

Abordaje adecuado para minimizar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en pacientes con TDF

24 Noviembre

D-N Día del
-N- Dietista-
D-N Nutricionista



Este es un enfoque progresivo y personalizado que ayuda a evitar la implementación de dietas restrictivas innecesarias y, por tanto, a reducir el riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria relacionados con el temor a los síntomas.

Conoce a tu paciente

Primer
paso

Identificar los síntomas predominantes y revisar el historial psicológico del paciente

Comprender las preferencias y expectativas del paciente

Conocer las adaptaciones dietéticas anteriores, así como sus experiencias previas con dichas modificaciones

Evaluar la calidad general de su dieta, estilo de vida, y rutinas diarias

Explorar las creencias sobre los alimentos, así como sus preocupaciones y ansiedad relacionada con la alimentación

Identificar intolerancias alimentarias personales, así como sus síntomas

Gestión de expectativas

Segundo
paso

Educación del paciente: proporcionar información clara sobre el objetivo de cada intervención dietética y los posibles resultados.

Asesoramiento según la dieta mediterránea: ofrecer pautas basadas en una dieta mediterránea, priorizando una alimentación variada y equilibrada.

Restricción moderada y personalizada: considerar el nivel de restricción de fructanos y encontrar el nivel de tolerancia para el gluten en aquellos que lo necesitan.

Agregar fibra de *psyllium*: considerar la posibilidad de agregar fibra de *psyllium* para mejorar la tolerancia digestiva.

Enfoque individualizado: asesoramiento personalizado basado en el historial del paciente, sus preferencias y necesidades.

Reintroducción gradual: centrarse en la calidad de la dieta, minimizando las restricciones, y trabajando en la reintroducción de alimentos para evitar una dieta excesivamente limitada.

Intervenciones adicionales si el enfoque inicial no es suficiente

Dieta baja en FODMAP: si la estrategia anterior no es eficaz, probar de implementar una dieta baja en FODMAP por un tiempo determinado, haciendo seguimiento cercano y trabajando la reintroducción planificada efectiva para identificar tolerancias específicas. Mostrarse flexible según las tolerancias observadas.

Tercer
paso

Terapia farmacológica: si persisten los síntomas y la dieta FODMAP no parece ser efectiva, considerar la derivación para una evaluación de terapia farmacológica.



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

www.diadeldietistanutricionista.org