

### 3. TIPS SALUDABLES

#### TRASTORNOS ALIMENTARIOS: RECOMENDACIONES NUTRICIAS

Wendy Paola Martínez Montoya<sup>1</sup>, Daira Valeria Ontiveros Valles<sup>1</sup>, Ana Karen Ramírez Balderas<sup>1</sup>, Melissa Ivinet Vargas Franco<sup>1</sup>, José Alfredo Zúñiga Perú<sup>1</sup>, Silvia del Carmen Delgado-Sandoval<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Estudiante Licenciatura en Nutrición de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra.

<sup>2</sup> Profesora/Investigadora de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, sede mutualismo, Universidad de Guanajuato. Avenida Mutualismo S/N, C.P. 38060, Celaya, Gto. Correo: [sdelgado@ugto.mx](mailto:sdelgado@ugto.mx)

**Palabras clave:** Trastornos Alimentarios y de la Ingesta de Alimentos, recomendaciones.

#### Trastornos de la Alimentarios y de la Ingesta de Alimentos

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ahora denominados, *Trastornos Alimentarios y de la Ingesta de Alimentos (TAIA)*, son un grupo de afecciones relacionados con la alimentación que afectan negativamente la salud física, mental y emocional de una persona; el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) incluye a la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa (BN), trastorno de atracón y trastorno por restricción (figura 1). En la tabla 1 podemos ver sus principales características (1,2).

Entre los factores que influyen el riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria se encuentran: genética, cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad que tienen los adolescentes a los ideales de delgadez y la presión social a la que se someten acerca de los mismos, insatisfacción con la imagen corporal, dietas restrictivas y sin asesoramiento nutricional, depresión y baja autoestima. Se presentan generalmente en adolescentes y adultos jóvenes, se estima una prevalencia del 2.2% en Europa, 3.5% en Asia y 4.6% en América (3). En México se estimó que el 1.6% de los adolescentes (2.0% mujeres, 1.2% hombres) están en riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria, con mayor proporción en zonas urbanas (4).

#### Papel del nutriólogo en los Trastornos Alimentarios de Ingesta de Alimentos

Existen diversos métodos para estimar la ingesta de alimentos en individuos y poblaciones, que difieren en la forma de obtener los datos y el periodo de tiempo valorado. Es importante destacar que no existe un método ideal o enteramente satisfactorio, pues cada uno tendrá sus ventajas y limitaciones. En estos pacientes es de mucha importancia una adecuada **Educación Nutricional (EN)** para lograr patrones de alimentación saludables, que no solo estén dirigidos al paciente, sino que también incluyan su entorno, que permitan que el paciente desarrolle habilidades que le permitan hacer elecciones adecuada de alimentos basado en información con fundamentos científicos, que modifique sus actitudes hacia los alimentos, brindada por un profesional con experiencia en este tipo de trastornos, que posea empatía y paciencia y se coordine adecuadamente con el equipo multidisciplinario que apoya la recuperación del paciente (5).

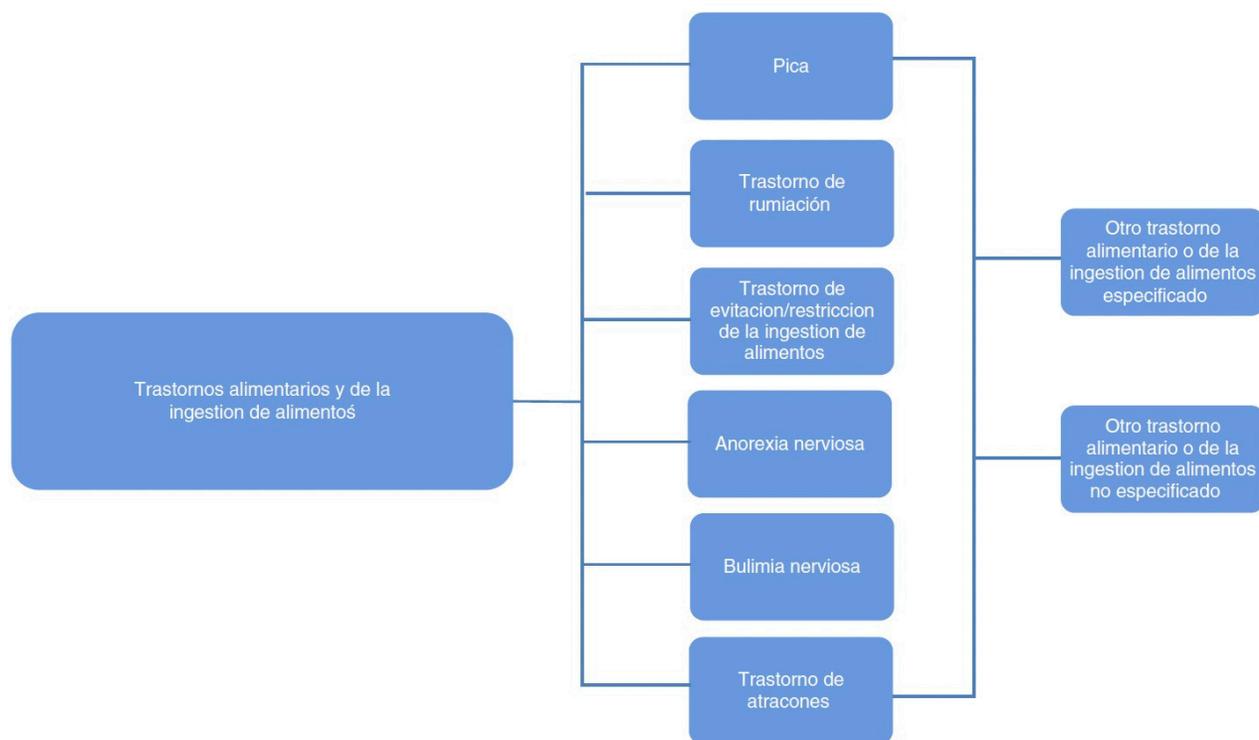


Figura 1. Esquema de clasificación de los Trastornos de la Conducta alimentaria de acuerdo con el DSM-5. (2).

### Recomendaciones generales:

- Llevar un registro de alimentos
- Registrar la percepción de hambre y apetito
- Usar herramientas como fotos de los alimentos para reconocer las cantidades servidas y consumidas, pirámide de alimentos para asesorar sobre una alimentación saludable.
- Exposición a alimentos temidos, para reducir la ansiedad a los mismos.

Tabla 1. Principales características de los TAIA

Trastorno	Características
Pica	Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante el periodo mínimo de un mes
Rumiación	Regurgitación repetida de alimentos durante un periodo mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen
Trastorno de evitación	Falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos, que no se puede atribuir a una afección médica recurrente.

Anorexia Nerviosa	Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conducen a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes inferior al mínimo esperado
Bulimia Nerviosa	Episodios recurrentes de atracones (sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante dicho episodio). Comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso: vómito autoprovocado, uso incorrecto de laxantes, diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo).

**Fuente: Vázquez et al., 2015**

## Conclusiones

Tanto la orientación como la educación nutricional por parte del nutriólogo son de suma importancia en la prevención y el tratamiento de los TCA, ya que por medio de estas prácticas el paciente puede ir modificando sus actitudes, tiempos de comida, hábitos en relación con la comida; con el objetivo de que pierda sus miedos e inseguridades, para así restablecer un patrón alimentario saludable, que favorezca su recuperación nutricional y mejore su calidad de vida. También es muy importante el papel de la familia para que faciliten la aplicación y adhesión al tratamiento.

## Referencias

1. American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
2. Arijal Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez Martín, A. (2022). Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
3. Loria Kohen, V., Campos del Portillo, R., Valero Pérez, M., Mories Álvarez, M. T., Castro Alija, M. J., Matía Martín, M. P., & Gómez Candela, C. (2021). Nutritional education protocol in the treatment of eating disorders in the clinical and care settings. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 857-870. <https://doi.org/10.20960/nh.03617>
4. Vázquez Arévalo, R., Aguilar, X. L., Ocampo Tellez-Girón, M. T., & Mancilla-Diaz, J. M. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 108-120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>
5. Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s96-s101. <https://doi.org/10.21149/14800>