

# PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Maika López Alvarez

Dpda. Nutrición Humana (Univ. Navarra), Lcda. Farmacia (Univ. Santiago)

Dirección de Nutrisalud- Centro de nutrición multidisciplinar- Vigo

maikalopez@nutrisalud.es

Objetivos	Contidos	Criterios de avaliación	Estándares de aprendizaxe	Competencias
43	PEVSB14.2 Diseña, utiliza e defende unha guía para o incremento da actividade física na vida diaria.	44	CD CAA	
44	43.3 Organiza, nun medio tanto teórico, práctico como a través do fomento e a práctica de actividades físicas saudables en grupo (familia, grupo clase, centros, actividades, etc.)	45	CMCCT CAA CSC CSEB	
<b>Bloque 2. Alimentación con e saúde</b>				
51	51.1 Alimentación como hábito de vida saudable. Beneficio e risco para a saúde asociados á dieta. Modelo de dieta equilibrada e mediterránea como referencia alimentaria saudable.	52	CMCCT CAA	
52	51.2 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	53	CMCCT CAA	
53	51.3 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	54	CMCCT CAA	
54	51.4 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	55	CMCCT CAA	
55	51.5 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	56	CMCCT CAA	
56	51.6 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	57	CMCCT CAA	
57	51.7 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	58	CMCCT CAA	
58	51.8 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	59	CMCCT CAA	
59	51.9 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	60	CMCCT CAA	
60	51.10 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	61	CMCCT CAA	
61	51.11 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	62	CMCCT CAA	
62	51.12 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	63	CMCCT CAA	
63	51.13 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	64	CMCCT CAA	
64	51.14 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	65	CMCCT CAA	
65	51.15 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	66	CMCCT CAA	
66	51.16 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	67	CMCCT CAA	
67	51.17 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	68	CMCCT CAA	
68	51.18 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	69	CMCCT CAA	
69	51.19 Inxestión adecuada de nutrientes. Efectos fisiolóxicos da ingestión excesiva de nutrientes.	70	CMCCT CAA	

Objetivos	Contidos	Criterios de avaliación	Estándares de aprendizaxe	Competencias
71	71.1 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	72	CMCCT CD CAA	
72	71.2 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	73	CMCCT CAA CSEB	
73	71.3 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	74	CMCCT CAA	
74	71.4 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	75	CMCCT CAA	
75	71.5 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	76	CMCCT CAA	
76	71.6 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	77	CMCCT CAA	
77	71.7 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	78	CMCCT CAA	
78	71.8 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	79	CMCCT CAA	
79	71.9 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	80	CMCCT CAA	
80	71.10 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	81	CMCCT CAA	
81	71.11 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	82	CMCCT CAA	
82	71.12 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	83	CMCCT CAA	
83	71.13 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	84	CMCCT CAA	
84	71.14 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	85	CMCCT CAA	
85	71.15 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	86	CMCCT CAA	
86	71.16 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	87	CMCCT CAA	
87	71.17 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	88	CMCCT CAA	
88	71.18 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	89	CMCCT CAA	
89	71.19 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	90	CMCCT CAA	
90	71.20 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	91	CMCCT CAA	
91	71.21 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	92	CMCCT CAA	
92	71.22 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	93	CMCCT CAA	
93	71.23 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	94	CMCCT CAA	
94	71.24 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	95	CMCCT CAA	
95	71.25 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	96	CMCCT CAA	
96	71.26 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	97	CMCCT CAA	
97	71.27 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	98	CMCCT CAA	
98	71.28 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	99	CMCCT CAA	
99	71.29 82.3 Diseña de propostas dietéticas saudables. Estratexias para a incorporación das recomendacións de alimentación e hidratación como hábitos de vida saudable.	100	CMCCT CAA	

- Alimentación en la mujer embarazada
- Alimentación en el lactante
- Alimentación en los niños con edad escolar
- Alimentación en adultos (niños)
- Alimentación en la vejez

- Alimentación en la mujer embarazada
- Alimentación en el lactante
- **Alimentación en los niños con edad escolar**
- Alimentación en adultos (niños)
- Alimentación en la vejez



## NUTRICIÓN INFANTIL



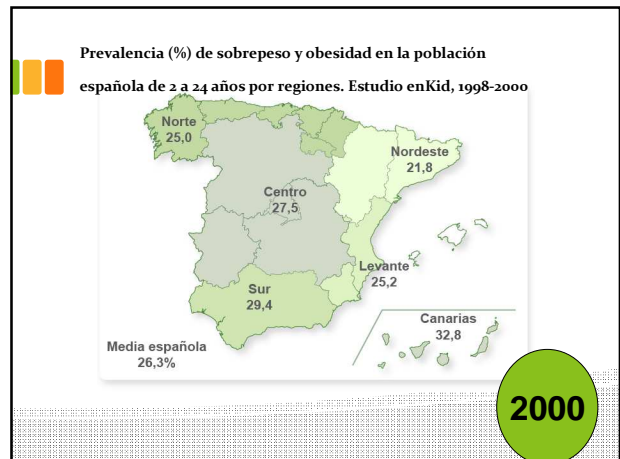
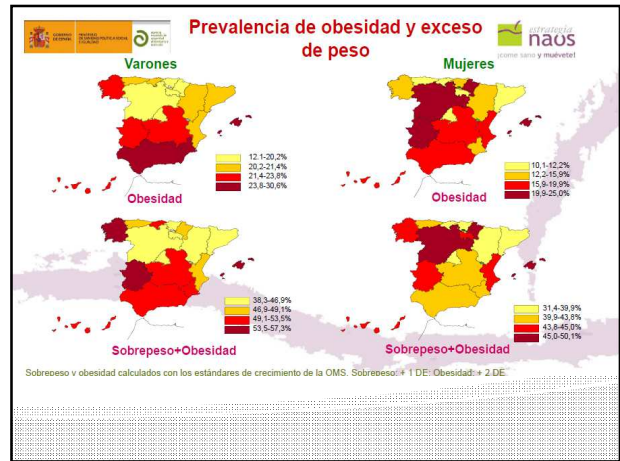
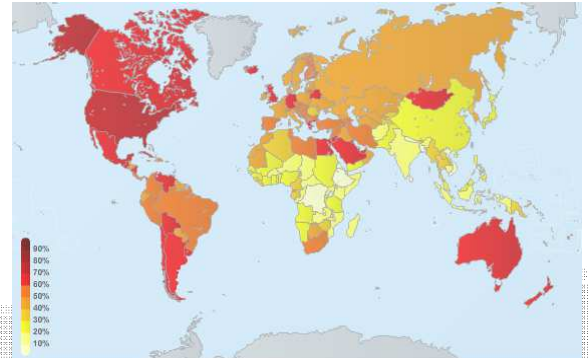
**NutriSalud**  
CENTRO DE NUTRICIÓN MULTIDISCIPLINAR

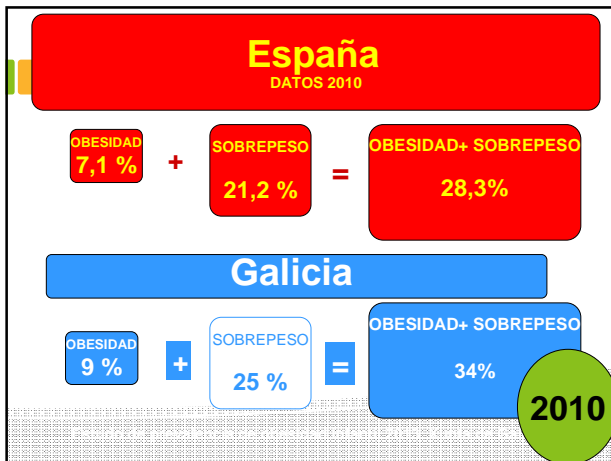
maikalopez@nutrisalud.es

## ¿Por qué es un problema?

- Al mismo tiempo que millones de personas mueren de hambre en el mundo, la obesidad adquiere niveles de epidemia.
- 1000 mill. adultos tienen sobrepeso.
- 300 mill. son obesos.

## Epidemiología obesidad mundial





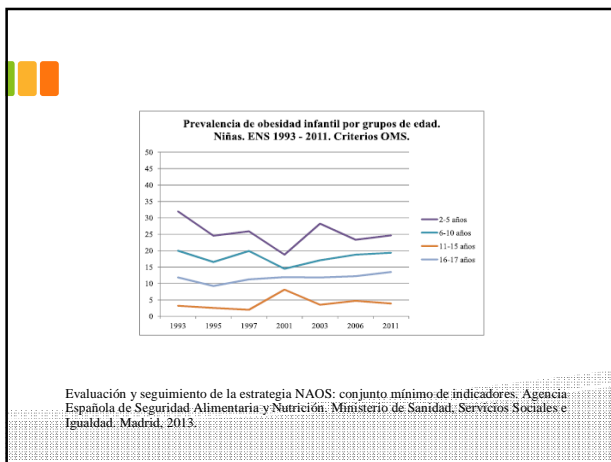
## Salud y Obesidad

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad y el sobrepeso como **"la pandemia del siglo XXI"**.

**España = Sobrepeso + obesidad**

**ADULTOS** - el 53% de la población adulta

**NIÑOS** - el 34% de los niños de 2 a 17 años

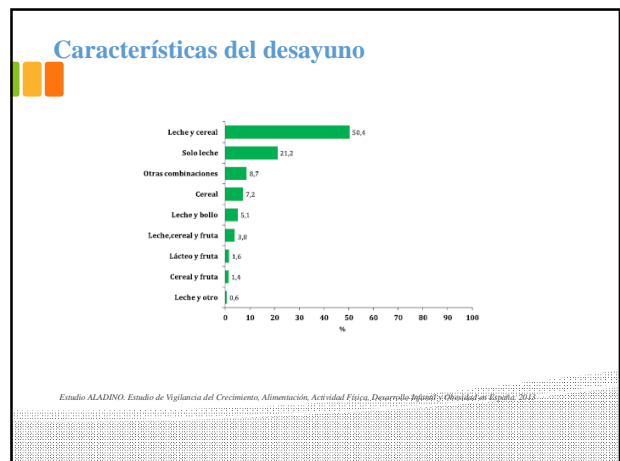
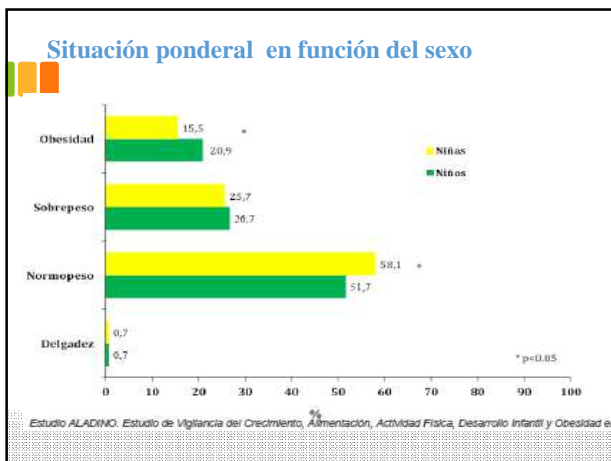


## Estudio ALADINO (2013)

**Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad**

- Se observó una prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas españoles de 6 a 9 años en de un **44,5%\***
  - 26,2% sobrepeso y 18,3% obesidad
- 1 de cada 2 niños tiene exceso de peso**
  - Problemas de salud y pérdida de calidad de vida de los niños cuando sean adultos
  - Aumento de los costes sanitarios y de salud pública.

\* Según los estándares de crecimiento de la OMS





### La importancia del desayuno

El educador ha de convencer sobre la **importancia de desayunar** y de dedicarse tiempo a ellos mismo, es decir, si se han de levantar 10 minutos antes, será necesario que lo hagan.

El no desayunar como el desayunar, es una **costumbre...** los niños se han de acostumbrar a desayunar desde el primer día del programa y sus padres también.

### La importancia del desayuno

La importancia del desayuno

la **importancia del desayuno**

Recuerda que **desayunar mañana hace más calor durante la noche del día anterior** y nos conserva **de energía hasta mañana**.

- tipos de lácteos:**
  - Leche
  - Yogur
  - Quesos
- tipos de cereales:**
  - Arroz
  - Legumbres
  - Alfalfa
  - Algarroba
  - Alfalfa
  - Algarroba
  - Alfalfa
  - Algarroba
- tipos de frutas:**
  - Manzana
  - Uva
  - Alfalfa
  - Algarroba
  - Alfalfa
  - Algarroba
  - Alfalfa
  - Algarroba

¡No se resalta problema de peso, resalta más en la escuela y puede estar más atento y concentrado.

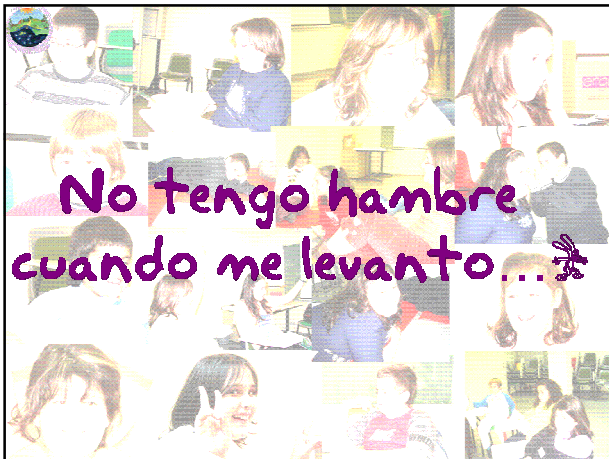
### La importancia del desayuno

Es la primera comida que realizamos y la importancia de desayunar esta relacionada con el período de ayuno prolongado que hemos tenido durante la noche, en el que las reservas de glucógeno se agotan y hay una serie de modificaciones de los sustratos energéticos.

Cuadernos de los niños: 1.  
Libro de instructores: sesión de inicio.

### La importancia del desayuno

Se reajusta nuestro perfil metabólico. Una ausencia de este tiempo de comida, ha sido relacionada con un **menor rendimiento académico y físico** durante las horas de las actividades realizadas por la mañana.



La importancia del desayuno

**"Manel no desayuna nunca cuando se levanta. Es que no tiene hambre, no le entra nada, incluso si le pido que se tome su vaso de leche, le vienen ganas de vomitar.**

*La verdad, es que a mi también me pasa, nunca he podido comer nada cuando me levanto, me voy a trabajar y sobre las 11 de la mañana ya me puedo tomar mi café con leche, antes no me entra nada.*

*También es verdad que me cuesta mucho levantarlo, lo tengo que llamar varias veces, y me pone de los nervios. Luego tenemos que salir corriendo para no llegar tarde al colegio. Creo que si que duerme las horas que le corresponden, porque se va a dormir sobre las 12 de la noche cuando acaba de ver los programas que le gustan y lo levanto a las 8 de la mañana".*

**Maria (Madre de Manel).**

La importancia del desayuno

- Una gran mayoría de niños que tienen problemas de peso no desayunan o bien su desayuno es muy pobre (Ortega, Requejo, López-Sobaler, Quintas et al 1998; Gussinyer, S. 2005, tesis doctoral).
- El valor energético del desayuno esta inversamente relacionado con la adiposidad.
- los niños que se saltan el desayuno consumen más calorías y hacen menos ejercicio que los niños que lo consumen regularmente (Amigo et al., 2007).

La importancia del desayuno

Los niños con sobrepeso comen menos en el desayuno y más en la cena que los niños de peso normal, sin diferencias significativas en la ingesta calórica total diaria de los alimentos (Bellisle, Rolland-Cahcra, Deheeger y Guilloud-Bataille, 1988).

- 40% niñ@s con sobrepeso y obesidad NO DESAYUNAN (Gussinyer, S. 2005, tesis doctoral)

La importancia del desayuno

Una de las premisas básicas para evitar un atracón o sobreingesta de alimentos es, **impedir en lo posible la sensación de hambre fisiológica.**

Si el niño realiza 5 comidas al día (consumiendo hidratos de carbono de absorción lenta en cada tiempo de comida) habrá menos posibilidades de que tenga hambre y por consecuencia que consuma alimentos entre horas.

La importancia del desayuno

Los cambios se realizarán poco a poco...suavemente. **Empezamos con los desayunos.**

**DESAYUNOS**

**Ejemplo 1**  
 Un vaso de leche desnatada  
 3 galletas marías  
 ½ vaso de zumo de naranja natural

**Ejemplo 2**  
 Batido Picasso (ver capítulo 2) (dos yogures naturales mezclados con el zumo de dos naranjas)  
 3 biscotes con 1 cucharadita de aceite de oliva y una pizca de sal

**Ejemplo 3**  
 Yogur bebible desnatado natural o de sabor.  
 20 gramos de pan

## CAUSAS DE LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADULTOS

- No realizar las 5 comidas al día
- Exceso de carne, embutidos y lácteos.
- Exceso de bollería y bebidas refrescantes.
- Exceso de fritos y rebozados.
- Déficit en la ingesta de frutas, verduras y cereales.
- Inactividad física por:
  - Estilos de vida más sedentarios
  - Ocio pasivo
  - Mayor acceso al transporte.

## ASPECTOS PRÁCTICOS DEL DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD Y SOBREPESO IMC

- $IMC = \text{PESO} / (\text{ALTURA})^2$ 
  - Bajo peso < 20
  - Normopeso 20-25
  - Sobrepeso > 25
  - Obesidad >30
- Porcentaje de grasa corporal
  - Hombre < 18 %
  - Mujer < 25 %

## Índice Cintura/cadera

- **Síndrome Androide** Forma de Manzana.. Cuando los índices son mayores.
- **Síndrome Ginoide** : en cintura, caderas y muslos. Forma de pera.

**PELIGRO!** Si ICC > 1.0 en varones  
Si ICC > 0.8 en mujeres



## CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

- Cambios psicológicos:
  - Baja **autoestima**.
  - Bajos resultados en el colegio.
  - Un **cambio** en la auto-imagen, durante la **adolescencia**.
  - Introversión, a menudo seguida de rechazo social.
- Aumento del **riesgo** de desarrollar enfermedades o condiciones patológicas.
  - Aumento en la **presión** arterial (hipertensión).
  - Aumento de los niveles del colesterol general (hipercolesterolemia), especialmente del "colesterol malo".
  - Altos niveles de insulina en la **sangre** (hiperinsulinemia).
  - Problemas respiratorios al dormir (apneas de sueño).
  - Problemas ortopédicos, especialmente de **articulaciones**.

Capítulo 1

**¿Sabes cómo se ve el cuerpo que más te gusta?**  
Necesito saber cómo se ve el cuerpo que más te gusta. Es una forma de ayudarte a que seas consciente de tu cuerpo.

¿Eres en la línea de los chicos, en tu edad, o más como un chico, o más como una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

Capítulo 1

**¿Sabes cómo se ve el cuerpo que más te gusta?**  
Necesito saber cómo se ve el cuerpo que más te gusta. Es una forma de ayudarte a que seas consciente de tu cuerpo.

¿Eres en la línea de los chicos, en tu edad, o más como un chico, o más como una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

Capítulo 1

**¿Sabes cómo se ve el cuerpo que más te gusta?**  
Necesito saber cómo se ve el cuerpo que más te gusta. Es una forma de ayudarte a que seas consciente de tu cuerpo.

¿Eres en la línea de los chicos, en tu edad, o más como un chico, o más como una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

Capítulo 1

**¿Sabes cómo se ve el cuerpo que más te gusta?**  
Necesito saber cómo se ve el cuerpo que más te gusta. Es una forma de ayudarte a que seas consciente de tu cuerpo.

¿Eres en la línea de los chicos, en tu edad, o más como un chico, o más como una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Qué tipo de cuerpo prefieres? ¿Quieres ser como un chico o una chica?  
Escribe en tu libro de trabajo.

¿Recuerdas tu deseo? El que escribiste en el capítulo 1.

**El de Azulina es:**  
Tener un cuerpo saludable, ágil y no pensar todo el tiempo en la comida.

**El de Macorín es:**  
Ser más fuerte, tener un cuerpo saludable y aprender a comer lo que mi cuerpo necesita.

Vuelve a escribir el tuyo una vez más:

.....

.....

Ahora quiero que te imagines tu objetivo. Para lograr un objetivo, primero hay que imaginarlo. Imagínatelo como si ya fuera real. Sueña con él. Haz una imagen definida de tu meta, visualízala, hazlo con todos los detalles.

Capítulo 8

Utilice esta burbuja amarilla para dibujar cómo le gustaría ser.  
Y subraye las frases que quiera que se conviertan en realidad o que ya sean realidad. Las puede subrayar todas si así quiere.

**Así me imagino que soy**

Me siento más sano, por dentro y por fuera.

No tengo problemas de peso. Bebo agua suficiente cada día.

No se cae nada de mi cuerpo. He aprendido a comer consciente.

Me gusta lo que como. Tengo un cuerpo fuerte.

Me siento ágil. Soy ágil.

Me siento fuerte. Estoy sano.

Me siento saludable. Soy fuerte.

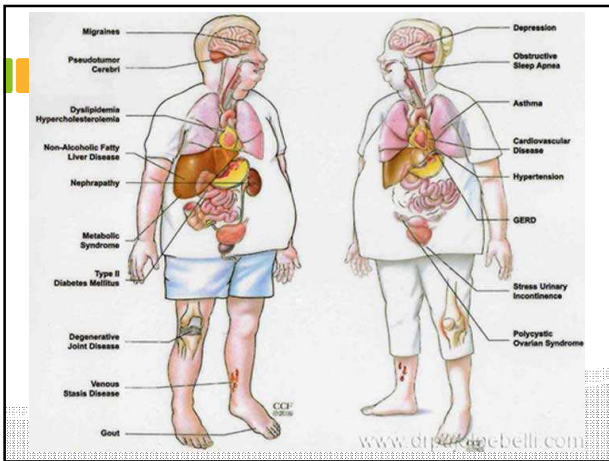
Me gusta lo que como. Soy más paciente conmigo.

He aprendido a comer de mis sentimientos. No paso hambre porque hago los 5 comidas.

¡Casi no me quejaba! ¡Hoy sí! Me comen los ojos de todos los grupos de alimentos.

¡Casi no me quejaba! ¡Hoy sí! Me comen los ojos de todos los grupos de alimentos.

Hago 5 comidas al día.



Por todas estas razones, COMO MÍNIMO al comenzar una dieta, deberíamos asegurarnos que no sea contraproducente para nuestra salud.

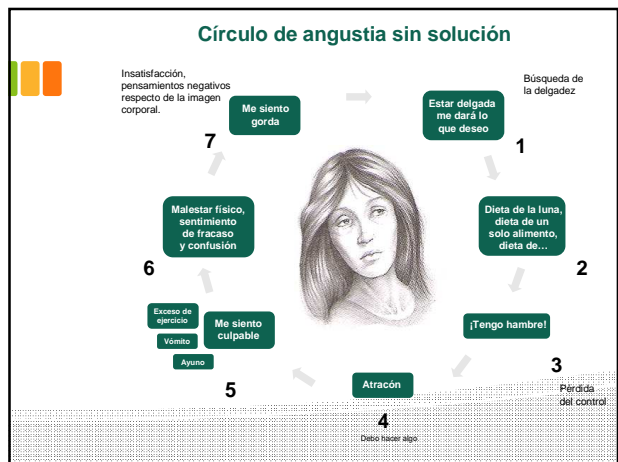
¡¡¡No somos lo que heredamos!!!  
somos lo que comemos

TRASTORNOS ALIMENTARIOS



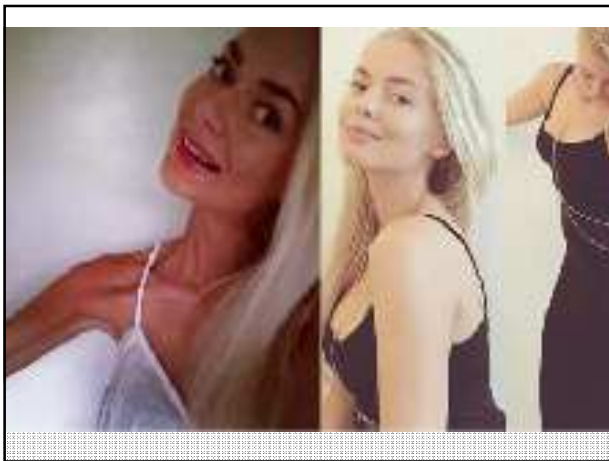
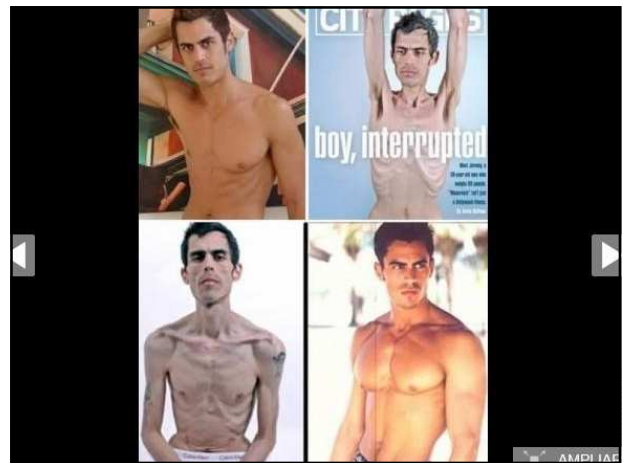
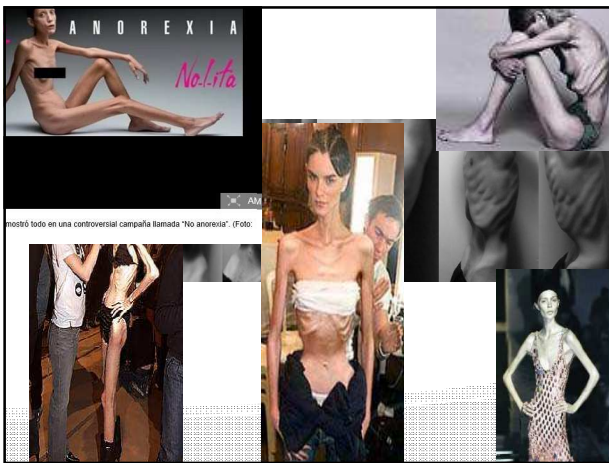
### ¿Porqué últimamente hemos oído hablar tanto de estos trastornos?

- En los últimos 30 años los TCA han surgido como enfermedades cada vez más frecuentes, sobretodo en los adolescentes.
- Prevalencia empleando los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR
- Anorexia Nerviosa: 1 a 2%
  - Bulimia Nerviosa: 1 a 3%
  - Trastorno de conducta no especificado: 3,34%
  - Mujeres:varones 10:1
- Posibilidad de recuperación: <50%
- Riesgo de morir: 6.6 a 15%



- VIDEOS\1 DESARROLLO ENFERMEDAD.camproj

- VIDEO DESENCADENANTES DE LA ENFERMEDAD



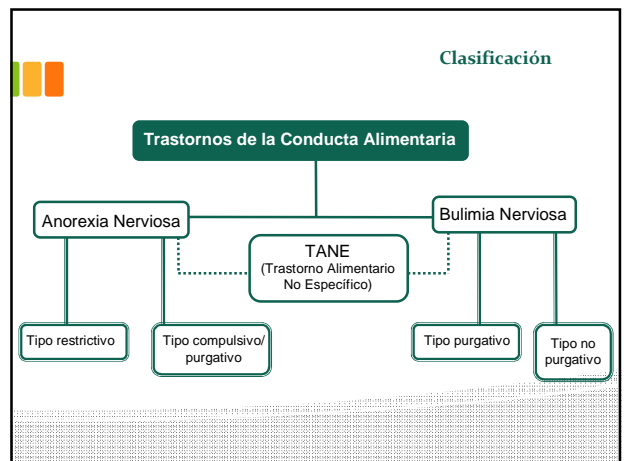
### Definición

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos psicológicos que comprenden graves anomalías en la ingesta de alimentos.

(Conducta alimentaria: forma de comportarse frente a la comida).

### Que es un TCA?

- Generalmente se utilizan las siglas TCA para referirnos a los Trastornos de la Conducta Alimenticia.
- Son manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y la comida experimentados por mujeres y hombres.
- Son problemas emocionales serios que pueden llegar a tener consecuencias letales.
- Pueden desarrollarse por la combinación de condiciones psicológicas, interpersonales y sociales. Sentimientos inadecuados, depresión, ansiedad, soledad, así como problemas familiares y de relaciones personales pueden contribuir al desarrollo de estos desórdenes



## LOS TCA más conocidos

- **LOS MÁS IMPORTANTES:**
  - \* ANOREXIA NERVIOSA (AN)
  - \* BULIMIA NERVIOSA (BN)
- **TRASTORNOS EN EXPANSIÓN:**
  - \* ORTOREXIA
  - \* DIABULIMIA
  - \* VIGOREXIA
  - \* SÍNDROME DEL COMEDOR NOCTURNO
  - \* TRASTORNO POR ATRACÓN
  - \* SÍNDROME DEL COMEDOR SELECTIVO
  - \* ADICCIÓN POR LA COMIDA

## ANOREXIA y BULIMIA NERVIOSA

- En 1962 Hilde Bruch es la primera en referirse y añadir a los síntomas el **trastorno de la imagen corporal**, dismorfofobia.
- La AN se caracteriza principalmente por la auto-inanición (auto-negarse las comidas) y la pérdida excesiva de peso.  
  
La BN por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas (vómitos, laxantes, diuréticos, ayunos...)
- El principal riesgo es la necesidad imperiosa de adelgazar y el miedo atroz a ganar peso o a la obesidad.
- Se caracteriza por el rechazo a mantener el peso en los valores mínimos normales.

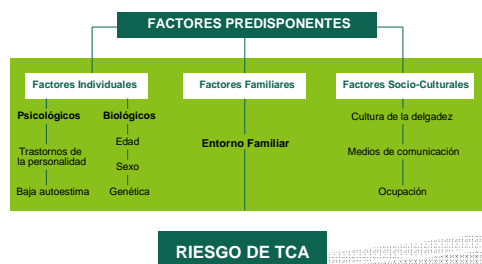
## CAUSAS

- NO EXISTE UNA CAUSA
- EXISTEN FACTORES:
  - PREDISPONENTES
  - DESENCADENANTES

## FACTORES PREDISPONENTES

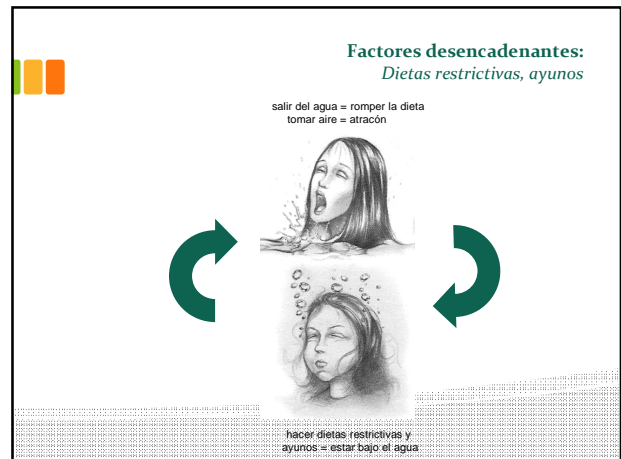
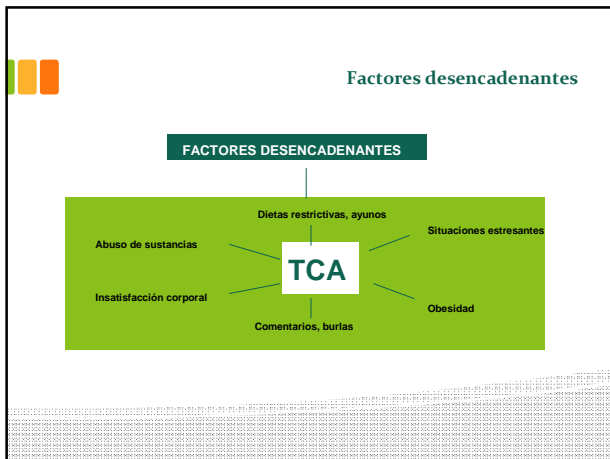
- \* Ser joven entre 12-25 años.
- \* Tener antecedentes familiares de anorexia, bulimia, trastornos depresivos, obsesivos o alcoholismo.
- \* Sufrir previamente un problema de obesidad (o sobrepeso).
- \* Poseer determinados rasgos de carácter: ser perfeccionista, excesivamente responsable para la edad o situación, sufrir de inseguridad, timidez o introversión, o tener una **baja autoestima**.

## Factores de riesgo: Factores predisponentes



## FACTORES DESENCADENANTES:

- \* Haber ganado peso recientemente y estar a "régimen".
- \* Padecer alguna enfermedad que dificulte o impida comer durante unos días (amigdalitis, gastroenteritis, etc.).
- \* Haber incrementado el ejercicio físico, runners.
- \* Recibir críticas sobre el tipo o el peso, en cualquier ambiente.
- \* Tener que enfrentarse a situaciones nuevas o difíciles, perder a seres queridos...



- Factores desencadenantes:**  
*Situaciones estresantes*
- Ruptura sentimental
  - Separación o pérdida de algún ser querido
  - Cambios importantes en la forma de vida
  - Burlas, comentarios...
  - Hechos traumáticos : violación, abusos...
  - Conflictos familiares, etc.

**Factores desencadenantes:**  
*Insatisfacción con la imagen corporal*

“El principal problema que tengo es que estoy muy gorda y ninguna ropa me queda bien, además de que los chicos por la calle me dicen gorda y cosas por el estilo, que me hacen sentir muy mal, me atormentan y me convencen cada día más de que soy un monstruo”

(Diana, 16 años)

Fuente: Crispo, Figueroa, Gueller, "Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber", Gedisa Ed. 2007.

- Factores individuales:**  
*Psicológicos*
- **Trastornos de la personalidad:**
    - AN: Obsesivo-compulsiva
      - “¡Soñé que comía de todo y me desperté desesperada pensando que era verdad! Tenía que adelgazar lo que había engordado soñando”. (Dora, 15 años)
      - “¿y el grano de arroz?” (Lucas, 10 años)
      - “y el agua de la ducha?” (Tatiana, 11 años)
  - **Baja autoestima**
    - “Para mí el peso era la referencia de autovaloración.” (Lucía, 18 años)
    - “Necesito que me digan que estoy delgada para sentirme mejor conmigo misma”(Paula, 15 años)
    - “Vivo comprándome con Claudia Schiffer. Sé que es ridículo, pero no puedo manejarlo”. (Verónica, 19 años)

- Factores individuales:**  
*Biológicos*
- **Edad**  
Entre los 9 y los 35 años.
  - **Género**  
Femenino. Las exigencias de peso y figura son mucho mayores para las mujeres que para los hombres.  
Masculino – más frecuente en deportistas
  - **Genética**  
Las jóvenes cuyas madres padecen AN ó BN tienen de 7 a 12 veces más riesgo de presentar algún TCA.

### Factores familiares

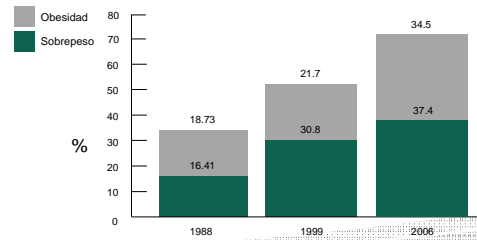
"Yo creo que los culpables también son mis padres que tienen esa mentalidad de cuidarse, y desde que los conozco están a dieta y controlando qué comen o qué engorda. Mi mamá no puede dejar de controlarnos a mi hermana y a mí. Desde que naces están los productos para estar más linda, más delgada y más joven. Y los padres te inculcan esa mentalidad. Encima está la presión de todo lo que ves en los medios y, ¿quién aguanta?"

(Marcela, 15 años)

Fuente: Crisost, Figueroa, Gueller, "Atrofia y Bulimia: ¿qué hay que saber?", Gedisa Ed. 2007.

### Factores desencadenantes: Obesidad

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 12 a 49 años en 1988, 1999 y 2006



Fuente: ENSAMUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 2006.

### Factores socioculturales Cultura de la delgadez y medios de comunicación

Actualmente vivimos inmersos en una cultura que sobrevalora la delgadez y la imagen corporal "perfecta", por lo que los trastornos alimentarios pueden considerarse una enfermedad socialmente promovida.



"Yo me siento extraña porque el culto al cuerpo ocupa casi todos los lugares.... Y la competencia no pasa por cuántos libros leíste, sino por cuántos kilos bajaste.

Le echamos la culpa a la televisión y a las revistas, pero a nosotras, ¿qué nos pasó?

Somos culpables también de hacer pasar todo por lo estético, la imagen.



"Morir" por ser delgada

La delgadez a cualquier precio



Este bombardeo de imágenes y mensajes ha logrado una locura en la interiorización colectiva de la cultura de la delgadez.

"La sociedad me impuso mi cuerpo, no dejes que te imponga el tuyo"  
Barbie



¡Cuidado, ésta es la silueta de una de las imágenes más admiradas por las niñas!



69-41-68

.....¿y los varones?

Los muñecos de acción con los que juegan los niños se diseñan cada vez con proporciones musculares más voluminosas, imposibles de lograr e incompatibles con la salud.



Factores socioculturales  
Ocupación

- Bailarines(as)
- Modelos
- Actores



Criterios diagnósticos  
para la Anorexia Nerviosa

- A.** Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Peso corporal inferior al 85% del peso esperado.
- B.** Temor intenso a ganar peso o acumular grasa, aún sin tener sobrepeso.
- C.** Alteración en la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación.
- D.** Amenorrea - ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos

Criterios diagnósticos  
para la Bulimia Nerviosa

- A.** Recurrentes episodios de ingesta compulsiva (atracones), acompañados de sensación de pérdida de control. Un atracón se caracteriza por:
  - 1) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (ej. menos de 2 horas) en cantidad superior.
  - 2) Sensación de pérdida de control
- B.** Conductas compensatorias inapropiadas
- C.** Los atracones y las conductas compensatorias tienen lugar 2 veces/ semana durante tres meses.
- D.** La auto-valoración está excesivamente influenciada por la figura y el peso.

Es frecuente....

- Jóvenes y adultos con frecuencia tras haber padecido una anorexia nerviosa.
- anteriormente algo obesas o han hecho "regímenes de adelgazamiento".
- La enfermedad suele pasar desapercibida **durante mucho tiempo**.
- La persona enferma toma considerables cantidades de comida, generalmente **a escondidas**.
- Puede llegar a gastar considerables cantidades de dinero.
- Mecanismos compensatorios

### Tipos de BN:

**Tipo purgativo:** La persona se provoca regularmente el vómito o emplea laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

**Tipo no purgativo:** La persona recurre a otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio excesivo.

### Trastorno Alimentario No Específico (TANE)

Se cumplen todos los criterios para AN:

- **TANE 1:** Peso normal.
- **TANE 2:** Presencia de ciclos menstruales.

Se cumplen todos los criterios para BN:

- **TANE 3:** Los atracones y la conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
- **TANE 4:** Empleo de conductas compensatorias después de ingerir pequeñas cantidades de comida.
- **TANE 5:** Masticar y expulsar, pero no tragar

**Trastorno por atracón (trastorno por ingesta compulsiva):**

- **TANE 6:** Atracones recurrentes en ausencia de conductas compensatorias inapropiadas.

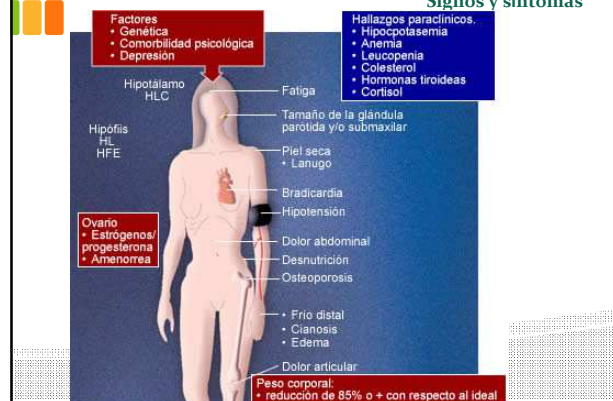
Fuente: APA. DSM-IV, 1994.

“Yo pensaba que mi felicidad iba a encontrarla si era delgada. Por eso acuso a la cultura materialista que me impone como el mayor valor el ser extremadamente delgada y consumir productos dietéticos. Yo tengo una personalidad bastante sensible y me importa todo lo que me dicen.

Empecé con dietas que no me resultaron, porque al principio conseguí estar delgada, pero no encontré la felicidad que me había imaginado. Después terminé muy deprimida y bulímica”

Fuente: Critzco, Figueras, Gual: "Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber". Gedisa Ed. 2001.

### Signos y síntomas



### CONSECUENCIAS Y SECUELAS DE LA AN

- Las pulsaciones cardíacas se reducen.
- Se producen arritmias que pueden derivar en un paro cardíaco.
- Baja la presión arterial.
- Desaparece la menstruación en las mujeres (amenoreas).
- Disminuye la masa ósea y se frena la velocidad de crecimiento.
- Disminución de la motilidad intestinal.
- Anemia
- Aparece un vello fino y largo, llamado lanugo en las mejillas.

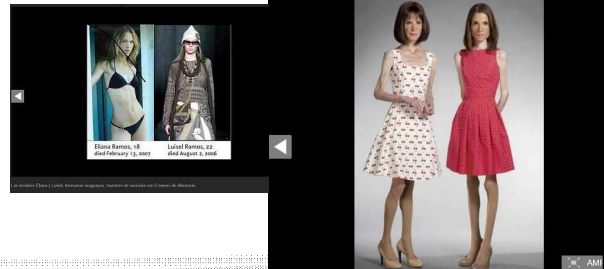
- Estreñimiento crónico.
- La disminución del gasto energético produce una sensación constante de frío.
- La piel se deshidrata, se seca y se agrieta.
- Coloración amarillenta en las palmas de las manos y las plantas de los pies por la acumulación de carotenos en las glándulas sebáceas.
- Las uñas se quiebran.
- Pérdida de cabello.
- Problemas con los dientes y edemas periféricos. Hinchazón y dolores abdominales.

## CONSECUENCIAS Y SECUELAS DE LA BN

1. Desequilibrios de electrolitos ( Na y K) - latidos irregulares del corazón -insuficiencia cardiaca y muerte.
2. Inflamación y posibles fisuras en el esófago.
3. Caries dental - manchas en el esmalte de los dientes.
4. Trastornos en el intestino. Movimientos irregulares crónicos y estreñimiento como resultado del abuso de laxante.
5. Hinchazón inusual de la zona de las mejillas o la mandíbula. También se conoce como parotitis.
6. La bulimia puede ir acompañada de otros trastornos como la cleptomanía, el alcoholismo o la promiscuidad sexual.

Para un diagnóstico adecuado es necesaria una entrevista psiquiátrica que desvele la percepción que la persona enferma tiene de su propio cuerpo y la relación que mantiene con la comida.

## Motivaciones para la enfermedad



## Motivaciones para la curación



## Tratamiento

- OBJETIVO:
  - \* Corrección de la malnutrición y de los trastornos psíquicos del/ la paciente.
- TRATAMIENTO debe basarse en cuatro aspectos:
  - \* Detección precoz de la enfermedad: conocimiento de los síntomas por parte de los médicos de atención primaria y de los protocolos que fijan los criterios que el médico debe observar.
  - \* Coordinación entre los servicios sanitarios implicados: pediatría/medico de cabecera, psiquiatría, nutrición y psicología.
  - \* Seguimiento ambulatorio una vez que el paciente ha sido dado de alta, con visitas regulares.
  - \*Terapias de grupo.

## Tratamiento

### Equipo multidisciplinar:

- Médico - Psiquiatra
- Acompañamiento psicológico
- Nutricionista
- Ginecólogo, endocrino...
- Terapeuta familiar - pautas para el paciente y todo su entorno familiar, social y laboral.

## Prevención

La principal forma de prevenir un TCA es llevando un estilo de vida saludable que incluya:

- Alimentación adecuada
- Ejercicio recreativo
- Reforzar la autoestima



- VIDEO EXPERIMENTO SUECIA