



# Trastornos de la Alimentación

Antonio Cano Vindel  
Esperanza Dongil Collado

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés



SEAS

# Trastornos de la alimentación

- **Obesidad: trastorno físico. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA): trastornos mentales que cursan con altos niveles de ansiedad y depresión**
- **Manifestaciones en los TCA**
  - **Alteraciones de la ingesta, a pesar de las consecuencias negativas (médicas, emocionales, conductuales, sociales)**
    - Restricciones: comer muy poco, disminuir la variedad (alimentos prohibidos)
    - Purgaciones (vómitos, laxantes, diuréticos), a pesar de su ineficacia para reducir el peso y las consecuencias negativas para la salud
    - Comer a solas y, cuando no es posible, redistribuir la comida (en el propio plato o echando a los demás)
    - Atracones: comer de forma excesiva e impulsiva
  - **Otras alteraciones conductuales:**
    - Exceso de ejercicio, a pesar de las consecuencias negativas (articulaciones, pérdida de la regla). Ejercicio tras las comidas
    - Dificultades en las relaciones sociales, relacionadas con la alimentación. Control de la conducta de los demás, para que no mencionen su problema
  - **Alteraciones emocionales: altos niveles de ansiedad, depresión e ira**
  - **Sesgos cognitivos relacionados con alimentación e imagen corporal, baja autoestima, ideas erróneas sobre nutrición**
  - **Comorbilidad: trastornos de ansiedad, depresión, dismórfico corporal. Enfermedad física: amenorrea, infertilidad, osteoporosis, obesidad, etc.**

# Trastornos de la alimentación

- Múltiples factores:
  - Cognitivos-emocionales-conductuales
    - Sesgos cognitivos (que provocan alta ansiedad de evaluación y conductas compensatorias):
      - Atención: rumiaciones constantes sobre comida y figura
      - Valoración: distorsiones de la imagen corporal, de la ingesta, de las consecuencias de comer, de comer los alimentos prohibidos, etc. Desproporcionada preocupación por el peso, figura, ingesta, constitución física, belleza, moda, etc.
  - Los TCA son más comunes en
    - Mujeres jóvenes: suelen comenzar en la adolescencia
    - Personalidad obsesiva, perfeccionista, controladora, rígida
    - Alta impulsividad (en la bulimia y los atracones)
    - Niveles altos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo TOC
    - Trastorno dismórfico corporal
    - Antecedentes familiares (especialmente madre con TCA o TOC)
    - fracasos reiterados con dietas
    - Críticas familiares y sociales, en la adolescencia, en escuela
    - Aislamiento social, dificultades en las relaciones sociales

# Diagnóstico

- DSM-IV TR
  - Anorexia
  - Bulimia
  - Trastorno por atracón
  - Trastorno de la conducta alimentaria no especificado
- Entrevista diagnóstica
  - MINI
  - SCID-I

# Entrevista MINI: módulo M

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUTVANT

## M. ANOREXIA NERVIOSA

- M1 a ¿Cuanto mide usted? | | | | cm
- b ¿Durante los 3 últimos meses, cuál ha sido su peso mínimo? / / / / | | | | kg
- c ¿ES EL PESO DEL PACIENTE INFERIOR AL PESO MINIMO  
CORRESPONDIENTE A SU ESTATURA? → NO SI 1  
VER TABLA DE CORRESPONDENCIAS AL FINAL DE LA PÁGINA

TABLA DE CORRESPONDENCIAS TALLA – UMBRAL DE PESO MINIMO (SIN CALZADO , SIN ROPA)

TALLA (cm)	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Mujeres	37	38	39	41	43	45	47	50	52	54	57
Hombres	41	43	45	47	49	51	52	54	56	58	61

(REDUCCION DE UN 15% EN RELACIÓN CON EL PESO NORMAL)

# Entrevista MINI: módulo M

Durante los últimos 3 meses:

M2	¿A pesar de su bajo peso, ha evitado engordar?	→ NO	SI	2
M3	¿Ha tenido miedo de ganar peso o de llegar a estar más gordo(a)?	→ NO	SI	3
M4 a	¿Se ha considerado gordo o que una parte de su cuerpo era demasiado gorda?	NO	SI	4
b	¿Influye mucho su peso o su figura en la opinión o la estima que usted tiene de si mismo?	NO	SI	5
c	¿Ha pensado que su bajo peso actual era normal o excesivo?	NO	SI	6
M5	¿HAY AL MENOS 1 RESPUESTA CODIFICADA SI EN M4 ?	→ NO	SI	
M6	SÓLO PARA LAS MUJERES: ¿Durante los últimos tres meses, <b>ha perdido</b> todos sus periodos menstruales, aunque debiera de haberlos tenido (no estaba embarazada)?	→ NO	SI	7

PARA LAS MUJERES : M5 Y M6 HAN CODIFICADO SI ?

PARA LOS HOMBRES : M5 HA CODIFICADO SI ?

NO                      SI

**ANOREXIA NERVIOSA  
ACTUAL**

# Entrevista MINI: módulo N

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

## N. BULIMIA

N1	¿Durante los 3 últimos meses, ha tenido crisis durante las que ha comido grandes cantidades de alimentos, en menos de 2 horas?	→ NO	SI	
N2	¿Durante los 3 últimos meses, se ha dado al menos 2 atracones por semana?	→ NO	SI	9
N3	¿Durante estas crisis ha sentido que su apetito estaba fuera de control?	→ NO	SI	10
N4	¿Ha hecho cualquier cosa para compensar o evitar ganar peso por estos atracones, como vomitar, ayunar, hacer ejercicio, tomar laxantes, enemas, diuréticos, píldoras adelgazantes u otras medicaciones?	→ NO	SI	11
N5	¿La opinión que tiene de sí mismo, está muy influida por su peso o sus formas corporales?	→ NO	SI	12

# Entrevista MINI: módulo N

N6 ¿PRESENTA EL PACIENTE ANOREXIA NERVIOSA? NO SI 13

SIN6 = NO, PASAR A N8

N7 ¿Estos atracones aparecen siempre que está por debajo de \_\_\_\_ kg\* ? NO SI 14

\* CONSIDERAR EL UMBRAL DE PESO MÍNIMO DEL PACIENTE EN LA TABLA DEL MÓDULO DE ANOREXIA NERVIOSA EN FUNCION DE SU TALLA

N8 N5 HA CODIFICADO SI Y N7 HA CODIFICADO NO (O NO CODIFICADA)?

NO SI

*BULIMIA  
ACTUAL*

N7 HA CODIFICADO SI ?

NO SI

*ANOREXIA MENTAL  
Compulsiva / Purgativa  
ACTUAL*



# Evaluación

## ■ Evaluación

- EDI (Eating Disorder Inventory, Garner, Olmsted y Polivy, 1983)
- Imagen corporal: Imagen (Solano Pinto y Cano-Vindel, 2010)
- Ansiedad: ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1988)
- Perfeccionismo: FMPS (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, Frost et al., 1990)
- Entrevista no estructurada:
  - Sesgos cognitivos, creencias erróneas y temores relacionados con la alimentación y la figura
  - Problemas de regulación emocional
  - Conductas compensatorias, evitaciones, alimentos prohibidos, ejercicio excesivo

# EDI: Inventario de Trastornos de la Alimentación

- El EDI es un cuestionario diseñado para evaluar rasgos psicológicos y comportamentales comunes a la anorexia nerviosa y a la bulimia nerviosa.
- Consta de 64 ítems que se agrupan en 8 subescalas diferentes:
  - Impulso a la delgadez (7 ítems).
  - Sintomatología bulímica (7 ítems).
  - Insatisfacción corporal (9 ítems).

# EDI: Inventario de Trastornos de la Alimentación

- Inefectividad y baja autoestima (10 ítems).
- Perfeccionismo (6 ítems).
- Desconfianza interpersonal (7 ítems).
- Conciencia interoceptiva (10 ítems).
- Miedo a madurar (8 ítems).
- Cada ítem presenta 6 posibles respuestas que van de «siempre» a «nunca» y de las cuales sólo tres se puntúan (de 1 a 3). Por ello, la puntuación total de este cuestionario puede oscilar entre 0 y 192.
- Desde el punto de vista clínico posee mayor relevancia el valor cuantitativo de cada una de las 8 subescalas que la puntuación total.

# Tratamiento de los trastornos de la alimentación

- Psicoeducación
  - Información: comer y salud, emociones y comida, desórdenes
  - El problema de la negación del trastorno. Consecuencias negativas
  - Establecimiento de buena relación terapéutica y adherencia
  - Búsqueda de apoyo en personas de su entorno
  - Compromiso de enseñar a comer, controlar la ingesta, las emociones, mantenimiento, cambiar las consecuencias, etc.
- Reestructuración cognitiva
  - Detección y modificación de sesgos cognitivos, creencias erróneas, etc., relacionados con la alimentación, la imagen corporal, las relaciones sociales, etc., modificación de estados emocionales
- Relajación: grabación y seguimiento con autoregistros gráficos
- Entrenamiento conductual: seguimiento con autoregistros
  - Reducción progresiva de evitaciones (por ej., no pesarse), conductas compensatorias, etc.
  - Exposición a comer alimentos prohibidos, disminuir exceso de ejercicio, etc.
  - Fomento de la actividad social

# Tratamiento de los trastornos de la alimentación

## ■ Psicoeducación

### ■ Alimentación

- Funciones: necesidad vital, fuente de energía, adquisición de recursos, salud, belleza
- Disfunciones: carencia (exceso) de energía y recursos, déficits (excesos) en parámetros de salud, aumento de riesgos, problemas de salud, disminución de fertilidad, de esperanza de vida, densidad ósea, regeneración piel, etc.
- Relaciones con personalidad: rasgos de impulsividad, perfeccionismo, rigidez, obsesión, ansiedad
- Relaciones con estrés y emociones
  - Diferencias individuales: unos ganan, otros pierden peso
  - Factores de riesgo para el desarrollo de TCA y obesidad
- Relaciones entre sesgos cognitivos, ansiedad, emociones, desórdenes emocionales, evitaciones, conductas de seguridad, compensatorias e ingesta

# Tratamiento de los trastornos de la alimentación

## ■ Psicoeducación

### ■ Factores de riesgo en los TCA

#### ■ Anorexia:

- Personalidad obsesiva, controladora, rígida, perfeccionista, rumiativa, ansiosa
- Distorsión de la imagen corporal, desarrollo de evitaciones
- Sesgos cognitivos centrados en la ingesta, la imagen corporal
- Alta ansiedad de evaluación en lo físico

#### ■ Bulimia y trastorno por atracón:

- Similares a la anorexia, pero hay que añadir
- Fuerte impulsividad
- Escaso manejo de las emociones en las relaciones

#### ■ Trastorno de la alimentación no especificado:

- Información errónea sobre la alimentación, el control del peso, las dietas
- Hábitos de alimentación y ejercicio inadecuados
- Tendencia al autoengaño y la búsqueda de remedios mágicos
- Los déficits en el manejo emocional se afrontan comiendo más

# Tratamiento de los trastornos de la alimentación

## ■ Psicoeducación

### ■ Emociones, estrés

- Anorexia: el estrés acentúa el aumento de sesgos cognitivos, ansiedad, dieta restrictiva, conductas compensatorias, purgativas, excesos de ejercicio
- Bulimia y trastorno por atracón: la dieta muy restrictiva, el estrés, los sesgos cognitivos, la ansiedad, el pobre manejo de las emociones negativas y la impulsividad incrementan la probabilidad de atracones, que producirán depresión, culpa, vergüenza, etc., que a su vez incrementarán de nuevo la probabilidad de más atracones
- Trastorno de la alimentación no especificado: las creencias erróneas, los sesgos cognitivos, dan lugar a alta emocionalidad negativa, uso frecuente de dietas y conductas compensatorias, etc., que conducen a sobrepeso, obesidad e insatisfacción con la imagen corporal

# Tratamiento de la conducta alimentaria

- Reestructuración cognitiva
  - Problemas a tratar (enfoque):
    - Creencias erróneas y sesgos cognitivos que generan ansiedad, frustración, depresión, aislamiento, desequilibrios de la dieta, etc.
  - Herramientas:
    - Observación y modificación de sesgos cognitivos
      - Valoración, interpretación
      - Atención
      - Atribución
    - Mediante:
      - Razonamiento y
      - Contrastación con la realidad



# Relajación

- Instrucciones de audio grabadas sobre:
  - Relajación muscular progresiva (Bernstein y Borkovec)
  - Respiración
  - Imaginación y sugestión
- Duración: 25 minutos
- Seguimiento de tareas para casa:
  - registro gráfico de valoración del grado subjetivo de relajación alcanzado en las sesiones realizadas

# Entrenamiento conductual

## ■ Objetivos:

- Reducción progresiva de evitaciones: por ej., no pesarse, no ir a restaurantes, no comer con los demás o alimentos prohibidos
- Eliminar conductas compensatorias: exceso de ejercicio, laxantes, diuréticos, vómitos, etc.
- Exposición progresiva a comer alimentos variados, según la pirámide, etc.
- Fomento de la actividad social

## ■ Técnicas:

- Tareas para casa, revisión, ensayo y refuerzo, corrección, mejora de expectativas, etc.
- Registro gráfico de logros

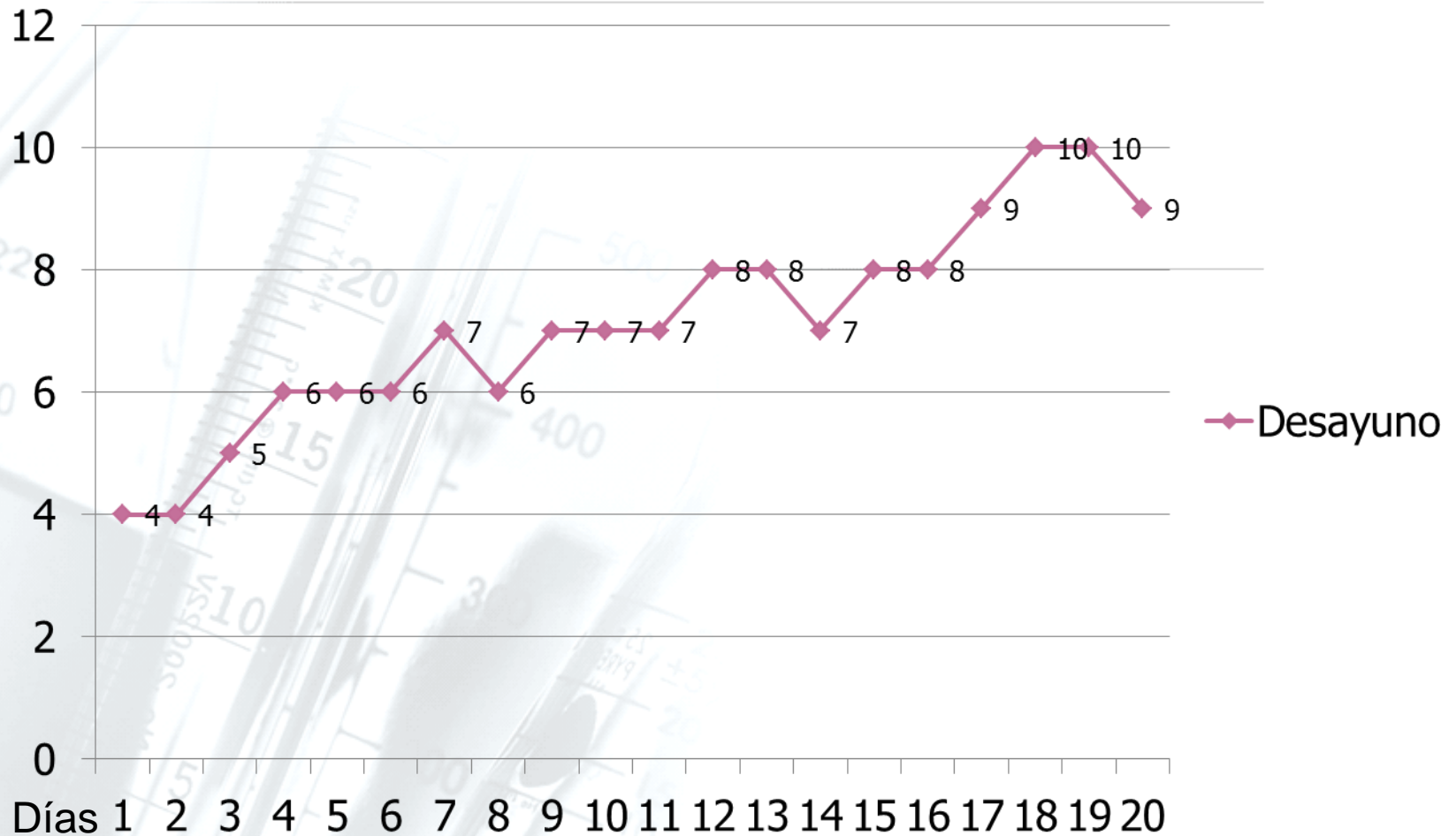
# Entrenamiento conductual

- Registro gráfico de logros
  - Objetivos
    - Evaluación de logros terapéuticos
    - Herramienta para el desarrollo de la motivación y el autocontrol del paciente para aprender a comer
    - Instrumento para facilitar la supervisión
  - Pautas de valoración de logros
    - Valorar subjetivamente de 0 a 10 el seguimiento de las normas (contenidos de las comidas, tipos de alimentos, cantidad adecuada, número de platos, poner la mesa, hacer de cada comida un acto familiar o social, etc.)
    - Hacer el gráfico diariamente, para que no haya problemas de memoria y para que haya retroalimentación y autoreforzo frecuentes sobre el grado de cumplimiento

# Registro gráfico de logros

Valoración

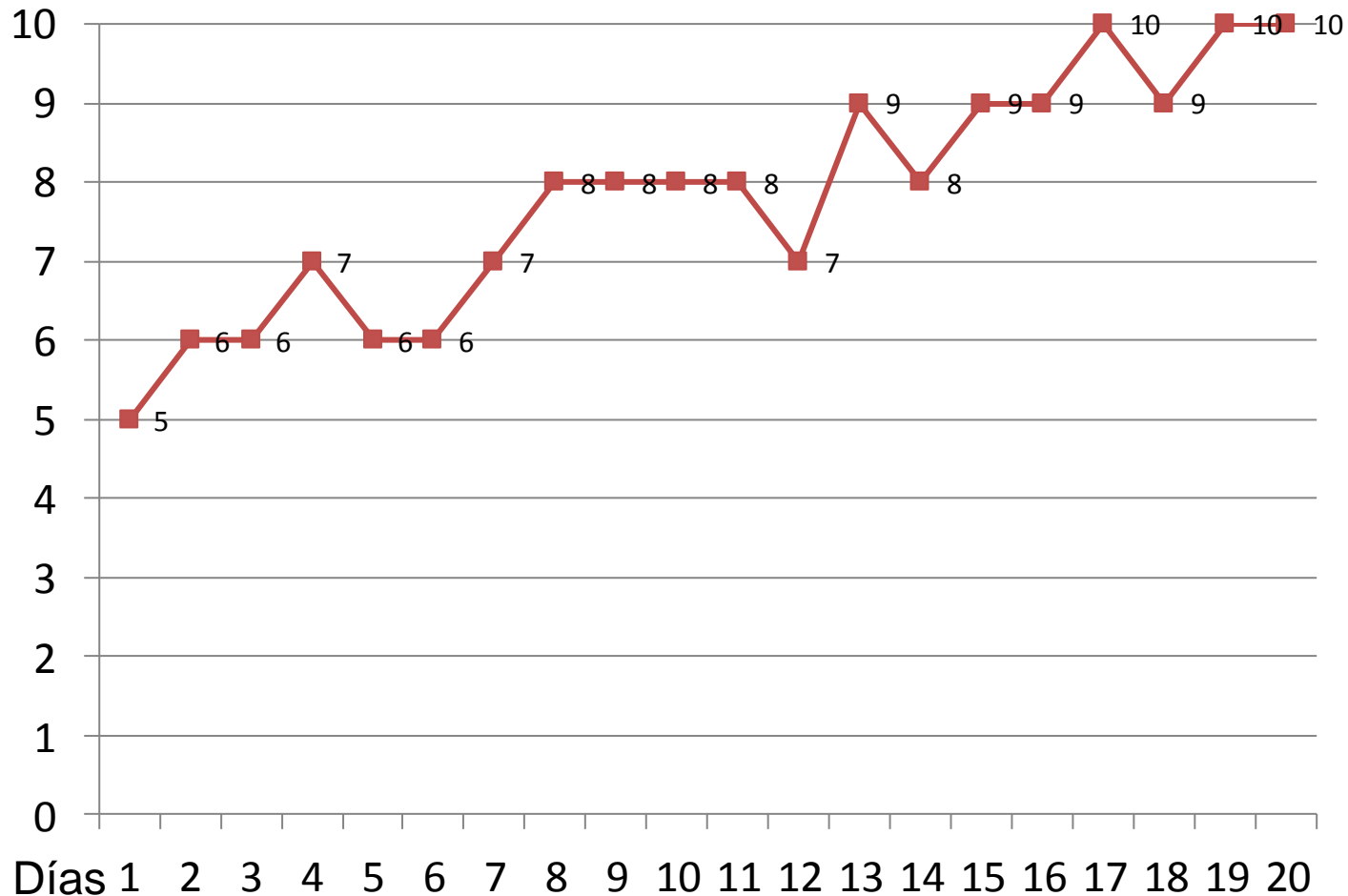
**Desayuno**



# Registro gráfico de logros

Valoración

Comida

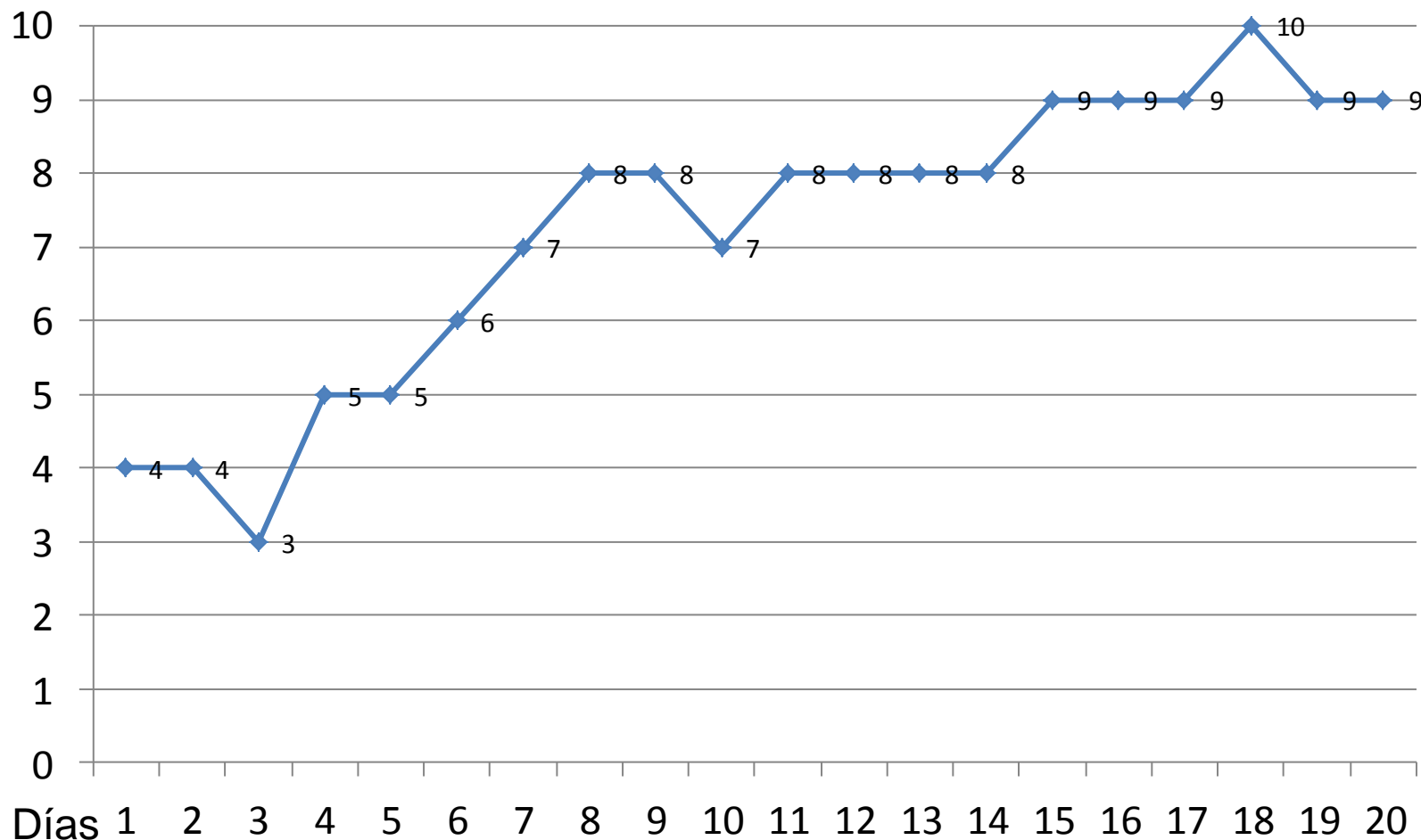


Comida

# Registro gráfico de logros

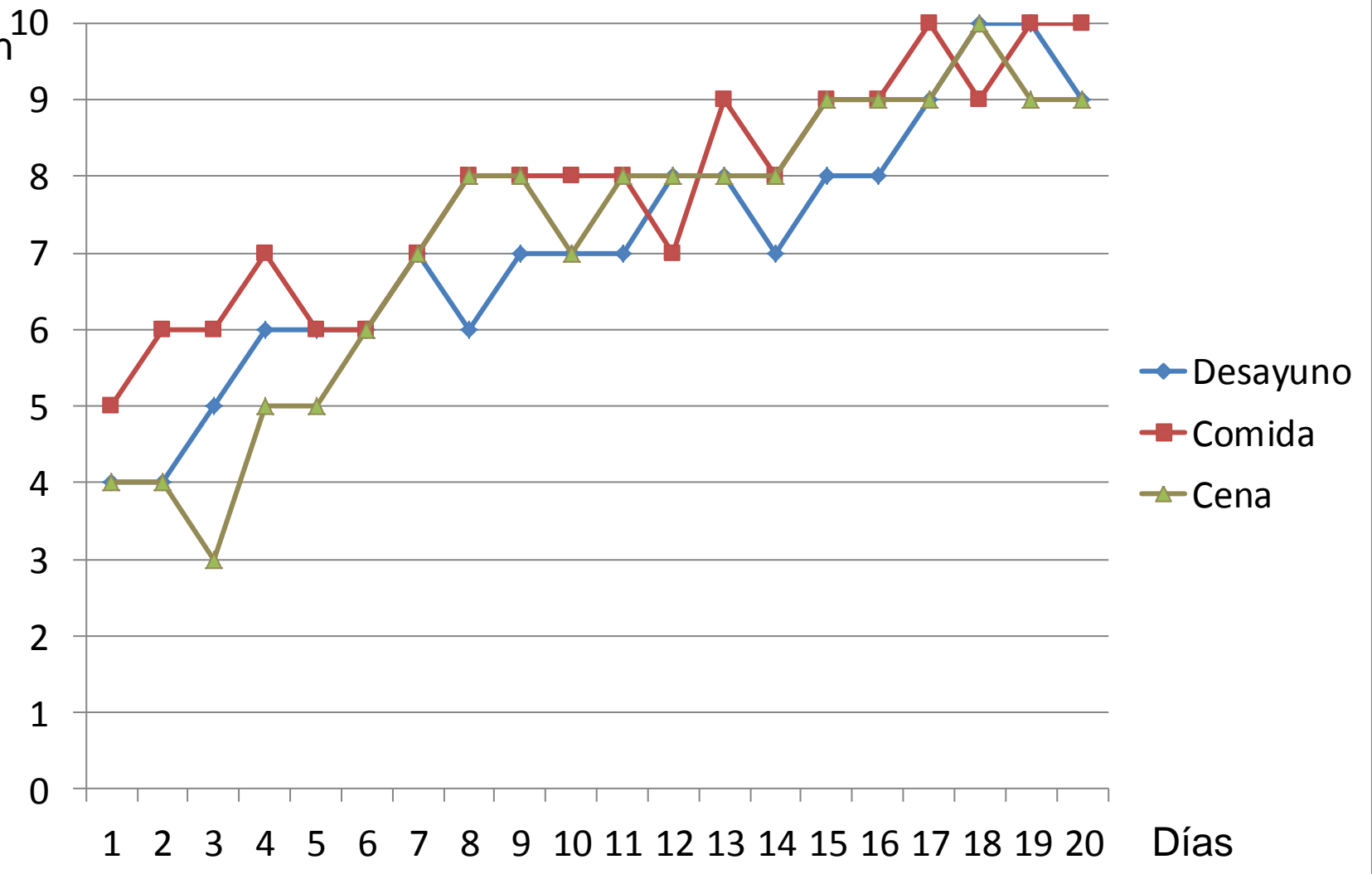
Valoración

Cena



# Registro gráfico de logros

Valoración



# Anorexia restrictiva

- **Objetivos:**
  - Buscar una motivación para comer:
    - Salud, maternidad, pareja, amigos
    - Cambiar el control sobre la comida, por control sobre los objetivos que no puede cumplir (por no comer)
  - Reducir los temores irracionales
    - Engordar, empeorar figura, no gustar
    - Para estar bien hay que pasar hambre
  - Enseñar a comer
  - Exposición progresiva a un peso normal, reduciendo los sesgos cognitivos y emociones negativas asociados con el peso normal
  - Normalizar la imagen corporal
  - Reducir los sesgos cognitivos (atención, interpretación, etc.)
  - Entrenamiento en manejo de ansiedad



# Atracones, purgas, exceso de ejercicio

- Los atracones están asociados
  - alta ansiedad, obsesión por la ingesta, impulsividad, dieta muy restrictiva, objetivos no realistas de peso y figura, pobre manejo de las emociones negativas (ansiedad, ira, tristeza-depresión, culpa, etc.), creencias erróneas sobre las consecuencias (el atracón engorda muchísimo, pero se puede adelgazar vomitando, que no tiene efectos secundarios)
- Las conductas compensatorias
  - no adelgazan, sin embargo se usan por las creencias erróneas, con el fin de reducir la ansiedad; pero refuerzan el trastorno (como las conductas compulsivas y las evitaciones)