



ORIENTACIONES
para dar respuesta
al alumnado con **trastorno
de la conducta alimentaria**
en la escuela inclusiva



Orientaciones
para dar respuesta al alumnado
con **trastorno de la conducta**
alimentaria en la escuela inclusiva



Orientaciones para dar respuesta al alumnado
con trastorno de la conducta alimentaria en la escuela inclusiva

© Junta de Castilla y León, 2022
Consejería de Educación
Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa

Autoras:

M^a del Mar Herrero Hernando
Psicóloga General Sanitaria, colaboradora de la Asociación ADEFAB

Pilar Tejedor Bello
Psiquiatra y coordinadora de la Unidad de referencia de los Trastornos de la
conducta alimentaria

M^a del Rosario Arribas Sanz
Equipo de Orientación Educativa y Multiprofesional para la Equidad Educativa
de Castilla y León, CREECYL

Beatriz Herrero García
Equipo de Orientación Educativa y Multiprofesional para la Equidad Educativa
de Castilla y León, CREECYL

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Sin Obra derivada 4.0 Internacional
(CC BY-NC-ND 4.0).



Diseño y maquetación: Patrimonio Inteligente





Esta guía ha sido realizada por el Equipo de Orientación Educativa y Multiprofesional para la Equidad de Castilla y León (CREECYL) perteneciente a la Dirección General de Formación Profesional, Régimen especial y Equidad educativa de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León.

Para ello se ha contado con la inestimable colaboración de la Asociación de Familiares de Anorexia y Bulimia de Burgos (ADEFAB), a la que agradecemos su participación en el enriquecimiento de este documento.

Desde la Asociación de Familiares de Anorexia y Bulimia de Burgos (ADEFAB) llevamos años dedicados a la concienciación y prevención de los trastornos de la alimentación, trabajando para ayudar a las personas que los sufren y a sus familiares. Gracias a ello, hemos conocido la importancia que tiene el sentirse escuchado, apoyado y desculpabilizado, obteniendo ayuda y orientación de diferentes profesionales.

Las familias se sienten muy perdidas cuando una persona con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) entra en casa, necesitan todo el apoyo, tanto de los profesionales como de las asociaciones, puesto que aquí van a encontrar el apoyo de otras familias que se encuentran en la misma situación. También se requiere la colaboración del profesorado, ya que es muy importante que entiendan cómo esta enfermedad afecta al comportamiento y rendimiento del alumnado.

En nuestra sociedad, la incidencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria ha aumentado en las últimas décadas. Además, la situación sanitaria de pandemia ha contribuido a un aumento de casos relacionados con los trastornos mentales entre los que se encuentra el TCA.

Por ello se realiza esta guía, que pretende dar una respuesta a las necesidades educativas que pueda presentar el alumnado con TCA.

Asociación ADEFAB



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. NORMATIVA	8
4. TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA. CONCEPTUALIZACIÓN	9
4.1. CONCEPTO	9
4.2. TIPOLOGÍA	10
a) Anorexia Nerviosa	10
b) Bulimia Nerviosa	11
c) Trastorno por Atracón	11
d) Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado	11
4.3. SÍNTOMAS	12
5. CÓMO ACTUAR CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE EL CENTRO EDUCATIVO	16
5.1. PREVENCIÓN	16
5.2. INTERVENCIÓN	17
5.3. ACOMPAÑAMIENTO	18
6. RECURSOS	19
7. BIBLIOGRAFÍA-WEBGRAFÍA	20
8. ANEXO	21

1. INTRODUCCIÓN

La sociedad en la que nos encontramos inmersos es muy diversa. La educación pretende dar una respuesta a esa diversidad mediante una educación de calidad que persigue la equidad y la inclusión de todo el alumnado.

Para ello nos apoyamos en la normativa vigente. Así, debemos tener en cuenta la aprobación de la **Agenda 2030** como plan estratégico para desarrollar medidas que permitan una transformación que conduzca a un mundo inclusivo. Está compuesta por 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de los cuales destacamos el **ODS 4-Educación de Calidad**, que persigue garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. Es importante reforzar el papel que desempeña la educación en la consecución de los derechos humanos, la paz, el ejercicio responsable de la ciudadanía local y global, la igualdad de género, el desarrollo sostenible y la salud. Es en este aspecto, el de la salud, en el que encontramos la necesidad de aportar orientaciones para dar respuesta al alumnado con trastorno de la conducta alimentaria en la escuela inclusiva.

Esta escuela inclusiva queda respaldada con el **II Plan de Atención a la diversidad de Castilla y León (2017-2022)**, que pretende que las necesidades del alumnado se aborden de manera individualizada, dando una respuesta lo más normalizada posible.

Desde la Consejería de Educación, se elaboran estas orientaciones para dar respuesta a la diversidad del alumnado escolarizado en nuestra comunidad.

La presente guía pretende:

1. Sensibilizar al profesorado, alumnado y familias sobre los TCA.
2. Concretar el papel que debe desempeñar cada miembro de la comunidad educativa frente al alumnado TCA.
3. Dotar de recursos sobre TCA al profesorado y a los servicios de orientación.

2. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA), han estado presentes siempre en nuestra sociedad. Sin embargo, su incidencia ha ido aumentando por diversos factores, lo que ha desembocado en una especialización por parte del ámbito sanitario en la intervención de dicho trastorno.

La Junta de Castilla y León aprobó en Consejo de Gobierno del 8 de julio de 2021, una partida de 427.696 euros (2021-2024), que se utilizará para la contratación del servicio de prestación de asistencia sanitaria para pacientes con trastorno de la conducta alimentaria de mala evolución. El programa está incluido dentro del Plan de Atención a la Salud Mental de la Comunidad y busca ayudar a aquellos ciudadanos que, después de haber tenido un ingreso en los dispositivos específicos de atención a los trastornos de la alimentación, siguen necesitando apoyo.



Debemos tener en cuenta que un gran porcentaje de las personas que sufren TCA se encuentra en edad escolar. Por tanto, la necesidad de esta guía surge por dos vías:

- La petición de la asociación ADEFAB de proporcionar orientaciones para saber cómo actuar ante alumnado con TCA.
- La situación sanitaria vivida en la pandemia, que ha provocado un aumento de demandas sobre afecciones derivadas de trastornos mentales y en concreto de los casos de TCA.

Por ello, desde la Consejería de Educación, se están realizando orientaciones educativas para dar respuesta a la diversidad del alumnado que se escolariza en nuestra comunidad, puesto que es necesario que el profesorado y los servicios de orientación educativa tengan formación y recursos sobre qué hacer o cómo actuar tanto con el alumnado como con sus familias.

3. NORMATIVA

ÁMBITO EUROPEO

- Resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959, por la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración de los Derechos del Niño.

ÁMBITO NACIONAL

- Constitución Española (BOE, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978).
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la LOE de 2006 (LOMLOE)

ÁMBITO REGIONAL

- II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León (2017-2022).
- Orden EYH/1546/2021, de 15 de diciembre, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos no universitarios de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias.

4. TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA. CONCEPTUALIZACIÓN

4.1. CONCEPTO

Los **Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)** son trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria y de la imagen corporal. Estas patologías suponen una alteración de la personalidad que puede llegar a poner en riesgo la vida de las personas que las padecen.

Suelen presentarse con mayor frecuencia entre la población femenina adolescente, aunque actualmente se observa que las características de las personas que padecen estos trastornos son cada vez más heterogéneas, por lo tanto, actualmente, se puede afirmar que estos trastornos no son exclusivos de ninguna edad, sexo, nivel intelectual, raza o grupo social.

4.2. TIPOLOGÍA

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM V), los trastornos de conducta alimentaria se clasifican en:

- **Anorexia Nerviosa**
- **Bulimia Nerviosa**
- **Trastorno por atracón**
- **TCANE: Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado**

Abordaremos a continuación los trastornos de la conducta alimentaria más comunes de forma breve.

Para ampliar esta información acerca de los criterios diagnósticos del DSM V accede al siguiente enlace:



a) Anorexia Nerviosa

La Anorexia Nerviosa (AN) se define como un TCA de restricción y reducción de la ingesta nutricional que, en ocasiones, puede provocar una pérdida significativa de peso. Además de la restricción alimentaria, en ocasiones pueden aparecer mecanismos compensadores como aumento de la actividad física o mecanismos purgativos como vómitos y toma de laxantes o diuréticos.

Se caracteriza por:

- Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso.
- Conducta persistente orientada a impedir el aumento de peso (el diagnóstico se puede realizar, aunque este criterio no esté presente).
- Insatisfacción corporal: suele haber una alteración en la percepción del peso y la silueta corporal.
- Rituales de comprobación frecuentes (pesarse diariamente e incluso varias veces al día, observar continuamente la silueta al espejo, tomar medidas corporales como brazos, cintura, muslos).

b) Bulimia Nerviosa

El DSM V define la Bulimia Nerviosa (BN) como un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la presencia de episodios recurrentes de atracones y de conductas compensatorias inapropiadas y frecuentes para no aumentar de peso.

Se caracteriza por:

- Episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los que se ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo, con sensación de descontrol durante el mismo, muchas veces seguido de sentimientos de culpa y vergüenza, y generalmente en secreto.
- Presencia de conductas compensatorias inadecuadas para intentar rebajar los efectos de las sobre ingesta (mediante vómitos autoinducidos, aumento de la actividad física, ayuno, laxantes y/o diuréticos).

c) Trastorno por Atracón

El Trastorno por Atracón (TA) se define como un TCA en el cual la persona come generalmente una cantidad de comida mucho mayor de lo normal, todo al mismo tiempo. La persona se siente fuera de control durante estos atracones. El trastorno por atracón no es lo mismo que comer mucho de vez en cuando.

Se caracteriza por:

- Episodios de ingesta compulsiva de forma recurrente. Tiene muchas similitudes con la bulimia nerviosa. La diferencia principal es que la persona que sufre un trastorno por atracón no realiza conductas compensatorias (vómito autoinducido, abuso de laxantes y / o diuréticos, ayunos, ejercicio físico en exceso, etc.). Al no haber conductas compensatorias, en la mayoría de las ocasiones hay un gran aumento de peso y puede llegar en algunos casos a la obesidad.
- Profundo malestar al recordar los atracones: Una de las consecuencias más habituales del trastorno por atracón es sufrir sobrepeso u obesidad, con los riesgos que ello comporta para la salud: diabetes, hipertensión, colesterol, etc.

d) Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado













La categoría Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE) se aplica a trastornos de conducta alimentaria en el que habitualmente se dan cuadros incompletos de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa, tanto porque se encuentran en su inicio o porque están en proceso de recuperación. Por lo tanto, existen síntomas relacionados con la conducta alimentaria, pero no cumplen suficientes criterios para diagnosticar anorexia o bulimia nerviosas.

4.3. SÍNTOMAS










El conocimiento y la identificación de los síntomas de un TCA nos permiten una detección temprana y en consecuencia un mejor pronóstico. Por todo ello es necesario conocer las posibles señales de alerta ante cualquier TCA.


SEÑALES DE ALERTA

SIGNOS CONDUCTUALES

<ul style="list-style-type: none">  Preocupación excesiva por el peso y rituales de comprobación.  Eliminación de comidas y preocupación por la alimentación.  Esconder o almacenar comida.  Desaparición de grandes cantidades de comida.  Uso de laxantes, diuréticos o pastillas para adelgazar.  Obsesionarse por la composición de los alimentos y su valor energético. 	<ul style="list-style-type: none">  Masticar chicle siempre o aumentar el consumo de bebidas dietéticas, café o te.  Manías con la comida y cambio en sus hábitos alimenticios.  Aumento del ejercicio solitario y compulsivo.  Ansiedad, estrés y depresión.  Ocultar el cuerpo con ropa ancha.  Alteración en el rendimiento escolar.
--	---

SIGNOS SOCIOEMOCIONALES


<ul style="list-style-type: none">  Miedo intenso a la ganancia de peso.  Insatisfacción con el propio cuerpo, figura y peso.  Distorsión de la imagen corporal.  Únicos intereses: comida, ejercicio y peso.  Baja autoestima y elevada autocrítica. 	<ul style="list-style-type: none">  Bajo estado de ánimo y cambios de humor bruscos.  No disfrute de <i>hobbies</i> y de ocio.  Aislamiento social.  Conflictos de convivencia familiar y social.
---	---




EL CONOCIMIENTO Y LA IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE UN TCA NOS PERMITE UNA DETECCIÓN TEMPRANA Y EN CONSECUENCIA UN MEJOR PRONÓSTICO. POR TODO ELLO ES NECESARIO CONOCER LAS POSIBLES SEÑALES DE ALERTA ANTE CUALQUIER TCA.

Por su prevalencia debemos pararnos con más detalle en los tres Trastornos de Conducta Alimentaria más frecuentes en el ámbito escolar. Estos TCA son: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno por Atracón o comedor compulsivo.

ANOREXIA NERVIOSA




Es la restricción y reducción de la ingesta nutricional que provoca una pérdida significativa de peso.




MANIFESTACIONES FÍSICAS

- Pérdida de peso (15% por debajo de su peso)
- Realización excesiva de ejercicio físico
- Amenorrea



MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

- Evita la ingesta de alimentos más calóricos
- Realización de ayunos
- Evitación de comidas sociales



MANIFESTACIONES PSÍQUICAS

- Miedo irracional a engordar
- Obsesión por perder peso
- Distorsión de la imagen corporal
- Irritabilidad
- Introversión emocional
- Aislamiento social
- Negación del problema, síntomas y consecuencias

BULIMIA NERVIOSA



se caracteriza por episodios recurrentes de atracones y conductas compensatorias inapropiadas y frecuentes para no aumentar de peso



MANIFESTACIONES FÍSICAS

- Palidez cutánea, inflamación de las glándulas parótidas, edemas faciales y corporales
- Oscilaciones de peso
- Marcas físicas relacionadas con los vómitos autoinducidos (señales en los dedos, corrosión del esmalte dental...)

MIENTRAS TANTO...

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

- Episodios repetitivos de atracones seguidos de conductas compensatorias (vómitos, ejercicio excesivo, uso de laxantes etc.)
- Ingesta rápida y a escondidas con frecuencia por la tarde o noche
- Caos alimentario



MANIFESTACIONES PSÍQUICAS

- Pérdida de control frente a la comida
- Sentimiento de malestar, culpa y rechazo hacia si mismos
- Impulsividad emocional
- Obsesión con el peso y la figura corporal

TRASTORNO POR ATRACÓN



Es la ingesta de grandes cantidades de comida, hasta estar desagradablemente lleno



MANIFESTACIONES FÍSICAS

- Manifestaciones similares al trastorno bulímico pero sin conductas purgativas
- Sobrepeso u obesidad
- Problemas de salud: diabetes, hipertensión, colesterol...

MIENTRAS TANTO...

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

- Episodios repetitivos de atracones
- Ingesta rápida y a escondidas, con frecuencia por la tarde o noche.
- Caos alimentario



MANIFESTACIONES PSÍQUICAS

- Atribuyen sus fracasos a su exceso de peso
- Relaciones sociales muy limitadas
- Impulsividad emocional
- Depresión y ansiedad
- Obsesión con el peso y la figura corporal

5. CÓMO ACTUAR CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE EL CENTRO EDUCATIVO

5.1. PREVENCIÓN

Dentro de los documentos que organizan la vida del centro, concretamente en el proyecto educativo, se puede contar con un programa de Educación para la Salud (EpS) donde se trabajen hábitos saludables y la sensibilización sobre los TCA. Este programa de Educación para la Salud tendrá como destinatarios al alumnado del centro, sus familias y por supuesto al equipo docente.

¿Qué podemos hacer desde el aula y el centro educativo, para prevenir los TCA?

1. Estar atentos ante cualquier señal de alerta o síntoma visible.
2. Informar a la familia y a los servicios de orientación sobre cualquier sospecha, por pequeña que sea, para que puedan realizar una intervención.
3. Facilitar el acceso a información y recursos sobre los TCA y sus consecuencias.
4. Generar un buen clima de confianza entre el alumnado y profesorado de referencia (normalmente será el tutor o la tutora, pero podría ser cualquier otro docente que tenga vínculo con el alumno o la alumna).
5. Trabajar la formación dada en los EpS de manera transversal y más concretamente en las horas de tutoría.
6. El profesorado tendrá en cuenta que ciertos temas a tratar en el aula pueden generar ansiedad en el alumnado (Ej. Calcular el IMC y decirlo en voz alta, elaborar menús teniendo en cuenta el número de calorías de cada alimento o llevar a clase lo que han comido en una semana), así como situaciones incómodas tales como insistencia en que se coman el almuerzo en el recreo, quejas por sus faltas de asistencia a clase, aunque estén justificadas...

7. Un aspecto importante a tener en cuenta es que las víctimas de acoso escolar tienen más riesgo de desarrollar TCA, por lo que se debe realizar un seguimiento estrecho de estos casos para prevenirlo.

5.2. INTERVENCIÓN

Una vez diagnosticado el TCA, la familia decidirá si informa o no al centro, según se haya acordado con el terapeuta.

A partir de este momento nos podemos encontrar con diferentes situaciones:

1. **AUSENCIA POR INGRESO HOSPITALARIO:** implica gravedad, en ocasiones por riesgo orgánico o también por malestar psicológico significativo, para ello puede ser necesario apartar la actividad académica durante un tiempo. Cuando la situación mejora se retoma la actividad académica. El tiempo de atención educativa quedará cubierto con el aula hospitalaria correspondiente atendiendo a la Orden EYH/1546/2021, de 15 de diciembre, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos no universitarios de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias.
2. **AUSENCIA POR CONVALECENCIA DE LARGA DURACIÓN:** al igual que en el punto anterior, en ocasiones puede ser necesario parar la actividad académica durante un período, ya que puede ser factor de estrés que influya negativamente en el proceso terapéutico. Una vez que ésta se reinicie, el centro educativo solicitará la atención domiciliaria para cubrir las necesidades escolares del alumnado.
3. **AUSENCIA DURANTE ALGUNAS HORAS DEL CENTRO,** bien para recibir asistencia ambulatoria o por una crisis de ansiedad que le impida asistir a clase.
4. **INCORPORACIÓN AL CENTRO:** si se ha acordado con el paciente y el terapeuta, la familia informará al centro sobre diferentes aspectos que influyan en el proceso de enseñanza-aprendizaje (por ejemplo, si el alumno o la alumna toman medicación y si los efectos de ésta interfieren en el rendimiento escolar).

Otros aspectos a tener en cuenta son:

- Acompañaremos en el proceso de acogida tras la ausencia del centro.
- Concederemos tiempo fuera, siempre que sea necesario ante un ataque de ansiedad, pánico...
- Permitiremos descansos dentro del aula en el transcurso de la clase.
- Adaptaremos los materiales y las pruebas (exámenes, ejercicios...) en tiempo para facilitar y reducir su nivel de estrés.

- Mantendremos comunicación diaria con la familia.
- Tendremos en cuenta que el alumnado afectado por TCA, puede presentar tanto alto rendimiento como bajo rendimiento escolar.
- Tendremos coordinación directa con los servicios de orientación que serán nuestro puente a la información relevante que procede de los servicios externos que estén interviniendo con la o el menor y su familia.

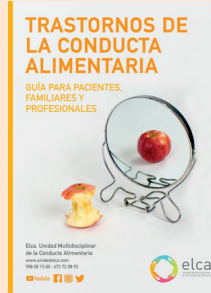
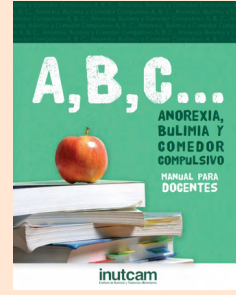
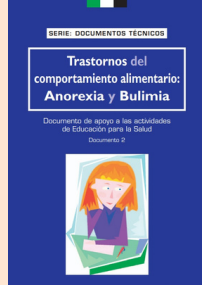
5.3. ACOMPAÑAMIENTO

Una vez que la familia comunica al centro educativo que se encuentra en proceso óptimo de recuperación, el centro se encarga de:

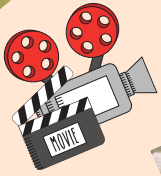
- Reforzar positivamente todos los logros obtenidos en cualquier área o ámbito socio educativo que se viva dentro del centro escolar.
- Se trabajará las indicaciones que nos manifieste tanto la familia como el servicio de orientación en coordinación continua con salud mental.

RECURSOS

GUIAS



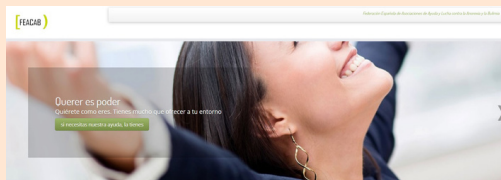
CORTO



LIBROS



ASOCIACIONES



2 DE JUNIO
DÍA MUNDIAL
DE ACCIÓN POR LOS TCA



30 NOVIEMBRE
DÍA INTERNACIONAL
DE LA LUCHA DE LOS TCA



7. BIBLIOGRAFÍA-WEBGRAFÍA

LIBROS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014): *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. 5ª Edición. Madrid: Médica Panamericana.
- Martínez-Martín, M. A. (2015): *Todo sobre los trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica*. Tarra-gona: Altaria.

VÍDEOS

- [El silencio de Marta](#)
- [Varios vídeos de la Asociación TCA Aragón](#)

WEBS RELACIONADAS

- [Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia \(ACAB\). Tipos de TCA.](#)
- [Ayuntamiento de Burgos. Programas educativos.](#)
- [Cometeelmundotca.es. Blog de trastornos alimentarios.](#)
- [Cometetusmiedos.com](#)
- [Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León. Grupo de trabajo sobre los Trastornos de la conducta alimentaria.](#)
- [masqueunaimagen.com](#)
- [proyectoprincesas.com](#)
- [saludcastillayleon.es. Trastornos de la conducta alimentaria](#)

8. ANEXO

BULIMIA NERVIOSA

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:
1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (por ejemplo, sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).
- 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. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

ESPECIFICAR SI...

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

ESPECIFICAR LA GRAVEDAD ACTUAL:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Moderado: Un promedio de 4–7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Grave: Un promedio de 8–13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

ANOREXIA NERVIOSA

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. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en 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 peso corporal bajo actual.

NOTA DE CODIFICACIÓN

El código CIE-9-MC para la anorexia nerviosa es 307.1, que se asigna con independencia del subtipo. El código CIE-10-MC depende del subtipo (véase a continuación).

ESPECIFICAR SI...

(F50.01) Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

(F50.02) Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

ESPECIFICAR SI...

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

ESPECIFICAR LA GRAVEDAD ACTUAL:

La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación) o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

Leve: IMC \geq 17 kg/m²

Moderado: IMC 16–16,99 kg/m²

Grave: IMC 15–15,99 kg/m²

Extremo: IMC < 15 kg/m²

TRASTORNO DE ATRACONES

307.51 (F50.8)

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

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

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.

ESPECIFICAR SI...

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

ESPECIFICAR LA GRAVEDAD ACTUAL:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: 1-3 atracones a la semana.

Moderado: 4-7 atracones a la semana.

Grave: 8-13 atracones a la semana.

Extremo: 14 o más atracones a la semana.

Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

TRASTORNO ALIMENTARIO O DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO

307.50 (F50.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.

La categoría del trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (por ejemplo, en servicios de urgencias).

ORIENTACIONES

para dar respuesta
al alumnado con **trastorno
de la conducta alimentaria**
en la escuela inclusiva