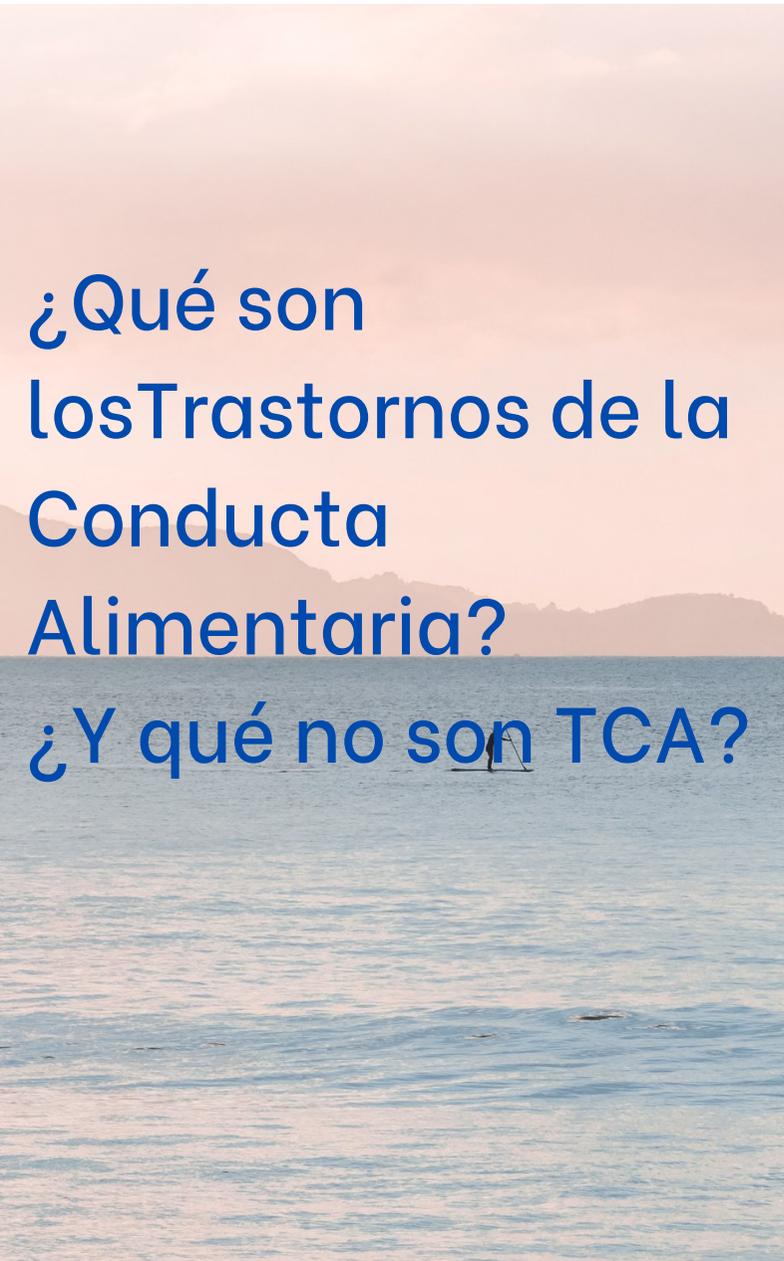


# Equipo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (ETCA) del EOEE (Málaga)

Equipo formado por psicóloga del EOEE y maestra de salud mental de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Civil. Está coordinado por el Área de Acción Tutorial del ETPOEP. Surge ante la necesidad de colaboración entre Salud y Educación para dar una atención integral y de calidad a los alumnos/as afectados por los trastornos *de la* conducta alimentaria [tca.dpma.ced@juntadeandalucia.es](mailto:tca.dpma.ced@juntadeandalucia.es)





# ¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria? ¿Y qué no son TCA?

Son trastornos psicológicos “graves” que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria. La persona afectada muestra una fuerte preocupación en relación al peso, la imagen corporal y la alimentación, entre otros. En la franja de edad de 12-21 años hay una prevalencia en mujeres de 4,1 % a 6,4 %. Y en hombres de 0,3%

En la población mundial hay una incidencia de 7,8 %. El 94% de los afectados son mujeres de 12 a 36 años, aunque cada vez hay más casos entre varones y gente mayor

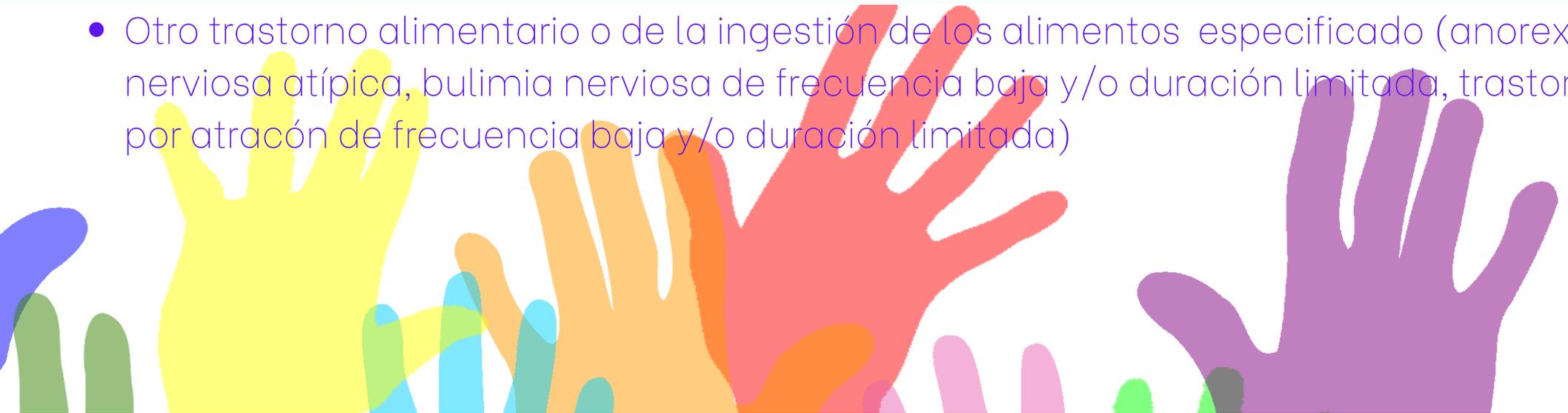
No son:

Manías con la alimentación, no son “controlables”, no son elegidos a propósito.



## Clasificación diagnóstica según el DSM-V

- Anorexia nerviosa ( tipo restrictivo- tipo compulsivo/purgativa)
- Bulimia Nerviosa
- Trastorno por atracones
- Trastorno de la evitación/restricción de la ingesta de alimentos
- Pica
- Trastorno de rumiación
- Trastorno alimentario o de la ingestión de los alimentos no especificado
- Otro trastorno alimentario o de la ingestión de los alimentos especificado (anorexia nerviosa atípica, bulimia nerviosa de frecuencia baja y/o duración limitada, trastorno por atracón de frecuencia baja y/o duración limitada)



## ANOREXIA NERVIOSA /CRITERIOS DSM-V

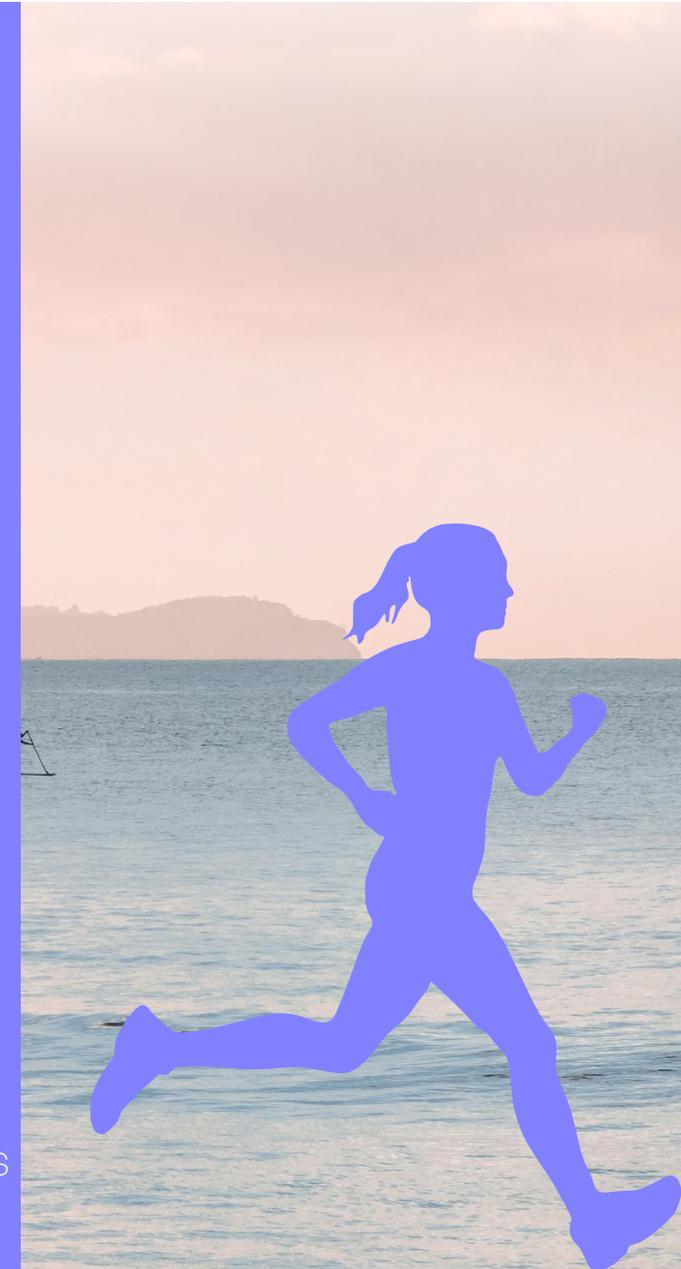
**A) Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades**, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.

**B) Miedo intenso ganar peso o a engordar**, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso.

**C) Alteración en la forma que uno mismo percibe su propio peso o constitución**, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

### Tipos:

1. **Restictiva.** La pérdida de peso se debe a la dieta, el ayuno y/o ejercicio físico intenso.No purgas ni atracones en últimos tres meses.
2. **Compulsivo/purgativa:** Durante los últimos tres meses ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas.



# BULIMIA NERVIOSA /CRITERIOS DSM-V

A) Episodios recurrentes de “**atracones**“ de comida.

Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. **Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior al que la mayoría de las personas ingerirían en la población normal en un período similar en circunstancias parecidas.**

2. **Sensación de falta de control** sobre lo que se ingiere durante el episodio.

B) Comportamientos **compensatorios inapropiados recurrentes** para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C) Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D) La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E) Esta alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.



# TRASTORNO POR ATRACÓN CRITERIOS DSM-V



A) **Episodios recurrentes de atracones de comida.** Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior al que la mayoría de las personas ingerirían en la población normal en un período similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.

B) Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.

2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.

4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.

5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C) Malestar intenso respecto a los atracones.

D) Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E) **El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.**



# Clasificación diagnóstica según el CIE-10

- Anorexia nerviosa
- Bulimia Nerviosa
- Bulimia nerviosa atípica
- Vómitos en otras alteraciones psicológicas
- Otros trastornos de la conducta alimentaria.  
Incluye:  
Disminución psicógena del apetito.  
Pica de origen orgánico en adultos.
- Trastorno de la conducta alimentaria sin especificación



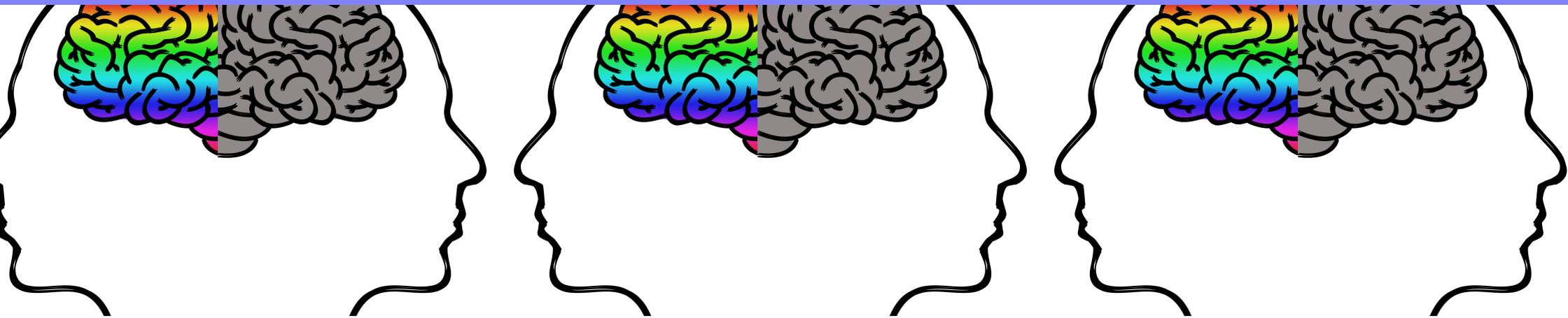
# TRATAMIENTO DE LOS TCA

## Farmacológico

- Antidepresivos
- Ansiolíticos
- Antipsicóticos

## Psicoterapia

- Terapia interpersonal
- Terapia cognitivo/conductual
- Psicoeducación
- Trabajar con el “síntoma“



# MITOS ACERCA DE LOS TCA

## MITO

- Los trastornos de la conducta alimentaria son una elección
- Los trastornos son producidos por la familia.
- Si mi hijo/a tiene un amigo con esta enfermedad, él puede estar en riesgo

## REALIDAD

- Son un trastorno mental, que llevan aparejados un gran sufrimiento e incluso pueden poner en peligro la vida.No se eligen.Tienen una alta tasa de intentos de suicidio.Un 20% mortalidad en anorexia crónica.
- Cada vez hay mayor evidencia científica de que existe una base genética. Los factores socioculturales puede interactuar con los biológicos, pero no son los causantes únicos del trastorno.
- Los TCA no se contagian. No se desarrollan si no existe una predisposición para ello

# MITOS ACERCA DE LOS TCA

## MITO

- Como no veo conductas alimentarias desordenadas, no necesito preocuparme por mi hijo/a
- Los TCA se dan sólo en la adolescencia.
- Sí una persona no está extremadamente delgada, no está tan enferma. Y si ha ganado peso ya se encuentra recuperada.
- Los TCA afectan sólo al sexo femenino.

## REALIDAD

- Los pacientes con TCA tienden a ocultar los síntomas y/o negarlos. Hay que incitarles a buscar ayuda profesional aunque ellos creen estar bien.
- Pueden darse a cualquier edad.
- Una persona puede experimentar un trastorno de la conducta alimentaria severo con cualquier peso.
- Los TCA afectan tanto al sexo femenino como al masculino, aunque hay mayor incidencia en mujeres.

## Señales de alerta TCA

1. Bajada de peso sustancial no asociada a otra patología orgánica ó enfermedad mental (trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, adicciones).
2. Miedo exagerado a engordar.
3. Ejercicio físico excesivo.
4. Ayuno e inicio de dietas muy restrictivas. Dietas vegetarianas muy restrictivas.
5. Presencia de atracones, “ polifagia “ (CIE-10) entendidos como la ingesta de grandes cantidades de comida en cortos períodos de tiempo
6. Vómitos. Uso de laxantes. Dolencias estomacales sin patología digestiva





## Señales de alerta TCA

7. Evitar actos sociales con presencia de comida. No comer en público. Comer a escondidas.
8. Ir al baño inmediatamente después de comer y pasar mucho tiempo en él.
9. Aumento del consumo de bebidas dietéticas, café, té, chicle.
10. Excesiva obsesión por su imagen corporal. Bajo autoconcepto.
11. Cambio de forma de vestir, utilizar ropa muy amplia. No querer mostrar su cuerpo en piscinas y otros entornos donde se utilice ropa más ligera





## Señales de alerta TCA

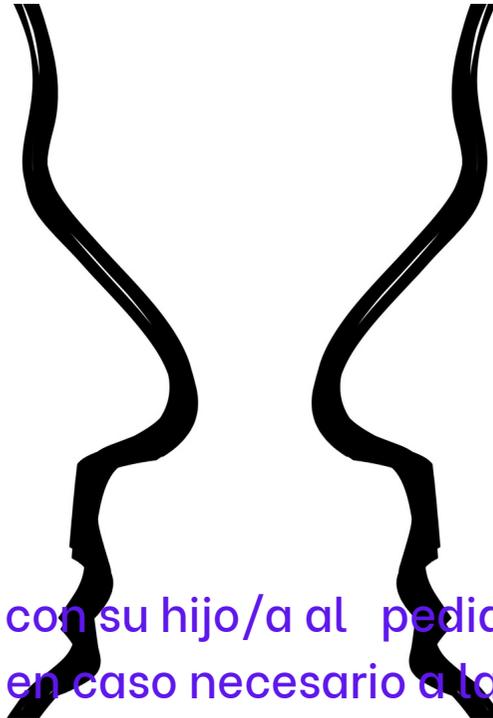
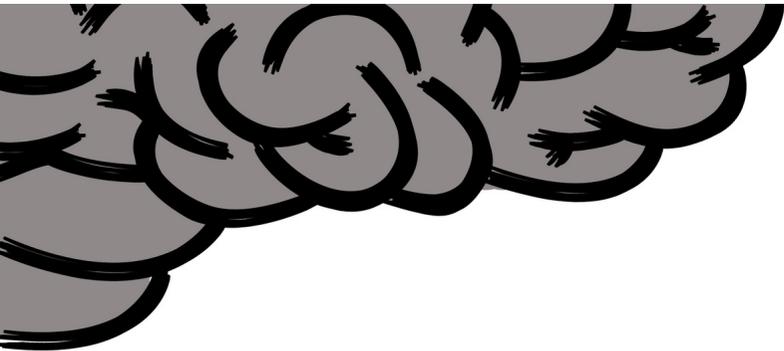
- 12. Bajada del rendimiento académico.
- 13. Conflictos con iguales y aislamiento social
- 14. Bajo estado de ánimo, irritabilidad. Cambios de humor bruscos. Cansancio.
- 15. Problemática familiar.
- 16. Alto nivel de exigencia y perfeccionismo





## PROTOCOLO ANTE POSIBLE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN EL ALUMNADO DEL CENTRO EDUCATIVO

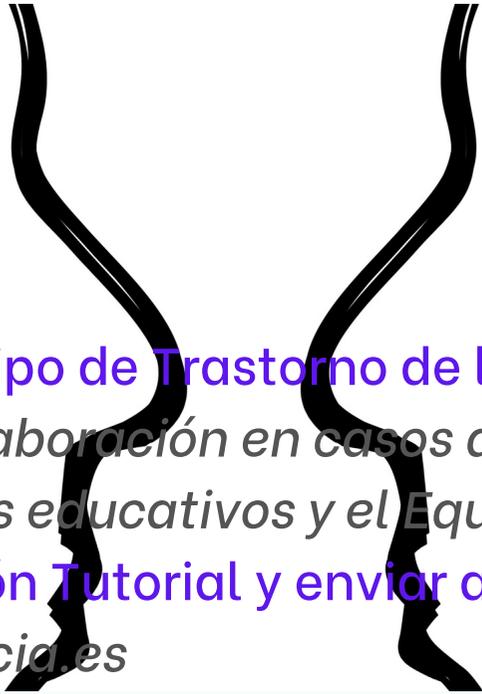
1. Cuando se aprecien “señales de alerta” de TCA en el alumno/a por cualquier miembro del centro educativo, comunicarlo al tutor, orientador y/o equipo directivo.
2. Mantener “entrevista abierta” con el alumno/a realizada por el orientador, tutor ó miembro educativo vinculado al alumno/a. Establecer un clima cálido de diálogo y sin juicio que le permita expresar lo que le ocurre. Aconsejarle que comunique a su familia su malestar.
3. Entrevista familia del alumno ó tutor legal/ tutor/ orientador cuando la gravedad del caso lo requiera. Previamente comunicar al alumno que nos pondremos en contacto con su familia. No etiquetar al hijo/a y centrarnos en describir las conductas que hemos observado .



4. Aconsejar a la familia que acuda con su hijo/a al pediatra ó médico de cabecera de atención primaria. Ellos derivarán en caso necesario a la Unidad de Salud Mental Comunitaria y de ésta a la Unidad de Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Civil.

5. Informar a la familia y alumno/a sobre qué es la UTCA ,qué servicios ofrece y cómo acceder a ella.

6. Dar información a la familia y alumno/a sobre asociaciones de TCA (ADANER)



7. Ponerse en contacto con el Equipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria rellenando la *“ Solicitud de colaboración en casos de Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA) entre centros educativos y el Equipo de TCA “* que aparece en la web de ETPOEP, apartado Acción Tutorial y enviar al correo:

*tca.dpma.ced@juntadeandalucia.es*

*En los casos en que el alumno/a se encuentre en tratamiento en la UTCA y siendo atendido por la maestra de salud mental , rellenar el “formulario de intervención en centros educativos con pacientes TCA“*

8. Seguir la pautas e indicaciones aportadas por el Equipo de TCA y aportar feedback de las mismas al Equipo de TCA para el seguimiento del caso.



## PAUTAS ORIENTATIVAS DE TCA EN EL ALUMNADO DEL CENTRO EDUCATIVO

- No “etiquetar”. No estigmatizar al alumno.
- Tratar al alumno/a con normalidad en la vida del centro escolar.
- No olvidar que los Trastornos de Conducta Alimentaria son trastornos de salud mental que pueden llegar a ser muy graves y a menudo son el “síntoma” de otras problemáticas que los desencadenan aunque hay una base genética que los predispone. La anorexia es la enfermedad mental con mayor tasa de mortalidad.
- En las entrevistas mantenidas con el alumno fomentar la “escucha activa”. No juzgar y mantener una actitud de diálogo y empatía que le permita al alumno/a manifestar sus conflictos con la alimentación u otras problemáticas familiares, de relación con amigos, autoestima, salud, etc. Manifestar nuestra preocupación por él/ella.



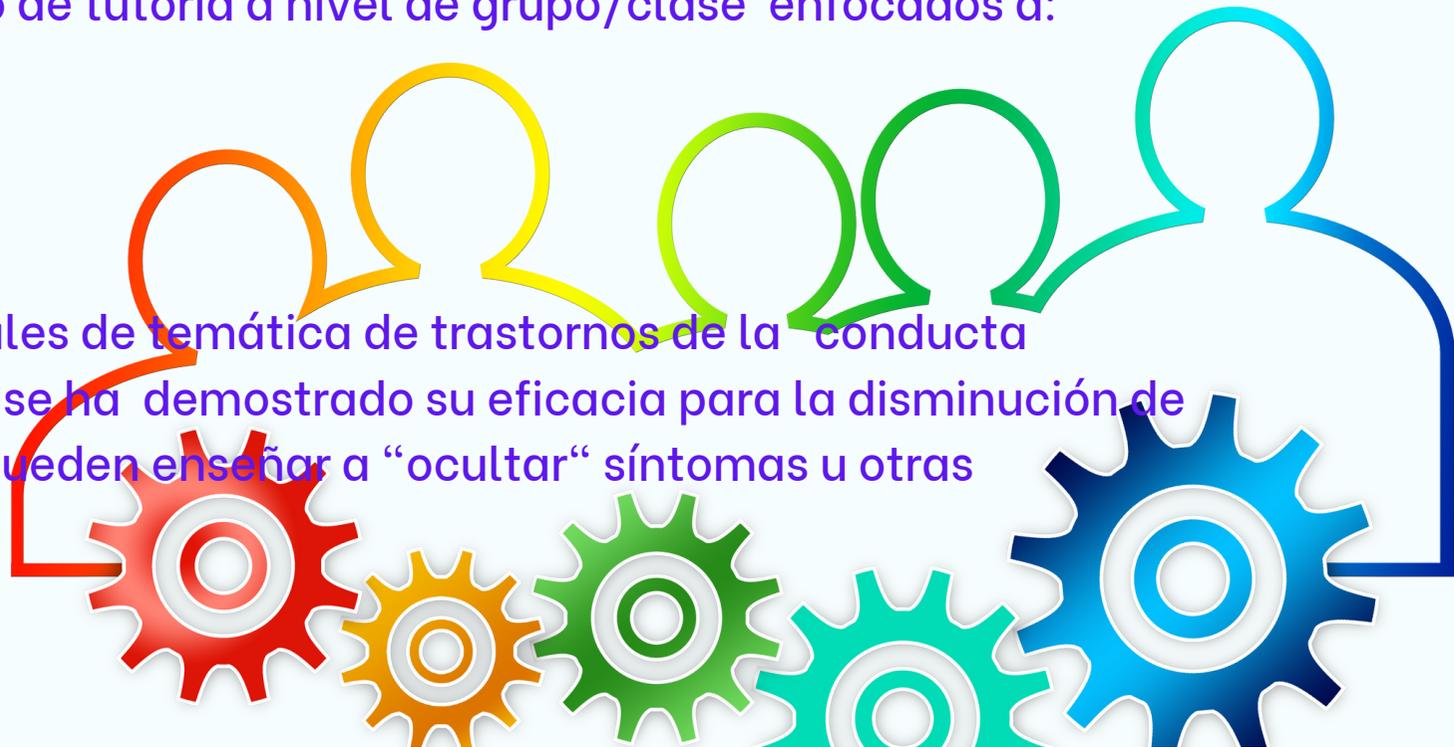
## PAUTAS ORIENTATIVAS DE TCA EN EL ALUMNADO DEL CENTRO EDUCATIVO

- Trabajar la “autoestima”, flexibilidad mental, los niveles de exigencias sin entrar directamente en pautas para el Trastorno de la Conducta Alimentaria. La intervención clínica del trastorno le corresponde al Sistema Público de Salud.

- Realizar talleres en el horario de tutoría a nivel de grupo/clase enfocados a:

- Hábitos de vida saludable
- Asertividad
- Imagen corporal.
- Habilidades Sociales.

No hacer talleres/documentales de temática de trastornos de la conducta alimentaria en específico. No se ha demostrado su eficacia para la disminución de la incidencia del trastorno y pueden enseñar a “ocultar” síntomas u otras conductas perjudiciales.



## PAUTAS ORIENTATIVAS DE TCA EN EL ALUMNADO DEL CENTRO EDUCATIVO

- En caso de que se aprecie una situación de riesgo para el alumno/a por la “negligencia“ / maltrato de la familia comunicar a los Servicios Sociales mediante la hoja SIMIA.
- En casos de crisis del alumno/a que pueda poner en riesgo su integridad física y/ó de los demás miembros del centro, avisar al 112 de forma inmediata y comunicar al Equipo de Intervención en Crisis de la Delegación de Educación. Seguir el protocolo de Intervención en Crisis

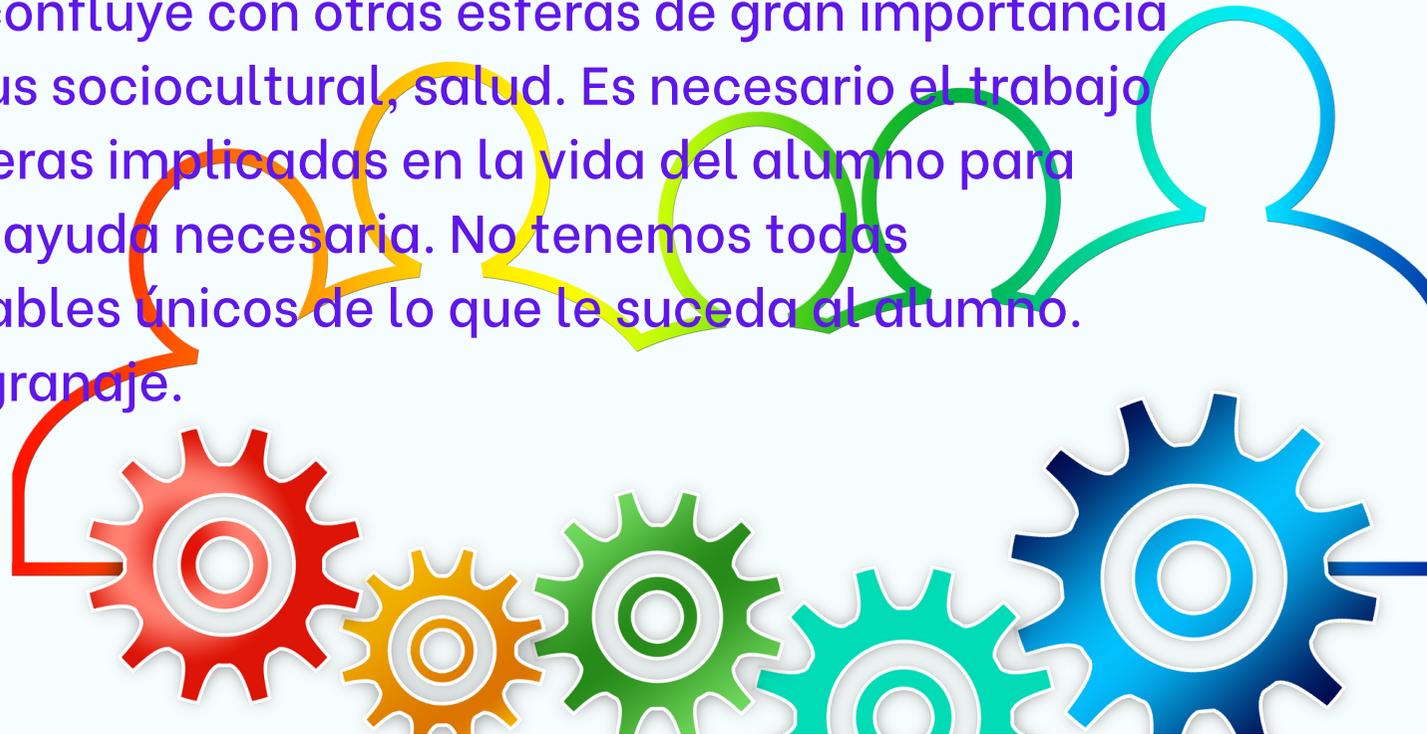




## PAUTAS ORIENTATIVAS DE TCA EN EL ALUMNADO DEL CENTRO EDUCATIVO

- “Humildad y desculpabilización“.

Ser conscientes que la comunidad educativa es una pieza importante en la vida del alumno/a pero que confluye con otras esferas de gran importancia como familia, amigos, estatus sociocultural, salud. Es necesario el trabajo coordinado con todas las esferas implicadas en la vida del alumno para poder ofrecer al alumno/a la ayuda necesaria. No tenemos todas respuestas ni somos responsables únicos de lo que le suceda al alumno. Somos una pieza más del engranaje.



## MAESTRA SALUD MENTAL EN LA UTCA

- Presentación
- Organización de la UTCA en el Hospital Civil de Málaga y del nuevo edificio que está en acondicionamiento para próximo traslado de la UTCA y dar un servicio de ingreso hospitalario a tiempo completo.
- Dinámica de trabajo en la UTCA con los distintos regímenes: consulta externa, hospital de día e ingreso hospitalario.
- Descripción de los distintos talleres que realizan los profesionales del centro.
- Funciones y la labor de la maestra de salud mental en la UTCA con el equipo médico, con los pacientes, con sus padres/tutores y con los centros educativos.
- Coordinación y colaboración entre todos los profesionales.
- Mediación entre la UTCA y el centro educativo.

