
Catedrático de Anatomía  
Escuela de la Salud de la Universidad de Granada

**Vejer de la Frontera (Cádiz)**  
**2 de junio de 2006**

---

## Prevención de la obesidad a través del ejercicio físico

---

### ANOREXIA NERVIOSA (AN)

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal.
- Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso.
- Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal.
- Presencia de amenorrea.
- Especificar el tipo:
  - *Tipo restrictivo*: durante el episodio de AN, el individuo no recurre regularmente a atracones o purgas (provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos y enemas).
  - *Tipo compulsivo/purgativo*: durante el episodio de AN, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas.

### Diagnóstico de AN

- Pérdida significativa de peso (IMC < 17´5)
- Evitar consumo de alimentos junto a:
  - Vómitos autoprovocados
  - Purgas intestinales
  - Ejercicio excesivo
  - Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos
- Distorsión de la imagen corporal (pavor a la gordura)
- Trastorno endocrino: amenorrea en la mujer y pérdida de potencia sexual en el varón
- Comienzo en la pubertad

### Hábitos alimentarios anómalos en la AN

- Rechazo selectivo a algunos elementos.
- Manipulación de los alimentos (esconderlos, lavarlos, desmenuzarlos, retirar grasa y encontrar gran cantidad de desperdicio).
- Desarrollo de actitudes obsesivo-compulsivas respecto a la comida o bebida (rituales, potomanía).
- Aislamiento en las comidas o permanecer de pie o en movimiento.
- Prolongación exagerada del tiempo de comida.
- Alteración de los horarios de comida y sueño.
- Interés excesivo por los temas culinarios.
- Excesiva atención hacia la ingesta del resto de la familia intentando que la misma sea abundante.

### BULIMIA NERVIOSA (BN)

- Episodios de atracones recurrentes (al menos 2 por semana en 6 meses).
- Malestar con al menos tres puntos de los siguientes:

---

## Prevención de la obesidad a través del ejercicio físico

---

- Comer muy rápido.
- Comer hasta sentirse mal.
- Comer cuando no se tiene hambre.
- Sentirse disgustado o culpable después de comer.
- No utilizar purgas (vómitos autoinducidos o laxantes), ni incrementar el ejercicio físico, ni hacer ayuno.
- Ausencia de AN.

## ALTERACIONES QUE PUEDEN INDICAR UN TCA NO DIAGNOSTICADO

### Somáticas

- Freno del crecimiento.
- Cambios importantes o frecuentes fluctuaciones en el peso.
- Incapacidad para ganar peso.
- Fatiga.
- Estreñimiento o diarrea.
- Susceptibilidad a las fracturas.
- Retraso de la menarquia.
- Hipopotasemia, hiperfosfatemia, acidosis o alcalosis metabólica o niveles altos de amilasa.

### Conductuales

- Cambios en los hábitos de alimentación.
- Dificultad para comer en lugares sociales.
- Resistencia a ser pesado (ponderal).
- Depresión.
- Aislamiento social.
- Conductas engañosas o reservadas.
- Absentismo escolar o laboral.
- Robar comida.
- Abuso de sustancias.
- Ejercicio excesivo.

## PAPEL DEL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS TCA

- Valoración de la pérdida de peso (intención, métodos y síntomas).
- Valoración y monitorización de la dieta y el plan para perder peso.
- Dar guías de actividad diaria: horario de comidas, ejercicio, deporte y ocio.
- Remitir al pediatra nutricionista para la realización del plan de alimentación y la educación nutricional.
- Establecer el límite de pérdida de peso, de acuerdo con el objetivo del paciente.
- Interconsulta con, o remitir al especialista en el tratamiento de TCA.
- Reevaluación.