

M.^a del Carmen Ortega Navas
María García-Pérez
(Coords.)

Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios: impulsando el cambio



Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios

Impulsando el cambio

M.^a del Carmen Ortega Navas
y María García-Pérez (Coords.)

Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios

Impulsando el cambio

Octaedro 

Colección Horizontes-Universidad

Título: *Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios: Impulsando el cambio*

Primera edición: noviembre de 2023

© M.^a del Carmen Ortega Navas y María García-Pérez (Coords.)

© De esta edición:

Ediciones OCTAEDRO, S.L.

C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02

octaedro@octaedro.com

www.octaedro.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-19900-16-6

Maquetación: Fotocomposición gama, sl

Diseño y producción: Octaedro Editorial

Sumario

Prólogo.....	9
M. ^a DEL CARMEN ORTEGA NAVAS; MARÍA GARCÍA-PÉREZ	

BLOQUE I: FACTORES DE RIESGO

1. Enfoque biopsicosocial de los factores de riesgo y abordaje terapéutico ante los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes.....	15
MATEO PÉREZ WIESNER	
2. La educación del etiquetado de alimentos para la prevención y promoción de la salud	27
M. ^a DEL CARMEN ORTEGA NAVAS	
3. Alfabetización mediática para la prevención de los trastornos alimentarios en la sociedad posmoderna ..	39
MARÍA GARCÍA-PÉREZ	
4. Ocio en la juventud: hábitos y trastornos alimentarios	49
ÁNGEL DE-JUANAS OLIVA; ÁNGEL LUIS GONZÁLEZ-OLIVARES; JORGE DÍAZ-ESTERRI	

BLOQUE II: INTERVENCIÓN

5. Los trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos 63
M.^a CARMEN SEIJAS RUIZ-COELLO; RAQUEL VELASCO MAROTO;
GEMA ÁLVAREZ GARCÍA
6. El deporte y el ocio como recursos de mejora ante los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes . . . 75
DIEGO GALÁN-CASADO; FÁTIMA EL SHAFI RODRÍGUEZ;
IGNACIO MOYA-DÍAZ; JULIO ALFONSO NOVOA LÓPEZ
7. Trastornos de la conducta alimentaria e intervención en el ámbito de la Educación Social 89
SONIA GARCÍA-SEGURA; CARMEN GIL DEL PINO
8. Trabajo Social Sanitario: intervención en personas con trastornos de conducta alimentaria. 101
LAURA CUETO RODRÍGUEZ; JESÚS M. PÉREZ VIEJO;
FRANCISCO JAVIER GARCÍA-CASTILLA

BLOQUE III: REVISIONES

9. Relevancia de la inteligencia emocional en el campo de la nutrición y la dietética: revisión sistemática integrativa sobre la educación universitaria española . . . 117
ÁLVARO MORALEDA RUANO
10. El impacto de la pandemia en los trastornos alimentarios: revisión sistemática 129
JORGE DÍAZ ESTERRI; M.^a DEL CARMEN ORTEGA NAVAS;
MARÍA GARCÍA-PÉREZ

Prólogo

M.^a DEL CARMEN ORTEGA NAVAS

MARÍA GARCÍA-PÉREZ

Universidad Nacional de Educación a Distancia

El presente libro, *Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios: Impulsando el cambio*, que el lector tiene en sus manos, es el resultado de la colaboración multidimensional de profesionales e investigadores en el ámbito de la educación, la psicología, el trabajo social, la enfermería y la medicina que trabajan en el campo los trastornos de la conducta alimentaria. Se aporta una visión multidisciplinar de la problemática de los trastornos de conducta alimentaria, intentando resaltar las graves consecuencias asociadas a los mismos y la importancia de una intervención temprana preventiva. En este sentido, esta obra es fundamental para vislumbrar cómo los retos que tienen por delante los profesionales, a nivel interdisciplinar, y las familias acerca del diagnóstico de los factores determinantes y la intervención socioeducativa relacionado con los trastornos de conducta alimentaria.

El libro nace dentro del plan de fortalecimiento internacional, cooperación y objetivos de desarrollo sostenible en el proyecto de internacionalización financiado por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) *titulado Adolescentes y disfunciones alimentarias en tiempos de pandemia: Educación preventiva*, bajo la dirección de M.^a del Carmen Ortega Navas y del que forman parte otros investigadores de diferentes universidades.

La obra se estructura en tres bloques, los cuales se desgranar en diez capítulos, que aluden a los trastornos de conducta alimentaria sustentados desde diferentes áreas.

El primero de los bloques, compuesto por cuatro capítulos, comprende algunos factores de alerta ante posibles riesgos y, por tanto, establece unas bases preventivas. El segundo de los bloques de la obra, integrado por otros cuatro capítulos, está dedicado a la intervención multidisciplinar para un mejor abordaje de los trastornos de conducta alimentaria. Finalmente, el tercer bloque de la obra, compuesto por dos capítulos, contempla las bases de investigación que se están realizando en los últimos años en torno a esta temática a través de revisiones sistemáticas en el ámbito universitario y en el análisis de diferentes contextos que contempla la literatura científica, respectivamente.

El primero capítulo, «Enfoque biopsicosocial de los factores de riesgo y abordaje terapéutico ante los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes», escrito por Mateo Pérez Wiesner, abre el bloque I y pone el foco en los factores biológicos, genéticos, neurobiológicos, psicosociales e intrapersonales, desde un marco biopsicosocial, para comprender los trastornos de la conducta alimentaria desde la perspectiva del comportamiento, y abordar el aprendizaje de nuevos comportamientos no disruptivos.

El segundo capítulo, titulado «La educación del etiquetado de alimentos y su relación con los hábitos alimentarios», cuya autora es M.^a del Carmen Ortega Navas, se ocupa de la importancia del etiquetado de los alimentos y su relación con los trastornos de conducta alimentaria, así como la importancia del conocimiento e interpretación del etiquetado nutricional para mejorar los hábitos saludables de alimentación y, en consecuencia, la mejora del bienestar de las personas.

El tercer capítulo, «Alfabetización mediática para los trastornos alimentarios en la sociedad posmoderna», de María García-Pérez, nos acerca a la era del vacío y los ejes de la sociedad posmoderna. En esta compleja sociedad, los adolescentes se exponen en las redes sociales virtuales donde se encuentran con *fake news* disfrazadas de dietas milagro y otros riesgos que ponen en peligro su salud. Al finalizar este capítulo se muestra la necesidad de la alfabetización mediática como medida preventiva ante los riesgos de la vida en red.

Seguidamente, en el último capítulo de este bloque primero, «Ocio en la juventud: hábitos y trastornos alimentarios», cuyos autores son Ángel De-Juanas Oliva, Ángel Luis González Olivares y Jorge Díaz Esterri, se aborda la malnutrición, el sobrepeso y

la obesidad como uno de los grandes males del siglo XXI entre los jóvenes, y cómo la educación en el ocio activo constituye un eje fundamental en el desarrollo humano por su gran capacidad de transformación social y su papel decisivo para la adquisición de estilos de vida saludables. Además, se analizan los nuevos y distintos cambios en los comportamientos alimentarios durante el confinamiento.

M.^a Carmen Seijas Ruiz-Coello, Raquel Velasco Maroto y Gema Álvarez García firman el primer capítulo del segundo bloque, el quinto de la obra, «Los trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos», en el cual se analizan las posibles señales de alerta a nivel físico, conductual y emocional a los que se debe prestar atención en el entorno familiar, educativo y sanitario para la detección temprana de un trastorno de conducta alimentaria y, en consecuencia, para un mejor diagnóstico y tratamiento.

Siguiendo en este segundo bloque, el capítulo sexto, «El deporte y el ocio como recursos de mejora ante los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes», escrito por Diego Galán Casado, Fátima El Shafi Rodríguez, Ignacio Moya-Díaz y Julio Alfonso Novoa López, ofrece una visión de cómo el deporte y el ocio son dos fenómenos que ayudan a mejorar la situación de las personas que presentan algún tipo de trastorno de conducta alimentaria, centrándose, entre otros aspectos, en los beneficios psicológicos del deporte, la mejora y aumento de las relaciones sociales, y las habilidades sociales y personales que impactan en un estilo de vida más activo y participativo, cuestión fundamental para el bienestar de los jóvenes.

El capítulo séptimo de la obra es presentado por Sonia García-Segura y Carmen Gil del Pino y su título es «Trastornos de la conducta alimentaria e intervención en el ámbito de la Educación Social». En él se reflexiona sobre los trastornos de conducta alimentaria en la población juvenil y como el canon de belleza actual deriva en descontento con la propia imagen aumentando, así, las probabilidades de desarrollar conductas y actitudes alimentarias de riesgo. En este mismo capítulo se abordan el papel y responsabilidad de los educadores sociales ante los desórdenes alimentarios y, finaliza, centrándose en el diseño y puesta en práctica de proyectos de intervención con adolescentes en el ámbito de la salud.

Laura Cueto Rodríguez, Jesús M. Pérez Viejo y Francisco Javier García-Castilla firman el capítulo octavo del libro, el último de

este segundo bloque, y lleva por título «Trabajo Social Sanitario: intervención en personas con trastornos de conducta alimentaria». En él se expone cómo el Trabajo Social cubre e interviene en las necesidades y situaciones relacionadas con el proceso de salud-enfermedad. Asimismo, profundiza en cómo los equipos profesionales que intervienen desde el trabajo sociosanitario e interdisciplinar enriquecen la intervención integral para mantener la calidad de vida y la prevención en materia de sensibilización comunitaria.

Finalmente, se presenta el tercer bloque de la obra. El capítulo noveno del libro, «Relevancia de la inteligencia emocional en el campo de la nutrición y la dietética: revisión sistemática integrativa sobre la educación universitaria española», cuyo autor es Álvaro Moraleda Ruano, se centra en el análisis de la inteligencia emocional y las emociones como predictoras de los comportamientos de salud. Así, se muestra un estudio en torno a la detección de la presencia de la inteligencia emocional en las titulaciones universitarias vinculadas con nutrición y dietética.

El capítulo décimo y último de la obra, firmado por Jorge Díaz Esterri, M.^a del Carmen Ortega Navas y María García-Pérez, se titula «El impacto de la pandemia en los trastornos alimentarios: revisión sistemática». En él se aborda un análisis de contenidos a través de una revisión sistemática en literatura científica sobre el efecto socioafectivo en comportamientos alimentarios incontrolados de las personas durante la pandemia de covid-19.

Este breve prólogo no puede concluir sin mostrar el reconocimiento y agradecimiento a cada uno de los autores y autoras. Su contribución en esta obra invita a reflexionar sobre los riesgos a los que están expuestos los adolescentes en torno a los trastornos de conducta alimentaria. En cada uno de los capítulos de este libro se valora la utilidad de medidas preventivas y la búsqueda de soluciones ante una problemática en auge, como son los trastornos de conducta alimentaria. La intención es ofrecer al lector una perspectiva relacionada con varias disciplinas científicas, a través de las distintas aportaciones que integran la obra y que estas resulten de interés para todas aquellas personas preocupadas o dedicadas al ámbito de los trastornos de conducta alimentaria.

BLOQUE I: FACTORES DE RIESGO

Enfoque biopsicosocial de los factores de riesgo y abordaje terapéutico ante los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes

MATEO PÉREZ WIESNER
Universidad Camilo José Cela (España)

1. Introducción

En la adolescencia, o edad adulta temprana, se configura la identidad frente a uno mismo y frente a la sociedad. No está exenta de vulnerabilidad por el impacto del entorno y el desarrollo cognitivo, emocional y fisiológico; de hecho, se estima que a los 20 años el 13 % de los adolescentes muestran un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), y entre el 15 % y el 47 % presenta comportamientos desadaptativos. Según el género, se estima una ratio superior en mujeres, de 10:1 (DSM5, 2013; Stice *et al.*, 2013). Para entender y abordar terapéuticamente el comportamiento alimentario, el modelo biopsicosocial es el marco de referencia actual.

En el año 1977 el modelo predominante para la explicación del trastorno era el modelo biologicista que comprendía las causas de la enfermedad únicamente desde una explicación orgánica. Este entiende la causa como una disfunción de los mecanismos cerebrales o neuroquímicos (Engel, 1977). Una de las limitaciones por las que ha sido ampliamente criticado es el reduccionismo, al no contemplar otros componentes que rigen el comportamiento humano. En este mismo año, el marco biopsicosocial fue la alternativa más integral porque aúna el componente biológico, psicológico y social, asumiendo una relación

recíproca entre todos, por ejemplo, los eventos estresantes se han visto relacionados con aspectos biológicos, concretamente, un estilo educativo cercano a la baja participación, control parental percibido, la crítica y el abuso sexual, interactúa con componentes genéticos de la serotonina en la predicción de la anorexia nerviosa, la bulimia y el comportamiento dirigido a la delgadez. De igual manera, la exposición a patrones culturales relacionados con la imagen, el ideal de delgadez, interactúan con un comportamiento cognitivo condicionado y desajustado sobre la alimentación que se muestra en insatisfacción corporal y dietas (Culbert, Racine y Klump, 2015).

La vulnerabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) viene influida por los factores de riesgo, determinarlos ayuda a explicar la posible aparición de un comportamiento alimentario desadaptativo y también a diseñar programas de prevención e intervención. Los entendemos como «cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud», los factores son «características, rasgos, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, que se asocian con frecuencia significativa, que preceden a la enfermedad, que predicen su ulterior aparición, y que se relacionan con su patogenia» (Senado, 1999, p. 449); por ejemplo, la insatisfacción con el cuerpo influye en la sintomatología depresiva y estos dos factores en la aparición futura de un trastorno de la conducta alimentaria TCA (Stice *et al.*, 2011). Para cada individuo, la influencia de los factores de riesgo puede variar en la manera en la que se lleva a cabo el comportamiento.

El modelo no está exento de limitaciones; precisamente la estructura que lo compone, sus elementos, biológico, psicológico y social, dificultan el estudio de cada uno ellos y sus factores en un único estudio y requiere de una investigación muy amplia y a veces difícil de comprobar por la metodología. Sin embargo, el actual avance de los estudios longitudinales, desde este marco, afirma que los programas de prevención e intervención centrados en las variables biopsicosociales son efectivos.

Por todo ello, en el presente trabajo se muestran los factores de riesgo desde un marco biopsicosocial que permite entender la

enfermedad desde el comportamiento del individuo. Esta comprensión de la enfermedad permite realizar un abordaje terapéutico que orienta al aprendizaje de nuevos comportamientos funcionales con esta necesidad básica.

2. Factores biológicos

Representan un conglomerado de factores orgánicos. Los principales estudios se han centrado en la transmisión genética dentro de las familias y de cómo los trastornos de la conducta alimentaria TCA han ido despuntado en las distintas generaciones. El foco de atención se ha puesto en investigar de forma longitudinal la adopción y los gemelos monocigotos y dicigotos por su concordancia. En estos últimos se ha podido comprobar, en los análisis la existencia de porcentajes de individuos, que no llegan a desarrollar la enfermedad mientras que el otro gemelo sí, lo que ha permitido extraer la hipótesis de que la genética es una predisposición y en su interacción con el entorno puede ser clave para el desarrollo de la enfermedad. Por último, están los factores neurobiológicos relacionados con las disfunciones en los mecanismos cerebrales que alteran el comportamiento.

2.1. Factores genéticos y neurobiológicos

Concretamente, la genética molecular se ha centrado en determinar polimorfismos que se encuentren asociados al desorden alimentario a través del análisis de la asociación de todo el genoma. Desgraciadamente, hasta la fecha no se ha logrado determinar ninguna variante genética, como, por ejemplo, para la anorexia nerviosa (Culbert, Racine y Klump, 2015). La hipótesis con mayor consenso determinada por los estudios de adopción y gemelos apunta hacia una interacción entre la genética y el ambiente. El individuo por su predisposición genética es más sensible a los eventos del entorno (Keller *et al.*, 2019).

En un esfuerzo por hallar los factores predisponentes biológicos, la neurociencia ha abierto las puertas a estudios sobre los procesos neurobiológicos. Con relación a la neurotransmisión los candidatos más relevantes son las alteraciones de la serotonina (5HT) y sus polimorfismos y la dopamina considerados alte-

rados en los individuos diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Sin embargo, las asociaciones de ciertos polimorfismos del 5HT y la dopamina solo se han podido replicar en anorexia nerviosa con tasas relativamente bajas, mientras que en bulimia nerviosa y el trastorno por atracón no ha sido posible. Por otra parte, se ha podido determinar que una hiperactivación del 5HT puede ser un marcador para la anorexia nerviosa y los comportamientos relacionados como, la obsesión, el perfeccionismo, la ansiedad, entre otros. En términos de prevalencia, se estima que para la anorexia nerviosa la carga genética explica entre un 60 % y un 70 %, para la bulimia nerviosa alrededor de un 50 % y, finalmente, para el trastorno por atracón se estima en un 41 % (Serra, 2015; Striegel-Moore y Bulik, 2007).

Si atendemos a los procesos neurocognitivos, los déficits en la flexibilidad cognitiva muestran un correlato con la anorexia nerviosa, la bulimia y, en menor medida, con el trastorno por atracón (Culbert, Racine y Klump, 2015). Entendemos este proceso como la incapacidad del individuo de cambiar con agilidad de proceso de pensamiento en la ejecución de las tareas. Un déficit en este proceso impide adaptarse adecuadamente a los cambios en el entorno porque su estilo de pensamiento se consideraría «rígido», con poca posibilidad de cambio y adaptación. El resultado son posibles estados estresantes que se retroalimentan con la inadaptación siendo vulnerable para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria TCA.

A este proceso se le suma el déficit de control inhibitorio, cognitivo o motor, entendido como la capacidad para suprimir o anular un comportamiento automático por otro menos automático (Culbert, Racine y Klump, 2015). Un déficit en la capacidad de control muestra un correlato con las conductas de purgas y atracones. Por todo ello, los déficits en ambos procesos provocarán una vulnerabilidad en el procesamiento de la información de las señales con la comida que puede afectar de forma negativa al comportamiento.

2.2. Otros factores biológicos

La edad es un factor de riesgo, y es la etapa adolescente cuando se experimentan los mayores cambios psicológicos y fisiológicos del ser humano y puede conducir a una vulnerabilidad en inte-

racción con el ambiente. Se estima esta etapa como la más prevalente de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y no tanto en la etapa adulta. Por otra parte, el sexo muestra sus diferencias, siendo mayor la prevalencia de mujeres que hombres en una relación de 10:1 tanto para la anorexia nerviosa como para la bulimia. Estas diferencias no solo se muestran en adolescentes clínicos, sino también en población general y en mayor medida en población caucásica y europea frente a los africanos y los asiáticos. Sin embargo, los americanos nativos muestran más trastornos alimentarios que estos otros. Es difícil realizar una generalización y más aún cuando se explora la diversidad de razas de cada país o continente asumiendo que los factores psicosociales pueden estar influyendo, como por ejemplo en la población china, donde las ratios de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) varían si es una población industrializada o no (Jacobi *et al.*, 2004).

3. Factores psicosociales

A pesar de la dificultad metodológica en la determinación de los correlatos entre los componentes del modelo biopsicosocial, de forma independiente existe evidencia de que más allá de una razón orgánica el comportamiento se ve influido por el entorno social en el que se desenvuelve. Los resultados se pueden agrupar en dos bloques. Por un lado, los factores *intrapersonales*, aquellos que se definen por ser características propias del individuo. El segundo bloque lo forman los factores *interpersonales*, que no dependen del individuo, pero con los cuales este interactúa, y viceversa.

3.1. Factores intrapersonales

Entre los factores de riesgo intrapersonales los estudios en los que se muestra mayor consenso son el perfeccionismo, el afecto negativo y la psicopatología relacionada con los trastornos afectivos, de personalidad y relacionados con el consumo de sustancias.

3.1.1. Afecto negativo

Se ha identificado con la emocionalidad negativa, depresión, ineficacia e insatisfacción corporal (Hilbert *et al.*, 20214; Jacobi, 2004). La insatisfacción corporal conduce al adolescente a una lucha continua con su imagen y a la búsqueda de un peso que no se corresponde con su percepción distorsionada, además, provoca una serie de comparaciones con el entorno y los ideales de imagen criticando aspectos del cuerpo. En el estudio de Stice *et al.* (2014) determinaron sobre una muestra de 469 adolescentes que mostraban insatisfacción corporal una prevalencia de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) superior al 24 %, frente al 6 % en aquellas con menor insatisfacción. A pesar de ello hasta la fecha ha resultado ser un componente algo inespecífico por la variabilidad en los hallazgos sobre su capacidad predictora, mostrando valores desde bajos a altos. Por otro lado, la impulsividad se ha relacionado vagamente con los espectros del trastorno de la conducta alimentaria (TCA), excepto con la anorexia restrictiva. En términos de urgencia negativa,¹ ha sido concluyente como factor de riesgo en los síntomas por atracón y purga (Culbert, Racine y Klump, 2015).

3.1.2. Perfeccionismo

Puede ser entendido como la utilización de estándares personales y evaluaciones excesivamente exigente de uno mismo (Culbert, Racine y Klump, 2015). Como ya se ha descrito en el modelo biopsicosocial, asume la reciprocidad en la interacción entre componentes, el perfeccionismo ha mostrado predicción en la bulimia en adolescentes con baja autoestima e insatisfacción corporal. Además, la interacción con la insatisfacción impulsa al adolescente a realizar comportamientos ligados con la delgadez, la sobrevaloración del peso y la forma, pudiendo ser un factor de riesgo para la anorexia nerviosa.

3.1.3. Psicopatología

Existe una prevalencia alta de trastornos mentales subyacentes al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA)

1. Componente del modelo multifactorial de la impulsividad de Whiteside y Liman (2009). Hace referencia al comportamiento sin reflexión como consecuencia de la experiencia emocional negativa.

frente a grupos controles, lo cual quiere decir que posiblemente estas patologías por su nosología se solapen con características clínicas con aspectos propios del trastorno alimentario.

Entre los más destacados, se encuentran los trastornos afectivos, como el de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de ansiedad por separación para la anorexia nerviosa, y fobia social para la bulimia. El trastorno de personalidad obsesiva compulsiva es el que mayor prevalencia ha mostrado en anorexia nerviosa (Jacobi, 2004). Teniendo en cuenta los índices altos de TCA en la población clínica frente a los grupos controles (sin TCA), estos últimos suscitan la hipótesis de que la presencia de la patología comórbida puede facilitar mayor vulnerabilidad para el desarrollo del desorden alimentario.

3.2. Factores interpersonales

Los factores intrapersonales tienen que ver con la relación del individuo y el mundo que le rodea, y viceversa. Pueden ser muy diversos y referirse a contextos ambientales, eventos estresantes, sucesos vitales o situaciones. En el gran conglomerado de factores de riesgo los más destacables se detallan a continuación.

3.2.1. Abuso sexual

El abuso sexual aparece de forma significativa en la etapa infantojuvenil, entre los 5 y los 15 años. Las tasas de abuso sexual en anorexia nerviosa y bulimia parecen resultar más elevadas que en trastorno por atracón e incluso en algunos casos no existen diferencias entre este último y adolescentes sin diagnóstico. En definitiva, los estudios que no muestran la existencia de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) tras el abuso sí que han mostrado una alta probabilidad de su aparición. El estudio de Johnson *et al.* (2002) ha permitido determinar de forma longitudinal que los adolescentes que han sufrido abuso sexual durante esta etapa muestran más conductas orientadas a las dietas estrictas o a la fluctuación en el peso corporal. El abuso sexual antes de los 16 años se ha relacionado con depresión y trastornos de personalidad, que, a su vez, son factores de riesgo. Luego cabe esperar que a mayor número de factores de riesgo mayor potencia en las interacciones y por ende mayor probabilidad del desarrollo de un TCA.

3.2.2. Deporte

Los deportes en general aportan elementos relevantes para el desarrollo de los adolescentes, como por ejemplo los valores y principios del juego en equipo, la solidaridad, la competitividad y el desarrollo de habilidades y destrezas. Sin embargo, también tiene una cara más amarga, sobre todo en el rendimiento de élite marcado por una serie de presiones psicosociales que exigen al adolescente asumir una serie de estándares fisiológicos y mentales en muchos casos difíciles de mantener por el estrés percibido. Existe una alta probabilidad en atletas de elite de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) a partir de los 20 años e incluso existe un término para ello, el *female athlete triad*.² Principalmente, los deportes que más potencian el desarrollo de la enfermedad son el baile, la gimnasia, la natación y aquellos que tienen íntimamente relacionado el peso y la estética. Es importante tener en cuenta que el deporte practicado a nivel aficionado y popular no muestra datos concluyentes como factor de riesgo frente al deporte de elite o alto rendimiento.

3.3. Cultura

Es el factor de riesgo puramente ambiental en el que el adolescente se desenvuelve y desde el que recibe señales relacionadas con, por ejemplo, la idealización de la delgadez. Estas señales las procesa como parte de su modelo y van a influir en el comportamiento de restricción alimenticia aumentando la probabilidad de la anorexia nerviosa. En culturas occidentales la presión percibida por ser delgada, la exposición a los medios, las expectativas de la delgadez e internalización están ligados a las cogniciones y comportamientos de desorden alimentario y, junto con las características intrapersonales, aumentarán dicha probabilidad (Culbert, Racine y Klump, 2015). En menor medida, los adolescentes menos culturizados muestran una tendencia al alza de desarrollar un desorden alimentario (Jacobí, 2004).

2. El termino se refiere al síndrome de la triada de la mujer atleta. Es la combinación de trastornos alimentarios, amenorrea y osteoporosis. Véase: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2000/0601/p3357.html#:~:text=The%20female%20athlete%20triad%20is,devastating%20for%20the%20female%20athlete.>

4. Abordaje terapéutico

Como se ha señalado, el enfoque biopsicosocial integra múltiples factores de riesgo, esto obliga a que el abordaje terapéutico tenga en cuenta no solo al adolescente, sino también a su entorno, más concretamente a la familia, por ser la red de apoyo y modelo más cercano en el desarrollo evolutivo; por tanto, hablaremos de un abordaje holístico.

4.1. Abordaje centrado en la persona

Se centra en combinar herramientas cognitivas y conductuales con el objetivo de reducir o eliminar el comportamiento dañino para la salud. Se ha documentado que los cambios cognitivos facilitan tomas de decisiones que modifican el comportamiento. Tales cambios se trabajan a nivel terapéutico, desde el campo de la psicología principalmente, en formato individual, con herramientas como la reestructuración cognitiva, que pretende modificar las cogniciones distorsionadas sobre la imagen (p. ej., internalización del ideal de delgadez) y el peso. Se enseña a modificar las distorsiones identificadas logrando una conducta final más adaptativa.

A nivel conductual, la planificación de las comidas supone un punto de inflexión para desarrollar unos hábitos alimentarios saludables. Puede consistir en elaborar una jerarquía de alimentos «prohibidos». Se comienza realizando desde los menos temidos a los más temidos y se van incluyendo sistemáticamente en la planificación. Otra herramienta es la exposición con prevención de respuesta. Se somete al adolescente a la exposición del alimento temido o que genera ansiedad desde la jerarquía diseñada y se previene la emisión de la respuesta de purga o evitación. Una versión orientada a los atracones es la exposición a la tentación con prevención de respuesta (Caballo, 2008). Se diseña también una jerarquía de alimentos, en este caso, que susciten el atracón y se previene la tentación de este. Se pueden incluir conductas alternativas incompatibles con la conducta de atracón. Finalmente, es preciso trabajar sobre la prevención de recaídas para mantener los cambios positivos logrados durante la terapia.

4.2. Abordaje centrado en la familia

Las familias necesitan aprender los procesos psicológicos y sociales que envuelven el comportamiento disfuncional. En la base de los programas, la psicoeducación³ es la herramienta que aporta los conocimientos básicos para comprender la enfermedad y al adolescente, permitiendo desempeñar el rol de cuidadores ajustado a las necesidades de este. Se han podido recoger datos de las entrevistas en los programas específicos para familiares la necesidad de incluir el trabajo en solución de problemas sobre los conflictos con el comportamiento desadaptativo, manejo de crisis y manejo de conductas autolíticas, sobre todo en aquellos adolescentes con comorbilidad con otras patologías de alta prevalencia de suicidio (ejemplo, el trastorno límite de personalidad). Como complemento, se enseña al familiar a mantener un estilo de comunicación asertivo trabajando las habilidades sociales.

La terapia cognitivo-conductual es hoy en día la elección de tratamiento que más evidencia científica aporta a la recuperación del TCA (Vocks *et al.*, 2010). Sin embargo, todavía es necesario incidir en los tratamientos para mantener los beneficios a largo plazo y las posibles recaídas. Por ejemplo, en el trastorno por atracón la ratio de mejora de la abstinencia es del 50 %, aproximadamente (Linardon, 2018).

5. Referencias bibliográficas

- Bruett, L. D., Forsberg, S., Accurso, E. C., Gorrell, S., Hail, L., Keyser, J., Huryk, K. M. *et al.* (2022). Development of evidence-informed bridge programming to support an increased need for eating disorder services during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-12.
- Caballo, V. E. (ed.). (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (vol. 2). Siglo XXI.
- Culbert, K. M., Racine, S. E. y Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a

3. La psicoeducación es una herramienta de tratamiento utilizada en la salud mental que promueve información bajo el paraguas del modelo biopsicosocial. Se puede aplicar a nivel individual, familiar y grupal.

- synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141-1164.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Engel, G. L. (1981). The clinical application of the biopsychosocial model. En: *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 6(2), 101-124. Oxford University Press.
- Hilbert, A., Pike, K. M., Goldschmidt, A. B., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F. A., Weissman, R. S. *et al.* (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry research*, 220(1-2), 500-506.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S. y Brook, J. S. (2002). Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 159, 394-400.
- Keller, K. L., Kling, S. M., Fuchs, B., Pearce, A. L., Reigh, N. A., Master-son, T. y Hickok, K. (2019). A biopsychosocial model of sex differences in children's eating behaviors. *Nutrients*, 11(3), 682.
- Linardon, J. (2018). Rates of abstinence following psychological or behavioral treatments for binge-eating disorder: Meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 785-797.
- Puccio, F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ong, D. y Krug, I. (2016). A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *International Journal of Eating Disorders*, 49(5), 439-454.
- Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es
- Serra Alias, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. UOC. <https://elibro.net/es/ereader/ucjc/57904?page=7>
- Stice, E., Marti, C. N. y Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622-627.
- Stice, E., Marti, C. N. y Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 445-457.
- Striegel-Moore, R. H. y Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>

- Vocks, S., Tuschen-Caffier, B., Pietrowsky, R., Rustenbach, S. J., Kersting, A. y Herpertz, S. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of psychological and pharmacological treatments for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 205-217.
- Zeeck, A., Herpertz-Dahlmann, B., Friederich, H. C., Brockmeyer, T., Resmark, G., Hagenah, U., Hartmann, A. *et al.* (2018). Psychotherapeutic treatment for anorexia nervosa: a systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 158.

Índice

Prólogo.....	9
--------------	---

BLOQUE I: FACTORES DE RIESGO

1. Enfoque biopsicosocial de los factores de riesgo y abordaje terapéutico ante los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes	15
1. Introducción	15
2. Factores biológicos	17
2.1. Factores genéticos y neurobiológicos.....	17
2.2. Otros factores biológicos	18
3. Factores psicosociales	19
3.1. Factores intrapersonales.....	19
3.1.1. Afecto negativo	20
3.1.2. Perfeccionismo	20
3.1.3. Psicopatología	20
3.2. Factores interpersonales.....	21
3.2.1. Abuso sexual	21
3.2.2. Deporte	22
3.3. Cultura	22
4. Abordaje terapéutico.....	23
4.1. Abordaje centrado en la persona	23
4.2. Abordaje centrado en la familia.....	24
5. Referencias bibliográficas	24

2. La educación del etiquetado de alimentos para la prevención y promoción de la salud	27
1. Introducción	27
2. El etiquetado nutricional	28
3. El etiquetado de los alimentos y su relación con los trastornos de conducta alimentarios	32
4. Conclusiones	33
5. Referencias bibliográficas	35
3. Alfabetización mediática para la prevención de los trastornos alimentarios en la sociedad posmoderna	39
1. La era del vacío y la sociedad posmoderna	39
2. Redes virtuales: entre <i>fake news</i> e infodemia	41
3. Alfabetización mediática: ¿medida de prevención ante los trastornos alimentarios?	45
4. Referencias bibliográficas	47
4. Ocio en la juventud: hábitos y trastornos alimentarios	49
1. Introducción	49
2. Trastornos y hábitos alimentarios	51
3. Covid-19, hábitos alimentarios durante el confinamiento y trastornos alimentarios	53
4. Referencias bibliográficas	56

BLOQUE II: INTERVENCIÓN

5. Los trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos	63
1. Introducción	63
2. Causas y factores de riesgo	64
3. Síntomas: tipos de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos	67
3.1. Anorexia nerviosa	67
3.2. Bulimia nerviosa	67
3.3. Trastorno por atracones	68
3.4. Trastorno de evitación y restricción de la ingestión de alimentos	68
3.5. Pica	68
3.6. Trastorno de rumiación	68
4. Señales de alarma	69
5. Diagnóstico	70
6. Complicaciones	71

7. Tratamiento	71
8. Prevención	72
9. Referencias bibliográficas	73
6. El deporte y el ocio como recursos de mejora ante los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes.	75
1. La adolescencia: una etapa de cambios constantes	75
2. Los trastornos de conducta alimentaria y su incidencia en la adolescencia	77
3. El deporte y el ocio saludable como herramientas de mejora de los trastornos de alimentación en la adolescencia	79
4. Referencias bibliográficas	82
7. Trastornos de la conducta alimentaria e intervención en el ámbito de la Educación Social	89
1. Introducción	89
2. Trastornos alimentarios	90
3. Papel y responsabilidad de los educadores sociales en la prevención de los desórdenes alimentarios	92
4. Los proyectos socioeducativos de promoción de la salud: apuntes para una práctica de éxito	94
5. Epílogo	97
6. Referencias bibliográficas	98
8. Trabajo Social Sanitario: intervención en personas con trastornos de conducta alimentaria	101
1. Introducción	101
2. El Trabajo Social en el ámbito de la salud	103
3. Intervención social en trastornos de la conducta alimentaria	105
4. Conclusiones	109
5. Referencias bibliográficas	112

BLOQUE III: REVISIONES

9. Relevancia de la inteligencia emocional en el campo de la nutrición y la dietética: revisión sistemática integrativa sobre la educación universitaria española.	117
1. Introducción	117
2. Método	120
3. Resultados.	121

4. Discusión	123
5. Referencias bibliográficas	124
10. El impacto de la pandemia en los trastornos alimentarios: revisión sistemática	129
1. Introducción	129
2. Metodología	130
2.1. Búsqueda bibliográfica y control de calidad	130
2.2. Criterios de inclusión/exclusión	131
2.3. Codificación y extracción de datos.	132
3. Resultados.	133
4. Conclusiones	138
5. Referencias bibliográficas	139

Si desea más información
o adquirir el libro
diríjase a:

www.octaedro.com

Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios: impulsando el cambio

Este libro es el resultado de la colaboración multidimensional de profesionales e investigadores en el ámbito de la educación, la psicología, el trabajo social, la enfermería y la medicina que trabajan en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria. Se aporta una visión multidisciplinar de la problemática de los trastornos de conducta alimentaria, intentando resaltar las graves consecuencias asociadas a estos y la importancia de una intervención temprana preventiva. En este sentido, esta obra es necesaria para vislumbrar los retos que tienen por delante los profesionales, a nivel interdisciplinar, y las familias acerca del diagnóstico de los factores determinantes y la intervención socioeducativa en relación con los trastornos de conducta alimentaria.

La obra se estructura en tres bloques, los cuales se desgranar en diez capítulos, que aluden a los trastornos de conducta alimentaria desde diferentes áreas. En cada uno de los capítulos se valora la utilidad de medidas preventivas y la búsqueda de soluciones ante una problemática que va en auge. La intención es ofrecer al lector una perspectiva relacionada con varias disciplinas científicas, a través de las distintas aportaciones que integran la obra, y que estas resulten de interés para todas aquellas personas preocupadas o dedicadas al ámbito de los trastornos de conducta alimentaria.

M.^a del Carmen Ortega Navas. Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Profesora contratada doctora, adscrita al Dpto. de Teoría de la Educación y Pedagogía Social de la UNED. Su experiencia investigadora se ha consolidado con la participación en proyectos de investigación a nivel nacional y europeo, proyectos de I+D+i del Ministerio de Educación y proyectos de innovación. Sus publicaciones giran en torno a la educación y la promoción de la salud, el envejecimiento activo, la calidad de vida, la educación permanente y las nuevas tecnologías.

María García-Pérez. Doctora en Ciencias de la Educación por la UNED. Profesora contratada doctora en el Dpto. de Teoría de la Educación y Pedagogía Social de la Facultad de Educación, UNED. Coordinadora del Máster Universitario en Intervención Educativa en Contextos Sociales, título oficial de la UNED. Sus líneas de investigación son la educación y la promoción de la salud, el derecho digital, las tecnologías aplicadas a la educación, la e-inclusión educativa y la educación a distancia.