



©Depositphotos

¿Qué señales de alarma presentan los TCA y cómo detectarlas en el comedor escolar?

20-12-2022

Con motivo del Día Internacional de la lucha contra los Trastornos Alimentarios (30 de noviembre), el Grupo de Especialización en Nutrición en Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Academia Española de Nutrición y Dietética presentó una guía para ayudar a detectar posibles casos TCA. En este artículo, las autoras del trabajo, profundizan en cuáles son esas señales de alarma y en cómo detectar comportamientos sospechosos en un comedor escolar.

Tal y como se recoge en el tríptico 'Algo le pasa: una guía para detectar señales de alarma de un TCA', elaborada por profesionales del Grupo de Especialización en Nutrición en Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Academia Española de Nutrición y Dietética, dichas señales de alarma son aquellas conductas y comportamientos que pueden estar relacionados con la posible existencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), aunque es importante tener en cuenta que, aunque éstas pueden darnos mucha información, no constituyen en sí mismas un criterio diagnóstico de la enfermedad.

En general las personas con un TCA puede presentar una variedad de señales de alarma y éstas pueden no ser las mismas entre distintas personas que sufren esta condición; pero las señales de alarma más representativas según su ámbito de alcance en distintas áreas pueden ser las siguientes:

Respecto a la salud

- Astenia.
- Baja temperatura corporal; sensación de frío continuo.
- Baja presión sanguínea.
- Estreñimiento, dolor de estómago, acidez, reflujo y otras molestias digestivas.
- Mareos, desmayos o síncope.
- Alteraciones del sueño.
- En mujeres: retraso de menarquía, amenorrea o alteración del ciclo menstrual.

Peso e imagen corporal

- Pérdida o aumento brusco de peso sin justificación.
- Retraso del crecimiento, detención del desarrollo puberal.
- Interés obsesivo o repentino por monitorizar el peso.
- Negación, dificultad o angustia ante la indicación de retirar la báscula.
- Rechazo ante la posibilidad de aumento ponderal.
- Percepción errónea de tener un cuerpo mayor que el real.
- Esconder su cuerpo con ropa ancha.
- Insatisfacción corporal constante.

Conducta alimentaria

- Interés significativo por comer saludable.
- Eliminar alimentos que se consumían habitualmente.
- Rituales y obsesiones alrededor de la comida tales como: desmenuzar, esconder, tirar comida, comer excesivamente despacio, comer a solas, aumento de interés por cocinar la propia comida o para los demás, no consumir comida preparada por otros, evitar comidas familiares, etc.
- Saltarse comidas, evitar postres, poner excusas para evitar comidas.
- Patrón alimentario muy desestructurado (número, horario y/o composición de comidas irregulares).
- Ir al servicio siempre justo después de comer (riesgo de vómito autoinducido).
- Consumo de laxantes o diuréticos para controlar o disminuir el peso.
- Compra y consumo compulsivo de comida, en público o a escondidas.
- Ingesta compulsiva de agua, té, café o chicles o caramelos sin azúcar.
- Fumar de forma compulsiva,

Ejercicio físico

- Incremento inusual del ejercicio físico.
- Hacer de pie tareas que normalmente se realizan sentado (comer, estudiar, trabajar al ordenador, etc).
- Preocupación excesiva por el ejercicio, aunque no se practique.
- Uso de la actividad física para compensar ingesta alimentaria y/o adelgazar.
- Mucha culpa y malestar si se saltan su rutina planificada.

Psicológicas/mentales

- Estado de ánimo deprimido.
- Cambios frecuentes de humor.
- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Aumento de las horas de estudio y dificultad de concentración.
- Sentimientos de culpa por haber comido.
- Alta sensibilidad al rechazo; necesidad de alivio y seguridad constante.
- Tendencias perfeccionistas, obsesivas y rígidas,

Relaciones personales

- Aislamiento de la familia en general, en particular, a la hora de comer y tras las comidas.
- Disminución de las relaciones sociales.

¿Qué comportamientos pueden resultar sospechosos en un comedor escolar?

- Cambios en la conducta como, por ejemplo, aislamiento social durante el comedor u otros espacios donde pueden realizarse ingestas, como el recreo.
- Dificultad de mantenerse sentado por tiempo suficiente para la ingesta o constante necesidad de movimiento corporal (levantarse demasiado, movimiento constante de una de las piernas etc.).
- Nula ingesta de agua o, por el contrario, exagerada ingesta de agua para el tiempo de duración y el volumen de esta.
- Eliminar o dejar de ingerir alimentos que se consumían habitualmente.
- Tomar solo el primer plato si son verduras o legumbres y dejar el segundo o tomar únicamente el segundo plato si el primero son cereales.
- No tomar pan o ingerirlo en gran cantidad y poco tiempo.
- No tomar el postre o hacerlo si se trata de fruta.
- Observación de rituales alimentarios como separar los distintos alimentos que conforman el plato; desmenuzar o trocear demasiado los alimentos, esconder y tirar comida, secar el "exceso" de aceite con la servilleta, repartir parte del caldo, puré o salsa por los laterales del plato; retirar minuciosamente el rebosado u otras partes del alimento.
- Comer excesivamente despacio o, por el contrario, se puede observar una ingesta feroz en escasos minutos en las que la persona apenas alcanza a masticar y disfrutar de la comida.

- Ir al servicio siempre justo después de comer (riesgo de vómito autoinducido o rituales de comprobación del cuerpo).
- Cambio brusco en la forma de vestir: uso de ropa ancha o, por el contrario, uso de ropa muy apretada y que deja al descubierto, ciertas zonas del cuerpo como abdomen, etc.
- Repetitivos comentarios o exagerada preocupación por el peso y el físico.

¿Qué consejos pueden ayudar a los monitores o docentes a detectarlos?

En primer lugar, tanto los docentes como el personal que supervisa los comedores escolares tienen que tener presente que se encuentran trabajando con un grupo poblacional (niños/as, preadolescentes y adolescentes) que, debido a los cambios propios del desarrollo, como son los cambios hormonales y su interacción con los drásticos cambios físicos y emocionales, se encuentran muy expuestos ante el riesgo de sufrir un TCA. De hecho, numerosas investigaciones constatan la elevada prevalencia de preocupaciones asociadas con los TCA en cuanto a imagen corporal y conducta alimentaria entre los adolescentes. Por todo ello es importante que estos profesionales en contacto estrecho con este colectivo estén pendientes de cualquiera de las señales previamente indicadas.

Si hay sospecha de que un alumno o alumna está sufriendo un TCA hay que evitar la confrontación directa y tratar de repasar con la persona su cambio de actitud y comportamientos e informarle de que será preciso poner al corriente a la familia.

Si alguno de estos profesionales tuviese sospechas de que alguno de los alumnos, estuviera sufriendo un TCA, nuestra recomendación es que lo ponga en consenso con el equipo académico del alumno en cuestión y que sea el docente con el que tenga más vínculo el alumno, el encargado de aproximarse a él o ella para crear desde el inicio un clima de confianza donde el alumno pueda expresarse y tomar consciencia del problema.

Lo recomendable en estos casos, es evitar la confrontación directa y tratar de repasar con el alumno su cambio de actitud y comportamientos, consecuencias físicas y emocionales del trastorno y finalmente, informarle de que será preciso poner al corriente a la familia, para lo cual, el docente puede ofrecerse como mediador entre familia y alumno para trasladarles su preocupación.

Importancia de la detección temprana para abordar estos trastornos a tiempo

Los TCA afectan a más de 30 millones de personas en todo el mundo y, a menudo, no se tratan ni se diagnostican adecuadamente; eso es debido a que suelen ser patologías que, en su mayoría, se desarrollan de manera progresiva por lo que la detección resulta difícil y en este sentido, además, muchas de las señales de alarma que llevan asociadas, están socialmente muy normalizadas. Sin embargo, es importante detectar los primeros cambios o actitudes que puedan comportar el inicio de la enfermedad de forma que sea más factible la identificación temprana de la misma para la instauración de un tratamiento efectivo que logre evitar la progresión de esta y sus posibles complicaciones.

Los TCA no se tratan ni se diagnostican adecuadamente, entre otros motivos, porque muchas de las señales de alarma que llevan asociadas, están socialmente muy normalizadas.

La intervención temprana puede disminuir el riesgo de la patología y la discapacidad a largo plazo. En resumen, la detección precoz puede evitar que esta condición adquiera mayor gravedad en cuanto a la psicopatología general (depresión, ansiedad etc.), alimentaria (todo lo relativo a los pensamientos y conducta alimentaria alterados) y, por supuesto, las consecuencias orgánicas (osteoporosis, alteraciones digestivas, alteraciones hematológicas, pérdida de piezas dentales y un largo etc.).

Importancia de la información y formación de monitores y profesorado

Antes de tratar de detectar e intervenir sobre la posibilidad de esta condición en alguno de los alumnos, es vital que los profesionales estén debidamente informados y formados acerca de lo que realmente son los TCA. Y es que, aunque actualmente se sabe más sobre los trastornos de la conducta alimentaria que hace unos años, todavía existen algunas falsas creencias sobre estas enfermedades que es necesario eliminar para conseguir una buena comprensión y detección de estos.

Además de la anorexia y la bulimia, existen otros TCA como el trastorno por atracón, el trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE), el PICA, el trastorno por rumiación y el trastorno por evitación/restricción de alimentos. Aunque el TCA más conocido sea la anorexia, se diagnostican más casos de bulimia y trastorno de la conducta alimentaria no especificado que de anorexia.

Mantener la creencia de que todo el mundo que sufre un TCA está delgado puede dificultar la detección de esta condición.

Cualquier tipo de TCA puede habitar en cualquier talla, esto es, la persona afectada no necesariamente tiene que estar en un infrapeso por tener un TCA y mantener la creencia de que todo el mundo que sufre un TCA está delgado puede dificultar la detección de esta condición.

Y, por último, aunque los TCA son más habituales en mujeres (nueve de cada diez casos son mujeres), afectan a ambos sexos. De hecho, cada vez encontramos más casos de hombres que sufren un TCA. Igualmente, aunque la idea generalizada es que

principalmente aparecen en adolescentes o jóvenes, también se diagnostican en personas de todas las edades de manera que cada vez más mujeres y hombres de edades maduras, sufren esta condición.

Desde el Consejo General de Dietistas-Nutricionistas se recalca la necesidad de que, tanto desde la administración pública como desde la iniciativa privada, se destinen más recursos a la educación alimentaria en la etapa escolar, pero de una forma más sistematizada y profesionalizada, y no sólo en los escolares sino centrada en la familia, incluyendo la formación de toda la comunidad educativa, desde directivos y docentes, hasta monitores de comedor, incidiendo en la prevención, como la medida más efectiva.

Noticias Relacionadas

- Ortorexia, la obsesión por llevar una alimentación sana... ¿qué peligros tiene?
- ¿Cómo ayudar a detectar, desde el comedor escolar, la anorexia nerviosa y la bulimia?
- Aprender a comer sano en la infancia para crear una sociedad más saludable y sostenible
- “La educación alimentaria debe empezar en la escuela y acabar llegando a todos los hogares”