



MAESTRIA NUTRICION DEL ADULTO

Transtornos de la conducta alimentaria

LIC. NADIA CACERES

Clase 7

PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO

EQUIPO Y COMPRESIÓN MULTIDISPLINAR

Psicólogo

Nutricionista

Psiquiatra

Clinico

SE TRABAJA LA FUNCIÓN DEL TRASTORNO EN EL ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

LA INTERVENCIÓN DEBE SER PERSONALIZADA.

LA INTERVENCIÓN NO SE CENTRA EN EL PESO (EJ:AUMENTO)

LA INTERVENCIÓN SE EFECTÚA SOBRE TODAS LAS ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO ALTERADAS.

TIEMPO DE TRATAMIENTO LARGO

LA FAMILIA Y EL PACIENTE SON AGENTES ACTIVOS DURANTE TODO EL TRATAMIENTO.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO EN GENERAL

- Restaurar el estado nutricional. Normalizar patrones.
- Detectar los patrones desordenados, salir de restricción detectar y trabajar sobre los desencadenantes y mantenedores.
- Tratar las complicaciones físicas derivadas de una alimentación inapropiada (Evaluación Medica).
- Adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, motivación al cambio y actitud hacia la recuperación constantemente.
- Proporcionar educación sobre el TCA tanto a los pacientes como familiares si fuera el caso. Favorecer el apoyo familiar y proporcionar asesoramiento y terapia a la familia cuando sea necesario .

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO EN GENERAL

- Mejorar el malestar psicológico del TCA. Trabajo de sentimientos, emociones, experiencias, creencias y comportamientos que perjudican la calidad de vida de la persona. En los casos necesarios combinar con un tratamiento farmacológico.
- Trabajar el Yo (autoconcepto, autoconocimiento, imagen corpora
- Alimentación intuitiva.
- Evaluar u normalizar la relación con la actividad física. 10. Lograr autonomía del paciente
- Prevención de recaídas.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO EN GENERAL



A pyramid diagram with five horizontal levels, each containing text. The pyramid is composed of five stacked trapezoidal sections. The top section is a small triangle, and the bottom section is the largest trapezoid. The sections are colored in a gradient from light teal at the top to a darker teal at the bottom. The text is centered within each section.

AUTONOMÍA AUTOCAIDADO

MEJORA DE LAS RELACIONES PERSONALES, SOCIALES

MAYOR ESTABILIDAD PERSONAL MANTENIMIENTO DE
LA CONDUCTA

FUNCIÓN DEL SÍNTOMA, TRAUMA
MANEJO MÁS ADECUADO DE LAS EMOCIONES
MEJOR CONTROL DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

RESTABLECIMIENTO NUTRICIONAL, MEJORA HÁBITOS INGESTA Y ESTADO, FÍSICO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, CONCIENCIA DE ENFERMEDAD,
MOTIVACIÓN AL CAMBIO

QUÉ PUEDE HACER O DECIR PARA AYUDAR

Pre- contemplación

- Apoyar los sentimientos: Te ves triste/ asustado/ nervioso.
- Hacer preguntas que no sean amenazantes: ¿Qué piensas sobre...? ¿Cómo manejarías esto?
- Escuchar.
- Proveer información limitada, aumentar la conciencia sobre los riesgos.

Contemplación

- Apoyar los sentimientos: Parece que esto le da miedo.
- Hacer preguntas abiertas: ¿Qué sucedería si...? ¿Cómo sería si...?
- Pesar los pros y los contras del cambio: Por un lado..., pero por el otro...

Preparación

- Demostrar entendimiento y apoyo: Otras mujeres se sienten igual que tú. Realmente esto es una decisión difícil. Estás teniendo un buen comienzo.
- Me gusta lo que has hecho hasta ahora.
- Examinar las alternativas: Algunas mujeres han ratado...

Acción

- Hacer preguntas de apoyo: ¿Quién lo puede ayudar a continuar con esto?
- Apoyar los pasos pequeños: Estoy tan impresionada de que hayastratado esto.

Mantenimiento

- Demstrar apoyo: ¡Qué logro! Mira qué lejos hemos llegado. • Identificar estrategias: ¿Qué te haría continuar?

Recaída

- Apoyar los sentimientos: Parece que estás frustrado/ triste.
- Hacer preguntas que no sean amenazantes: ¿Qué te ayudó...? ¿Qué opinas sobre...?
- Reafirmar la seguridad: La mayoría de las personas pasan por esto.

REDEFINIR CONCEPTOS

Redefinir conceptos referente a que es comer sano o una alimentacion equilibrada , peso ideal , cuerpo ideal .. resulta fundamental para el tratamiento y la recuperacion

Comer sano no se reduce a

- Comer solo alimentos de alta calidad nutricional
- Tampoco de comer menos
- Tampoco de tener una lista de prohibidos y permitidos
- No se trata de vivir en restricción o comer según reglas alimentarias

Comer sano es :

- No tener que esperar un día x para comer eso que te gusta o tener que ganarte la comida con conductas compensatorias
- Es comer en libertad sin culpas ni miedos
- Es entender que los alimentos no tienen etiquetas ni valor moral
- Es comer con flexibilidad y disfrute
- Escuchando las señales de mi cuerpo y atendiéndolas

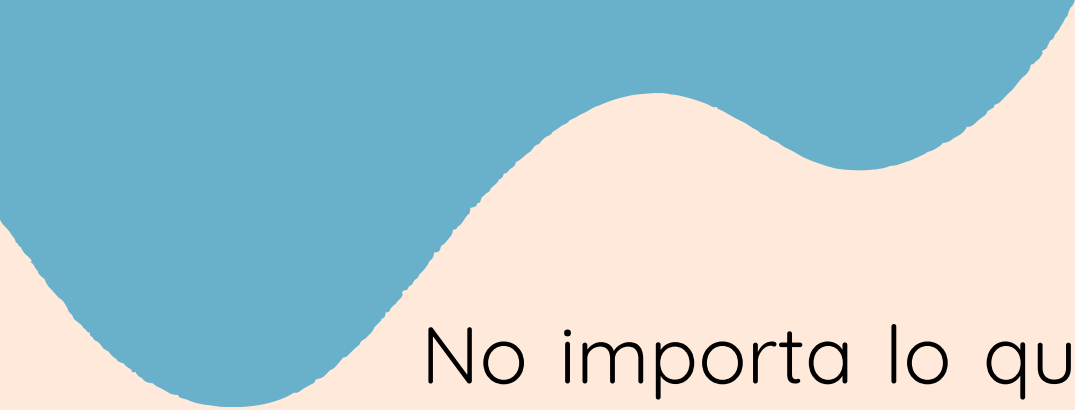
PREMISAS IMPORTANTES A TRATAR

- Denominación de alimentos
 - Estándares de belleza
 - Clarificación alimentaria
 - Imagen corporal
 - Permiso incondicional para comer
- 
- An orange abstract shape, resembling a stylized wave or a mountain peak, is located in the bottom left corner of the slide.

“Cambiar mi mentalidad sobre lo que consideraba comida saludable fue un verdadero desafío. Me habían criado con una dieta baja en grasas, ya que mi madre siempre había tenido sobrepeso y estaba continuamente a dieta. Cuando me fui de casa, gané mucho peso ya que me pasé el resto de mi vida adulta haciendo dietas y asistiendo a clubs de adelgazamiento que reforzaban la idea de que la comida baja en grasa era buena. Me está llevando mucho esfuerzo romper esas creencias, pero lo voy consiguiendo. Algo interesante: mi madre que ahora tiene demencia y come lo que le apetece, cuándo le apetece, ya no tiene sobrepeso” – Anónimo, adulto en recuperación de anorexia.

Comer demasiado “saludable” puede ser un área de grises que debes abordar en la recuperación.

Una parte de cerebro argumentará: “ todo el mundo sabe que lo más inteligente es comer mucha fruta y verdura ”, pero otra parte del cerebro sabe que esta frase significa mucho más en el caso de personas con tca .



No importa lo que digan las recomendaciones nutricionales dirigidas a la población general (sin TCA).

El paciente con TCA es diferente ; Las reglas de alimentación y el déficit de energía tomen el mando de la vida del paciente con TCA, puede morir.

Como profesionales no podemos dejar que el cerebro vaya por ese camino. Toda la comida es equivalente. No existen alimentos “buenos/saludables” y “malos/no saludables”.

De hecho, en TCA el pastel de chocolate es más sano que el brócoli porque el pastel de chocolate puede mantener la anorexia a raya, cosa que no hace el brócoli.



Muchas personas en recuperación de la anorexia descubren que desean ciertos alimentos.

Yo pasé por fases en las que sólo quería cosas dulces. Otros días sólo quería pan y queso. A veces, me levantaba pensando en un entrecot y sabía que ese día iba a comer carne. No restringir significaba permitirme comer tarta de chocolate y galletas para desayunar si era lo que me apetecía, o carne y queso si era lo que estaba en mi mente ese día. Por supuesto, fue muy duro de manejar mentalmente porque la anorexia me gritaba que no estaba siguiendo una “dieta equilibrada” (¡también que sufriría escorbuto si no tomaba 10 raciones de vegetales al día!). Sin embargo, permitiéndome ser valiente y curiosa, seguí mi hambre mental y todo se equilibró al final.

A thick, horizontal orange brushstroke with a textured, painterly appearance, serving as a background for the text.

NO JUZGUES EL HAMBRE

FISICAS O MEDICAS

“Lo que se ve”

RECUPERACIÓN PARCIAL

“Lo que no se ve”

PSICOLÓGICA RELACIONAL O SOCIAL
CONDUCTUAL COGNITIVA O DEL
PENSAMIENTO
CULTURA DE DIETA/GORDOFOBIA

RECUPERACIÓN TOTAL



AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

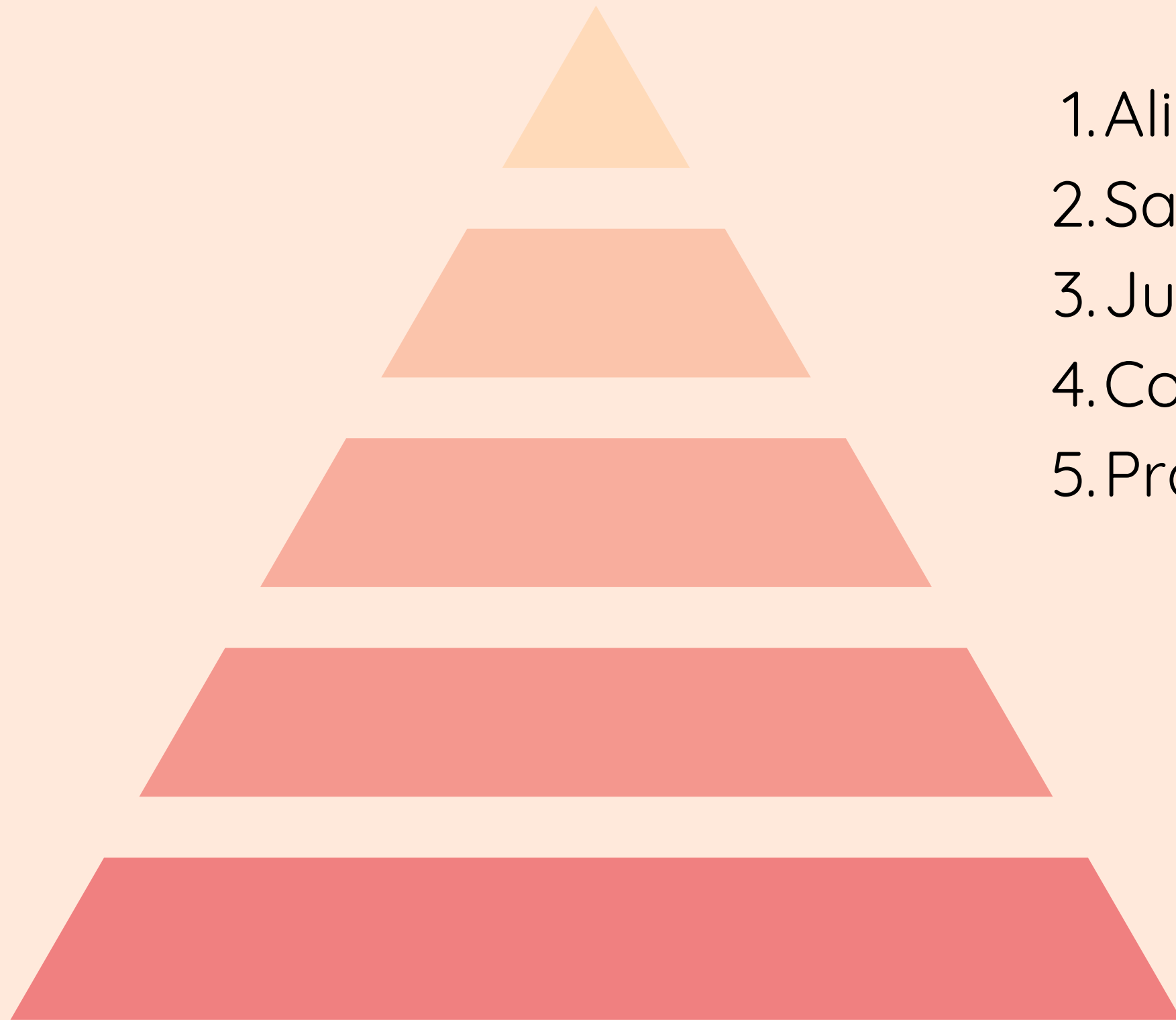
" EL CUERPO HABLA LO QUE LA BOCA CALLA

- Identificar estímulos emocionales.
- Validarlos y aceptarlos.
- Desarrollar formas alternativas de manejar emociones. Técnicas conductuales.
Estrategias manejo del estrés
- Trabajar propósitos personales de vida.
- Incrementar relaciones sociales positivas y buscar nuevas aficiones
Conciencia enfermedad. Antecedentes y Consecuencias Síntomas. Reestructurar creencias erróneas.

TECNICAS INDIVIDUALES DESDE DIFERENTES MODELOS

TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES	TERAPIA NARRATIVA	CONSTRUCTIVISMO	DBT
• Pregunta Milagro • Carta desde el Futuro • De momento no mejores.	• Externalización • Carta dirigida al síntoma • Entrevista al síntoma • Carta de despedida al TCA	• Linea de vida • Autocaracterización • Mapa relacional • Balance Desicional	• Mindful eating • Diario de eventos placenteros. • Observar y describir las emociones • Ficha de registro de emociones.

PILARES EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL



1. Alimentación intuitiva
2. Salud en todas las tallas
3. Justicia Social
4. Consulta informada en trauma
5. Prácticas antiopresivas

"EL OBJETIVO DE LA RECUPERACIÓN DEL
TRASTORNO ALIMENTARIO ES COMER DE
ACUERDO A FACTORES INTERNOS, LO CUAL ES UN
ACTO DE REBELDÍA EN NUESTRA SOCIEDAD
IMPULSADA POR LA DIETA"
MARCI EVANS

EVALUACIÓN INICIAL

Que debemos indagar

DATOS BÁSICOS

HISTORIA CON DIETAS

PATRONES FAMILIARES

ACOMPañAMIENTO
PSICOLÓGICO

HISTORIA MÉDICA

CÓMO SE VINCULA CON LA
COMIDA

RELACIÓN CON LA BALANZA

PATRONES: CONTROL,
AUTOSABOTEÓ, CREENCIAS
LIMITANTES

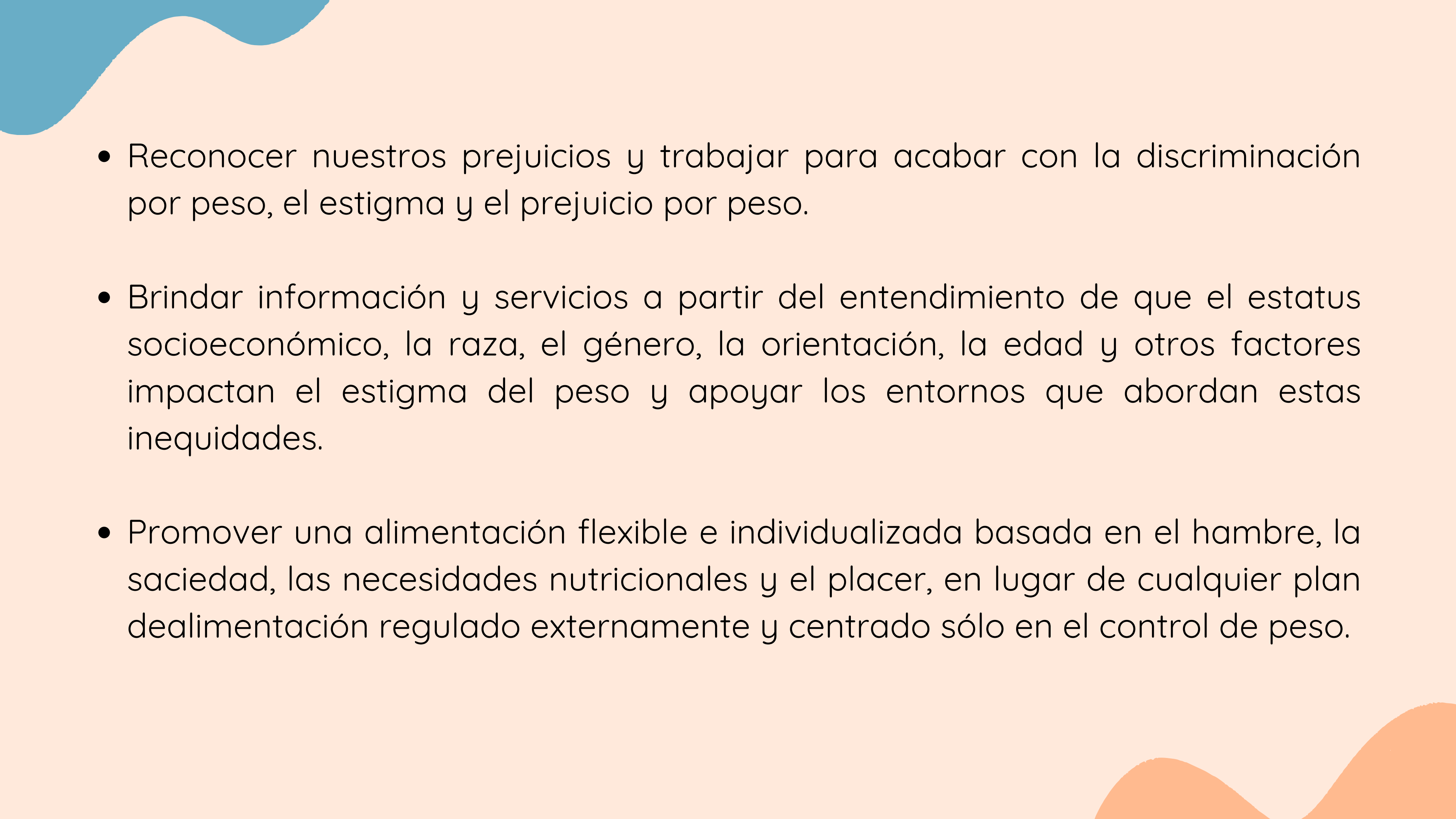
MEDICACIÓN ACTUAL

CONDUCTAS DESORDENADAS
O DE RIESGO

RELACIÓN CON EL EJERCICIO

SALUD MENTAL

RELACIÓN AUTOESTIMA/PESO

- 
- Reconocer nuestros prejuicios y trabajar para acabar con la discriminación por peso, el estigma y el prejuicio por peso.
 - Brindar información y servicios a partir del entendimiento de que el estatus socioeconómico, la raza, el género, la orientación, la edad y otros factores impactan el estigma del peso y apoyar los entornos que abordan estas inequidades.
 - Promover una alimentación flexible e individualizada basada en el hambre, la saciedad, las necesidades nutricionales y el placer, en lugar de cualquier plan de alimentación regulado externamente y centrado sólo en el control de peso.

ETAPA 1

- Mostrar compasión/empatía y formar una relación de trabajo/alianza
- Rehabilitación nutricional: estabilizar laboratorios/vitales, restauración de peso, “comida como medicina”
- Ayudar a entender síntomas físicos/predecir los próximos pasos
- Evitar la pérdida de peso, comenzar la restauración del peso
- Reducir/eliminar los comportamientos del TCA
- Estructura alimentaria
- Coordinación/comunicación con el equipo

ETAPA 2

Mayor enfoque en desafiar/reformular las creencias y conductas del TCA

- Entender la función del TCA
- Ayudar a hacer elecciones alimentarias escuchando al lado sano y comer de manera consistente
- Acompañamiento grupal
- Proporcionar exposición a alimentos desafiantes
- Apoyar y encontrar formas de enfrentarse a alimentos/situaciones más desafiantes
- Coordinación/comunicación con el equipo

ETAPA 3

La estabilización médica sigue siendo una prioridad

- Disminuir los comportamientos y el pensamiento del TCA
- Centrado en la normalización de los patrones de alimentación con el objetivo de que la alimentación sea regulada internamente
- Mucho asesoramiento (¡la relación es clave!)
- Desarrollo de mecanismos de afrontamiento alternativos
- Desafíos diarios
- Trabajo basado en habilidades y exposición: fear foods, prácticas de alimentación consciente, aprendizaje de señales corporales internas de hambre/saciedad, educación nutricional
- Coordinación/comunicación con el equipo
- Desarrollo de una relación saludable con el ejercicio
- Sanar imagen corporal

EL TRABAJO ES TRIPLE:

**APOYAR EL BIENESTAR FÍSICO,
PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS**

1. Apoyar la adecuación nutricional
2. Desarrollar una relación con la comida, el ejercicio y el cuerpo que alivie el estrés y fomente una mayor sensación de bienestar
3. Crear espacio entre las emociones y el autoconcepto de las elecciones alimentarias.

QUÉ NECESITA SABER EL PACIENTE

- Confidencialidad
- Proceso
- Etapas del tratamiento
- Que esperar

QUÉ NECESITA SABER LOS PADRES

- Lo que puede pasar, es un proceso no lineal.
- Verguenza puede ser un obstáculo en el
- Seguimiento, que aparezcan síntomas no es señal de no avance.

Individuos con TCA reportan altos niveles de vergüenza en comparación con quienes no tienen TCA

La comida y el cuerpo se vuelven los contenedores externos de la vergüenza interna.

Si cambio mi cuerpo, si cambio la forma de comer entonces no voy a valer

El nivel de vergüenza está asociado a la severidad de los síntomas

KELLY ET ALL, 2013



Mayor disminución de la vergüenza en las primeras 4 semanas =
disminución más rápida de la de síntomas durante 12 semanas

Mayor aumento de la autocompasión en las primeras 4 semanas =
más rápido

disminuye la vergüenza durante 12 semanas

¿Común denominador?
Las primeras 4 semanas

KELLY ET ALL, 2013

ESTAS INTERVENCIONES CON EL OBJETIVO DE:

- Brindar un nuevo marco para ver el mundo de los alimentos y los cuerpos.
- Aumenta la comprensión de lo que sucede en sus cuerpos, lo que puede disminuir el miedo.
- Ofrecer un nuevo lenguaje arraigado en la objetividad y neutralidad en lugar de la moralidad.
- Empoderar a la persona a hacer elecciones y alejarse de la voz del TCA
- Fomentar la confianza corporal.
- Reducir la culpa y la vergüenza.
- Minimiza la voz del TCA
- Crear un lenguaje compartido para que podamos trabajar desde la misma página.
- Aumenta la confianza entre la persona y yo.

EL ARTE DE COMUNICARNOS ALREDEDOR DE LA COMIDA

- Siempre desde una mirada positiva y neutral, no desde el miedo
- Valorar en el proceso el bienestar físico, psicológico y emocional
- La comida es una pequeña pieza
- Las recomendaciones poblacionales no están pensadas para personas con TCA

CAMBIAR EL IDIOMA: TERMINOLOGÍA NEUTRAL

Rehabilitación nutricional vs. restauración de peso

Energía frente a calorías

Combustible versus comida

REHABILITACIÓN NUTRICIONAL

Al igual que la fisioterapia después de la cirugía...

- Cuanto más rápido comience después de la cirugía, mejor sanará
- Va en contra de todos los instintos naturales (“¡duele!”)
- Los resultados necesitan el apoyo constante del equipo de tratamiento
- Ejercicios progresivos, desde simples/repetitivos hasta más individualizados
- Mayor riesgo de volver a lesionarse si se suspende la fisioterapia antes de completar el # prescrito de sesiones
- Completar la prescripción de fisioterapia solidifica la recuperación

HOJA DE RUTA

Indicaciones alimentarias básicas para comenzar:

Pautas básicas y delineamientos guías alimentarias

El propósito de pautas alimentarias es:

1. "Normalizar" la ingesta
2. Asegurar que se satisfagan las necesidades de nutrientes
3. Proporcionar organización y estructura
4. Liberar a la persona de la tiranía de la voz del TCA
5. Proporcionar una exposición constante a los alimentos temidos para que se vuelven menos poderosos



Pautas alimentarias

- Debe realizar al menos 4 a 5 comidas diarias, teniendo siempre en cuenta que deben ser cada 4 horas como máximo.
- . No puede pesar ningún alimento
- No hay alimentos prohibidos ni restringidos
- · En su plato deben haber alimentos de todos los grupos, proteínas, hidratos y grasas.
- · Deben evitar que se involucre en la preparación de los alimentos. Sus comidas ya deben estar servidas, incluyendo las bebidas.
- · Debe comer lo que se prepare en la casa un mismo menú para todos.
- · Debe comer en compañía SIEMPRE.
- · Debe evitar ir sola al baño hasta 1 hora después de las comidas.

- En la mesa debe evitar temas relacionados al peso, calorías, alimentos desviando la atención hacia temas agradables y crear un ambiente distendido en lo posible. En la casa evitar balanzas y elementos de medición.
- · No se habla de alimentos buenos o malos, saludables o no saludables. De peso, de cuerpos.
- Se evitan comentarios del tipo: estás comiendo mucho, no te preocupes que no vas a engordar.
- Luego de comer recomendamos hacer cosas que generen placer y distracción
- Si le dificulta mucho comer recomendamos ver videos, series o hacer meal suport

FORMAS DE RESTRINGIR

(manifestaciones conductuales, mentales y emocionales)

- Solo como lo que hay en la casa, porque solo ahí puedo controlar los ingredientes.
- Tengo que leer todos los ingredientes (tipo obsesivo).
- Ayunos intermitentes
- Tener que hacer ejercicio para poder comer ciertas comidas.
- Ayunos compensatorios.
- Si cenaste mucho, mañana regulas en otra comida o si sabes que vas a comer hoy la torta entonces almuerzo ensalda.
- Comer dos porciones de pizza cuando se te antojan tres.
- Pesar tu comida, antes de comer.
- Comer hasta donde me dicen que es la porción y no lo que me dice mi cuerpo.
- No comer porque otros no están comiendo.
- Sustituir alimentos con otras cosas porque no toca todavía y tengo hambre(café, chicle, té, gelatina, coka zero, hielo,agua, etc).
- Comer alimentos en momentos específicos (frutas y/o carbohidratos en la cena).

Los TCA no son un problema con la
alimentación,
son un problema con la regulación del
sistema nervioso



El proceso de rehabilitación nutricional puede ser muy incómodo mental y físicamente. La recuperación es dolorosa y apestosa; no hay una forma más elocuente de decirlo.

PERO

Pasar la vida con un trastorno alimentario es una peor alternativa. Los trastornos alimentarios roban tiempo, salud, energía, conexión con los demás y mucho más.



TERAPIA DE EXPOSICIÓN

- Los estudios iniciales sugieren que la exposición a los alimentos temidos ayuda a reducir el estado de ansiedad y la preocupación por los alimentos, aumentar la ingesta y aumentar de peso
- Particularmente útil para las personas que obtienen una puntuación alta en evitación experiencial (intentos de evitar experiencias internas a pesar de las consecuencias negativas a largo plazo)
- El aumento de la autoeficacia y la capacidad para tolerar el resultado temido puede ser un mecanismo para el cambio

Cuanto más evitas, mas grande es el miedo

Cuanto menos habituación menos más ansiedad y miedo

Cuanto menos habituación más sensación de control



TERAPIA DE EXPOSICIÓN

Pasos básicos

- Psicoeducación
 - Función de las emociones, en particular la ansiedad
 - La ansiedad se alimenta a través de creencias y comportamientos fundamentales
 - Los comportamientos deben desvincularse de la ansiedad para que la ansiedad mejore.
 - El objetivo es reducir el poder que la ansiedad tiene sobre el comportamiento de conducción.
 - El objetivo es estar consciente/conectado con la ansiedad en lugar de distraerse.
- 

SINDROME DE REALIMENTACION

- El síndrome de realimentación es un cuadro clínico que ocurre en pacientes con desnutrición, previa consecuencia de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa, expuestos a tratamiento nutricional, bien sea oral, enteral o parenteral.
- La ocurrencia de este síndrome se da cuando, partiendo de un estado de ayuno, se reintroduce la alimentación de una manera abrupta o con una distribución inadecuada y trae consigo consecuencias clínicas y bioquímicas como hipofosfatemia, hipopotasemia, hipomagnesemia, rabdomiólisis, insuficiencia respiratoria e insuficiencia cardíaca.
- La prevención radica en la identificación de factores de riesgo y abordaje médico-nutricional adecuado de prevención basada en el estado físico y nutricio del paciente.
- El tratamiento, a su vez, tiene como fin evitar complicaciones más severas y restablecer el estado de homeostasis.
-

El trabajo del profesional de la nutrición radica en controlar que en todos los casos el soporte nutricional se realice de forma gradual y cuidadosa, monitorizando estrechamente al paciente durante todo el proceso.

con objeto de prevenir posibles complicaciones y prestando especial atención a prevenir el síndrome de realimentación.

Los pacientes con menos de 70% del peso corporal esperado corren mayor riesgo de desarrollar el síndrome, particularmente durante la primera semana de tratamiento nutricional.

- Por lo tanto, las recomendaciones de energía para el inicio de la realimentación suelen establecerse por debajo de los requisitos de energía estimados del individuo.
- La práctica de hospitalización más común es conservadora y comienza el proceso de realimentación con cautela.
- Los programas de pacientes hospitalizados a menudo comienzan la rehabilitación de peso con dietas bajas en calorías de 1,000-1,200 kcal/día, típicamente 30-40 kcal/kg de peso corporal/día o, incluso menos (hasta 10-20 kcal/kg/día), en pacientes con desnutrición grave, con un aumento progresivo durante el tiempo de hospitalización, para prevenir el SR

- Raramente se debe exceder las 70-80 Kcal por kilogramo de peso corporal.
- En pacientes muy desnutridas debemos comenzar por 25 Kcal por Kg de peso.
- La ingesta de proteínas no debe superar 1.5 a 1.7 gramos por kg.
- Si iniciamos la realimentación enteral, los carbohidratos no deben exceder los 7 mgr/kg/minuto.
- El peso a recuperar debe estar alrededor de 1-1.5 Kg por semana.
- Otro procedimiento consiste en iniciar la realimentación con 1000Kcal/día e ir incrementando cada 4-5 días en 300 a 500 kcal hasta llegar a las 3.500 Kcal/día.

¿Cómo evitar el Síndrome de Realimentación?

Primero identificar los pacientes de riesgo:

- Desnutrición crónica.
- Muy bajo peso.
- Que no haya comido en 6-10 días.
- Se deben medir los niveles de electrolitos y corregir las anomalías antes de iniciar la realimentación.
- Determinar el fósforo y demás electrolitos todos los días durante la primera semana y después cada semana.
- Comenzar con dieta hipocalórica e incrementar lentamente (300 – 500 Kcal/cada 4-5 días)

Las complicaciones del SR pueden ser graves, incluso fatales. Así pues, es necesario establecer un plan adecuado de soporte nutricional para minimizar los riesgos de aparición del síndrome.

En este sentido, el equipo de nutrición va a ser el responsable de :

- Identificar a los pacientes con riesgo de presentar SR.
- La primera recomendación que se hace para prevenir este síndrome en pacientes con AN es comenzar con alrededor de 1,000-1,200 calorías
- La administración prudente y progresiva de nutrientes durante las primeras 72 horas
- Monitorización clínica y analítica estricta durante la primera semana de realimentación.
- Monitorización estrecha de los niveles de fósforo, potasio y magnesio. Debe considerarse su determinación diaria durante los primeros 7 a 14 días y, posteriormente, cada 4- 7 días
- La administración de vitaminas como la tiamina, complejo vitamínico B, multivitamínicos y complejos minerales para regular deficiencias existentes.

ALIMENTACIÓN INTUITIVA

La alimentación intuitiva es un conjunto de 10 principios destinados a ayudar a las personas a alejarse del autocuidado motivado externamente para motivar internamente el autocuidado.

Estos 10 principios sirven como guías para ayudar a las personas a alejarse de la cultura de la dieta a una forma más CONECTADA y basada en valores. de vivir en relación con su cuerpo.

Se puede adaptar a todos los niveles de atención de los trastornos alimentarios.

"La alimentación intuitiva es un enfoque diseñado para ayudar a las personas a romper una relación negativa con la comida. Los investigadores han identificado que los comedores intuitivos tienden a estar menos preocupados por la comida, tienen una alimentación menos desordenada y emocional, sufren menos estrés y una mejor imagen corporal"
(Katherin Kimber).

PRINCIPIOS DE LA AI

1. Rechaza la mentalidad de la dieta
 2. Honra tu hambre
 3. Haz las paces con la comida
 4. Desafía a la policía alimentaria
 5. Siente tu saciedad
- Descubre el factor de satisfacción
- Maneja tus emociones sin usar alimentos
8. Respeta tu cuerpo
 9. Ejercicio-Siente la diferencia
 10. Honra tu salud con una nutrición compasiva

NO ES SOLO...

Comer únicamente cuando hay hambre, sin que otras variables modulen la decisión de comer.

Comer solo "comida real". Porque el resto son antojos...

Comer únicamente lo que apetezca.

No valorar nada el futuro. Solo el aquí-y. ahora.

SINO QUE TAMBIÉN...

Puedes comer sin hambre, según el contexto o situación, a conciencia.

All food fits. Sin etiquetas.

Puedes adaptarte, flexibilizarte, delegar control, conectar con qué te sienta mejor, atender tus limitaciones no autoimpuestas.

Puedes reconocer cómo funcionarás en el futuro cuando hay menos o más comida de la que habitualmente consumes.

RECONECTAR CON NUESTRAS SEÑALES: TU EXPECTATIVA



Apetencia



Hambre



Saciedad

¿QUÉ OCURRE CON HAMBRE, SACIEDAD & APETENCIA EN TCA?

La alteración de las señales



Sistema hormonal & endocrino disfuncional. Muy alta o muy baja, en función de la situación de la persona y la fase de la recuperación donde esté.



El temor a comer ciertos alimentos y/o la culpa al comerlos modelan el sistema de recompensa, favoreciendo a menudo: la evitación y el atracón; la desconexión por reconocer lo queapetece; la desconfianza en las decisiones genuinas y espontáneas.



Sistema hormonal & endocrino disfuncional. Muy alta o muy baja, en función de la situación de la persona y la fase de la recuperación donde esté.

CLAVES PARA RECONECTAR CON LAS SEÑALES INTERNAS

Hambre

1) Olvidar ayunos y mantener un patrón regular de comidas. Con o sin déficit energético, la función principal es la de reconstruir la confianza y trabajar en una mentalidad de abundancia alimentaria + 2) Reconocer & Confiar los picos de hambre.

Apetencia

1) Variar tus comidas + 2) Probar sabores nuevos + 3) Practicar delegar control + 4) Practicar la adaptabilidad. Estas estrategias tienen por objetivo validar tu apetencia genuina.

Saciedad

1) Confiar en que no eres un pozo sin fondo + 2) Permiso para comer aún sintiendo saciedad + 3) Trabajar "a fondo" en la anticipación de las próximas comidas, decidiendo comida-a-comida lo que quieres (Olvídate de jugar al tetris alimentario).

PILARES BÁSICOS DE LA RECUPERACIÓN



La gran trampa de la cuasi-recuperación.

- Cualquier estadio entre tener un TCA activo y estar libre del Yo-TCA.
- Reducción parcial de síntomas (los más evidentes).
- Mejora de los indicadores físicos de salud.
- El Yo-TCA sigue dirigiendo algunas decisiones/conductas o se presenta en periodos de mayor estrés.
- No se ha reprogramado el "miedo a subir de peso"
- El peso o el aspecto del cuerpo en general tienen excesiva importancia en el autoconcepto y la autoestima.
- La cultura de dietas complica su detección. Los profesionales necesitan revisar sesgos y deconstruirse.

¿Que significa estar recuperado?

"Es cuando la persona acepta el tamaño y la forma de su cuerpo natural. Deja de tener una relación autodestructiva y antinatural con la comida y el movimiento. La comida y el peso pasan a tener un lugar adecuado en su vida, de manera que lo que pesa pierde toda importancia a favor de quién es realmente. De hecho, los números tienen poca o nula importancia en su vida. No compromete su salud ni traiciona su alma por verse de cierta manera, usar cierta talla o alcanzar cierto número en la báscula. Una vez recuperada, la persona deja de usar las conductas dañinas del TCA para lidiar, resolver o distraerse de los problemas de la vida

" (Costin & Schubert-Grabb, 2012).

Elementos destacables definición "recuperad@":

- Aceptación del cuerpo natural (tamaño, forma...).
- Relación fácil, amable y placentera con comida y movimiento.
- Importancia de sustancia vs materia: peso, cuerpo, comida... pierden importancia a favor de quién es realmente.
- Desaparecen conductas dañinas del TCA.
- Desarrollo de herramientas y habilidades para manejar emociones, resolver problemas vitales, tomar decisiones, etc.
- La recuperación física - aún siendo muy importante- es solo una parte (resolver deficiencias nutricionales, ciclo menstrual, hormonas, metabolismo, salud ósea, etc.).

REHABILITACIÓN NUTRICIONAL:

- Nutrir el cuerpo de forma suficiente, consistente, variada y placentera.
- Reparar el daño físico provocado por las conductas del TCA (restricción, vómito, ejercicio excesivo, laxantes...).
- Comer sin restricciones ni reglas.
- Recuperar y honrar señales de hambre/saciedad.
- Reconectar con apetencia genuina, costumbres y preferencias alimentarias.

REPROGRAMACIÓN NEURONAL:

- Tomar conciencia e identificar todos los patrones problemáticos de acción, pensamiento y emoción.
- Modificar conductas
- Cuestionar pensamientos y creencias: crear nuevas asociaciones neuronales.
- Repetir y generalizar: consolidar nuevas asociaciones neuronales a través de la práctica consistente y reflexiva en diferentes situaciones (ej., superar el miedo a los dulces).

Regulación emocional:

- Marco general de auto-compasión.
- Reconocimiento de emociones (ej., rueda de emociones).
- Autovalidación.
- Aceptación (sentir las emociones vs luchar).
- Técnicas de respiración y relajación.
- Técnicas de mindfulness.
- Autocuidado.
- Corregulación: papel clave entorno (familia, amigos...) y/o terapia (individual o grupal).

TENER SIEMPRE EN CUENTA

- Muchas personas con TCA lucen sanas pero pueden estar muy enfermas.
- Los familiares no son culpables, pueden ser los mejores aliados para el tratamiento. Un TCA diagnosticado es una crisis de salud que interrumpe el funcionamiento personal y familiar.
- Los trastornos alimentarios no son una elección, son enfermedades serias biológicamente influenciadas.
- Los TCA afectan a personas de todos los géneros, edades, razas, etnias, formas físicas y niveles económicos.
- Los trastornos alimentarios aumentan el riesgo de suicidios y complicaciones médicas.
- La genética y el ambiente juegan roles importantes en el desarrollo de los TCA. Solamente la genética no predice quienes desarrollaran un trastorno.
- La recuperación completa de un trastorno alimentario es posible. Es importante detectarlas e intervenir a tiempo.

FACTORES PROTECTORES O PREVENTIVOS

- Mantener la comida como un acto social, como una ocasión de diálogo con la familia o amistades.
- Promover a confiar en el cuerpo y sus señales.
- Proporcionar modelos de conductas adaptada y fomentar la aceptación de la diversidad corporal.
- Cultura de dieta sus efectos.
- Promocionar la autoestima, asertividad y la aceptación de la propia imagen corporal.

- No clasificar la comida buena-mala.
- Practicar desde el placer, y no motivarlo como medio para el cambio físico.
- Fomentar la reflexión y discusión de ideas y actitudes relativas a la alimentación y al cuerpo que son difundidas por los medios de comunicación. Educación emocional.
- Como influye la restricción en la salud integral de la persona.

MISIÓN COMO AGENTES DE CAMBIO

1. Aceptar que todos los cuerpos vienen en diferentes formas y tamaños
2. Desafiar la idea de la perfección.
3. Encontrar valor en cosas fuera de su aspecto, forma y tamaño.
4. Respetando, escuchando y confiando en las necesidades de su cuerpo.
5. Desafiar pensamientos y creencias corporales negativos.
6. Crear conciencia de los efectos de la cultura dietante y gordofobia.
7. Fomentar a la construcción de relaciones positivas con el cuerpo y la alimentación.
8. Trabajar desde la prevención.

