

# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Manual de Referencia



© Copyright by **Grupo ALBOR-COHS**. Madrid-Bilbao, 2012

Queda prohibida la reproducción total de este Manual sin permiso expreso del propietario del Copyright. Se autoriza la reproducción parcial de algunos elementos del mismo, cuadros, esquemas, párrafos,...., citando la procedencia siguiente: *"Manual de Referencia del Curso Máster en Psicología, especialidad Psicología Clínica y de la salud"*.

**MADRID:** c/. Luis Vives, 11. E-28803. Alcalá de Henares.

Tel.: 91 889 43 49 Fax: 91 889 49 53 e-mail: [cursos@calvida.com](mailto:cursos@calvida.com)

**BIZKAIA:** c/. Magallanes, 3. E-48903. Cruces.

Tel.: 94 499 72 15 Fax: 94 485 01 22 e-mail: [info@calvida.com](mailto:info@calvida.com)

**En la Web:** <http://www.gac.com.es>



---

Grupo **ALBOR-COHS**. División de Formación

# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

- I. INTRODUCCIÓN
- II. ALTERACIONES Y TCA
- III. EPIDEMIOLOGÍA
- IV. FACTORES EXPLICATIVOS DE LOS TCA
- V. MODELO CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)
- VI. IDENTIFICACIÓN DEL TRASTORNO ALIMENTARIO: ANOREXIA Y BULIMIA
- VII. EVALUACIÓN DE LOS TCA: METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS
- VIII. TRATAMIENTO DE LOS TCA
- IX. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
- X. BIBLIOGRAFÍA



### III. EPIDEMIOLOGÍA

---



## EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia y prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia y en la juventud han aumentado considerablemente en los últimos 30 años, afectando mayoritariamente al sexo femenino. La proporción entre chicos y chicas parece ser de 1 a 10, aunque el número de chicos está aumentando; relacionándose este aumento con cambios socioculturales que afectan a la valoración del aspecto físico y a las actividades que éstos desarrollan.

Se considera que en el momento actual un 1% de las mujeres adolescentes y jóvenes de los países occidentales, están afectadas por la anorexia nerviosa, un 3% por la bulimia nerviosa y un 5% por trastornos de la conducta alimenticia no especificado.

La edad de aparición oscila entre los 11 y los 25 años, con una media de 16 a 17, y una moda de 13 a 14.

Parece ser más frecuente en estratos socioeconómicos medios-altos y medios, aunque se ignora si este dato está relacionado únicamente con la solicitud de ayuda.

Un estudio epidemiológico llevado a cabo en la Comunidad de Madrid en 2004 concluyó que un 12% de las adolescentes de 15 años de Madrid se encontraban en situación de riesgo de padecer anorexia nerviosa.

Estos datos han llevado a las autoridades sanitarias a considerar los trastornos del comportamiento alimentario, concretamente la anorexia y la bulimia nerviosas, problemas de Salud Pública.

No obstante, en los últimos años se ha detectado la existencia de numerosos casos con trastornos del comportamiento alimentario que no cumplen los criterios diagnósticos tradicionales (DSM-IV), lo cual pone en duda los datos epidemiológicos sobre prevalencia disponibles en la actualidad. En cuanto a la incidencia, la difusión de estos trastornos en los medios de comunicación ha sido tan amplia que aparecen casos de larga evolución que realmente no corresponderían a casos incidentes, lo cual puede aumentar las cifras de incidencia.



#### IV. FACTORES EXPLICATIVOS DE LOS TCA

---



## FACTORES EXPLICATIVOS DE LOS TCA

Desde un modelo conductual el comportamiento humano se explica considerando la triple interacción:

1. Componentes biológicos
2. Variables psicológicas: interacción entre el individuo y su entorno
3. Variables socioculturales

En el caso de los comportamientos alimentarios la influencia de la biología del ser humano, las características psicológicas individuales y el entorno socio-cultural de referencia, no se pone en duda desde ninguna disciplina; admitiendo que se trata de una alteración multifactorial.

Únicamente puede destacarse uno u otro componente dependiendo del origen del estudio del comportamiento alimentario: la biología, la psicología y la sociología.

Desde el modelo psicológico cognitivo-conductual se consideran los tres factores mencionados como componentes explicativos del comportamiento alimentario. No obstante, el tratamiento psicológico únicamente puede abordar los problemas de comportamiento instrumental, cognitivo o emocional, en un contexto social específico de cada individuo.

En los casos que presentan alteraciones físicas severas, consecuencia de una ingesta inadecuada, será necesaria la intervención inter-disciplinar del médico especialista (internista, dietista y/o endocrino) y el psicólogo y/o psiquiatra.

El profesional de la medicina abordará la valoración y el tratamiento de los aspectos biológicos alterados y el profesional de la psicología se ocupará de los aspectos conductuales; partiendo de la hipótesis de interdependencia de ambos factores.



## 1. COMPONENTES BIOLÓGICOS

En la percepción de las señales de hambre y saciedad intervienen numerosas estructuras, coordinadas por el hipotálamo. Estas áreas cerebrales se encargan de mantener la estabilidad que necesita nuestro organismo, conservando el cuerpo en una franja de peso determinado que ha sido llamado "punto de ajuste" metabólico (*set point*). La autorregulación de estas áreas se realiza de manera autónoma a nuestra voluntad. Intentar manipular su funcionamiento mediante las dietas puede alterar la sincronización cerebral desajustándolo.

Otros factores biológicos que influyen en el comportamiento alimentario son la talla, el peso, la constitución, el metabolismo basal, la tolerancia a sustancias diversas, la digestión, etc....

## 2. COMPONENTES PSICOLÓGICOS

La conducta alimentaria consiste en una respuesta motora ante estímulos externos y propioceptivos, regulada por respuestas cognitivas y emocionales.

La percepción y valoración sobre el estado físico, las relaciones sociales, el estado emocional, etc.... influyen en la ingesta alimentaria individual.

Por otro lado, el estado nutricional influye en la percepción de bienestar o malestar físicos, la percepción de vitalidad, la capacidad funcional de un individuo, el aspecto físico, sus interacciones sociales, etc.

## 3. COMPONENTES SOCIALES

El comportamiento alimentario de los seres humanos está influido por factores culturales que determinan el tipo de alimentos que se consumen, la cantidad, la forma de cocinarlos o la distribución de la ingesta.

Además la alimentación está ligada a situaciones de interacción social; (celebraciones familiares, reuniones de negocios, etc...).





## VI. IDENTIFICACIÓN DEL TRASTORNO ALIMENTARIO: ANOREXIA Y BULIMIA

---



## IDENTIFICACIÓN DEL TRASTORNO ALIMENTARIO: ANOREXIA Y BULIMIA

### RESPUESTAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES EN LA ANOREXIA NERVIOSA

- Valoración distorsionada de la imagen corporal
- Falta de reconocimiento de la existencia de un problema
- Ausencia de valoración de sensaciones propioceptivas como: hambre, sed, fatiga o sueño
- Pensamientos obsesivos relacionados con el peso
- Desinterés por todo lo que no esté relacionado con la ingesta
- Dificultades para identificar sus emociones
- Temor a perder el control
- Fobia a aumentar de peso
- Irritabilidad

### RESPUESTAS INSTRUMENTALES EN LA ANOREXIA NERVIOSA

- Restricción voluntaria de alimentos, con la intención de bajar peso
- Reducción de la ingesta de alimentos cocinados a los cocidos o "a la plancha"
- Disminución o ingesta excesiva de agua o líquidos
- Modo de comer "extraño": de pie, cortando los alimentos en trozos pequeños
- Aumento de la actividad física, en ocasiones ejercicio compulsivo
- Incremento del tiempo dedicado a actividades, supuestamente, útiles
- Reducción de las horas de sueño
- Uso de laxantes, diuréticos y/o vómitos autoinducidos



## INDICADORES FÍSICOS DE ANOREXIA NERVIOSA

- Disminución del peso
- Disminución de la masa corporal
- Amenorrea en las mujeres
- Estreñimiento
- Hipotermia
- Bradicardias, arritmias e hipotensión
- Oliguria
- Edemas
- Alteraciones dentales y gingivales
- Piel seca y descamada
- Pelo quebradizo y abundante lanugo

## RESPUESTAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES EN LA BULIMIA NERVIOSA

- Pensamientos obsesivos relacionados con el peso corporal
- Valoración distorsionada de la imagen corporal
- Falta de reconocimiento de la existencia de un problema
- Percepción persistente de la sensación de hambre
- Temor a la falta de control sobre la ingesta
- Ansiedad difusa
- Pensamientos negativos sobre sí mismo/a
- Sentimientos de culpa
- Baja autoestima
- Desconfianza hacia las demás personas
- Cambios bruscos en el estado de ánimo
- Irritabilidad
- Depresión
- Ansiedad generalizada

## RESPUESTAS INSTRUMENTALES EN LA BULIMIA NERVIOSA

- Atracones de comida en privado
- Restricción dietética en comidas con otras personas
- Almacenamiento de comida
- Consumo impulsivo de alimentos no comestibles: congelados, deshechos,...
- Rechazo de comidas sociales
- Rechazo a tragar la comida
- Reducción de las horas de sueño
- Consumo de tóxicos
- Uso de laxantes, diuréticos y/o vómitos autoinducidos
- Aumento aparente del tiempo dedicado a actividades útiles
- Aumento del ejercicio físico para incrementar el gasto energético

## INDICADORES FÍSICOS DE LA BULIMIA NERVIOSA

- Peso normal u obesidad leve a moderada
- Sed constante y aumento de la micción
- Hipotermia
- Bradicardias, arritmias e hipotensión
- Displasia y cambios de color del esmalte dental
- Laceraciones en el paladar
- Disminución de los reflejos
- Debilidad muscular
- Calambres musculares
- Piorrea y otros trastornos de las encías
- Lesiones en uñas, dedos y palmas de las manos

Son frecuentes los **CUADROS MIXTOS**. En ellos aparecen periodos en los que el comportamiento y las condiciones físicas de la persona permiten identificar la presencia de anorexia nerviosa, combinados con otros periodos en los que aparecen los indicadores de la bulimia nerviosa.



## X. BIBLIOGRAFÍA

---



## BIBLIOGRAFÍA

- Agirre, M.C.; Artetxe, E. y cols. (1996):** Alimentación infantil y trastornos asociados. Bilbao: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia.
- Cahs, Thomas F (1999):** Body Image Workbook
- Calvo, Rosa (2002):** Guía para padres, educadores y terapeutas. Edit. Planeta
- Cervera, M. (1996):** Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia. Barcelona: Martínez Roca.
- Costa, M.; López, E. (1986):** Si tu hijo tiene problemas con las comidas. Madrid: Cedesá
- González, Carlos (1999):** Mi niño no me come. Edit. Temas de hoy
- Gordon, R.-A. (1994):** Anorexia y Bulimia. Anatomía de una epidemia social. Barcelona: Ariel.
- Krug, (1980):** Cuestionario de Análisis Clínico. Madrid, TEA Ediciones
- Kirschenbaum, D.S.; Johnson, W.G.; Stalonas, P.M. (1989):** Tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes. Barcelona: Martínez Roca
- Morandé, G y Otros (1995):** Protocolo de trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: Insalud.
- Ollendick, T. y Hersen, M. (1983, 86):** Psicopatología infantil. Capítulo 10. Barcelona: Martínez-Roca.
- Raich, R. (2001):** Anorexia y Bulimia. Trastornos alimentarios. Edit. Pirámide.
- Saldaña, C. (1994):** Trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: Fundación-Empresa.
- Schmidt, U. y Treasure, J. (1996):** Aprender a Comer: Un programa para bulímicos. Barcelona: Martínez Roca.
- Toro, J. y Vilardell, E. (1987):** Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez-Roca.





**Toro, J. (1996):** El Cuerpo como Delito. Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad. Barcelona, Ariel Ciencia.

**Turón Gil, V.J. (1997):** Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona, Masson.

**Vera, N.; Fernández, M. (1989):** Prevención y tratamiento de la obesidad. Barcelona: Martínez Roca

**Wayne A. Beach (1996):** Conversations About Illnes. Family Preoccupations With Bulimia. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

**Baer, L. y Rapoport, J. (1992):** Getting Control. Penguin Books.

