

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

ANOREXIA Y BULIMIA

INTRODUCCIÓN

- Son problemas que han existido siempre y en la actualidad han aumentado.
- Principalmente sufridos por las mujeres.
- Imposición de modelos estéticos-
insatisfacción con nuestro propio cuerpo.
- Ideal de belleza vigente: modelo de
delgadez extendido socialmente.
- Adolescencia y juventud momentos de
mayor vulnerabilidad.

BULIMIA NERVIOSA

- Trastorno de alimentación **caracterizado** por:
 - Nos damos **atracones recurrentes** (comemos gran cantidad de alimentos en poco tiempo)
 - Fuerte **temor a no poder parar de comer** (sensación de pérdida de control).
 - **Vómitos** autoprovocados, uso de **laxantes, diuréticos** etc. (Bulimia purgativa)
 - Ayuno y ejercicio exagerado (Bulimia no purgativa)
 - Preocupación exagerada por el peso y forma corporal.
 - Sentimiento de culpabilidad

BULIMIA NERVIOSA

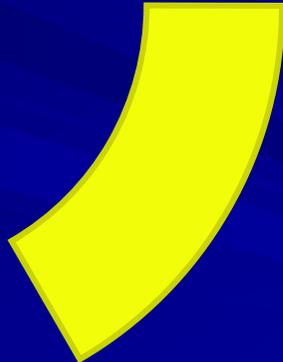
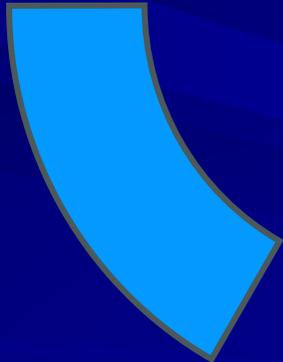
- Conciencia de estados internos sentimientos y emociones
- Sentimiento de no controlar los impulsos
- A veces pueden tener también problemas con el alcohol u otras drogas.
- La menstruación puede se irregular o no tener regla.
- Problemas de estomago y dientes
- Difícil detectar la enfermedad desde fuera: estado saludable, incluso sobrepeso.
- Personas extrovertidas, de vida social activa
- Edad de inicio más tardía que en anorexia. 16-18 años
- Afecta entre el 1 y 3 % de la población. Afecta más a mujeres

EL CICLO BULIMICO PURGATIVO



ATRACÓN. PERDIDA
DE CONTROL

PURGA: (VÓMITO, LAXANTE,
DIURÉTICO)



SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD

ANOREXIA NERVIOSA

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo considerado por edad y talla.
- Fracaso en conseguir un aumento de peso en edades de crecimiento.
- Miedo a ganar peso y convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración del esquema corporal. “Silueta en el espejo”.
- Se niega el peligro del bajo peso corporal
- Gran importancia de la imagen y de la auto evaluación.
- Anorexia restrictiva y anorexia bulímica.
- Pérdida de regla. Menstruación irregular. Amenorrea

ANOREXIA NERVIOSA

- Dificultad para darnos cuenta de nuestros estados internos y sentimientos como hambre, tristeza, ansiedad etc.
- Gran capacidad para controlar el ansia por comer
- Niñas ejemplares hasta aparecer la enfermedad.
- Pérdida del deseo sexual
- Negación de la sensación de hambre y de la enfermedad.
- Apariencia física flaca y demacrada
- Personalidad introvertida, retraída socialmente.
- Edad de inicio: 14-18 años. Puede empezar antes.
- Afecta al 0,5 % de la población. Afecta más a mujeres

CONSECUENCIAS DE ANOREXIA Y BULIMIA

¿ Qué pasa en mi cuerpo?

Bulimia

- Deshidratación
- Diarreas
- Debilidad muscular
- Desgaste dental, encías...
- Amenorrea
- Disminuc. presión arterial
- Aumento pulsaciones cardiacas
- Infecciones renales

Anorexia

- Sensación de frío
- Baja presión arterial
- Disminución pulsaciones cardiacas
- Piel aspera y quebradiza
- Vello fino y largo en zonas sin bello
- Estreñimiento
- Tasa de mortalidad: 5-10%

CONSECUENCIAS DE ANOREXIA Y BULIMIA

¿Qué pienso?

Pensamientos persistentes en relación a la comida

- “Estoy demasiado gorda”
- “Solo puedo controlarme a través de la comida”
- “ Cuando comía hidratos de carbono estaba gorda así que debo evitarlos”
- “ Si aumento un kilo de peso no lo podré resistir”
- “ Si no me controlo del todo no me podré controlar e absoluto”
- “ Si como un dulce, se convertirá enseguida en grasa en el estómago”

CONSECUENCIAS DE ANOREXIA Y BULIMIA

¿Cómo me siento?

- Ansiedad → miedo irracional al sobrepeso.
- Evitamos situaciones sociales para no ser observadas ni juzgadas.
- Pensamientos circulares, repetitivos y persistentes.
“Pensamientos que no me puedo quitar de la cabeza”.
- Conductas raras relacionadas con la comida y el peso
- Imagen corporal: baja autoestima.
- Miedo al rechazo social y al abandono
- “ Si no me siento atractiva, no sirvo para nada”

EL TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA

- Tratamiento múltiple: medicina general, pediatría, nutrición, salud mental.
- Tratamientos adaptados a la persona.
- Es importante iniciar el tratamiento al aparecer los primeros síntomas. Detección precoz
- En casos de extremada gravedad, primero debemos centrarnos en la recuperación física.
- Establecer una buena relación terapéutica con el paciente.
- Implicar a la persona en el tratamiento.
- Saber que le preocupa a la persona y evitar centrarse sólo en el aumento de peso, aunque sea lo más urgente.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

- Una vez conseguido el equilibrio físico.
- A cargo de los profesionales de la psicología y la psiquiatría.
- Se trata de hacer frente a las situaciones que nos provocan malestar sin recurrir a la comida.
- Superar creencias irracionales sobre la comida, el peso y la figura.
- Corregir pensamientos erróneos y distorsiones perceptivas sobre nuestra imagen corporal.
- Mayor conocimiento de nosotros mismos, de nuestras capacidades y limitaciones, para ponernos metas realistas de acuerdo a nuestras posibilidades.
- Reducir la autoexigencia y el afán perfeccionista
- Salir del aislamiento y retomar relaciones sociales.
- Psicoterapia grupal
- Psicoterapia familiar. Grupos de padres
- Grupos de ex-enfermos

PREVENCIÓN

- Prevención social: medios de comunicación y publicidad.
- Prevención educativa: educar en salud desde la escuela. Prevención primaria
- Prevención profesional: detección precoz
- Prevención familiar. Tratando de no cronificar el problema