



## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS.**

### **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) DEFINICIÓN Y CONCEPTO .**

Las modernas clasificaciones incluyen dentro de los TCA fundamentalmente dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa y la bulimia.

#### **ANOREXIA NERVIOSA**

- a) Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal de menos de 17,5).
- b) La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de:
- 1) evitar el consumo de “alimentos que engordan” .
  - 2) vómitos autoprovocados,
  - 3) evacuaciones intestinales autoprovocadas,
  - 4) ejercicio excesivo y
  - 5) consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.
- c) Distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
- d) Trastorno endocrino generalizado manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexual También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.
- e) Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles).

#### **BULIMIA NERVIOSA**

- a) Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo.
- b) El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de uno de los siguientes métodos:
- vómitos autoprovocados,
  - abuso de laxantes,
  - períodos de ayuno,
  - consumo de fármacos tales como supresores del apetito,
- c) La psicopatología consiste en un miedo a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo o sano. No son raros síndromes parciales acompañados de síntomas depresivos.

El inicio de los cuadros de estas patologías alimentarias coincide con la adolescencia en un 80% de los casos, y ocurre habitualmente entre los 10 y 30 años. A partir de los 13 años la frecuencia se incrementa rápidamente hasta una máxima frecuencia de comienzo a los 17





ó 18 años. La edad promedio de inicio es a los 16 ó 17 años. La franja cronológica de riesgo se sitúa entre los 10 y 24 años.

### **NECESIDAD DE UNIDAD DE CRITERIOS**

El unificar criterios en la detección y derivación permite mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad en la atención a estos trastornos.

#### **Signos y síntomas de detección y/o derivación:**

- saltarse comidas,
- disminuir las raciones,
- evitar alimentos “que engordan”,
- comer sólo alimentos “light” o “diet” Adelgazamiento
- Cambios en hábitos alimentarios.
- prolongar el tiempo para realizar comidas
- jugar con los alimentos, quitarles la grasa.

#### **Síntomas y signos físicos de malnutrición:**

- Alopecia,
- Sensación de frialdad,
- Mareos,
- Alteraciones menstruales
- Vómitos autoprovocados
- Empleo de laxantes
- Ejercicio físico con exageración
- Preocupación excesiva por la gordura;
- Irritabilidad,
- Inestabilidad emocional

#### **Cómo actuar**

En el momento en que se detecta alguna situación de desórdenes alimentarios en algún estudiante del colegio San Nicolás, se procederá de la siguiente manera:

- Quien detecte la situación tras observación y seguimiento, informará a la Inspectora del establecimiento.
- La inspectora se encargará de dar aviso al apoderado(a) de tal situación.
- Se hará un seguimiento de la situación a través de entrevistas con el apoderado y monitoreo del estudiante.

#### **Lo que NO debemos hacer:**

- No acuse ni critique.
- No haga comentarios sobre su aspecto físico, aunque sean positivos
- Permita a el/la paciente ver el impacto de su conducta en los demás sin sentirse juzgado.

