

Manejo de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito educativo

Autor: Miranda Vicario, Eva María (Licenciado en Medicina, Psiquiatra Infanto-Juvenil).

Público: Orientadores y tutores de primaria y secundaria. Profesionales salud mental. **Materia:** Tutoría y ciencias de la salud.

Idioma: Español.

Título: Manejo de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito educativo.

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por una alteración persistente en el comportamiento alimenticio que puede llevar a un deterioro significativo de la salud física y/o del funcionamiento psicosocial. En este artículo vamos a desarrollar un marco teórico de los siguientes trastornos: la pica, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa y sus implicaciones en el ámbito escolar desde la prevención y colaboración multidisciplinar en el tratamiento.

Palabras clave: trastorno de la conducta alimentaria, manejo escolar.

Title: Management of eating disorders in education.

Abstract

Eating disorders are characterised by a persistent alteration in eating behaviour that can lead to a significant deterioration in physical health and / or psychosocial functioning. The purpose of this article is to develop a theoretical framework of the following disorders: pica, anorexia nervosa and bulimia nervosa. Its implications in the school environment will be dealt with from the point of view of prevention as well as multidisciplinary collaboration in treatment.

Keywords: eating disorders, school management.

Recibido 2018-07-25; Aceptado 2018-07-31; Publicado 2018-08-25; Código PD: 098123

Los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un conjunto de trastornos psiquiátricos cuyo denominador común es la alteración persistente en el comportamiento relacionado con la alimentación que puede llevar a un deterioro significativo de la salud física y/o del funcionamiento psicosocial. Los trastornos que vamos a tratar son: la pica, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

PICA

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 5ª edición, (DSM-V), la pica se define como la ingestión de sustancias no nutritivas durante más un mes de forma tan grave como para justificar atención clínica. La edad para establecer el diagnóstico es a partir de los 2 años, porque a edades más tempranas los bebés tienen el hábito de llevarse objetos a la boca. Las sustancias ingeridas tienden a variar con la edad y son tan diversas como: papel, jabón, excrementos, pelo, tiza, metales, cenizas, barro o hielo.

La etiología de la pica es poco conocida y probablemente sea multifactorial; estando implicados factores orgánicos, psicodinámicos, socioeconómicos y culturales.

Hemos clasificado a la pica en 2 grupos:

- picas nutricionales: cuando se produce por deficiencias alimentarias como falta de Hierro y Zinc.
- picas asociadas a enfermedades mentales: como puede ser la discapacidad intelectual o el trastorno del espectro autista.

En el ámbito educativo se puede observar la ingestión de sustancias no nutritivas por lo que es importante comunicarlo a los padres, con el fin de analizar si se da en más contextos. El diagnóstico y etiología de la pica corresponde al ámbito sanitario.

En el caso de la pica, la función del ámbito escolar, sería la de observación de la conducta para ponerlo en conocimiento de los padres. Dependiendo de la sustancia ingerida, se tiene una función de prevención: evitar sustancias tóxicas en la pintura del centro escolar, acompañarle al baño si lo que se come son excrementos, vigilar los patios que se coma piedras o arena... Y también se colabora en el tratamiento siguiendo en cada caso particular las directrices marcadas por los especialistas correspondientes.

ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por una restricción de la ingesta en relación a las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, sexo, curso del desarrollo y salud física junto con miedo intenso a engordar incluso con un peso significativamente bajo. Puede ser de tipo restrictivo o tipo con atracones/purgas. La AN es un trastorno multicausal, en cuya etiología intervienen distintos factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales y estresores.

Según DSM-V la prevalencia entre las mujeres jóvenes es del 0,4%, se sabe menos de la prevalencia entre hombres. Proporción hombre mujer es 1:10.

El diagnóstico de la AN es clínico mediante una exploración física y psicopatológica completa. La excesiva preocupación por la imagen corporal es el principal motivo que les lleva a perder peso mediante una restricción voluntaria de la ingesta que se suele complementar ejercicio física excesivo y una minoría añade conductas purgativas y consumo de laxantes. A medida que la AN evoluciona su humor se va haciendo cada vez más depresivo e irritable. Es frecuente la comorbilidad con trastornos de ansiedad, depresivos y bipolares.

El tratamiento debe ser enfocado de manera multimodal, considerando tanto los aspectos biológicos como psicológicos.

BULIMIA NERVIOSA

La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno caracterizado por atracones recurrentes junto con conductas compensatorias inapropiadas, que se suceden de manera repetida con el fin de no ganar peso como pueden ser : provocación del vómito, uso excesivo de laxantes o diuréticos, ejercicio excesivo... Un atracón se caracteriza por una ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo con sensación de pérdida de control. La BN es un trastorno multicausal, en cuya etiología intervienen distintos factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales y estresores. Con bastante frecuencia las personas con bulimia nerviosa presentaban sobrepeso antes de la aparición del trastorno.

La prevalencia de BN en la población femenina adolescente ronda el 0,8% y en varones alrededor de 0,3%.

El diagnóstico de la BN es fundamentalmente clínico. Como síntomas asociados a los nucleares del trastorno podemos encontrar labilidad emocional, síntomas depresivos, baja autoestima, irritabilidad, conflictos familiares, impulsividad con cambios de relaciones sociales y afectivas frecuentes, consumos de tóxicos y trastornos de ansiedad. En adultos jóvenes con frecuencia se encuentran trastornos de personalidad como base de la conducta bulímica.

El tratamiento debe ser enfocado de manera multimodal, considerando tanto los aspectos biológicos como psicológicos.

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE AN Y BN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Las estrategias recogidas son de uso general y nunca sustituyen a las pautadas en cada caso concreto por el personal que lleve al alumn@. Como norma general es importante que la comunicación entre padres y profesores sea fluida, y ampliar la coordinación al Departamento de orientación y ámbito sanitario en casos necesarios.

Como hemos podido observar los trastornos de la conducta alimentaria son muy heterogéneos, pero hay una serie de medidas generales que pueden ayudar a la prevención o mejorar en estados incipientes:

- Fomentar en el aula un clima de comunicación y respeto hacia uno mismo y los demás. Evitar las descalificaciones por el físico. Como hemos señalado en algunos casos la BN se asociaba con sobrepeso previo.
- Trabajar en las horas de tutoría o aprovechar cuando sale la materia en alguna asignatura el tema de una alimentación saludable, la importancia de realizar 5 comidas al día. Fomentando en general una vida saludable (alimentación, higiene, deporte). Combinar el estudio académico con la realización de actividades lúdicas más placenteras como bailes, canto, manualidades, videojuegos... Tratando de evitar la obsesión por el físico y la imagen perfecta, se puede ser feliz sin una imagen física perfecta.

Cuando el trastorno está en procesos más avanzados pueden ser útiles:

- Cuando existe bajo peso (según criterio médico y valorado en cada caso), es posible que no pueda realizar actividad física (Ej. Deporte en la hora de gimnasia). Si es posible es recomendable cambiar la actividad de Educación Física y realizar por ejemplo algo más teórico. Intentado que el alumna@ participe de la clase con normalidad para evitar estigmatizar.
- En el caso que realice las comidas en el centro escolar puede ser necesario una supervisión más estrecha de la alimentación principal comida o almuerzo en los recreos con supervisión y/o registro de las cantidades ingeridas. Tras la ingesta, puede precisar un periodo de reposo y evitar que vaya al baño para evitar vómitos o ingesta excesiva de agua. Si resulta muy complejo, en ocasiones puede resultar positivo que vaya a comer a casa hasta que la ingesta esté más normalizada.

CONCLUSIONES

Los trastornos de la conducta alimentaria son unas patologías relativamente frecuentes. En el ámbito educativo podemos promover actividades encaminadas a una vida saludable desde el punto de vista nutricional y emocional que pueden ayudar a los alumnos a desarrollar estrategias de resiliencia frente a estos trastornos. Una vez establecidos se puede colaborar en momentos más críticos como durante las horas de Educación Física o en la hora del comedor. En el caso de la pica, a parte de observar esta conducta en el ámbito escolar, se debe intentar tener una función protectora, según la sustancia ingerida.

Bibliografía

- C. Soutullo Esperón y M.J.Mardomingo Sanz. (2010). *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Ed. Panamericana.
- American Psychiatric Association (2014) DSM-5: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales. Editorial Médica Panamericana.