



EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

**Raquel L. Rubio - Psicóloga y dietista en
Centro de Nutrición Laura Jorge**

CV 14819 – CV 1875

**Irene Del Moral Grau - Fundadora de EREA y
Psicóloga Sanitaria**

Col. CV 13816

Laura Jorge
centro de nutrición


EREA
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

ÍNDICE

PSICOEDUCACIÓN

EVALUACIÓN:

- Nutricional
- Psicológica

HIPÓTESIS:

- Origen y mantenimiento de los TCA

INTERVENCIÓN:

- Nutricional: herramientas y consideraciones específicas en cada TCA
- Psicológica: programa de intervención
- Imagen corporal

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y MANTENIMIENTO DE LOGROS

RECUPERACIÓN TOTAL VS PSEUDORECUPERACIÓN



1. PSICOEDUCACIÓN





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

NO ES TCA, PERO HABLEMOS DE... **SOBREPESO Y OBESIDAD**

IMC ENTRE 25 Y 30 : SOBREPESO
IMC MÁS DE 30: OBESIDAD

- Más frecuente en **mujeres** que en hombres, aunque poca diferencia.
- ✓ **Explicación biológica:** mayor grasa corporal (20-30% se considera normal, menos masa muscular, más adipocitos y menos testosterona).
- **Hereditario:** uno de los padres con obesidad 40% probabilidad / ambos padres con obesidad: 80%. Metabolismo basal lento y número de adipocitos se hereda
- Los **hábitos alimenticios** los **aprendemos** de nuestros padres: qué, cuánto y cómo comer
- **Dos patrones:**
 - 1.Sobrepeso/obesidad desde la infancia
 - 2.Sobrepeso/obesidad desde un cambio vital importante (mejor pronóstico)

NO ES TCA, PERO HABLEMOS DE...

● — **SOBREPESO Y OBESIDAD**

IMC ENTRE 25 Y 30 : SOBREPESO

IMC MÁS DE 30: OBESIDAD

¿Pero esto nos sirve como método de trabajo?

¡¡Cuidado con el IMC!!

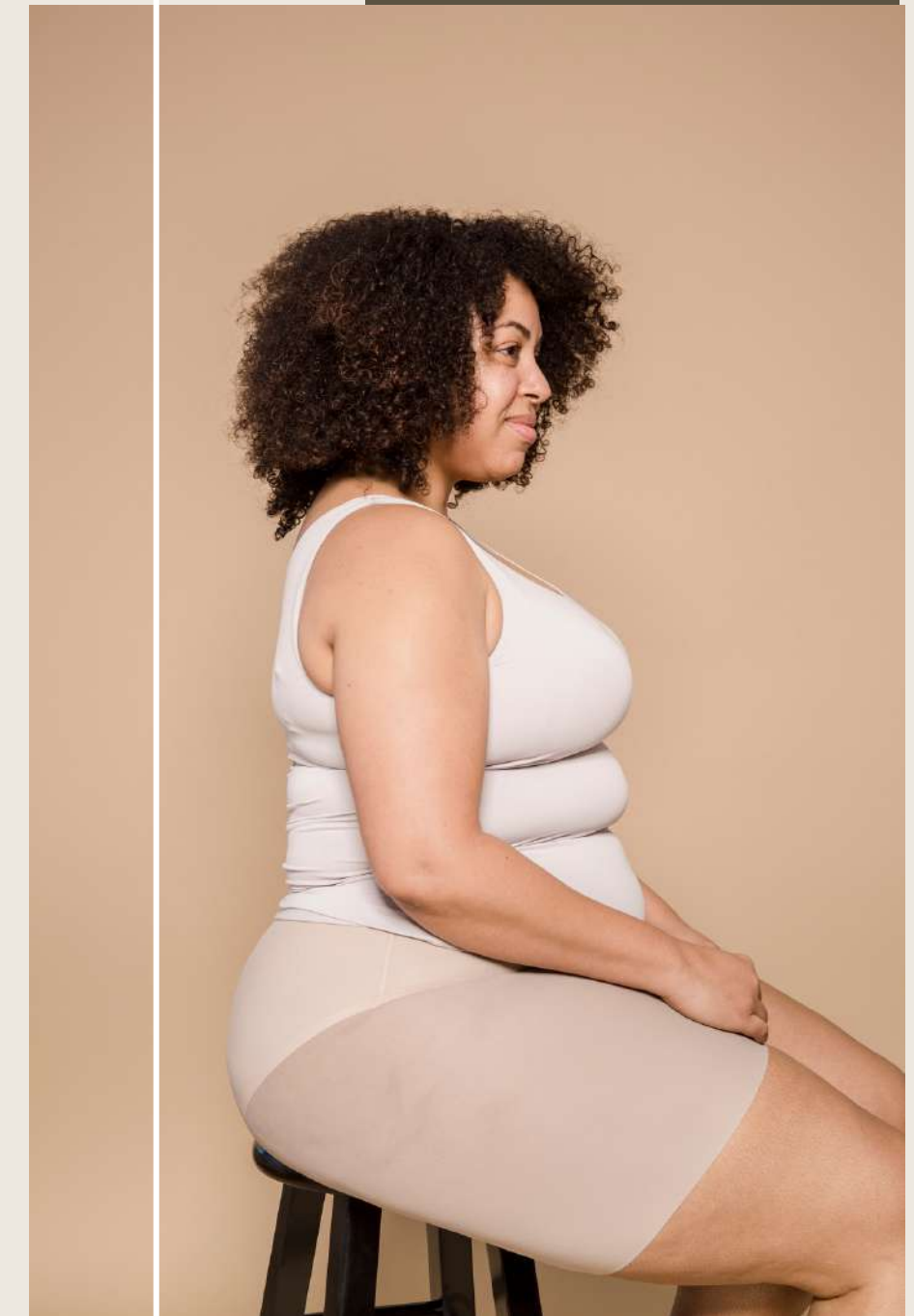
¿Qué define realmente la salud de una persona?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



NO ES TCA, PERO HABLEMOS DE... **SOBREPESO Y OBESIDAD**

IMC ENTRE 25 Y 30 : SOBREPESO
IMC MÁS DE 30: OBESIDAD

Sobre el IMC, ¿por qué no es el mejor indicador?

Obesidad es **exceso de grasa**, no es exceso de peso

OBESO METABÓLICO SANO: persona con un IMC por encima de 30 y que no presenta más de dos complicaciones cardiometabólicas. Es decir, que tiene un perfil lipídico adecuado, factores inflamatorios favorables, sensibilidad a la insulina preservada y presión arterial normal.

DELGADO METABÓLICAMENTE ENFERMO: persona con peso normal pero que presenta algunas características del síndrome metabólico (diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipemias).

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

<18: Peso por debajo de lo normal
Entre 20 y 25: Peso normal
Entre 25 y 30: Sobrepeso
Entre 30 y 40: Obesidad
>40: Gran Obesidad

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en kilogramos)}}{\text{Estatura (en metros)} \times \text{Estatura (en metros)}}$$



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



TIPOS DE TCA: TRASTORNO POR ATRACÓN

Comer gran cantidad de alimentos, que normalmente se evitan, en un periodo de tiempo corto (menos de dos horas) y a un ritmo muy rápido.

- ✓ Al menos, un atracón a la semana.
 - ✓ Patrón durante mínimo 3 meses.
 - ✓ NO conductas compensatorias (vómito, diuréticos, laxantes o ejercicio compulsivo)
- Sensación de falta de control, en ocasiones dificulta el momento de parar.
 - En soledad o a escondidas.
 - Placer + culpa, vergüenza o depresión.
 - Muchas personas tienen sobrepeso/obesidad.

DOS INICIOS:

- 1.Descontroles emocionales intensos, sin dieta previa** (48,60% de los casos)
- 2.Privación de alimentos, estando a dieta** (37% de los casos). Es por eso, que es frecuente pasar de anorexia a trastorno por atracón.





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

TIPOS DE TCA: BULIMIA

CARACTERÍSTICAS:

- ✓ Sufrir atracones mínimo 1 vez a la semana/durante los últimos 3 meses.
 - ✓ Conductas purgativas o compensatorias (vómito, diuréticos, laxantes, ayuno injustificado o ejercicio compulsivo) mínimo 1 vez a la semana/durante los últimos 3 meses.
 - ✓ Lo que piensa de sí mismo está directamente relacionado con su peso y aspecto físico.
 - ✓ Todos estos comportamientos no tienen que explicarse por una anorexia.
 - ✓ **OBJETIVO DE LA BULIMIA: no engordar**
- **La mayoría están en normopeso o ligeramente por encima o por debajo.**

GRAVEDAD:

- ✓ Leve: de 1 a 3 atracones por semana.
- ✓ Moderada: de 4 a 7 atracones por semana.
- ✓ Grave: de 8 a 13 atracones por semana.
- ✓ Extrema: 14 o más atracones por semana.





TIPOS DE TCA: ANOREXIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

CARACTERÍSTICAS:

- ✓ **IMC por debajo de la franja saludable.**
- ✓ Comer mucho menos de lo que se necesita para mantener el peso corporal.
- ✓ Fobia a aumentar de peso. **OBJETIVO PRINCIPAL: adelgazar más. Adicción a la pérdida de peso.**
- ✓ Marcada alteración de la imagen corporal. Se ven con sobrepeso cuando están muy delgadas.
- ✓ La evaluación personal se basa exclusivamente en la imagen corporal.
- ✓ En la mayoría de ocasiones no hay consciencia del problema.
- ✓ Es muy frecuente que exista amenorrea hipotalámica.

Alrededor del 18% de las personas con anorexia mueren, normalmente durante el sueño por parada cardíaca o respiratoria.

DOS TIPOS:

1. **Restrictiva:** intensa dieta, ayuno y/o ejercicio compulsivo (no hay atracones o conductas purgativas)
2. **Purgativa:** combina dieta con episodios de atracones, vómitos y abuso de laxantes, diuréticos o enemas.

GRAVEDAD:

- ✓ Leve: IMC mayor de 17
- ✓ Moderada: IMC entre 16 y 16,99
- ✓ Grave: IMC entre 15 y 15,99
- ✓ Extrema: IMC menor de 15





TIPOS DE TCA: ANOREXIA ATÍPICA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

CARACTERÍSTICAS:

- ✓ Mismas características que una anorexia sin cumplir el criterio del infrapeso
- ✓ Sobrepeso u obesidad
- ✓ Historial de dietas muy amplio
- ✓ Obesidad desde la infancia. En ocasiones el factor genético tiene un importante papel o el metabolismo vago post dieta.
- ✓ Nula conciencia de enfermedad
- ✓ Reforzado por el entorno: médicos, familia, sociedad...
- ✓ Son las que en mayor medida sufren la gordofobia
- ✓ El sufrimiento de estos casos puede ser muy grande, son las más incomprendidas por no cumplir un canon
- ✓ Pueden llegar también a tener amenorrea hipotalámica



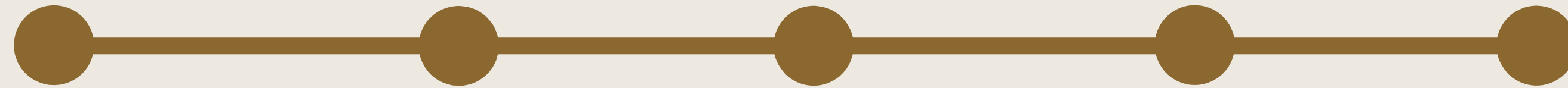
¿CÓMO SÉ SI HABLAMOS DE UN TCA?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



Obesidad
mórbida

Alimentación
emocional

Trastorno por
atracción

Bulimia

Anorexia

El cómo come es la clave, y no tanto el qué come.

La comida es el centro de su vida o uno de sus puntos clave.

Problema psicológico - NO físico

NO OBSTANTE...

**!!!NO HACE FALTA UN DIAGNÓSTICO DE TCA
PARA REQUERIR DE TERAPIA!!!**

¿CÓMO SÉ SI HABLAMOS DE UN TCA?



¿El IMC está por debajo o por encima de 20-25?

¿Su peso oscila significativamente en el tiempo?

¿Hace menos o más de 3-5 comidas al día?

¿Tiene alimentos prohibidos?

¿La ingesta calórica diaria está por debajo de 2.000 o por encima de 3000 kcal?

¿Piensa mucho en comida, peso, imagen corporal, dietas?

¿Hay atracones? ¿Alimentación emocional? ¿Hiperfagia?

¿Hay vómitos voluntarios, uso de laxantes o diuréticos?

¿Siente ansiedad si se salta el programa de ejercicio que se había autoimpuesto?

¿No puede mirarse al espejo o vestirse con libertad?

¿Siente ansiedad a la hora de pesarse?

¿Bebe más de 3 litros de agua al día?





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

¿Y SI NO SE CUMPLEN LOS CRITERIOS?

- Entendamos al TCA como un **espectro**, donde aquellos que estén en la parte baja del espectro pueden pasar desapercibidos.
- La **restricción alimentaria y el sufrimiento**, es suficiente para requerir de una ayuda.
- La evaluación y el **respeto a la problemática** que presenta nuestro paciente es esencial.
- Podemos **no trabajar con una etiqueta o nombre**, y limitarnos a hablar de «esa parte enferma que hace sufrir»
- La **cultura de la dieta** puede ocasionar un hambre mental que detone cualquier TCA. Nuestra labor es la detección temprana, y no normalizar la moralidad que se ha impuesto en la alimentación.

GORDOFOBIA

- **Tenemos aún muy metido que un trastorno alimentario se nota en el cuerpo.** De ahí que haya todavía instalada la creencia que determinados cuerpos, por su aspecto, son cuerpos enfermos.
- **La obesidad no es una enfermedad,** es un factor de riesgo (aquí hay mucha discrepancia entre profesionales)
- **Centrar la etiqueta diagnóstica en el peso es un error,** puesto que la diversidad corporal es una realidad necesaria de ver y que no tiene por qué haber enfermedad en cuerpos que históricamente se han juzgado como enfermos.
- Que una persona presente sobrepeso u obesidad no es únicamente causado por la alimentación o por la falta de deporte. **Tener obesidad no es una elección libre.**
- **Para muchas personas tener una corporalidad grande es más saludable** que no tenerla, porque la bajada de peso supone un riesgo para su salud mental.
- Creer que todo el mundo puede estar en normo-peso porque es lo sano, es como creer que todo el mundo puede ser rico si se esfuerza.
- Señalar y estigmatizar un cuerpo por no encajar en un canon de belleza es violencia y promociona los TCA.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



GORDOFOBIA

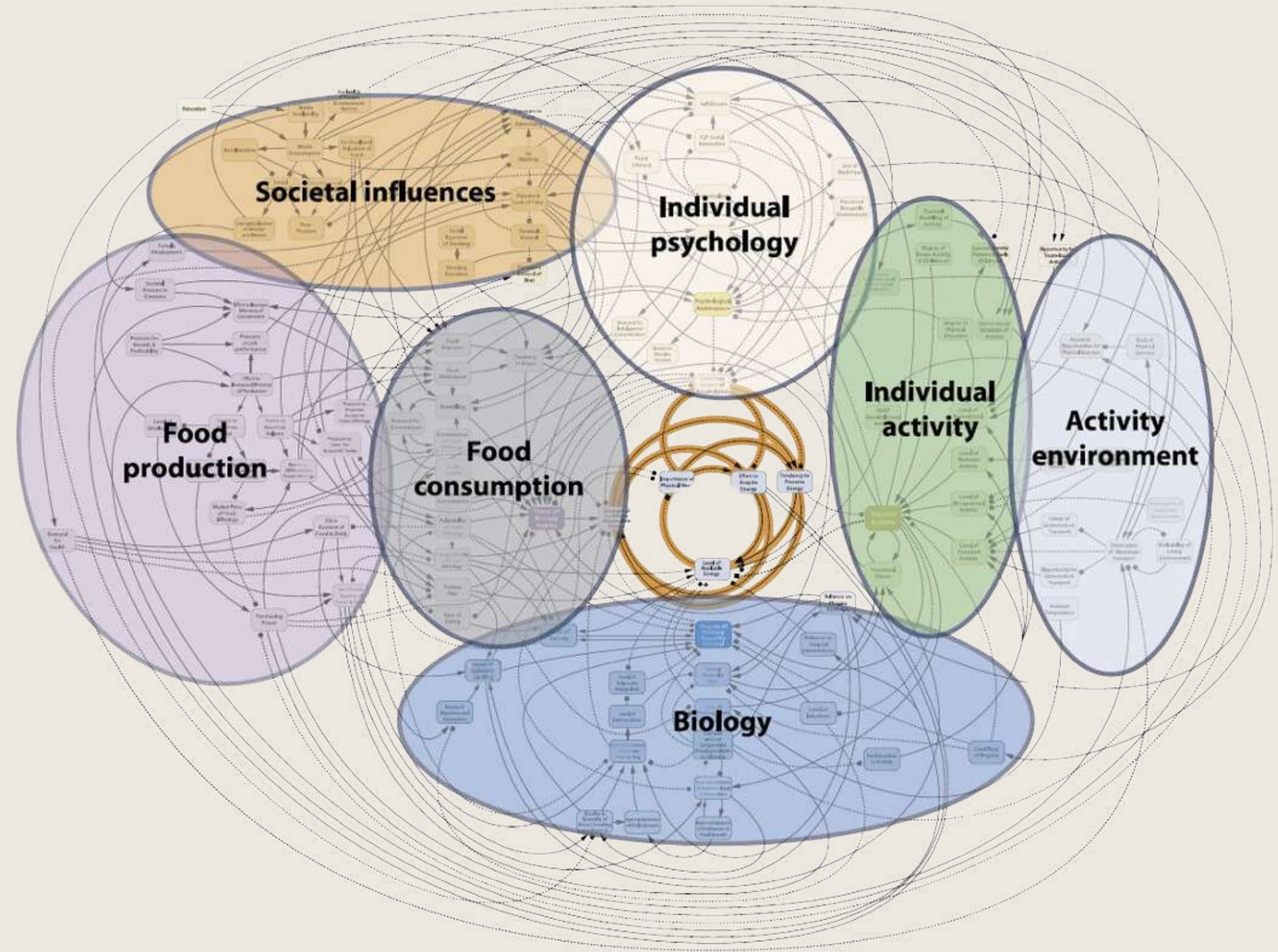


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

Las conversaciones sobre el peso están cargadas de la suposición de que todo se debe a la elección y la responsabilidad personal sin reconocer los más de 100 factores que influyen en el peso:



● ¿POR QUÉ LAS DIETAS NO FUNCIONAN?

Importancia de saber cómo funcionan y que en realidad las **dietas** no funcionan



Nueva dieta - Periodo de “luna de miel”

Actitud positiva, motivación al inicio

Dieta funciona a corto plazo, pero está comprobado que las personas no son capaces de llevar su objetivo a largo plazo

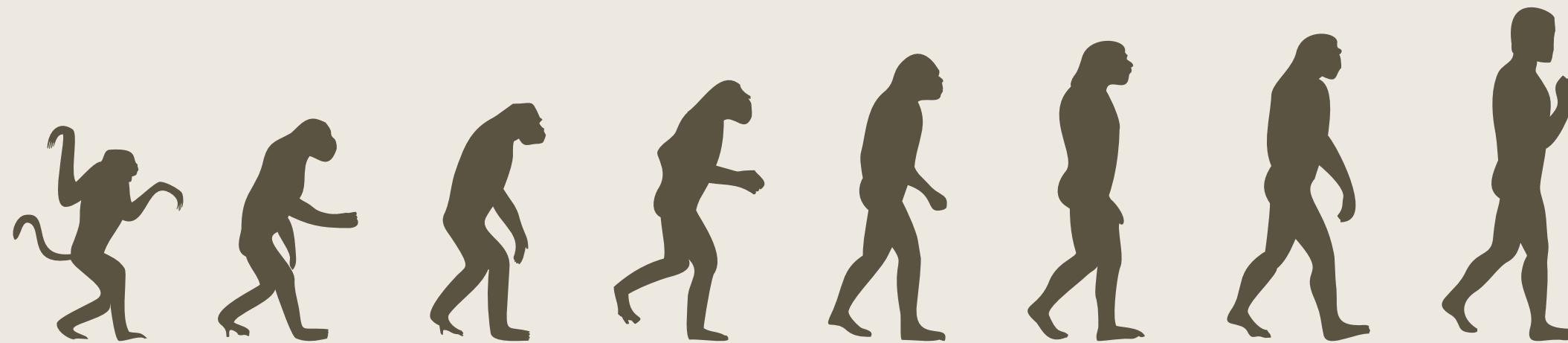
El 95% recuperan el peso después de 2-3 años

¡¡Quiero cuidarme!! : Dieta + Comer menos + Ejercicio físico

● ¿POR QUÉ LAS DIETAS NO FUNCIONAN?

Pongamos el foco de atención a nuestro origen como especie...

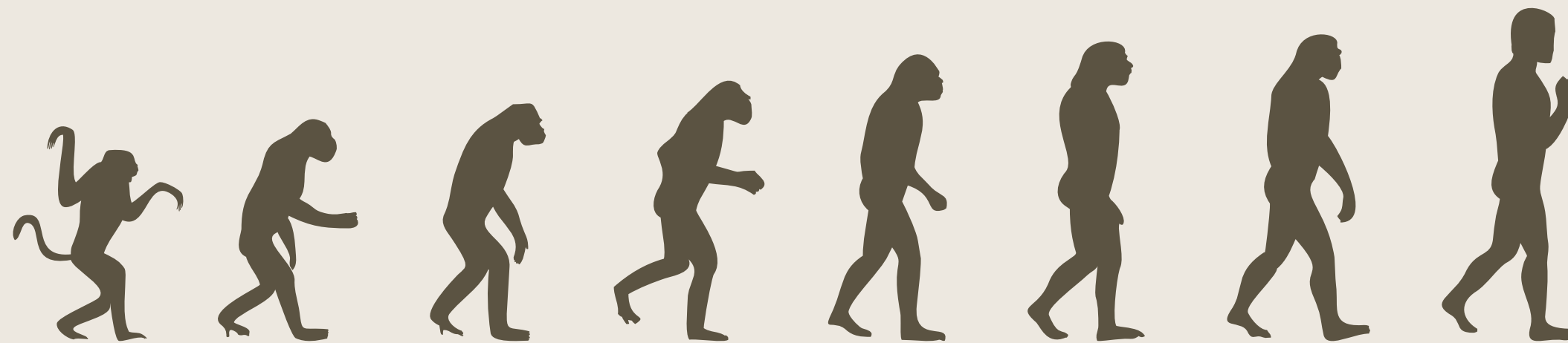
- Evolutivamente la especie humana **no está hecha para hacer dietas.**
- La abundancia alimentaria es cosa de este último siglo.
- El hombre primitivo se ha desarrollado en un contexto de **escasez alimentaria.**
- No disponía de alimentos siempre que quería como en la época actual.
- Nuestra mente y nuestro metabolismo tiende a una naturaleza animal.
- Cuando disponemos de comida **comemos hasta acabarla (instinto animal).**



● ¿POR QUÉ LAS DIETAS NO FUNCIONAN?

Pongamos el foco de atención a nuestro origen como especie...

- **Dieta = Periodo de restricción.**
- El cuerpo no sabe distinguir si hay periodo de escasez o si estamos a dieta.
- El metabolismo del ser humano ha evolucionado para **reservar grasa** y energía y así asegurarse la supervivencia de la especie en periodos de escasez.
- **El cuerpo del ser humano de lo último que se desprende es de la grasa.**



• ¿POR QUÉ LAS DIETAS NO FUNCIONAN?



- **Dieta = Prohibición** de determinados alimentos.
- Aumento el **deseo** por ese alimento.
- La privación hace que focalicemos nuestros pensamientos hacia el alimento prohibido.
- Este es el motivo por el que cuando estamos a dieta nos cuesta controlar la ingesta de determinados alimentos.

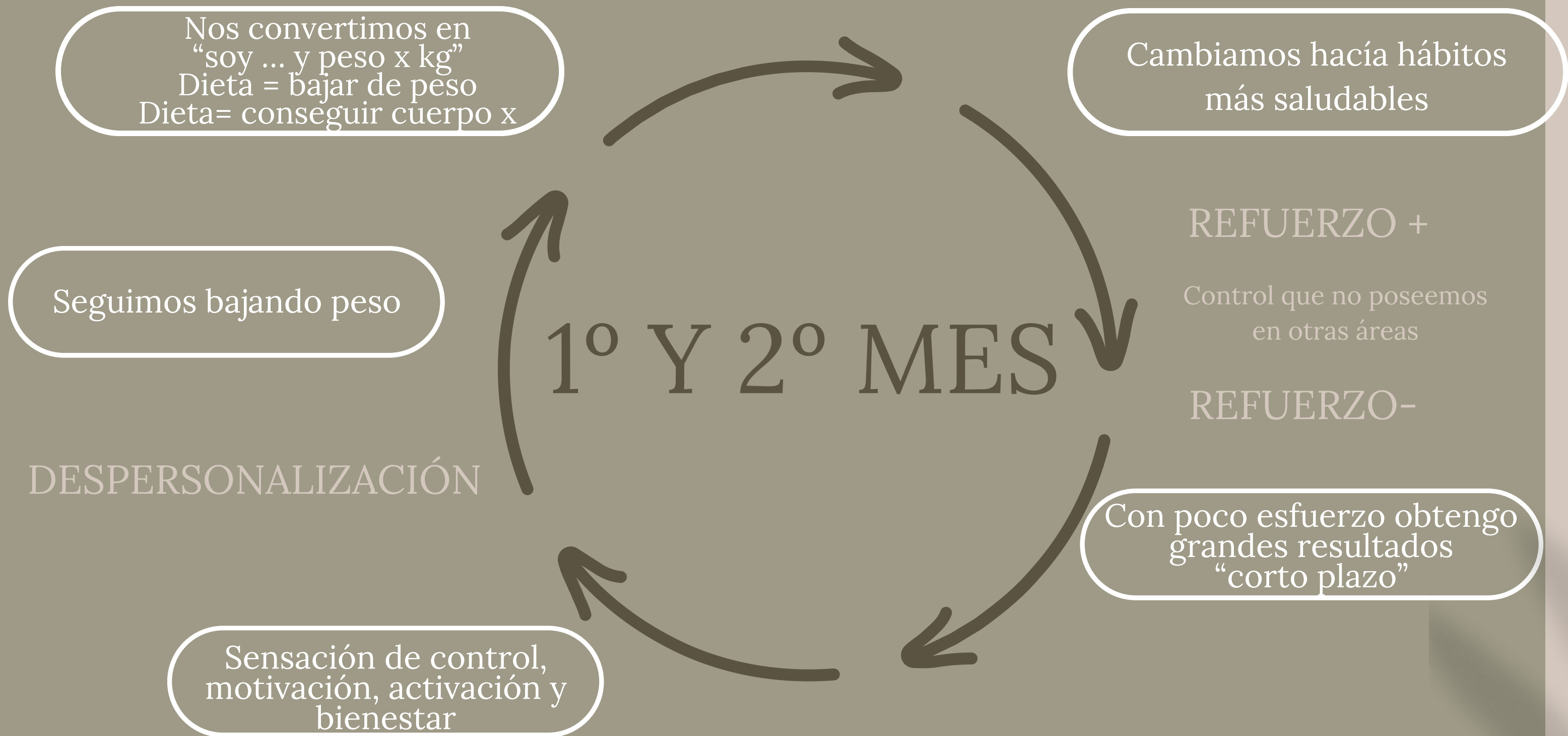
Cómo iniciamos un proceso de cambio de hábitos/pérdida de peso con una dieta...



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



Pero luego... CÍRCULO VICIOSO DE LA DIETA INFINITA



EDUCACIÓN E INFORMACIÓN



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge

centro de nutrición

Documento en carpeta:
“El ciclo de la dieta infinita”.



EDUCACIÓN E INFORMACIÓN



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge

centro de nutrición

Documento en carpeta:
“Conceptos básicos nutricionales”.



¿QUÉ ES COMER SALUDABLE?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

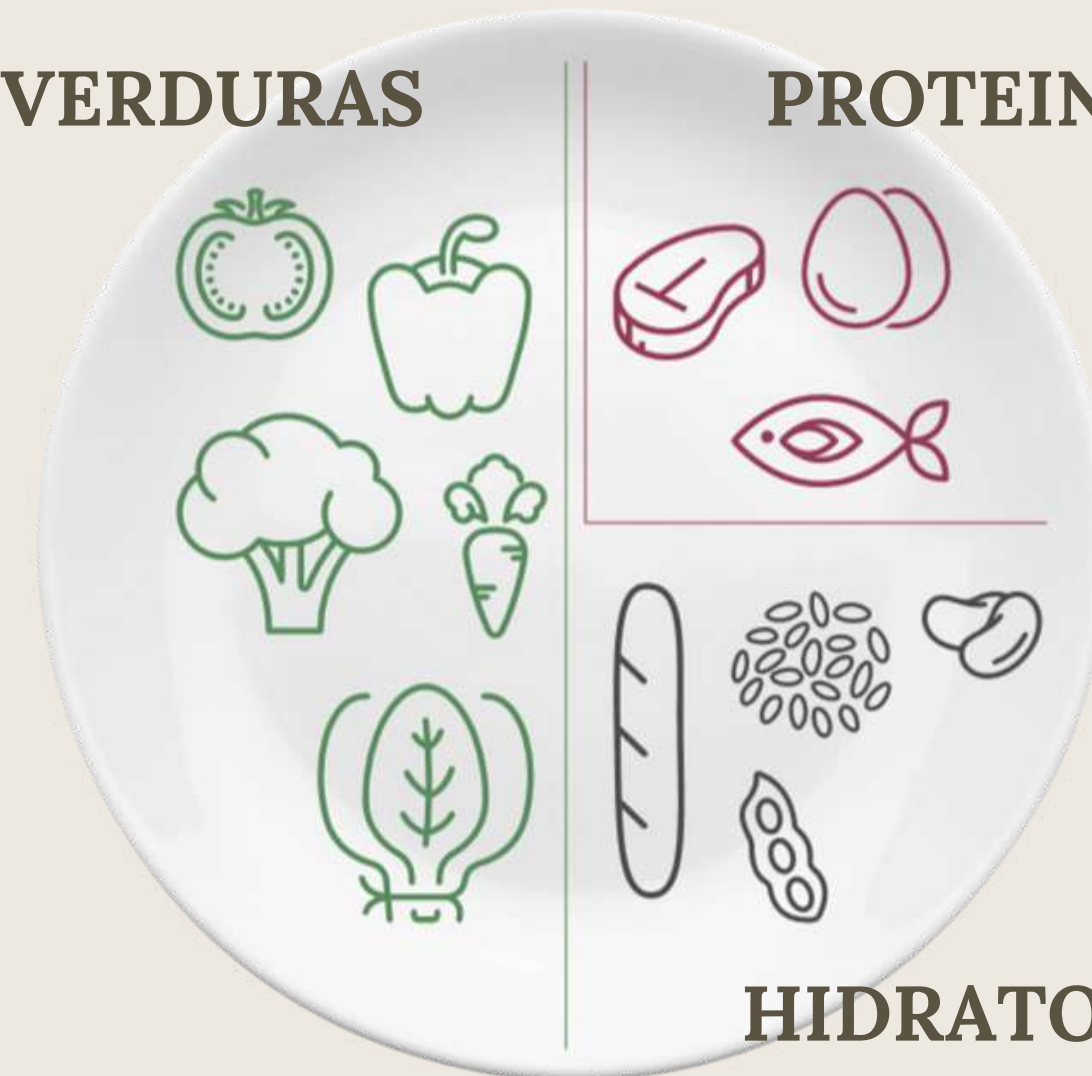
Laura Jorge
centro de nutrición

No todo es el método del plato pero puede ser una buena herramienta para empezar a trabajar



VERDURAS

PROTEINA



HIDRATOS

¿QUÉ ES COMER SALUDABLE?



Tener una alimentación basada en **verduras y frutas**

Tener tiempo para **elaborar recetas** que me inspiren

Comer **despacio y con calma**

Comer con todos **mis sentidos**

Tener **apetencias alimentarias** sin miedo

Comer con **permiso incondicional** guiada por mis valores y creencias en torno a lo que para mí es autocuidado

Permitir llevar a cabo **mi alimentación emocional sin juicio y sin compulsión**, con cariño y mucha escucha

Comer desde lo que necesito y no lo que "debo"

Flexible y sin culpa, cualquier alimento real o no puede ser disfrutado

Poco a poco ir reduciendo el consumo de **productos animales**

Descubrir nuevas opciones proteicas de **origen vegetal**

Comprar **atenta y curiosa**

Reducir el consumo de plásticos en mi lista de la compra

Dejar comida en el plato si mi cuerpo se siente saciado

Disfrutar de mis seres queridos por medio de la comida

Permitir **comer las recetas de tu madre** de toda la vida

Desmontar mitos alimentarios con evidencia

Detectar lo que a mi **digestión** le favorece

El concepto saludable necesitará un nuevo significado para los casos de TCA y debe personalizarse



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

¿QUÉ ES COMER SALUDABLE?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



DESAYUNO – ALMUERZO – COMIDA – MERIENDA – CENA

¿Por qué es importante?

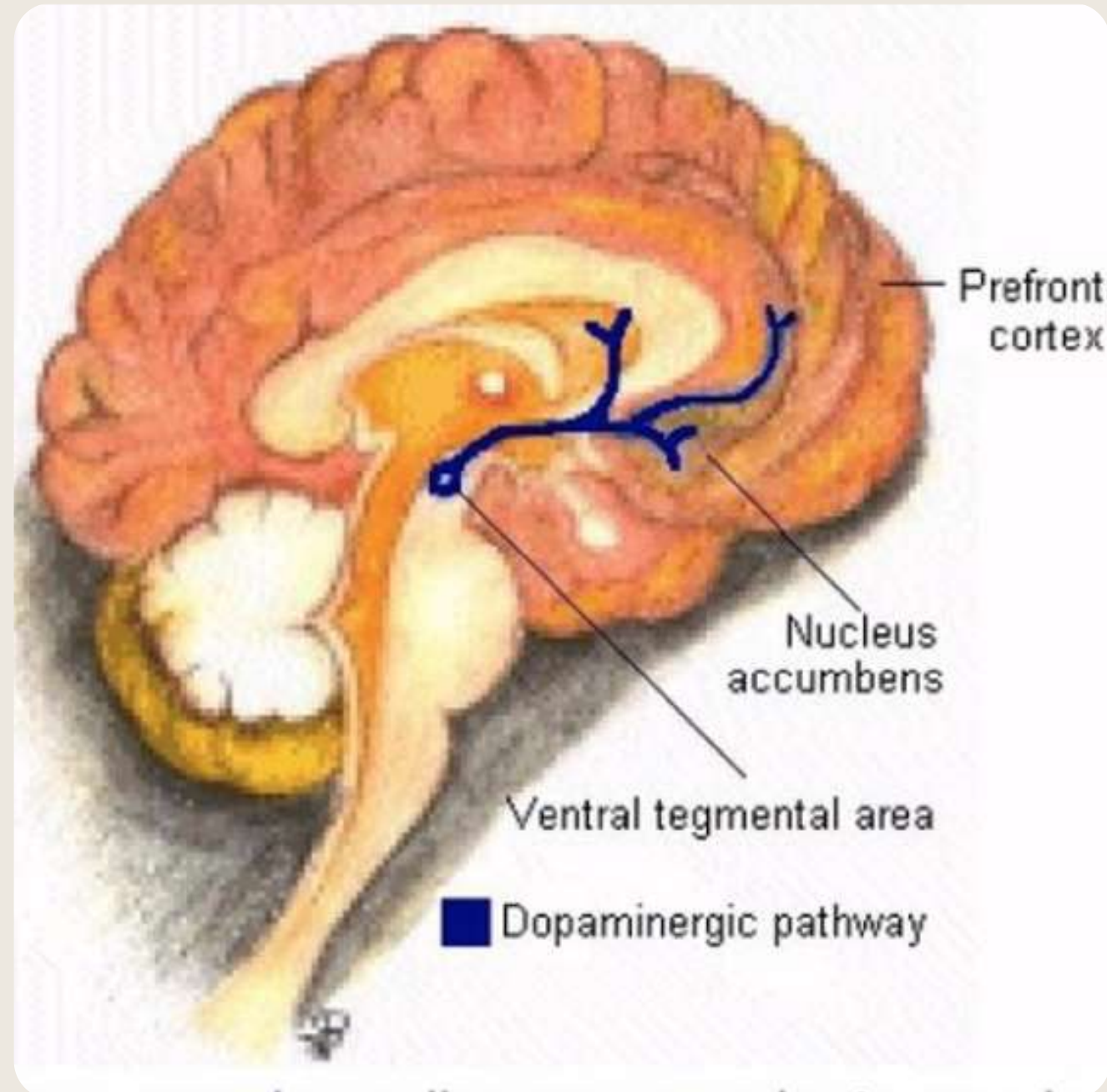
- 1) Mayor autocontrol y menos ansiedad
- 2) Automatismo cerebral
- 3) Energía constante
- 4) En TCA, se persigue siempre cumplir este objetivo, pero quizás desde un inicio sea complicado, y tenemos que ir avanzando poco a poco hacia este objetivo



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



Circuito cerebral de la recompensa



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



¿Por qué tenemos trastornos de alimentación?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge

centro de nutrición



¿Cómo es posible que teniendo tanta información acerca de qué es comer saludablemente mucha gente coma mal en cantidad, distribución o tipo de comida?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge

centro de nutrición



**¿Qué procesos psicológicos explican tantas emociones
negativas y comportamientos autodestructivos conectados
con la comida?**

POR LA SENSACIÓN DE PLACER
REFUERZO POSITIVO

DE ALIVIO
REFUERZO NEGATIVO: ELIMINACIÓN DEL
MALESTAR

TODO LO QUE SE REFUERZA SE MANTIENE



HAMBRE REAL VS HAMBRE EMOCIONAL

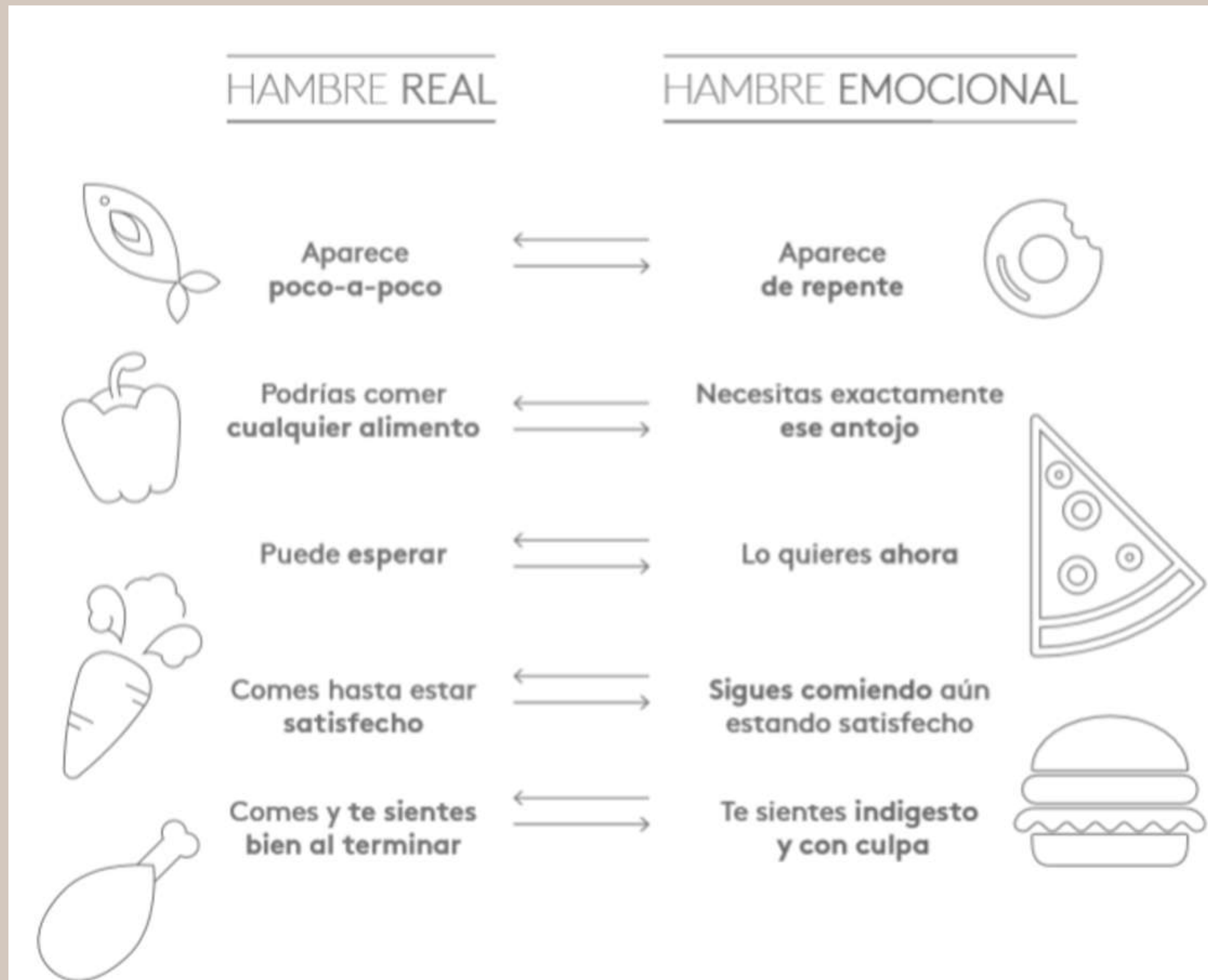


EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

Pero, ¿es un problema la alimentación emocional?



¿Qué otras formas de comer existen?

1

ALIMENTACIÓN EMOCIONAL

- Proviene de tus emociones
- Hay culpa
- No se suele disfrutar
- Si se escucha y atiende, tiene un función positiva

Ej. Me da todo igual, me como una pizza para sentirme mejor

FUNCIONAL

- Comer es válido para regular una emoción, siempre y cuando:
- Nos ayude a sentirnos mejor
 - No sea nuestra única herramienta de regulación emocional

2

APETENCIA ALIMENTARIA

- Proviene de tus gustos
- No hay culpa
- Se disfruta
- Si se prohíbe o evita, puede tener consecuencias negativas

Ej. Me apetece saborear una pizza y disfrutar de ese momento

DISFUNCIONAL



¿Qué otras formas de comer existen?

3 COMPENSACIÓN

- Proviene de la culpa y el miedo a engordar
- Supone un castigo
- Promueve futuros atracones
- Produce ansiedad

Ej. Me voy a saltar el desayuno, me pasé en la cena

4 ALIMENTACIÓN INTUITIVA

- Proviene de escuchar las necesidades de tu cuerpo
- Supone autocuidado
- Evita futuros atracones
- Produce bienestar

Ej. No me apetece desayunar, mi estómago se siente hoy mejor así



¿Qué otras formas de comer existen?

5

ATRACÓN

- Proviene de tus emociones
- Hay malestar físico y mental después
- No se suele disfrutar
- No hay conciencia durante la ingesta
- Una forma de expresar el malestar hacia situaciones o dificultades

6

HIPERFAGIA

- Proviene de tus gustos
- Hay malestar físico después
- Se disfruta y saborea
- Hay conciencia durante la ingesta
- Comer mucho de lo que te gusta es normal en ocasiones

Comer gran cantidad de alimentos en un momento determinado no tiene que ser negativo.

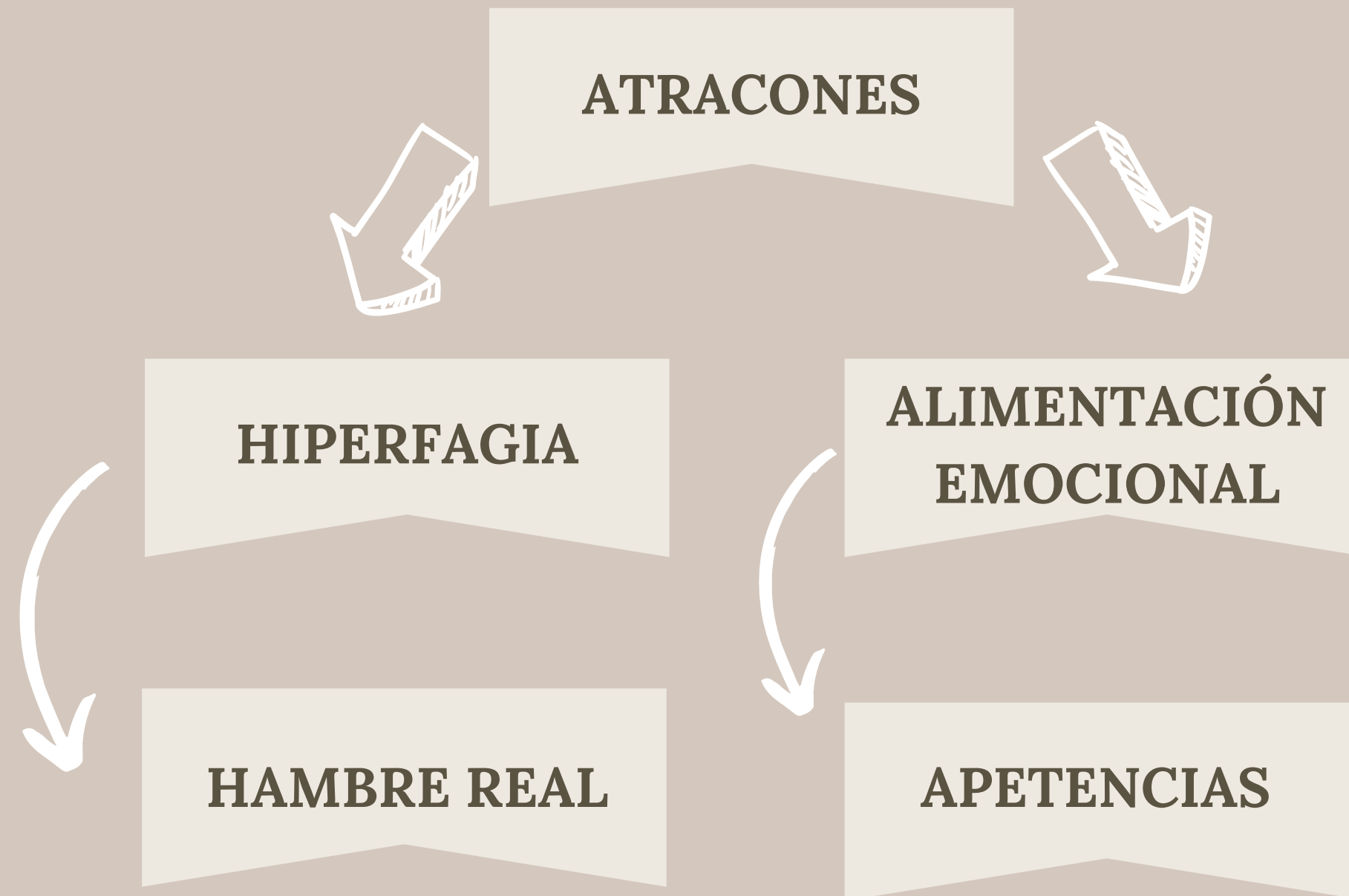
Es como “leer de más”, “reír de más”...

Darle un excesivo valor, es lo que puede llevarte a tener una mala relación con la comida



¿Qué otras formas de comer existen?

- **OBJETIVOS PARA UN TRATAMIENTO**



• ¿De qué tienes hambre?

**HAMBRE DE
AFECTO**

**HAMBRE DE
CASTIGO**

**HAMBRE
NUTRICIONAL**

**HAMBRE DE
PERTENENCIA**

**HAMBRE DE
PLACER**

**HAMBRE DE
TIEMPO**

**HAMBRE DE
SEGURIDAD**

**HAMBRE DE
MIEDO**

• ¿De qué tienes hambre?

HAMBRE DE AFECTO

“La comida suple mi necesidad de cariño”

“La comida es mi caricia preferida”

“Si dejo de comer así me harán caso”

HAMBRE DE CASTIGO

“Como porque no me merezco estar delgado”

“Prefiero tener una mala salud”

“Hoy no debo comer después de lo de ayer”

• ¿De qué tienes hambre?

HAMBRE DE NUTRICIONAL

“Necesito chocolate me va a bajar la regla”

“En verano el cuerpo me pide sandía”

HAMBRE DE PERTENENCIA

“La comida es el único momento en el que me siento en familia”

“No concibo un evento sin comida”

“Cuando echo de menos a mis padres no puedo evitar comer”

• ¿De qué tienes hambre?

HAMBRE DE PLACER

“Mi único aliciente en la vida es la comida”

“Como por no llorar”

“La comida es mi droga”

“Solo la comida hace olvidar mis problemas”

HAMBRE DE TIEMPO

“Es mi momento cuando me siento a comer”

“Sólo me calma el estrés del trabajo la comida”

“Después de un día super loco, llega la noche y devoro”

• ¿De qué tienes hambre?

**HAMBRE DE
SEGURIDAD**

“Sólo comiendo es cuando estoy tranquilo”

“La comida es mi refugio”

“La comida me hace sentirme protegido, todo lo calma”

**HAMBRE DE
MIEDO**

“No quiero comer por miedo a engordar”

“Como ya que de niño pase hambre”

“Como por no escuchar lo que mi cabeza me dice”

2. EVALUACIÓN NUTRICIONAL



ANOREXIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

1º SESIÓN - EVALUACIÓN

1. Rellenamos nuestro **HISTORIAL CLÍNICO NUTRICIONAL**.

- Siempre pedir una **analítica** completa el primer día. En este, es importante incluir una línea de la vida con su peso, para entender la función de la enfermedad.
- Análisis de lo **que come en un día**.
- Diferenciar los **alimentos que no le gustan vs los que le dan miedo**.
- ¿Qué papel tiene la familia/pareja?
- Conocer sobre su ciclo menstrual.- Valorar **AMENORREA y psicoeducación al respecto**

2. Durante la sesión trabajar EL **VÍNCULO TERAPÉUTICO**, por medio de LA ACEPTACIÓN INCONDICIONAL y la NEGOCIACIÓN.

3. Cuando pesemos, intentar conseguir el objetivo de «**dile adiós al número de la báscula**», si no se puede o le abruma, irlo jerarquizándolo (te lo enseñó yo, no siempre te lo enseñaré...), pero, en casa ya no puede pesarse. Es una variable que mantiene su problema.

4. IMC <15,5, hospital de día o ingreso hospitalario. No podemos llevar el caso.

ANOREXIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

1º SESIÓN - EVALUACIÓN

5. Para casa:

- **Registro de la ingesta de una semana** ¿qué come en una semana?
- **Jerarquía de miedos** de alimentos vs Semáforo de los alimentos (jóvenes-adolescentes)

6. Se puede proponer desde este día algún objetivo nutricional (ejemplos):

- ¿Te animas a introducir el método del plato 3 días a la semana?
- ¿Empezamos a hacer mínimo 3-4-5 (depende del caso) ingestas al día?
- ¿Introducimos un alimento temido a la semana?
- ¿Puede empezar a hacerte la cena tu pareja?

7. **¿Batidos?** Se puede hablar de ello en la primera sesión, pero vamos a darle la oportunidad que por medio de la alimentación pueda **recuperar** peso, pero que sepa que si no se sube peso, podremos usar esa estrategia.



8. **¡Cuida el lenguaje!** No hablamos de engordar, hablamos de recuperar peso

ANOREXIA

1º SESIÓN - EVALUACIÓN



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

PAUTAS Y DOCUMENTOS

PAUTA CERRADA VS PAUTA ABIERTA

**Según su predisposición*

SIN PAUTA

- Trabajo por objetivos (jerarquía de aproximación/semáforo de los alimentos)
- Registro de alimentación de una semana
- Valoración de motivaciones □ el nutricionista debe conocerlas para poder vincular
- Pequeñas indicaciones nutricionales

ANOREXIA

1º SESIÓN - EVALUACIÓN



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

PAUTA ABIERTA:

- Solo indicaremos cómo organizar los grupos de alimentos a lo largo de una semana
- Pondremos desayunos/almuerzos/meriendas tipo
- Debe igualmente rellenar el registro de la ingesta de una semana

COMIDA	Verdura + Legumbres	Verdura + Pasta integral + Otra proteína: queso, pescado, carne o huevo	Verdura + Pescado azul + Pan integral	Verdura + Legumbres	Verdura + Carne blanca	Verdura + Patata + Carne roja	Verdura + Arroz o pasta integral
--------	---------------------------	---	---	---------------------------	------------------------------	---	---

ANOREXIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

1º SESIÓN - EVALUACIÓN

PAUTA CERRADA:

- Para las cantidades, se puede ir avanzando poco a poco: Dibujos -> Gramos
- Contemplar sus gustos siempre y su estilo de vida, tiene que ser algo que pueda hacer
- Debe igualmente rellenar el registro de la ingesta de una semana

CANTIDAD

Pasta

Arroz

Legumbres



COMIDA							
	Guisado de garbanzos (160g en conserva), zanahoria, arroz (40g en seco), cebolla curry y pimienta negra	Arroz integral (100g) con guacamole (1 c.sop), tomates cherry, mango, pepino, 1 huevo cocido y 1 lata de atún	Boniato asado (250g) Bacalao a la plancha (280g) con tomates cherry <i>*Puedes añadir un poquito de pesto para acompañar</i>	Pasta integral (100g) con pesto (1 c.sop), tomates cherry, champiñones, gambitas cocidas (1 puñado) y dados de queso feta (1 puñado)	Ensalada de tomate, quinoa (vasito Brillante), pollo a dados (120g), pipas de calabaza (20g) y ½ aguacate	Espaguetis integrales (100g) con champiñones, cebolla, pimienta negra, nuez moscada, carne picada de ternera (90g) y pasas (1/2 puñado)	Ensalada verde Arroz o pasta con verduras (dibujo 2)



ATRACONES



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

1º SESIÓN - EVALUACIÓN

PAUTAS Y DOCUMENTOS

Psicoeducación sobre atracones: el atracón no es el problema. Entender el atracon como un síntoma

¿Qué función cumple?

Perfiles adictivos

vs

Perfiles anoréxicos

PAUTA CERRADA (Perfiles con alimentación caótica y sin orden)

VS

PAUTA ABIERTA (Perfiles restrictivos)

SIN PAUTA

Trabajo por objetivos
Registro de alimentación y atracones
Valoración de motivaciones
Comenzar a trabajar la alimentación consciente
Pequeñas indicaciones nutricionales

ATRACONES



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

EJEMPLOS DE OBJETIVOS

DISMINUIR LA CANTIDAD DE
ATRACONES

REDUCIR LA CANTIDAD DE
COMIDA EN LOS ATRACONES

TRABAJAR CULPABILIDAD

EDUCACIÓN
ALIMENTARIA

**OBJETIVOS
REALISTAS**

COMER EMOCIONAL
MINDFUL EATING

ALIMENTOS
PROHIBIDOS

CICLO ATRACÓN-
RESTRICCIÓN

PSICOLOGÍA

ATRACONES



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

REGISTRO DE ATRACONES

ALIMENTACIÓN EMOCIONAL/ ATRACÓN (INDICA DÓNDE - CUÁNDO HA SUCEDIDO - CON QUÉ ALIMENTOS)	COMENTARIOS/PENSAMIENTOS/SENTIMIENTOS QUE APARECEN ANTES DEL SUCESO Y DESPUÉS	REESTRUCCTURACIÓN COGNITIVA (Esta parte la rellenaremos en consulta)

***Nutricionista: reestructurara creencias en torno a la comida**

***Psicólogo: reestructurara la situación y buscará alternativas de gestión emocional.**

También ayuda a elaborar la hipótesis

MINDFULEATING/ ALIMENTACIÓN CONSCIENTE

Compra y cocina consciente, esto también forma parte de la alimentación y si no lo cuidamos inevitablemente no podemos pretender tener unas ingestas saludables y conscientes. Procura comprar relajad@ y cocina mimando tus platos.

Antes de sentarte a comer, tómate unos segundos para respirar y observar el plato, olerlo... Analiza cómo te encuentras y procura obviar pensamientos del pasado y del futuro, ¡ahora toca comer!

Mientras comes, pon atención a las texturas, a los sabores, a las diferentes combinaciones... Intenta masticar bien, despacio y observando lo que ocurre en ese momento.

Deja descansar los cubiertos de vez en cuando y no te olvides de hacer respiraciones profundas.

No te lles trozos muy grandes a la boca, cuanto más pequeños sean mucho mejor. Te saciarás mucho antes.

Acuérdate de tu respiración durante la comida y pon atención en algunas ocasiones a ella.

Es importante que tardemos al menos unos 20 min en comer, ya que es el tiempo que tarda nuestro estómago en mandar la información a nuestro cerebro de que estamos saciados.

Revisa de nuevo los pensamientos que realizas, y si no tienen que ver con la comida, déjalos a un lado, te ocuparas de ellos cuando proceda.

No es necesario comerse todo lo del plato, analiza las diferencias entre estar saciado e hinchado.

¿Observas diferencias comiendo así, a como comes de costumbre?

BULIMIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

1º SESIÓN - EVALUACIÓN

= ATRACONES

AÑADIR OBJETIVO: eliminar la conducta compensatoria. Aquí ser un poquito menos condescendientes.

«Es la alfombra roja a los atracones las conductas compensatorias»

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

Registro ABC





EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

Registro ABC

Nombre:.....Fecha:.....

DÍA/HORA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO (Respuesta cognitiva)	EMOCIÓN (Respuesta fisiológica)	CONDUCTA (Respuesta motora)



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

• Observa tu forma de comer

- Registra todo lo que comes y bebes (incluso bebidas sin calorías).
- Una semana mínimo. Dos semanas es lo ideal.



Día/hora	Comida/ bebida	¿Dónde?	Atracón	V/D/L	Comentarios

CUESTIONARIOS

- EDI-SC (2º parte)
- Fairburn, 1989 (Registro de ingesta)



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

3. HIPÓTESIS SEGUNDO PASO



¿POR QUÉ MANTENEMOS LAS CONDUCTAS?



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

01

• **Refuerzo positivo:** Las conductas se mantienen por su **efecto placentero**.

✓ *Carla va a tocar con la banda porque le encanta la música y se lo pasa súper bien con sus compañeros.*

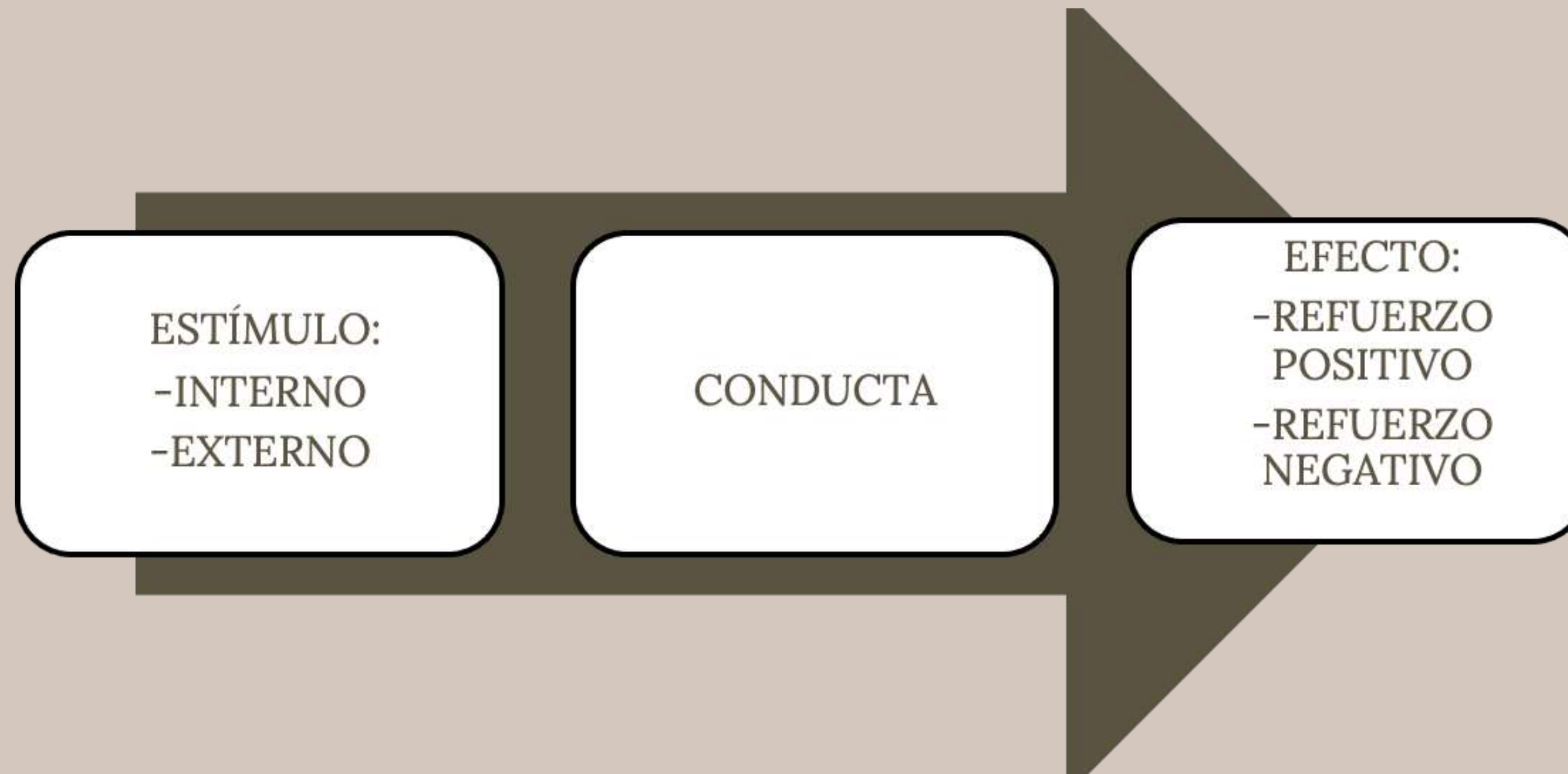
02

• **Refuerzo negativo:** La conducta se realiza porque **alivia el malestar** que sentimos anteriormente.

✓ *Berta va a tocar a la falla porque así no tiene que pasar el domingo con su familia con la que no tiene una buena relación.*

¿POR QUÉ MANTENEMOS LAS CONDUCTAS?

TODOS los comportamientos relacionados con la comida funcionan exactamente de la misma forma:



HIPÓTESIS SOBREPESO Y OBESIDAD

Las personas que sufren este trastorno optan por **dos estrategias**:

- **Lucha y no aceptación**: la persona intenta métodos no científicos y poco eficaces como las dietas, que no funcionan y terminan en frustración y culpa.
- **Abandono**: se basa en la resignación y en rendimiento.

- ALGO DE COMER QUE ME GUSTA.
- SENSACIÓN DE HAMBRE .
- INTERPRETACIÓN DE HAMBRE COMO MAREO O DOLOR DE ESTÓMAGO.
- EMOCIONES INCÓMODAS.

CONDUCTA

COMER NOS PRODUCE UN BENEFICIO A CORTO PLAZO QUE PRODUCE PLACER Y ELIMINA MALESTAR.

HIPÓTESIS DEL TRASTORNO POR ATRACÓN



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

En ocasiones la persona puede **iniciar la conducta del atracón** por un EE o una emoción negativa (EI), a corto plazo sentiríamos alivio (Ref. -) y a largo plazo esto desencadena en culpa.

La culpa se soluciona nuevamente con un **segundo atracón** que refuerza la conducta por su alivio del malestar a corto plazo.

ESTÍMULO EXTERNO
EMOCIÓN NEGATIVA

ATRACÓN

COMER NOS PRODUCE UN
BENEFICIO A CORTO PLAZO
QUE PRODUCE PLACER Y
ELIMINA MALESTAR.

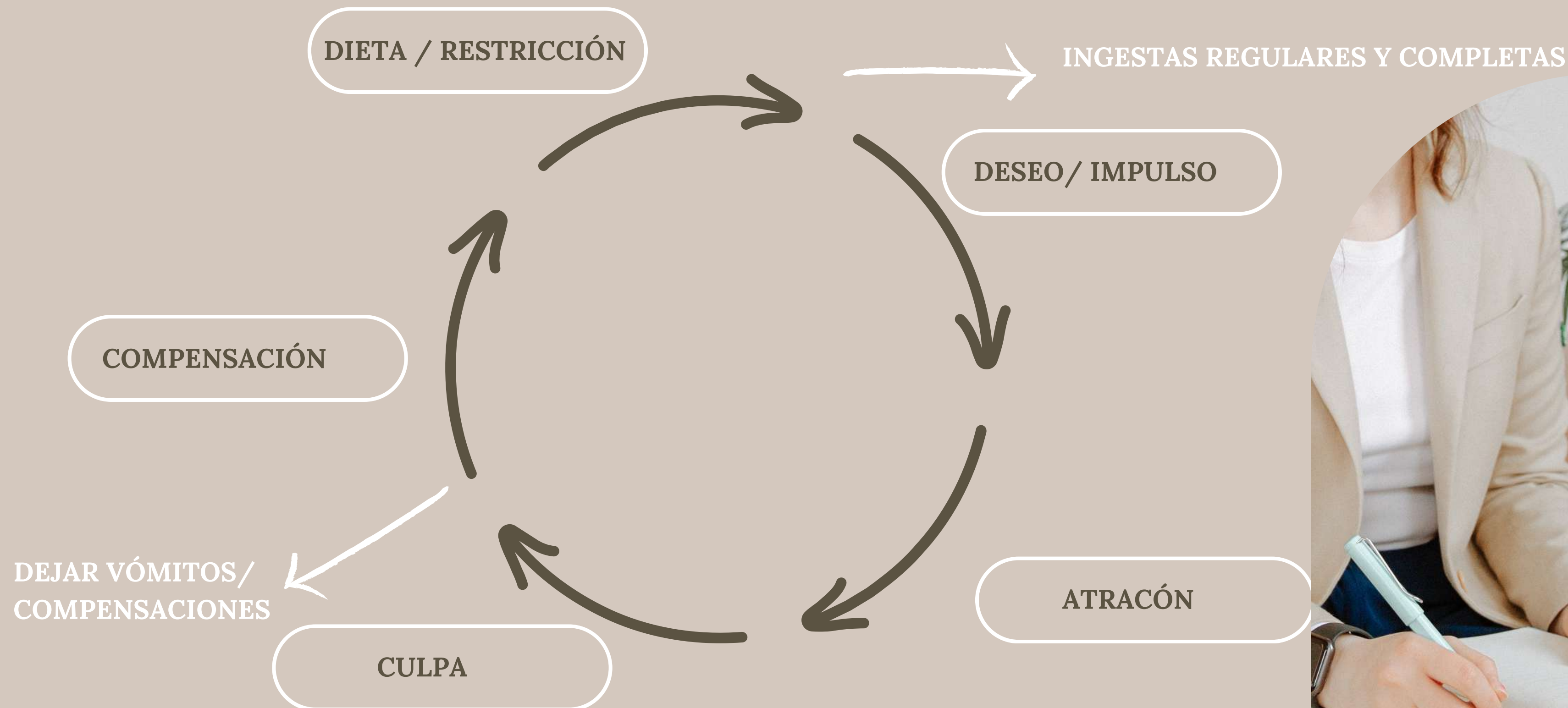
CICLO DE LOS ATRACONES



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



HIPÓTESIS DE LA BULIMIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

**ME VEO MAL FÍSICAMENTE/
MIEDO A ENGORDAR**

**DIETA
RESTRICTIVA**

**ESTADO DE PRIVACIÓN
POR DIETA RESTRICTIVA
(ANSIEDAD)**

ATRACÓN

CULPA

VÓMITO

- El miedo a engordar se va a solucionar con la dieta y la privación de alimentos.
- El excesivo control genera el deseo de los alimentos prohibidos y tensión que se libera con el atracón.
- El atracón genera culpa y la culpa la calmamos con el vómito.

TRAMPA DE LA BULIMIA

La **dieta** aumenta y refuerza la idea de que estar en el peso actual o engordar es horrible.

El **atracón** refuerza el miedo a engordar y por lo tanto aumenta la posibilidad de seguir con la dieta.

El **vómito** le da la solución al atracón, y aumenta la probabilidad de atracarnos porque reduce su componente aversivo.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

HIPÓTESIS DE LA ANOREXIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



- El objetivo principal va a ser **perder peso**.
- Se fijan un peso meta que nunca va a ser suficiente.

DESEO DE ADELGAZAR

HACER DIETA

REFUERZO:

- Pensar que son capaces de seguir y conseguir su objetivo. (Control)
- Refuerzo social
- Adelgazar

4. INTERVENCIÓN



4.1 INTERVENCIÓN NUTRICIONAL



SESIONES DE SEGUIMIENTO

1. Valoración de objetivos cumplidos.

- Podemos dividir la sesión en dos partes: *¿qué has mejorado, de qué te sientes orgullosa? Vs ¿en qué aspectos te has visto estancada estas semanas?*
- Es muy importante dar valor a lo que consiguen y han avanzado, cada progreso es suficiente y la acerca a la recuperación.
- En el análisis de las dificultades, proponer alternativas de mejora o reformular el objetivo (Ej. Paciente: «Me ha dado miedo a hacer 5 comidas y hay días que no las he hecho» □ Profesional: «El miedo no es incompatible con comer, para cumplir el objetivo tendrás que hacerlo con miedo, pero recuerda las razones por las que te expones»)

2. Revisión de registro alimentario

- Sacar conclusiones y detectar patrones para formular nuevas metas

SESIONES DE SEGUIMIENTO

3. No enseñar el peso, y en la báscula tener en cuenta:

- Usar los datos a nuestro favor (*¿ha subido músculo, agua...? ¿la báscula muestra muy baja la grasa, exponer consecuencia y unirlo con la amenorrea si la hay?*)
- Comenzar a trabajar las diferencias: *¿qué es recuperar peso? Vs ¿engordar?*
- En el momento que se pesa, preguntar por el finde, hablar de los estudios... reducir la tensión de ese momento
- Recordar que pesa el profesional y si es online acordar la forma: *¿será otra persona, días específicos...?*

4. ¿Y si hay bajada de peso?

- No juzgar al paciente, puede haber un catabolismo metabólico, buscar estrategias (*¿batidos?, ¿aumentar la pauta?...*)
- Psicoeducación
- Pactar aquello de lo que se vea capaz de mejorar

SESIONES DE SEGUIMIENTO

5. Jerarquía de miedos alimentarios:

- Consensuar cómo irlos introduciendo, intentamos ir a su ritmo con cierto nivel de incomodidad lógico.
- Si trabajamos sin pauta, introducirlos como objetivo, y si lleva pauta contemplarlo en el menú.
- Podemos pedirle como tarea tras la realización de la jerarquía: ¿las razones por las que tienen miedo a esos alimentos? Con ello, podemos trabajar creencias irracionales en torno a la comida (ej. Los hidratos engordan)

6. Posible orden de una intervención nutricional: Trabajar sin pauta con objetivos □ Trabajar el método del plato □ Pauta abierta (grupo de alimentos) □ Pauta abierta con cantidades (imágenes) □ Pauta abierta con cantidades (gramos) □ Ir progresando en las cantidades en función de la báscula y necesidades □ Introducción de batidos (Hipermetabolismo, deben tomarse en presencia de alguien)

7. Algunas temáticas concretas que pueden protagonizar las sesiones:

- ¿Qué es el peso ideal?
- Trabajar el comer mecánico: come y olvida, pautas de distracción...
- Trabajar las cantidades y la distorsión de la cantidad: fotos, láminas
- Elaboración conjunta del menú para detectar patrones
- En función de la época del año, trabajar objetivos concretos (navidad, vacaciones, viajes...)

ANOREXIA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

Ejemplo para trabajar «el concepto sano y kcal»

<p>2 KINDER BUENO (43g)</p>  <p>244kcal</p> <p>16g Grasa 21'2g HC 3,6g Proteína 0,8g Fibra</p>	<p>TOSTADA HEALTHY</p> <p>1 Rebanada pan de centeno 52% (45g) Crema de cacahuete 100% (30g) 1/2 Plátano a rodajas</p>  <p>360kcal</p> <p>19g Grasa 32g HC 14g Proteína 8g Fibra</p>	 <p>240kcal</p>	 <p>193kcal</p> <p>Pulguita pan 100% integral (45g) 40g de lomo embuchado</p>	<p>ENSALADA "SANA"</p>  <p>940kcal</p> <p>10g Hidratos de Carbono 78g Grasa 36g Proteína</p>	<p>PASTA "MALA"</p>  <p>675kcal</p> <p>81g Hidratos de Carbono 23,7g Grasa 34g Proteína</p>
---	---	--	--	---	--

@c.ferrando

Ejemplo para trabajar «¿qué es el peso ideal?»

¿El que me permite salir con mis amistades a comer fuera?

¿El que me deja comer flexible?

¿El que me permite no sentir culpa?

¿El que no condiciona mi estado anímico?

¿El que no me hace sentir que voy a perder el control?

¿El que le gusta a la sociedad?

¿El que me restringe alimentos?

¿El que me hace tener que estar pendiente de la báscula?

¿El que me aísla de mis amistades y eventos?

¿El que condiciona mi estado de ánimo?

¿El que no me deja comer aquello que me encanta?

Aspectos a tener en cuenta durante el tratamiento

- Edemas
- Tripa de la recuperación
- Comorbilidad con patologías digestivas:
 - ¿Cómo afrontar una pauta baja en FODMAP?
 - ¿Cómo afrontar la distensión abdominal?
- Sudores nocturnos
- Diarreas, inflamación, vaciamiento gástrico retrasado (sentirse lleno)...
- ¡¡¡¡Preocupación por la comida y «hambre mental»!!!!!!
- Miedo a comer demasiado
- Miedo a ganar peso
- Miedo a estar parado
- Efecto «Goldilocks»: intentar comer más, pero no demasiado más, lo que se convierte en un juego imposible y estresante
- Distorsión corporal
- Culpa constante: normalizarla y ayudarle a transitarla para que no haga tanto daño. Habrá culpa y es normal si se está exponiendo, darle otros significados a la culpa.

CUESTIONES FRECUENTES SOBRE EL «ENGORDAR»

«¿Cómo puedo hacer para recuperarme y no engordar?»

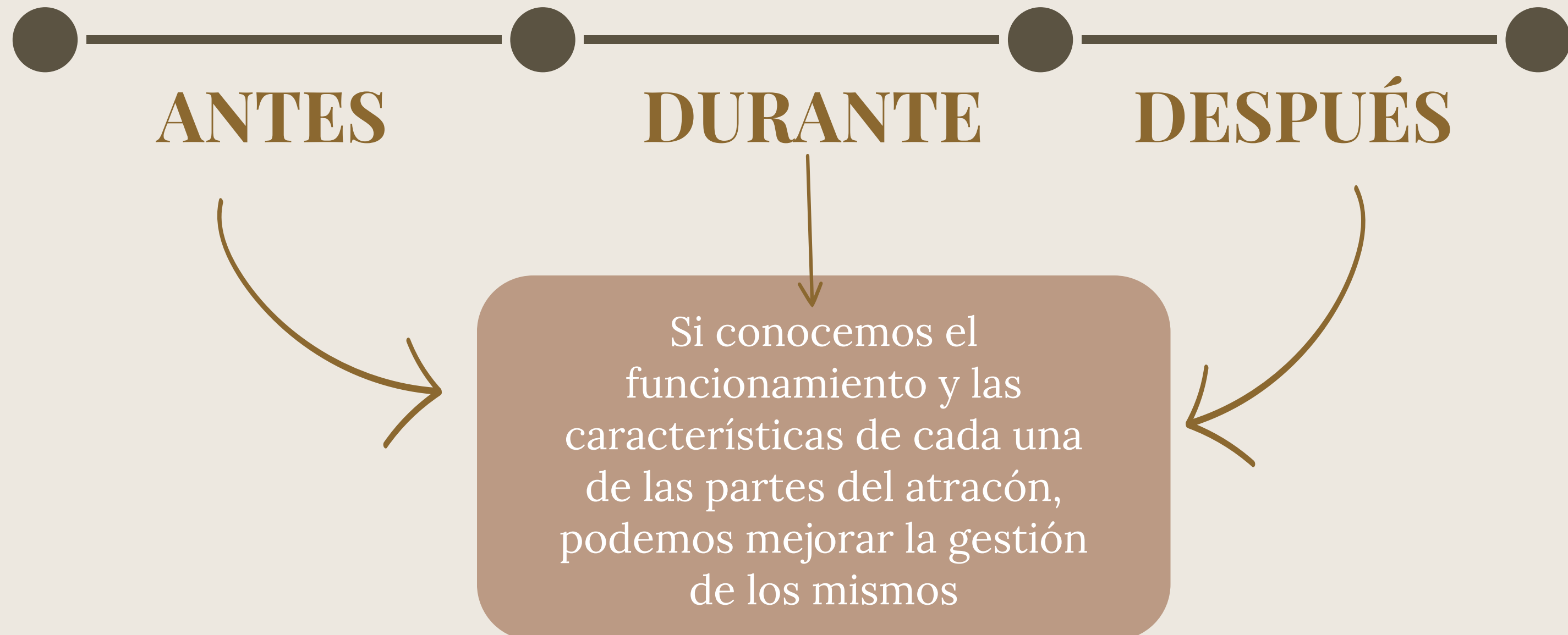
«¿Cómo aprovecharnos de la báscula para reducir el miedo a la subida de peso?»

«Si no como nada ahora, todo lo que coma me hará engordar. Tengo miedo»

«Me pesé después de esta comida y engordé ½ kg, si sigo así me voy a poner como una vaca»

¡Para poder responder, tenemos que saber qué es engordar!

Diseccionamos un ATRACÓN



¿QUÉ OCURRE ANTES DE UN ATRACÓN?

Antes de un atracón...	Cómo mejorar aquí...
Ansiedad, nerviosismo, palpitaciones...	Técnicas de relajación, respiración profunda, discurso mental compasivo... Ponle un nombre más concreto a la ansiedad para entender su función: “¿qué necesito realmente en este momento?”
Pensamientos y acciones restrictivas, miedo...	Practica la flexibilidad, evita cualquier prohibición
Pensamientos del tipo: “qué más da”, “la última vez que lo hago” “no voy a poder...”	Discurso mental compasivo: “no es fácil y estas sensaciones son normales”, “esta sensación es como una ola, viene y se va”, “que no pueda ahora, no quiere decir que no pueda después”...
Estrategia para conseguir la comida y el contexto cómodo para llevarlo a cabo	Conductas alternativas: buscar un entorno agradable e incompatible con el acto del atracón, llamar a alguien, salir a pasear...

ATRACONES



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

¿QUÉ OCURRE DURANTE UN ATRACÓN?

Durante un atracón...	Cómo mejorar aquí...
Comer de manera compulsiva	Comer consciente y con los cinco sentidos: deja descansar la comida, toma aire, observa, ponte la mano en el pecho...
Comer alimentos que están prohibidos en el día a día	Nutrición incondicional: cuando algo está disponible, se reduce su deseo
Comer gran cantidad de comida	Gestiona la cantidad y elabora pensamientos que te dirijan a ello: “no es lo mismo comer 4 galletas que el paquete. Si disfruto tranquilamente de estas galletas luego me encontraré mejor”
Contexto determinado: comer de pie, con las manos, sin decisión previa de la cantidad...	Come sentada, pon en un plato aquello que decides comer desde el autocuidado, proponte saborear y disfrutar, evita distracciones...

ATRACONES



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

¿QUÉ OCURRE DESPUÉS DE UN ATRACÓN?

Después un atracón...	Cómo mejorar aquí...
Culpa	Perdón y discurso compasivo. Observarlos como una oportunidad para seguir aprendiendo, no como un fracaso
Compensación	No te saltes comidas, aporta rutina y normalidad después
Metas irrealistas: “no debo tener más atracones”	Ajusta las expectativas: reducir el número de atracones, reducir la cantidad de comida de estos... Entender que la aparición de nuevos atracones son normales en un proceso de recuperación

ATRACONES



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

SESIONES DE SEGUIMIENTO

1. Dividir la sesión en **progresos y dificultades** (= que en anorexia)
2. Observar los **factores nutricionales y de higiene que mantienen su problema** (organización en casa, compra, restricción...) por medio de sus registros.
3. A través del registro de A. Emocional y atracones, **rellenar la 3ª columna** con las posibles mejoras que se ven capaces de llevar a cabo.
4. Habrán aspectos comunes en el tratamiento de la anorexia por la restricción y el deseo de querer bajar peso que poseen las personas que sufren atracones.
5. **Abandonar el objetivo de bajada de peso ¿Por qué?**
6. Si **trabajamos con pauta**, poco a poco intentar eliminarla ¿Por qué?
7. **No se deben pesar en casa**
8. Fundamental el trabajo de **alimentación consciente** (aunque lo proponemos desde la primera sesión, no lo hacen). Hacer alguna práctica en consulta.
9. Contemplar el atracón como herramienta de trabajo y no como problema, **¡¡¡ES UN SÍNTOMA!!!**
10. **Educación nutricional**, pero evitando moralizar la comida (sano vs no sano, ¿trabajar el concepto?)
11. **Exposición a «dejarse comida en el plato»**, ¡¡cuidado con esta práctica, solo para perfil más adictivo!!

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL «HAMBRE»

- 1) Sólo tengo hambre de comida “rápida” o “procesada”, ¿es correcto comer estos tipos de comida?
- 2) Parece que soy incapaz de comer hasta saciarme del todo, ¿estoy haciendo algo mal?
- 3) ¿Está bien seguir comiendo si ya he comido todo lo que me indica el plan dietético, pero tengo más hambre?
- 4) ¿Es posible tener hambre mental sin sentir hambre física?

SESIONES DE SEGUIMIENTO

1. Igual que el atracón pero contemplando el **registro de los vómitos**
2. **Pauta para el vómito:**
 - Desaparición total (ser tajantes aquí). Alfombra roja de nuevos atracones.
 - Calendario de vómitos. Para ver a golpe de vista la mejora
 - Si se da lugar: que se lleve a cabo 1.30h después de haber comido ¿por qué?
3. Muy importante aquí las **analíticas para contemplar déficits**

4.2 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA



MODIFICAR TU DIETA

(Sevillá y Pastor, 2019)



OBJETIVO:

Eliminar las dietas tipo 1, 2 y 3

DIETA TIPO 1:

✓ saltarse comidas

DIETA TIPO 2:

✓ evitar alimentos

DIETA TIPO 3:

Ajustar cantidades



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



DIETA TIPO 1: Saltarse comidas

- **Comer cinco veces al día.**

La mayor parte de las comidas que tienden a eliminarse son las de primera hora del día, por eso los atracones tienden a ser por la noche.

- **En el caso del impulso por vomitar:**

- ✓ **Lista de actividades distractoras** y diversas para poner en marcha después de la comida.

- ✓ Ir un paso por delante del impulso con actividades de distracción.

- ✓ **Psicoeducación del vómito:**

El vómito solo nos libera de un 50% de lo que has comido y otros mitos.

- ✓ **Utilizar una persona de refuerzo.**

- **Mantener durante ocho semanas.**



DIETA TIPO 2: Prohibir alimentos

- Hacer **listado de alimentos prohibidos y clasificarlos** en cuatro grupos en base al miedo que producen.
 - ✓ Los grupos serán de 0 a 25, de 25 a 50, de 50 a 75 y de 75 a 100.
- Introducir un grupo de alimentos de la lista** sustituyendo a un alimento consumido anteriormente. Cada dos semanas se realizará el experimento conductual y pasaremos al siguiente grupo.
- Seguir el tratamiento durante **ocho semanas.**



DIETA TIPO 2: Prohibir alimentos

ATENCIÓN, sería normal que haya un descontrol o que se coma más de lo deseado.

Las emociones son como una ola, tanto el impulso del atracón como el impulso de vomitar si lo aguantamos y aprendemos a surfearlo **se irá**.



MODIFICAR TU DIETA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA COMER

MENOS:

- Control de Estímulos: *Documento Control de Estímulos.*
- Cambios en el estilo de comer: *Documento Cambios en el Estilo de Comer.*
- Cadenas Conductuales.



Cadenas conductuales:

Las cosas no ocurren aisladamente, sino que son el resultado final de una serie de acontecimientos.

Cada una de nuestras conductas, es un **eslabón** que conduce a una conducta final, formando así una **cadena de conductas**.

Si la cadena se rompiera en un eslabón determinado, la conducta final no llegaría a ocurrir.

A veces nos sentimos como si los acontecimientos nos arrastraran y al final, casi sin darnos cuenta, hacemos cosas que no teníamos pensado hacer, sin embargo, las cadenas no nos caen encima, se mete uno mismo voluntariamente y también si uno quiere puede salir de ellas. Lo importante es saber cómo.



EREA

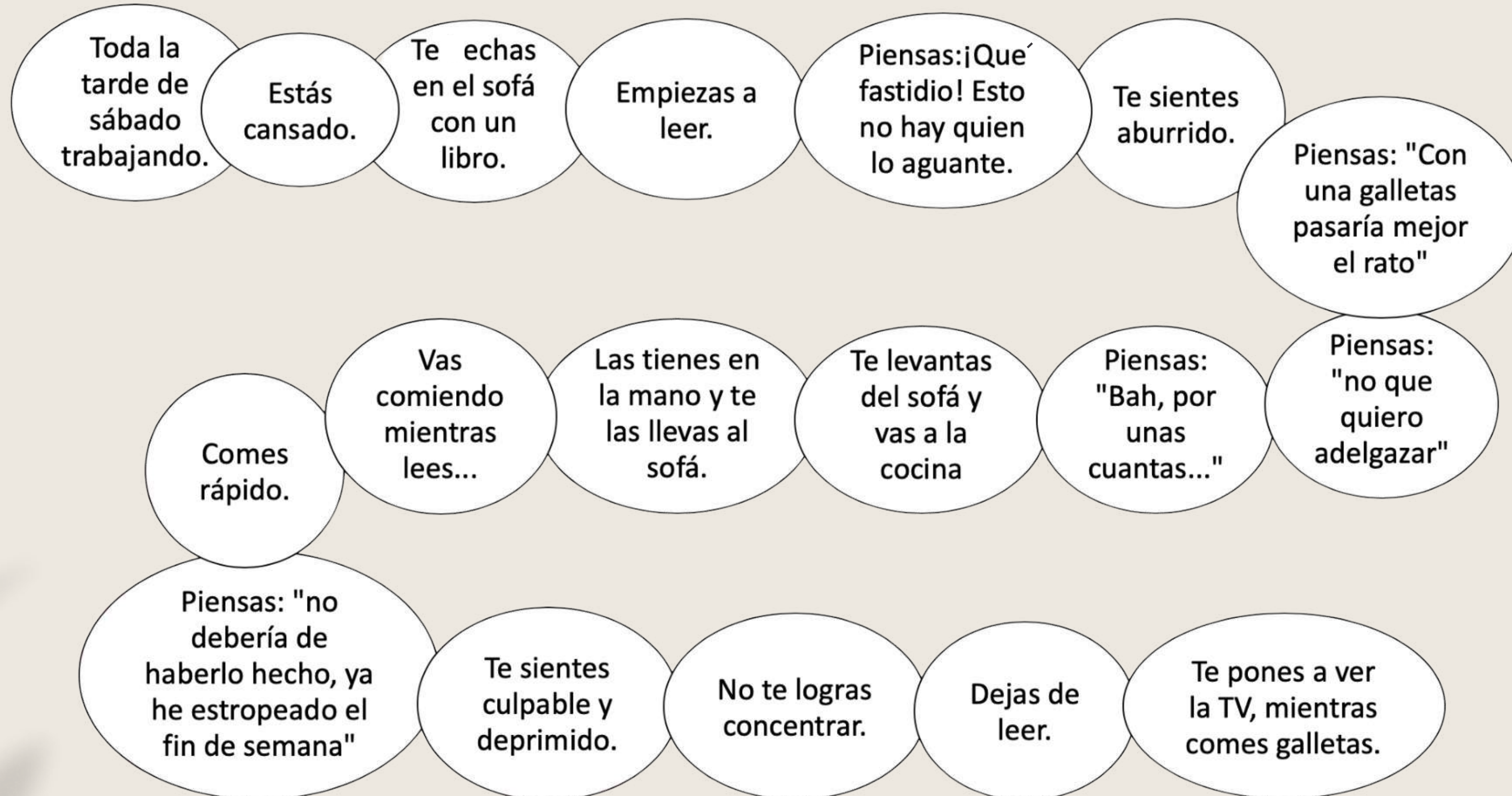
CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge

centro de nutrición

EJEMPLO

Cadenas conductuales:



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge

centro de nutrición



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

ESLABÓN	ESTRATEGIAS
1.Toda la tarde de sábado trabajando.	1.1. Trabajar solo hasta una hora determinada y después salir a divertirse.
2. Estás cansado.	2.1. Te echas un rato antes de empezar a estudiar. 2.2 Te das una ducha. 2.3. Te tomas un café.
3.Te echas en el sofá con un libro. Empiezas a leer.	3.1. Te sientas en la mesa en la que acostumbras a estudiar.
4. Piensas: ¡Que fastidio esto no hay quien lo aguante!.	4.1. Piensas: bueno, a ver cómo hago esto más ameno. Una vez que empiece ya no me costará tanto trabajo. 4.2. Si estudio cuatro o cinco horas antes de salir, me voy a sentir muy bien.
5. Te sientes aburrido.	5.1. Pones en práctica técnicas de estudio: notas auto preguntas. 5.2. Te distraes un rato hablando con tu compañero.
6. Piensas: “con unas galletas pasaría mejor rato”.	6.1. Piensas: “puede ser que sea verdad, pero también me metería unas cuantas calorías en el cuerpo, puedo pasar sin galletas”. 6.2. Desvías la atención centrándola de nuevo en el estudio. 6.3. Separas el hambre del apetito. 6.4. Piensas: “puedo picar otros productos bajos en calorías: zanahoria, manzana, etc.”



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

ESLABÓN	ESTRATEGIAS
7. Piensas: “Bah, por unas cuentas, solo hasta que me concentre”.	7.1. Piensas: “esa es la típica excusa, unas cuantas llevan a varias”. 7.2. Desvías la atención. 7.3. Esperas cinco minutos hasta que se pase el deseo. 7.4. Te imaginas en la playa delgadito.
8. Te levantas del sofá y vas a la cocina.	8.1. Te levantas a hacer otras actividades. 8.2. Subes y bajas las escaleras. 8.3. Vas a coger productos bajos en calorías
9. Las tienes en la mano.	9.1. No tienes las galletas en casa porque: no las incluiste en la lista de la compra, fuiste al supermercado después de comer y venciste la tentación de comprarlas, compraste solo alimentos bajos en calorías. 9.2. No tienes las galletas accesibles porque: las tienes precintadas, las guardas en las estanterías mas altas y no puedes alcanzarlas fácilmente.
10. Coges las galletas y te las llevas al sofá.	10.1. te las comes en el lugar donde siempre comes,
11. Vas comiendo mientras lees.	11.1. No haces nada más mientras comes.
12. Comes rápido.	12.1. Sólo coges las que te vas a comer. 12.2. Te las comes despacio. 12.3. Haces pausas entre galleta y galleta. 12.4. Te las comes de una en una.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

ESLABÓN	ESTRATEGIAS
13. Piensas: “no debería haberlo hecho, ya he estropeado el fin de semana”.	13.1. Intentas desdramatizar los pensamientos que te hacen sentir tan culpable.13.2. Te dices: aunque me haya pasado, esto no significa un descontrol para todo el fin de semana. Voy a partir de nuevo, como si el día empezara ahora.
14. No te puedes concentrar. Dejas de leer.	14.1. Utilizas técnicas de concentración.14.2. Dejas de estudiar algún tiempo.14.3. Desvías la atención a otras actividades.
15. Te pones la tele y sigues comiendo galletas.	15.1. No comes en otros sitios mas que en la mesa.15.2. Te vas a dar una vuelta.15.3. Te pones a hacer la colada de la semana.15.4. Escribes la cadena conductual y las estrategias que puedes utilizar la próxima vez.

MODIFICAR TU DIETA

TERCER PASO: AJUSTAR CANTIDADES

- **TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA COMER MÁS:**

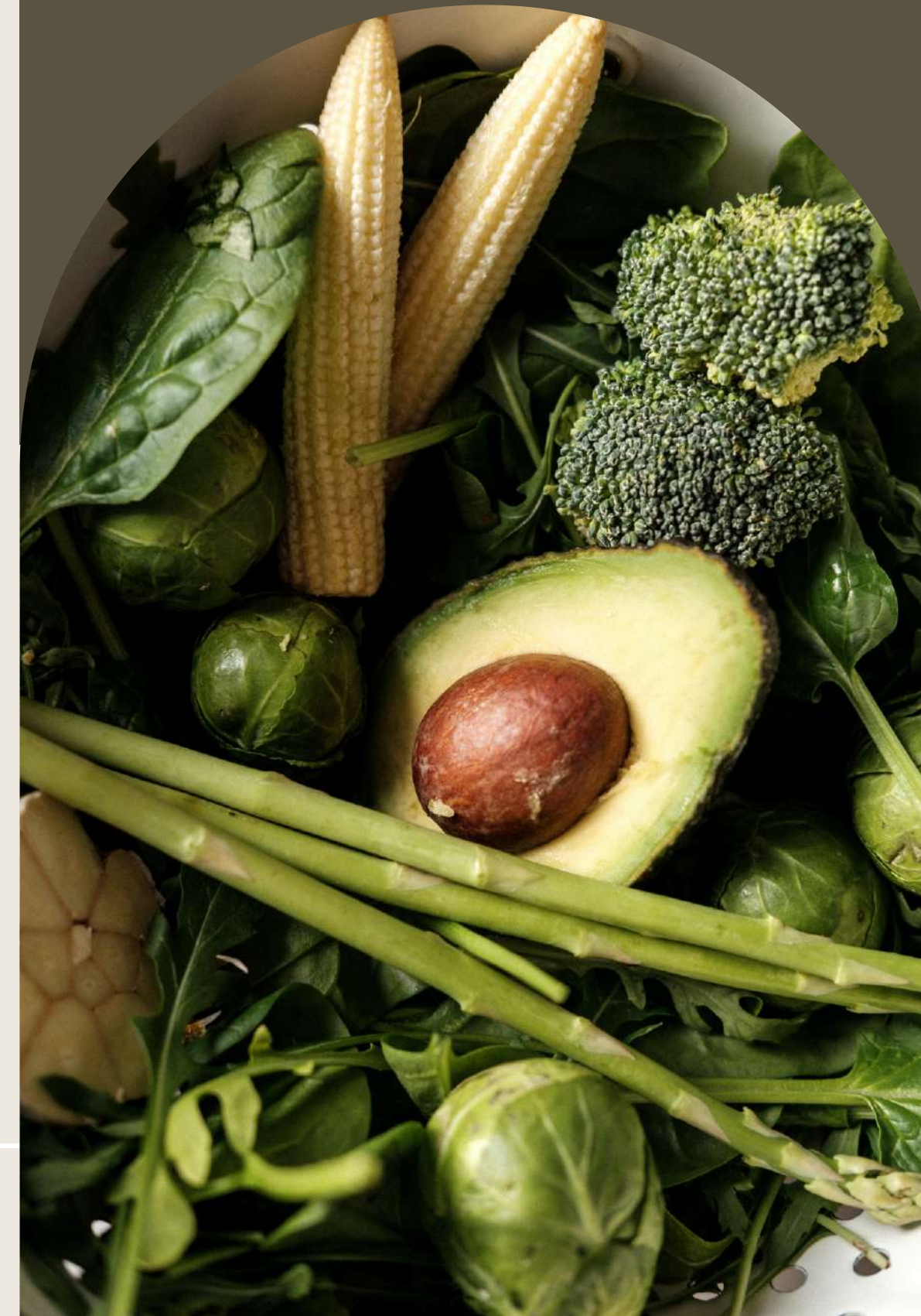
Lista de razones por qué es una buena idea y releerlas cuando la motivación de cambio se reduce.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición





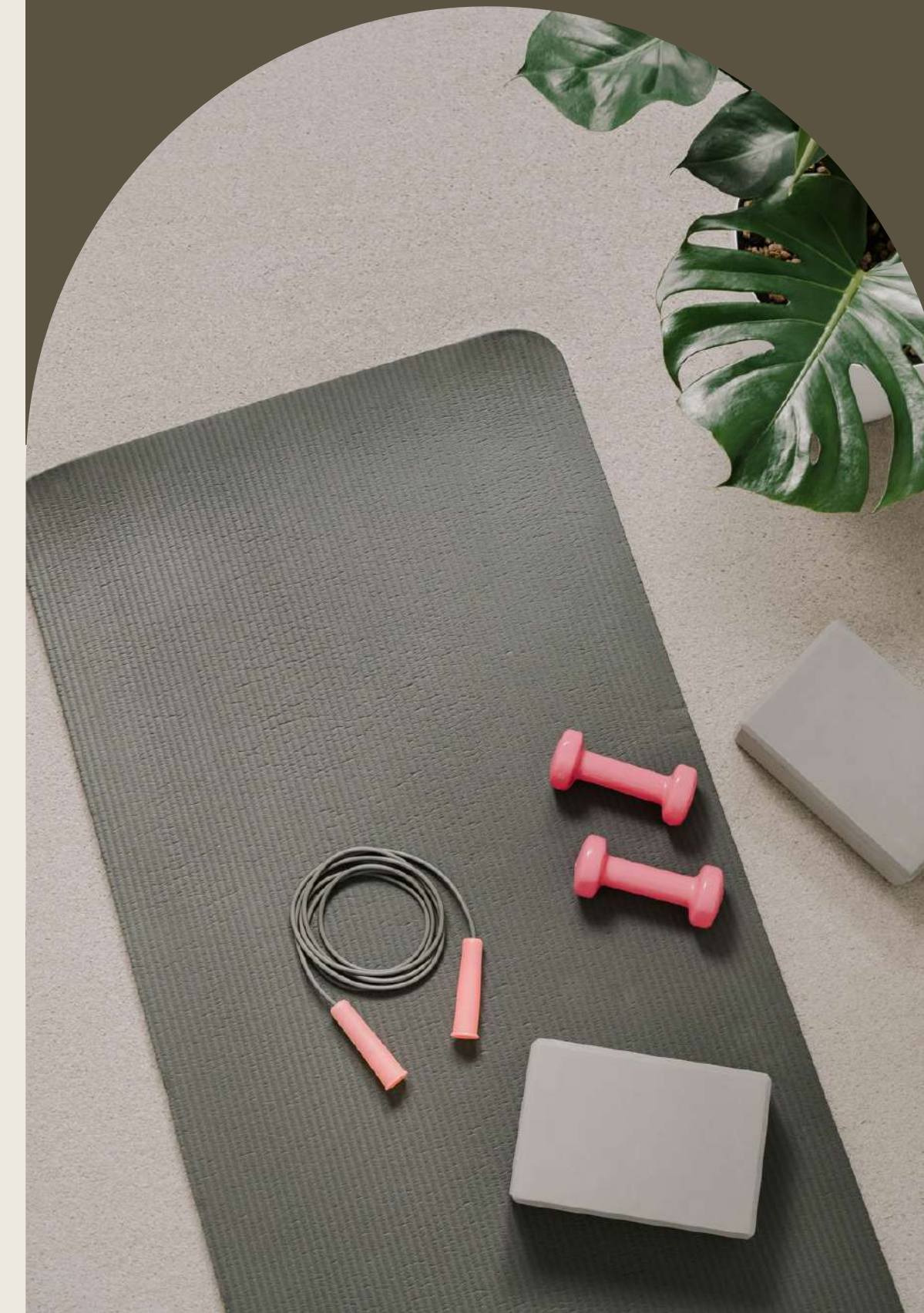
¿Siempre daremos la misma indicación?

¿Cuándo **SÍ** es recomendable?

- En algunos casos de atracón y bulimia
- La función del deporte es más ansiolítica y antidepresiva que de quema de kcal
- Cuando existe falta de autocuidado

¿Cuándo **NO** es recomendable?

- En casos de anorexia con infrapeso
- Valorar si es mejor ir eliminándolo poco a poco que parar en seco (a veces es más fácil parar en seco, valorar)
- Pauta el tipo de deporte (yoga, pilates...): negociar e ir reduciendo la frecuencia
- Si hay amenorrea está desaconsejado
- En estado de desnutrición prima la recuperación física que los deseos de la enfermedad, habrá que parar en seco



4.3 TERAPIA COGNITIVA Y EXPERIMENTOS CONDUCTUALES



MODIFICAR TUS PENSAMIENTOS

A	B	C
Es una situación, suceso o experiencia de la vida real, positivo o negativo. Siempre es un hecho objetivo, libre de juicios o interpretaciones.	Son pensamientos o imágenes que se tienen cerca de A (la situación). Pueden ser pensamientos conscientes o automáticos.	Son las emisiones y sensaciones corporales que sentimos y las acciones que ponemos en marcha en consecuencia.

- Cuidado con confundir el grado de credibilidad de un pensamiento con el grado de veracidad.
- Los pensamientos reales cumplen 4 criterios básicos:

OBJETIVIDAD: Los pensamientos reales aportan pruebas sólidas, empírica, verificables, de que el pensamiento es cierto, entonces lo aceptaremos como tal.

INTENSIDAD: Si las emociones que una persona nota son agradables o desagradables, suaves o intensas, pero están bajo control, entonces los pensamientos que las crean, serán pensamientos adaptativos, saludables y por lo tanto reales.

UTILIDAD: Los pensamientos adaptativos o saludables son útiles. A corto plazo sirven para tener autocontrol emocional y conductual. A medio plazo sirven para conseguir las metas que nos marcamos en nuestra vida y en general, vivir mejor. Y a largo plazo, este tipo de pensamientos sirven para mejorar nuestra calidad de vida y la de las personas que nos rodean.

FORMAL: Cuando pensamos en términos inadecuados o negativos, utilizamos un lenguaje extremo, dicotómico, absolutista o demandante: no sirvo para nada, siempre me equivoco, lo hago todo mal, la vida no tiene sentido.

LOS PENSAMIENTOS EN MODO TCA

A	B	C
Ver que hay buffet para comer.	Que bueno todo! Me apetece todo!	Comer de todo en abundancia
Ver que todas comen su bocadillo menos yo.	Qué asco no tienen fuerza de voluntad.	Se siente orgullosa de ella misma y tira su bocadillo la basura.
Una comida con amigos en la que hay alimentos prohibidos.	Me pondré como una foca si los como.	Y decir que se encuentra mal y no comer.

TERAPIA COGNITIVA



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

OBJETIVIDAD: ¿Qué pruebas tienes de que lo que piensas es cierto?

INTENSIDAD: ¿Las emociones que siento me controlan o me permiten escoger mi conducta a mí?

UTILIDAD: ¿Pensar así me acerca a mi objetivo o me aleja de él?

FORMA: ¿Y hay palabras como nunca, siempre, todo, nada, necesito debería o no soporto?



BUSCAR PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS

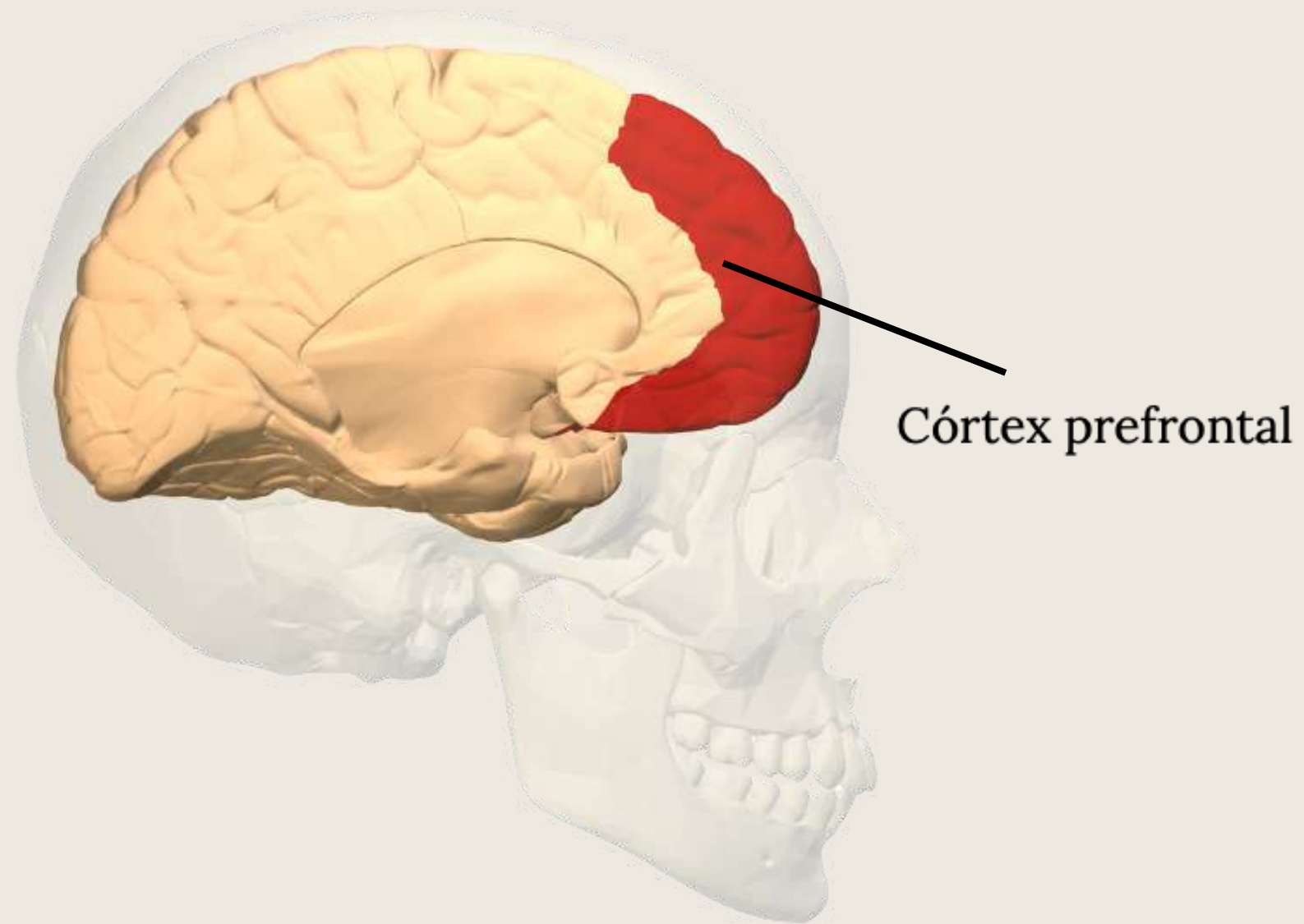
RUEDA DE POSIBLES PENSAMIENTOS Y PORCENTAJE DE CREDIBILIDAD

Ya no seré tan válida si mi imagen corporal no es la que era el verano pasado.

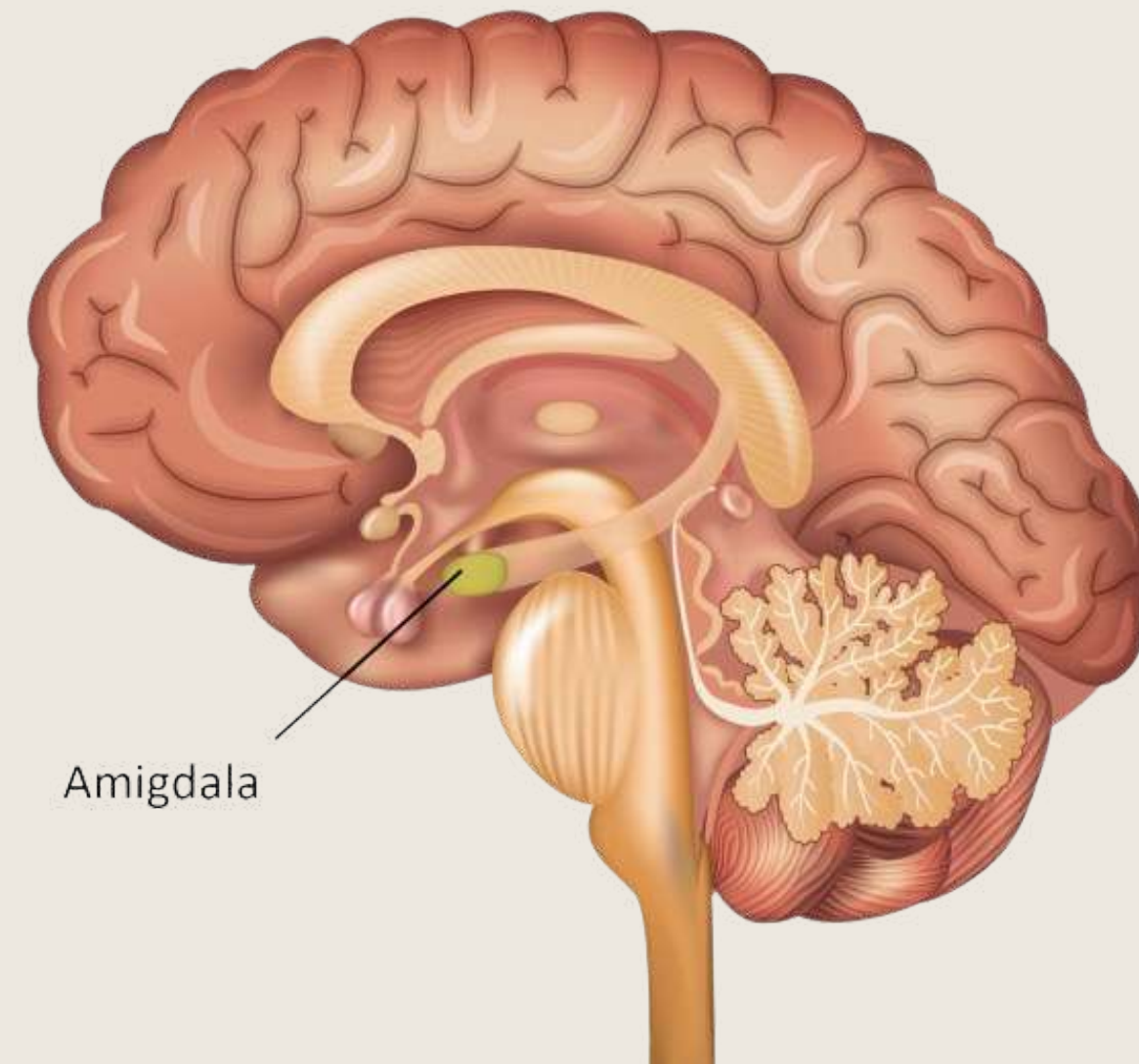
VÁLIDA:.....



¿POR QUÉ RAZONAR NO FUNCIONA EN LOS MIEDOS?



RAZONAMIENTO



MIEDO



Experimentos Conductuales



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



1. **Describir el temor.** ¿Qué temo que ocurra?
2. **Conductas de seguridad.** ¿Qué quiero hacer para que no ocurra lo que temo?
3. **Experimento.** Hacer X sin conductas de seguridad.
4. **Sacar conclusiones:**
 - a. ¿Ha pasado lo que temía?
 - b. En el caso de que sí, ¿ha sido tan grave como temía?

CUIDADO: pesaje, báscula

Ej. Pérdida de control en buffet libre (atracones)



4.4 IMAGEN CORPORAL



ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE PROBLEMAS DE IMAGEN CORPORAL



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

1

COMPONENTE PERCEPTUAL: grado de inexactitud con el cual percibimos nuestro cuerpo.

Ej: “Mis piernas son enormes”

2

COMPONENTE SUBJETIVO: evaluación, actitud, satisfacción, preocupación y ansiedad experimentada con mi cuerpo.

Ej: “Mis piernas me van a arruinar todos mis veranos”

3

COMPONENTE CONDUCTUAL: las conductas realizadas originadas por mi percepción y sentimientos hacia mi cuerpo o defectos.

Ej: “No me pongo pantalones cortos”



MANTENIMIENTO: Sesgos cognitivos

Sentirse feo: Me siento fea ¿=? Soy fea		
La bella y la bestia: pensamiento blanco y negro “Mientras no adelgace , voy a parecer una vaca”	La lupa: exagerar aspectos que no nos gustan	Mala interpretación de la mente: suponer que si me veo poco atractiva los demás también me ven así
El ideal irreal: evaluar la belleza a partir de un estándar irreal (mujer alta, delgada y escultural)	La mente ciega: Minimizar o ignorar aspectos favorables “mujer atractiva obsesionada por una cicatriz en la barbilla”	Belleza limitadora: no podemos hacer ciertas cosas por nuestra apariencia “Debo hacer ejercicio, pero no puedo ir a ningún gimnasio con este cuerpo”
El comparación injusta: compararse con la gente atractiva que nos rodea “Me sentí mal en la fiesta con esas mujeres atractivas y yo horrible”	El juego de la culpa: Fracasos o decepciones atribuidos a la apariencia “Me ha dejado por mis pechos pequeños”	Predecir desgracias: que el aspecto físico tenga efectos negativos en el futuro

ALGUNOS EJERCICIOS INTERESANTES PARA TRABAJARLOS EN SESIÓN

- Trabajar con espejo “**el procesamiento de la imagen y mirada consciente**”. ¿Se le dedica el mismo tiempo a los defectos que a las virtudes? ¿Miro a los demás como yo me miro? ¿soy capaz de describirme sin juicios?
- Cuando hay evidencias claras de distorsión de la imagen: **ejercicio de la lana o cordel**
- La **docena sucia**
- **Neutralidad corporal**
- **Carta de perdón al cuerpo**. Antes, se le debe de responsabilizar en el trato que le ha dado al cuerpo en este tiempo y conseguir que lo vea desde fuera con ejemplos (situar al cuerpo como amiga, hija...)
- **Diario de agradecimiento corporal**
- **Armario seguro**. Armario cápsula
- **Defectos físicos vs insatisfacción corporal**

PROBLEMAS DE IMAGEN CORPORAL



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

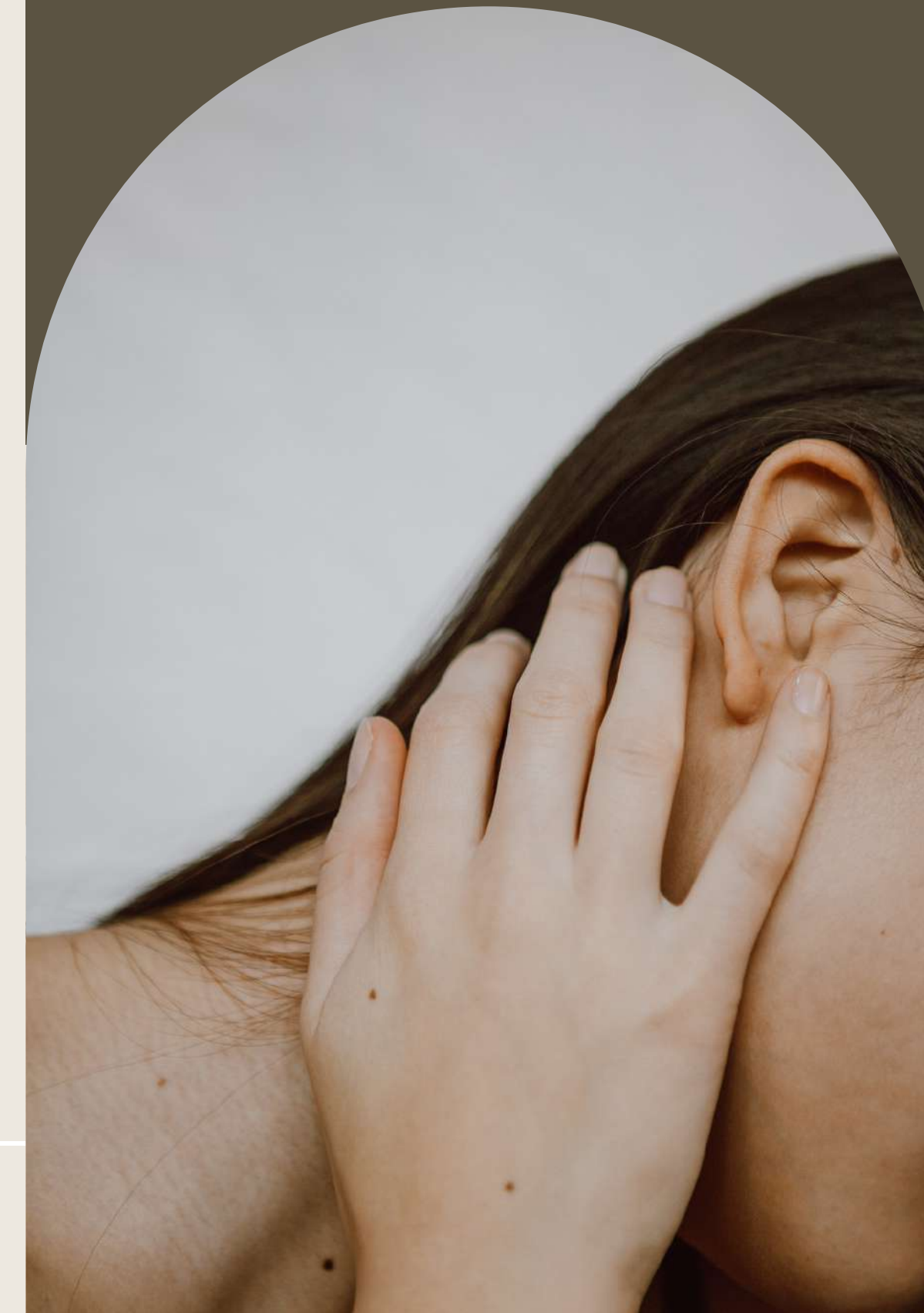
Laura Jorge
centro de nutrición

Tendemos a fijarnos en las partes del cuerpo que no nos gustan (asimetrías, zonas desproporcionadas, partes que no encajan con nuestros cánones de belleza).

Existe una relación directa entre cuánto tiempo observamos nuestra imagen corporal y cuánto **nos aceptamos**.

Las personas que se miran mucho en espejos, fotos o vídeos, acaban **habituándose** a su propia imagen y la sensación de poca familiaridad desaparece (ej.: actores, vendedores de ropa, esteticistas...).

En los TCA la imagen del propio cuerpo está deformada por el **miedo a engordar**.



ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE PROBLEMAS DE IMAGEN CORPORAL



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición

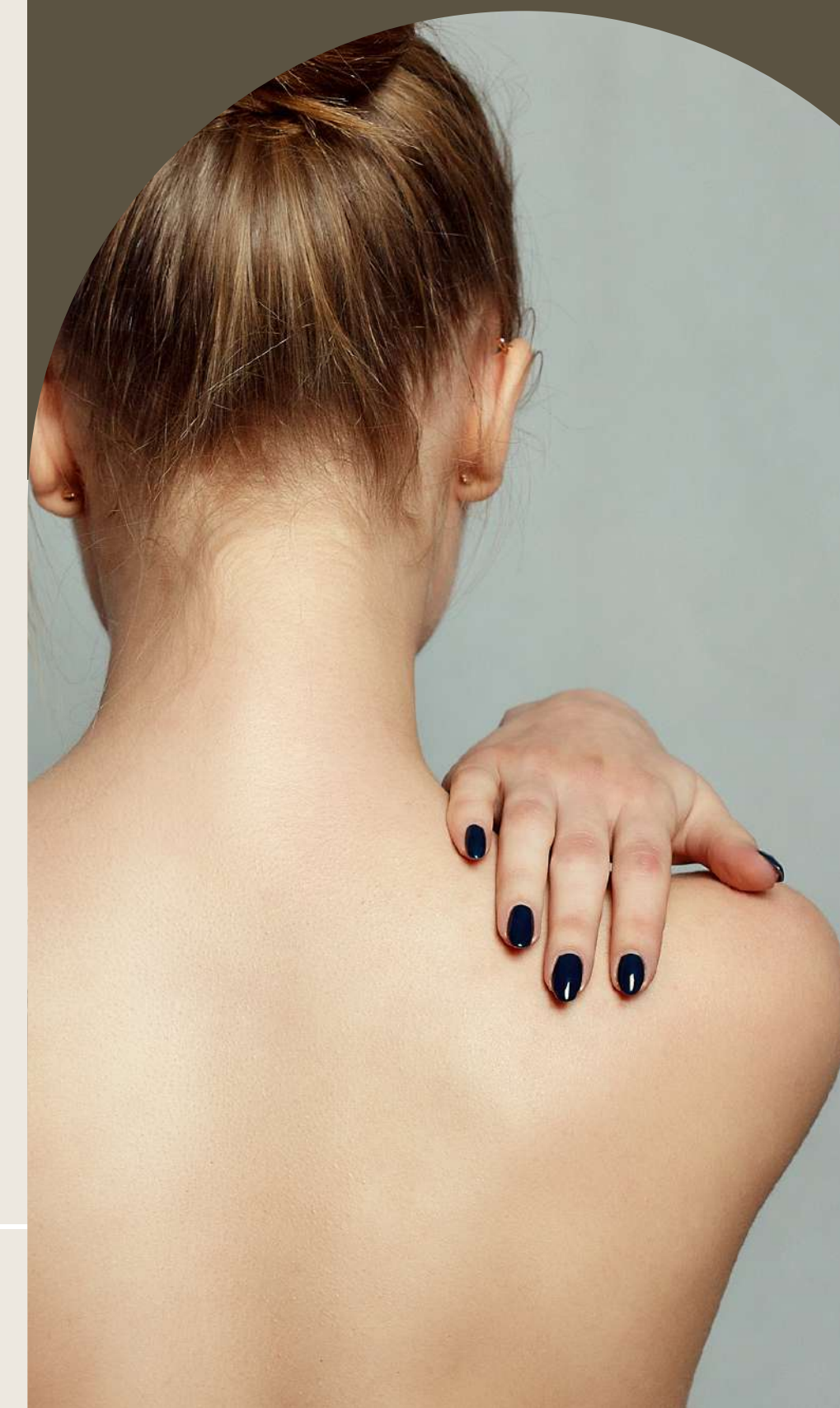
ORIGEN:

- **No hay una explicación perfecta** de cómo empiezan los problemas de imagen corporal.

Ej.: mirarse al espejo después de que su hermano le llamara "gorda", que su madre insistiera en que se controle comiendo porque se está poniendo "hermosa"...

MANTENIMIENTO:

- **Comportamientos de autoprotección:** evitación de la propia imagen, comprobación corporal y comparación con otras personas (conductas de seguridad).



MANTENIMIENTO: Evitación de la propia imagen

- **Evitación de espejo, fotografías, vídeos, stories, reels.**

Si no se puede evitar - **estrategias** (escapes: mirarse rápido, posición estratégica, ponerse atrás del todo, esconder barriga...).

Objetivo del escape/evitación: no sentir el malestar que produce la imagen del propio cuerpo (tristeza, ansiedad, asco, culpa) **Refuerzo negativo**

RECORDEMOS: todo lo que se refuerza, se mantiene.
Cuanto más se evita, más poder tiene la imagen de provocarnos dolor.

Escapes y evitaciones: A corto plazo, alivio. A medio largo plazo, mantienen y agravan el problema.



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Laura Jorge
centro de nutrición



MANTENIMIENTO:

Evitación de la propia imagen

¿Cómo se interviene para solucionar el problema?

TERAPIA DE EXPOSICIÓN:

1. Listado de todas las **variantes de su imagen que evita ver** porque le producen malestar.
2. **Graduar de 0 a 100** cuánta ansiedad le generan.
3. **Exponerse** empezando por el ítem con puntuación más baja (sin hacer ninguna estrategia de evitación/escape). Esperar a que la ansiedad baje a 0.
4. Repetir exposición a cada ítem **4-5 veces/semana**.
5. Subir al siguiente ítem de la jerarquía. Repetir el proceso de la misma manera.
6. Seguir subiendo a los siguientes ítems, repitiendo el mismo proceso hasta que se acabe la jerarquía.

Objetivo: que su imagen no le genere malestar, NO que le guste.

TERAPIA DE EXPOSICIÓN SOCIAL: Escenarios sociales. Cuando el malestar no viene de ver su imagen, sino de que otras personas vean su imagen.

Ej.: ir por la calle con ropa ajustada, con ropa de color llamativo, paseo en bikini por la playa, ir de compras...

MANTENIMIENTO: Comprobación corporal

Mirarse al espejo una zona determinada, medirse con cinta métrica, pesarse constantemente, tocar una zona determinada del cuerpo...

Objetivo: llegar a una conclusión que les tranquilice, comprobar que no se ha engordado o que se está adelgazando.

El **resultado** nunca es satisfactorio porque los resultados no son precisos o estables.
Ej. si te pesas 6 veces al día, cada vez te saldrá un peso diferente.

La comprobación impulsa a continuar comprobando para intentar “tranquilizarse”, pero lo que realmente sucede es que aumenta los niveles de ansiedad.

MANTENIMIENTO: Comprobación corporal

INTERVENCIÓN: ELIMINAR CONDUCTAS DE COMPROBACIÓN

Hacer **listado de conductas de comprobación**, graduando de 0 a 100 cuánta ansiedad le generaría eliminarlas. Empezar desde las más fáciles, hasta eliminarlas todas.

Si cuesta mucho:

- ✓ Proponerle a la paciente comprobar muchas veces más de lo que lo hace, durante 24h. Observar el efecto que produce.
- ✓ Después, proponerle eliminar todas las conductas de comprobación, el 100%, durante 24h. Observar la diferencia.
- ✓ Así, llega a la conclusión de que cuanto más comprueba, más ansiosa está.

MANTENIMIENTO: Comprobación corporal

REAPRENDIZAJE: MIRARSE AL ESPEJO

Nos miramos al espejo para:

- Aseo personal (lavarnos los dientes, afeitarse, peinarse, ponernos crema...)
- Ver cómo nos queda la ropa

Reaprender a mirarse al espejo:

- Mirarse de forma global, sin centrarse en una parte específica.
- Centrarse en las partes que le gusten, eso sí. Me gusta mi pelo porque es rizado y con volumen, me gusta el color de mis ojos...

Nota: Para usar el espejo de forma adecuada es casi seguro que tendrá que haberse expuesto a su propia imagen primero.



MANTENIMIENTO: Compararse con otros

Mismo objetivo que la comprobación: observar que su cuerpo cumple los estándares de belleza y delgadez - no se consigue.

Como no se consigue porque se compara poniéndose por debajo, continúa comparándose para intentar aliviarse.

No funciona:

- ✓ Intentan compararse no con personas equivalentes o la mayoría de la población, sino con modelos, actrices, influencers.
- ✓ La comparación no es objetiva porque no se usa una metodología fiable: para que fuera mínimamente fiable tendría que ser a la misma distancia de la cámara, misma ropa y misma posición.
- ✓ Ese tipo de fotografías suelen estar retocadas.

INTERVENCIÓN: dejar de hacer comparaciones de forma progresiva.

5. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y MANTENIMIENTO DE LOGROS



PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Consideraremos pasar a mantenimiento de logros y prevención de recaídas cuando:

- ✓ El IMC esté en normopeso
- ✓ No hay dieta tipo 1, 2 ni 3.
- ✓ No hay conductas compensatorias: vómitos, laxantes, ejercicio excesivo, etc.
- ✓ No hay comprobaciones corporales.
- ✓ Se usa el espejo con naturalidad.
- ✓ Mejor estado de ánimo.
- ✓ Mejor autoestima.

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS: Reajustar la dieta

Los cambios a nivel nutricional son para siempre, no son temporales durante la terapia.

01

Mantener 5 comidas al día.

02

No tener alimentos prohibidos: única excepción tener una alguna enfermedad

03

Menú equilibrado: que estén presentes todos los nutrientes

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS: Diferencia entre caída y recaída

RECAÍDA: volver al mismo patrón de antes del tratamiento.

CAÍDA (o desliz): perder el control una vez y hacer alguna conducta-problema.

Situaciones de Alto Riesgo (SAR):

Recaemos cuando nos exponemos a una SAR y no tenemos estrategias para afrontarlo. Volvemos a antiguas conductas (dañinas pero familiares y confortables)

Documento: Situaciones de Alto Riesgo (SAR)



PREVENCIÓN DE RECAÍDAS: Habilidades de afrontamiento



¿Cómo manejar una SAR para que no produzca a una caída/recaída?

1. Resolución de problemas y toma de decisiones (pros y contras).
2. Terapia Cognitiva.
3. Regulación Emocional: reconocer, normalizar y “surfear” la ola del impulso (la ansiedad sube, se mantiene y baja).
4. Actividades incompatibles: paseo, ducha, música, serie...
5. Pedir ayuda: llamar a persona de confianza.



PREVENCIÓN DE RECAÍDAS: Cambios en el estilo de vida

Si la vida no es satisfactoria, el primer objetivo es
MEJORARLA

Ejercicio: Rueda de la vida (material en carpeta)



6. RECUPERACIÓN TOTAL VS PSEUDORECUPERACIÓN



RECUPERACIÓN TOTAL VS PSEUDORECUPERACIÓN

¡La **recuperación total** existe!

- Tener una alimentación incondicional, no es incompatible con la gestión de los pensamientos intrusivos.
- Convivir y honrar el cuerpo, no es incompatible con tener días de mala imagen corporal.
- Tener miedo al dejar ir la enfermedad, una identidad nueva que cuesta soltar.
- Contemplar la recaída en recuperación.

No podemos creer que “siempre queda algo”, no es cierto → **Pseudorecuperación**

- Mejora la calidad de vida de forma sustancial, pero sigue condicionada en algunos momentos
- Se vive más alerta que consciente. En muchas pacientes, su recuperación viene dada por su perfil “disciplinado”. Recuperación desde el “tengo que...”, en vez desde el “deseo que...”
- Más frecuente en jóvenes/adolescentes. Quizás necesite mayor maduración, y la recuperación total tenga que ser más adelante, aún así, se valora alta.

¡GRACIAS!

Laura Jorge
centro de nutrición



@centrolnutricion



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD



@ereea.centro



EREA

CENTRO DE PSICOLOGÍA Y SALUD

PRÓXIMAMENTE

MÁSTER EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

OCTUBRE 2024
(2 años)

MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

● Temario y Programación

BLOQUE 1

/Evaluación y diseño terapéutico

1

- Módulo 1: Bases Terapia Cognitivo – Conductual
- Módulo 2: Habilidades del terapeuta
- Módulo 3: Técnicas de evaluación de los problemas psicológicos
- Módulo 4: Análisis Funcional y diseño terapéutico
- Módulo 5: Formulación de la Hipótesis

BLOQUE 2

/Técnicas en Psicología Clínica

2

- Módulo 6: Terapia cognitiva
- Modulo 7: Técnicas de exposición
- Modulo 8: Toma de decisiones y Solución de problemas
- Módulo 9: Relajación
- Módulo 10: Regulación Emocional

● Temario y Programación

BLOQUE 3

/Aplicaciones
Clínicas

3

- Módulo 11: Trastornos de ansiedad
 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)
 - HIPOCONDRIA
 - PÁNICO/AGORAFOBIA
 - ANSIEDAD SOCIAL
 - TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)
 - FOBIAS ESPECÍFICAS
 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)
 - TICS NERVIOSOS Y TARTAMUDEZ
- Módulo 12: Trastornos depresivos
 - DEPRESIÓN
 - PROCRASTINACIÓN
 - SUICIDIO

BLOQUE 3

/Aplicaciones
Clínicas

3

- Módulo 13: Terapia del duelo
 - DUELOS Y SEPARACIONES
 - PARTE LEGAL
- Módulo 14: Enfado Patológico
- Módulo 15: Habilidades sociales y Asertividad
- Módulo 16: Dependencia emocional y relaciones tóxicas
- Módulo 17: Autoestima
- Módulo 18: Terapia de pareja y sexual
- Módulo 19: Problemas de fertilidad

BLOQUE 3

/Aplicaciones
Clínicas

3

- Módulo 20: Trastornos de personalidad
- Módulo 21: Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)
 - BULIMIA
 - ANOREXIA
 - TRASTORNO POR ATRACÓN
 - SOBREPESO/OBESIDAD
- Módulo 22: Trastorno Mental Grave (TMG)
 - ESQUIZOFRENIA
 - TRASTORNO BIPOLAR

● Temario y Programación

BLOQUE 3

/Aplicaciones
Clínicas

3

- Módulo 23: Adicciones
QUÍMICAS
NO QUÍMICAS
- Módulo 24: Fallos comunes del terapeuta y casos difíciles
- Módulo 25: Terapia Cognitivo Conductual y Terapias de Tercera Generación

BLOQUE 4

/Aplicaciones
Prácticas

4

- Practicum
TERAPIA CON PACIENTES REALES
SUPERVISADA SESIÓN POR SESIÓN

MÁSTER 2 AÑOS:
OCTUBRE-JUNIO

600 HORAS LECTIVAS

300 HORAS PRÁCTICAS

¿POR QUÉ HACER EL MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EREA?

- **100% aplicado y práctico:** Método paso a paso
- **Psicología Clínica + Neuropsicología + Psicofarmacología**
- **Invitados especiales:**
 - Esther Grueso (marca personal y diferenciación):
@esther_grueso
 - Pedro García Aguado (adicciones): @pedrogaguado
 - Nutricionistas: Centro de Nutrición Laura Jorge
(@centroljnutricion)
- **Testimonio** de pacientes reales: “Desde el otro lado de la mesa”
- Todos los **materiales incluidos**
- **Supervisión** de tus propios casos



CONFERENCIA

“EL RETO DE EDUCAR EN LA ADOLESCENCIA”



PEDRO GARCÍA AGUADO
*(Conferenciante, escritor y
presentador de Hermano Mayor)*



IRENE DEL MORAL GRAU
(Psicóloga y CEO de EREA)

28 de septiembre

Laura Jorge
centro de nutrición

TALLER ONLINE DE ACEPTACIÓN CORPORAL Y AUTOUIDADO

UN TALLER EN EL QUE TE DAREMOS LAS
HERRAMIENTAS Y RECURSOS
NECESARIOS, PARA COMENZAR A TENER
UNA RELACIÓN CORPORAL MÁS
SATISFACTORIA

30 de mayo
a las 18:30h

