TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

- 1. Definición y alcance.
- 2. Proceso y seguimiento.
- 3. Archivo y custodia de la información relacionada.
- 4. Referencias/Normativa.
- 5. Anexos.



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

1. DEFINICIÓN Y ALCANCE.

Este protocolo establece el modo de actuación cuando somos conocedores de estudiantes con problemas (o sospechas) de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Son trastornos de origen multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Son enfermedades que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona.

Se entenderán como TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (o TRASTORNO ALIMENTARIO) los siguientes:

- Anorexia.
- Bulimia.
- Otros trastornos relacionados con la conducta alimentaria, como por ejemplo trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) o la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico).

Este protocolo será de aplicación a cualquier estudiante matriculado/a en la CEU UCH.

Este protocolo se plantea desde una doble perspectiva:

PREVENCIÓN:

El protocolo tiene, en primer lugar, una finalidad preventiva: dado que la intervención temprana en la identificación de trastornos alimentarios puede evitar que dichas conductas se consoliden, consideramos que la intervención en los estadios iniciales constituye en sí misma un elemento preventivo.

Para ello se prestará atención a los distintos signos de alerta temprana en este tipo de conductas (Ver Anexo).

INTERVENCIÓN:

La intervención del CEU UCH se enmarcará en el contexto Orientación/apoyoacompañamiento, para lo cual se desarrollarán los mecanismos necesarios en la identificación y guía del/de la estudiante hacia el tratamiento especializado fuera de la Universidad.

En cualquier caso, la intervención con el/la estudiante se realizará siempre con carácter voluntario.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

2. PROCESO.

• IDENTIFICACIÓN:

El proceso puede ser iniciado por el/la estudiante, por un/a compañero/a, por otra figura académica (tutor/a, coordinador/a, vicedecano/a, profesor/a, personal de administración y servicios...), familia o personas externas a la Universidad.

En cualquier caso, se informará al Servicio de Orientación, el cual realizará un primer abordaje de la situación y así tomará las decisiones que se consideren oportunas.

VALORACIÓN:

Una vez realizada la primera aproximación a la situación, se valorará el alcance de la problemática y se plantearán las acciones a tomar desde la Universidad. Entre ellas pueden estar:

- Adopción de medidas extraordinarias a nivel académico (bajas temporales, reducción de matrícula...) y/o derivación a la UAPD con motivo de problemas de salud.
- Informar al padre, madre o tutor legal.

INTERVENCIÓN:

La intervención directa con el/la estudiante contemplará estas u otras acciones, a criterio de la orientadora:

- Toma de conciencia del estudiante sobre el trastorno y de sus consecuencias para la salud.
- Valoración de las acciones a tomar, en especial, poner en conocimiento de los progenitores el problema.
- Informar de los recursos de apoyo socio comunitarios y centros de atención a los trastornos alimentarios cerca del lugar de residencia. Ver Anexo.
- Orientación al/ a la estudiante sobre mecanismos y técnicas de control de estrés y ansiedad.
- Plantear la adopción de medidas extraordinarias a nivel académico (bajas temporales, reducción de matrícula...) y / o derivación a la UAPD con motivo de problemas de salud en los casos cuya gravedad así lo requiera.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

SEGUIMIENTO:

El **seguimiento** del caso se realizará de la siguiente manera:

- Contacto regular con estudiante a criterio de la Orientadora.
- Informe sociosanitario justificativo de la adopción de medidas académicas, en caso necesario.
- Contacto regular con figuras externas (padres, especialistas...), si así se estima conveniente.

3. ARCHIVO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA.

Identificación del registro.	Responsable custodia.
Registro de seguimiento.	Orientadora.
Informes médicos o psicológicos de seguimiento.	Orientadora.

1. REFERENCIAS/NORMATIVA.

Como referencia de la catalogación de trastornos alimenticios, podemos usar:

- DSM V. American Psychiatric Association: Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.
 https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Eating-Disorders.pdf
- CIE. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10.ª REVISIÓN:
 - Anorexia nerviosa ((F50.0, 307.1), Bulimia nerviosa (F50.2, 307.51) https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index 10 mc.html



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

4. ANEXOS.

- Fuentes de consulta:
 - o **INJUVE**: guía para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario
 - o Biblioteca de Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de salud. https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-sobre-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/

- Signos de alerta temprana:

(extraído de Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria: Díptico para pacientes) 1

Las señales de alerta.

¿Qué señales pueden alertarnos de un posible trastorno de la conducta alimentaria? Hay varios cambios que ayudan a detectar la presencia del trastorno, entre los cuales cabe destacar los siguientes:

En relación con la alimentación.

Sentimiento de culpa por haber comido o haber dejado de hacerlo; preferencia por comer a solas, reducción de la cantidad de comida, presencia de atracones en las últimas semanas, sensación de no poder parar de comer, evitación de forma continua de tomar ciertos alimentos (por ejemplo, dulces), consumo de productos bajos en calorías o ricos en fibra, uso de diuréticos y abuso de laxantes, vómitos autoinducidos y dietas restrictivas o ayunos.

En relación con la imagen corporal.

Preocupación excesiva por el cuerpo o la figura, consideración de que el aspecto físico tiene mucho valor como medio para conseguir el éxito en cualquier área de la vida, excesiva adhesión a los estereotipos culturales y dependencia a ciertas revistas y sus consejos sobre dieta, peso o figura.

En relación con el ejercicio físico.

Práctica de ejercicio físico en exceso y muestra de nerviosismo si no se hace, uso del ejercicio físico para adelgazar.

En relación con el comportamiento.

Insatisfacción personal constante, estado depresivo e irritable, cambios de humor frecuentes; disminución de las relaciones sociales con tendencia al aislamiento, aumento aparente de las horas de estudio, dificultad de concentración y visita regular de las páginas web, blogs o chats en los que se hace apología de la delgadez y se dan consejos para adelgazar o purgarse.

¹ Grupo elaborador de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Cataluña. Guía de Práctica Clínica: AATRM № 2006/05-01. Este folleto con Información para Pacientes forma parte de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria, consultable en el catálogo de guías en el SNS de Guiasalud (www.guiasalud.net) y en la página web de la AATRM (www.aatrm.net .



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- Recursos de apoyo socio comunitarios y centros de atención a los trastornos alimentarios cerca del lugar de residencia.

(Extraído de Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria).

(...) ¿Dónde podemos acudir para buscar ayuda profesional?

Si crees que puedes sufrir un trastorno alimentario, es fundamental que pidas ayuda. El proceso de atención para este tipo de enfermedades se inicia en tu centro de atención primaria de salud, donde el médico general o el pediatra te asesorarán y valorarán tu caso. En determinadas circunstancias, es el centro/unidad de salud mental de tu zona, a través de su equipo de psiquiatras, psicólogos, etc. o de un programa extrahospitalario específico, el que asumirá la atención para resolver el problema. También existen unidades de hospitalización (de referencia) para atender a aquellas personas afectadas que, por la gravedad de su situación, requieren hospitalización parcial o completa (...).

COMUNIDAD VALENCIANA

- o ALICANTE Hospital Clínico San Juan Tel. 965 93 87 00
- o CASTELLÓN Hospital Provincial Tel. 964 35 97 00
- o VALENCIA Hospital Universitario La Fe Tel. 963 86 27 00 ext.8399

Otros recursos de apoyo

- o Asociaciones de personas afectadas:
 - Asociación en Defensa de la Atención de la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER) http://www.adaner.org
 - Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y Bulimia (FEACAB) http://www.feacab.org
- Unidades de Salud mental de compañías privadas de Seguros de Salud.
- o Unidades específicas de trastornos de conducta alimentaria de las compañías privadas de Salud.
 - o Psicólogos clínicos especialistas en trastornos de la conducta alimentaria: https://www.cop-cv.org/servicios/guia-de-recursos/