

Introducción:

Consideramos de especial interés la incorporación de recursos orientados a la rehabilitación y la inserción psicosocial en un modelo asistencial integrado de TCA.

El presente trabajo evalúa los beneficios de la inclusión de este recurso en la prevención de recaídas, consecución y mantenimiento de objetivos terapéuticos vinculados a una vida autónoma.

Descripción del recurso asistencial:

Los pisos terapéuticos constituyen un recurso asistencial novedoso que incide en el abordaje psico-social de pacientes afectados de TCA en un estadio del proceso de tratamiento avanzado, y cuyas necesidades específicas así lo requieran.

Este recurso, mantiene la supervisión sobre el control de la sintomatología alimentaria, ya conseguido en una fase previa del tratamiento, y se centra en el acompañamiento en todos aquellos procesos que implican un acercamiento a una vida y hábitos normalizados.

Metodo:

Se ha estudiado un grupo de 33 pacientes que han permanecido en el recurso un tiempo medio de 12 meses y que ha tenido un alta vinculada al cumplimiento de objetivos terapéuticos, en un tratamiento protocolizado orientado fundamentalmente a la inserción psicosocial y control de la sintomatología alimentaria de orientación cognitivo-conductual.

Para la evaluación fue administrada una batería con los siguientes cuestionarios psicométricos: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-2(EDI-2), Bulimic investigatory Test de Edimburg-2(BITE-2), Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos(ESFA), Escala de Locus de Control de Craig, Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2 (MMPI-2), Inventario Multiaxial de Millon II. (MCMI-II), STAI, Escala de Depresión de Beck, Escala de Bienestar Psicológico, SCL-90-R.

Esta batería se aplicó al ingreso en el recurso, a los 6 meses de tratamiento, al alta y a los 6 y 12 meses del alta como medida de seguimiento a fin de evaluar la evolución.

Discusión:

Los resultados obtenidos demuestran que el recurso asistencial de pisos terapéuticos favorece el mantenimiento de una conducta alimentaria saludable, la inserción en el ámbito ocupacional, así como la mejora de las relaciones familiares y sociales.

- Permite trabajar las dificultades relacionales (personales, interpersonales y familiares) en un ambiente más aséptico.
- El grupo ejerce una presión social muy útil en los cambios de las conductas patológicas.
- El PT ofrece un contexto de relación social en un ámbito terapéutico-Permite trabajar las dificultades que genera el proceso de adaptación vital, en la medida en que van surgiendo
- El PT no excluye la necesidad del seguimiento de un trabajo psicoterapéutico individual paralelo a este recurso. Es fundamental la comunicación entre el equipo de PT y el profesional externo
- El PT puede ayudar mucho la tarea de los profesionales externos, descentrando la atención del discurso de la problemática alimentaria
- El buen funcionamiento de este recurso requiere de una red asistencial de referencia, con mayor capacidad de control, que maneje las dificultades de contención

Contacto:

www.itacat.com

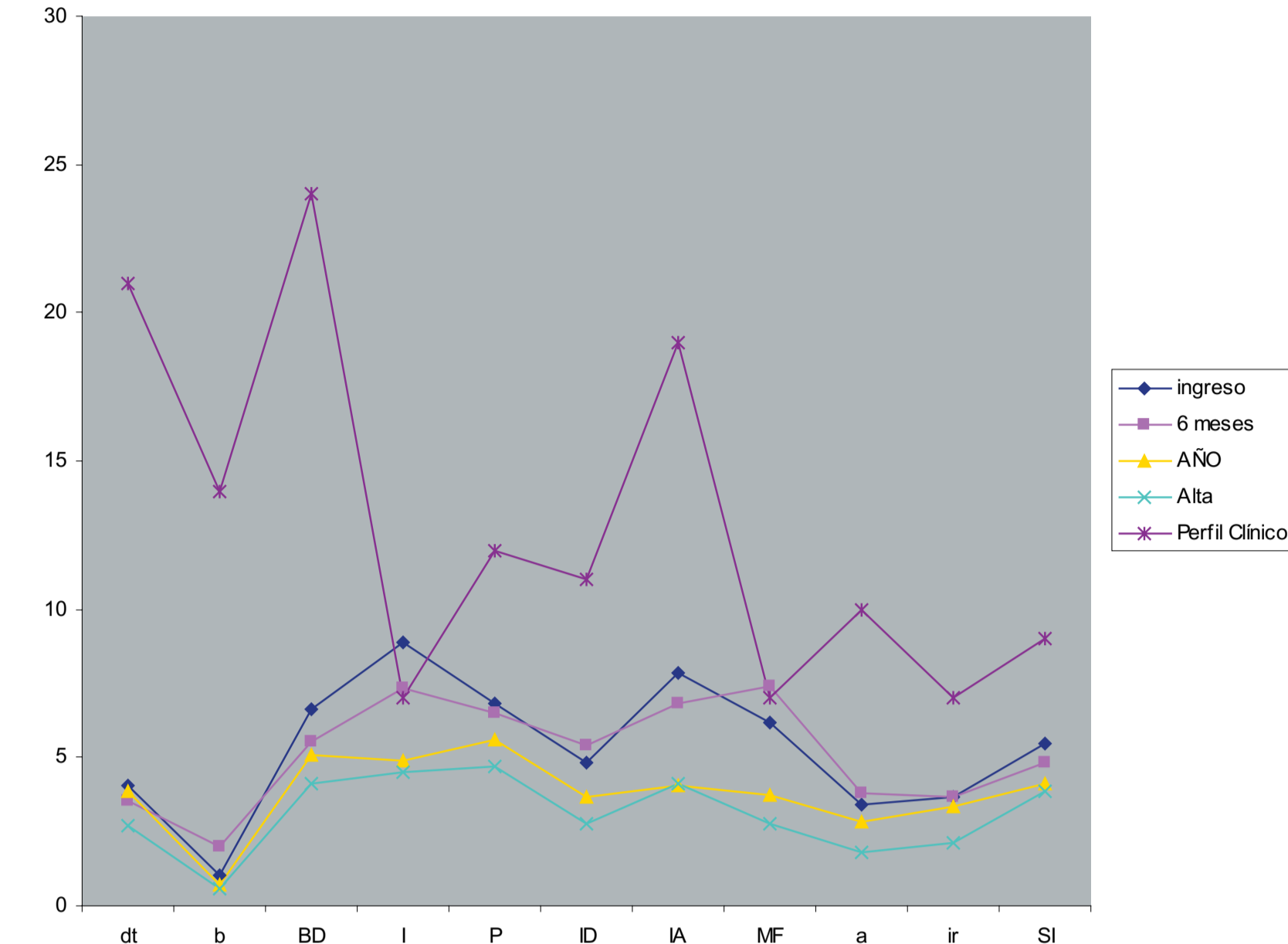
E.mail: mspovedano@itacat.com

Resultados:

Resultado 1

		Desviación	Error tip. de	95% Intervalo de confianza para la					
				Inferior	Superior				
Par 1	EDI- Puntuación directa - Escala DT (Distorsión por la delgadez) - EDI re-test alta	2,000	3,041	1,014	-338	4,338	1,973	8	,084
Par 2	EDI- Puntuación directa - Escala B (Bulimia) - EDI re-test alta	,111	2,667	,889	-1,839	2,161	,125	8	,304
Par 3	EDI- Puntuación directa - Escala ED (Institución corporal) - EDI re-test alta	4,667	4,637	1,546	1,102	6,231	3,019	8	,017
Par 4	EDI- Puntuación directa - Escala E (Eufemismo) - EDI re-test alta	4,778	7,645	2,348	-1,099	10,634	1,875	8	,088
Par 5	EDI- Puntuación directa - Escala P (Preocupación) - EDI re-test alta	1,778	3,768	1,256	-1,114	4,674	1,416	8	,165
Par 6	EDI- Puntuación directa - Escala S (Sensibilidad interpersonal) - EDI re-test alta	2,667	4,610	1,537	,877	6,210	1,735	8	,121
Par 7	EDI- Puntuación directa - Escala M (Miedo a la madurez) - EDI re-test alta	4,556	6,464	2,155	,413	9,524	2,114	8	,067
Par 8	EDI- Puntuación directa - Escala MF (Miedo a la muerte) - EDI re-test alta	1,333	2,500	,803	,588	3,255	1,800	8	,148
Par 9	EDI- Puntuación directa - Escala A (Alocución) - EDI re-test alta	2,778	4,177	1,392	,433	5,988	1,905	8	,081
Par 10	EDI- Puntuación directa - Escala R (Impulsividad) - EDI re-test alta	2,667	3,775	1,268	,235	5,568	2,119	8	,067
Par 11	EDI- Puntuación directa - Escala SI (Inseguridad Social) - EDI re-test alta	1,989	3,919	1,306	-1,124	4,902	1,445	8	,166

Resultado EDI-2

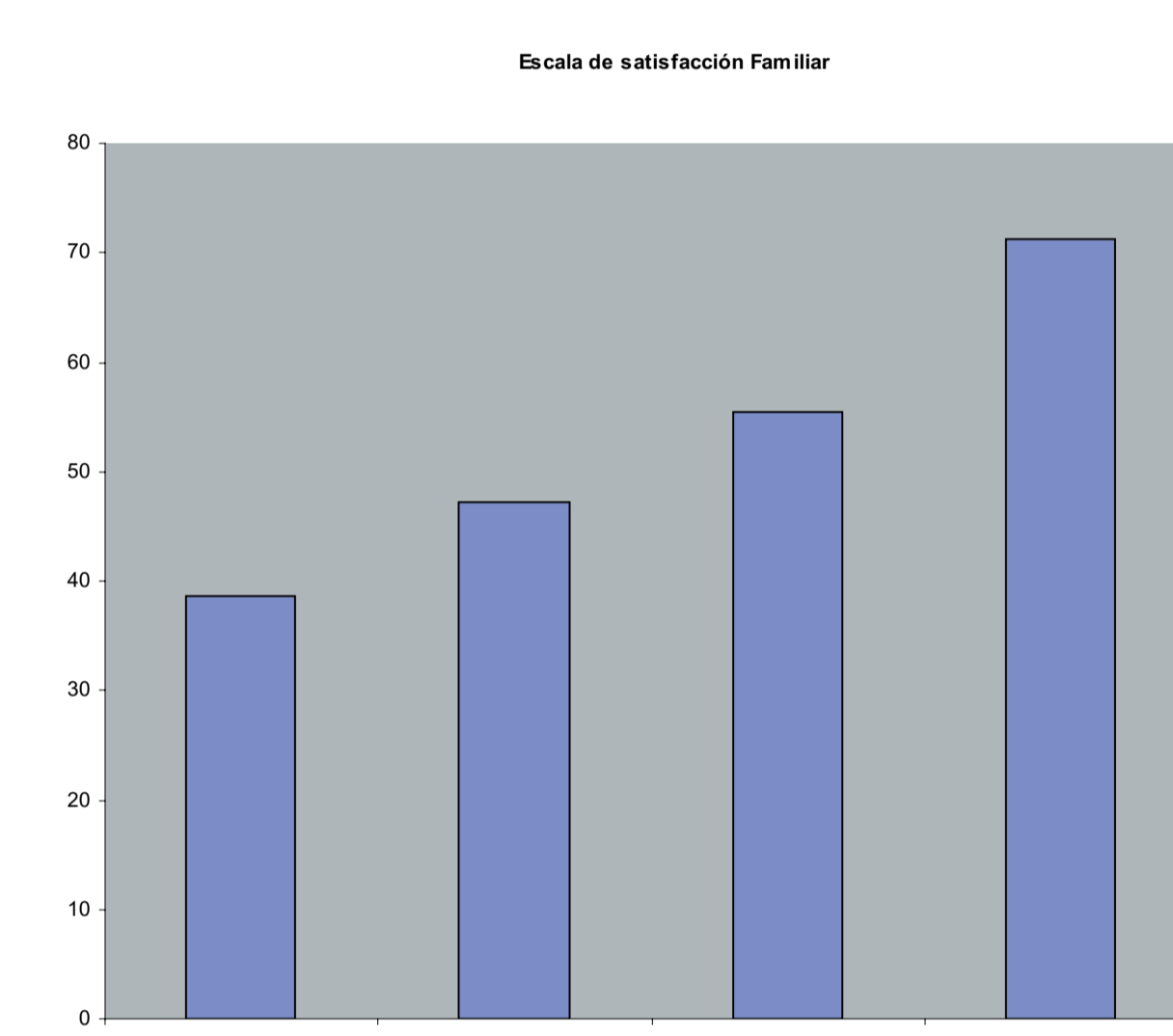


No se observaron diferencias significativas en el cuestionario EDI-II entre el momento del ingreso y el alta y seguimientos.

En todas las mediciones las puntuaciones al alta se mantuvieron por debajo del umbral clínico

Resultado 2

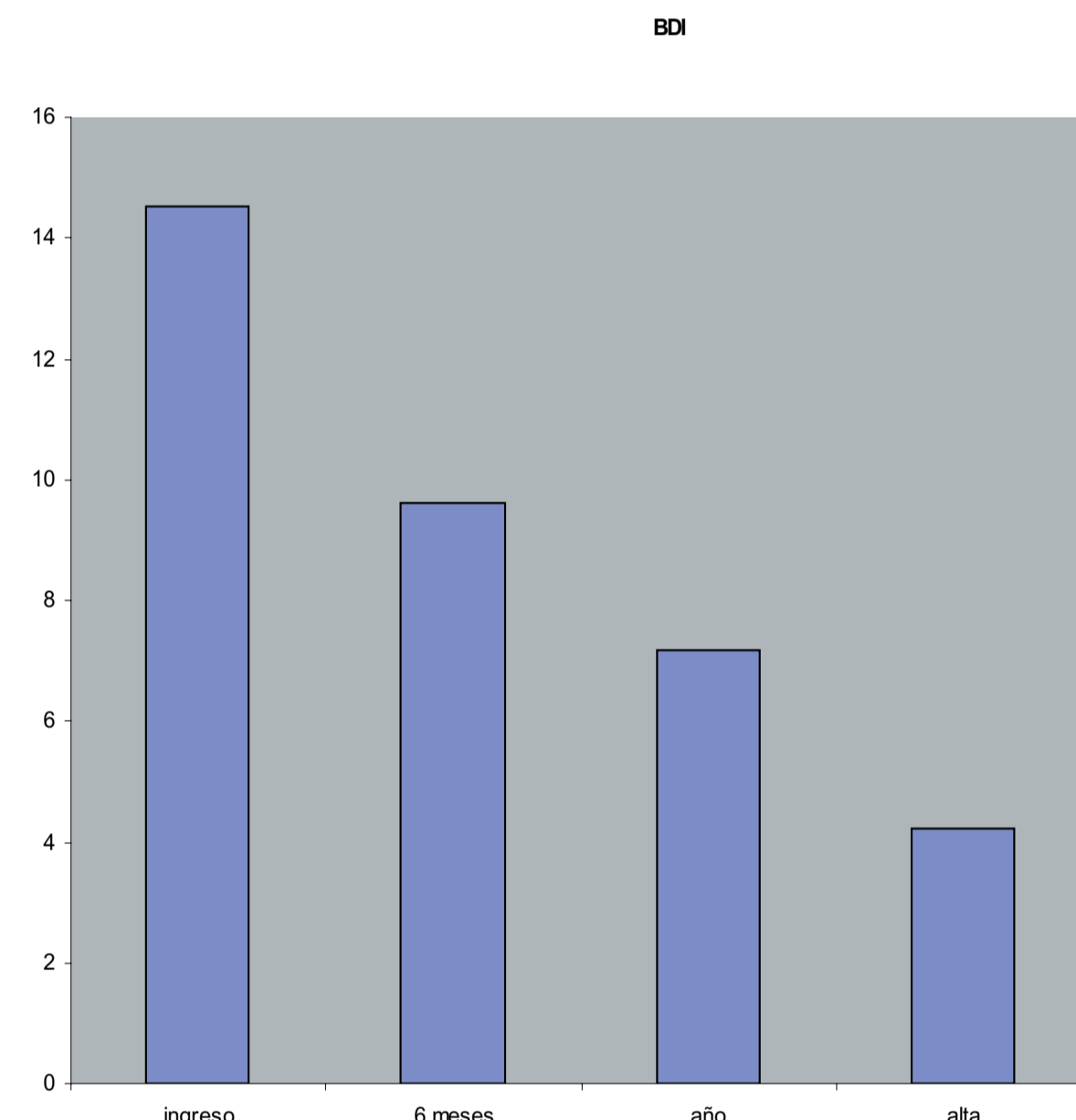
		Prueba de muestras relacionadas							
		Desviación	Error tip. de	95% Intervalo de confianza para la					
				Inferior	Superior				
Par 1	ESFA AL INGRESO - CENTIL - establocenitl	44,75000	25,67100	6,41775	-8,42911	-31,07089	-6,973	15	,000



Mejora significativamente las puntuaciones de la escala de satisfacción familiar por adjetivos ESFA

Resultado 3

		Prueba de muestras relacionadas							
		Desviación	Error tip. de	95% Intervalo de confianza para la					
				Inferior	Superior				
Par 1	BDI Escala de Ingreso - PO Ingreso a los 2 años	9,09182	8,12030	1,73203	6,07682	13,28462	5,368	21	,000

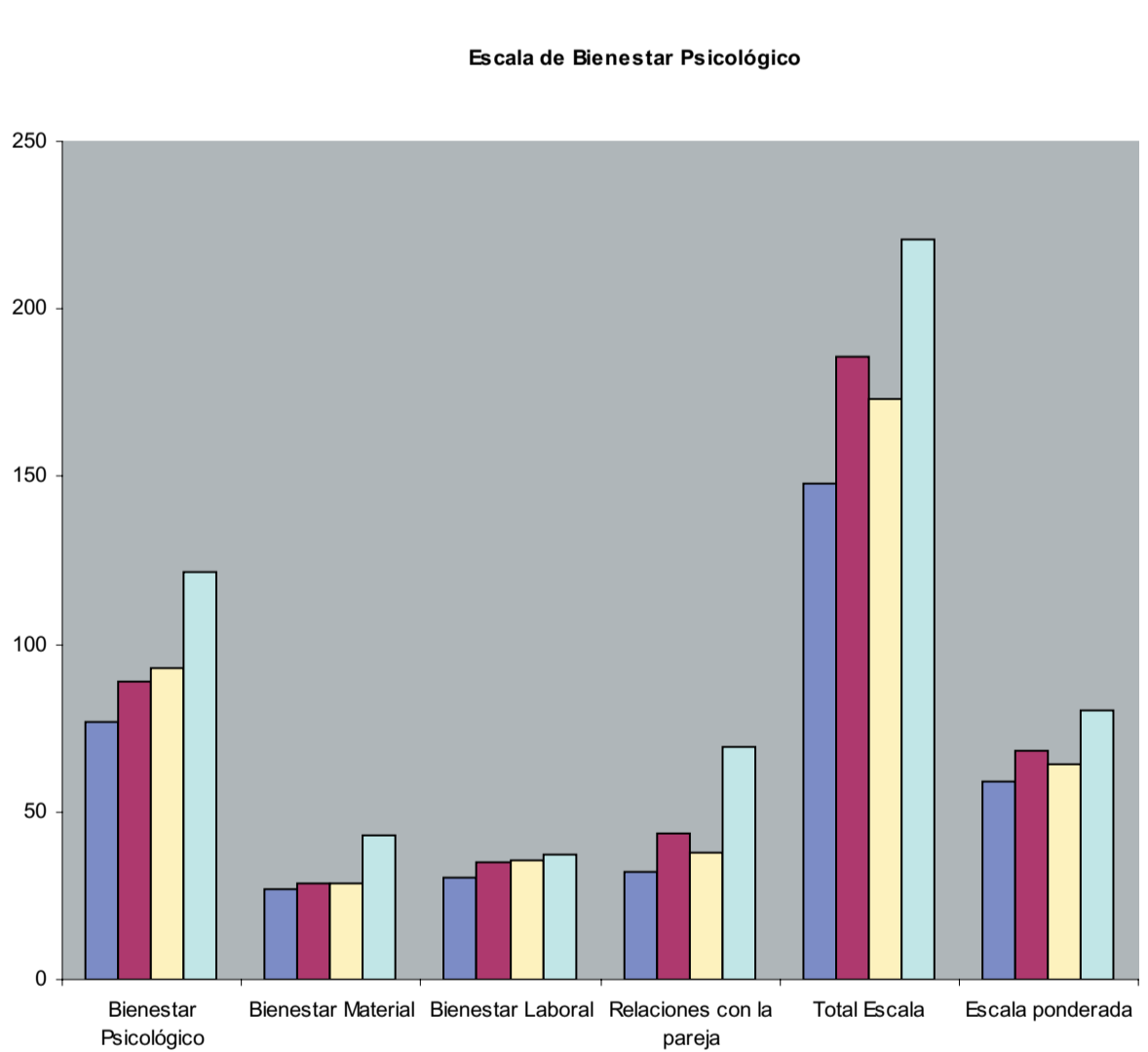


Mejora significativamente las puntuaciones de las subescalas de bienestar material, bienestar laboral, relaciones con la pareja y el total.

No se observan diferencias significativas en la escala de bienestar psicológico subjetivo

Resultado 4

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	EBP AL AÑO - BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO - ebppsubjetivo	-35,50000	67,17514	47,50000	-839,04472	568,04472	-.747	1	,591
Par 2	Ebp al ingreso - Bienestar material - ebpmateriala	-16,33333	12,83560	4,27850	-26,19957	-6,46710	-3,818	8	,005
Par 3	ebp al ingreso - Bienestar laboral - ebplaborata	-10,88889	14,16373	4,72124	-21,77609	-.00169	-2,306	8	,050
Par 4	ebp al ingreso - Relaciones con la pareja - ebpparejata	-33,11111	22,54686	7,51562	-50,44217	-15,78006	-4,406	8	,002
Par 5	ebp al ingreso - Total escalas - ebptotalata	-127,55556	64,00217	21,33406	-176,75198	-78,35913	-5,978	8	,000
Par 6	ebp al ingreso - Escala ponderada - ebpponderada	-40,55556	31,56387	10,52129	-64,81769	-16,20342	-3,855	8	,005

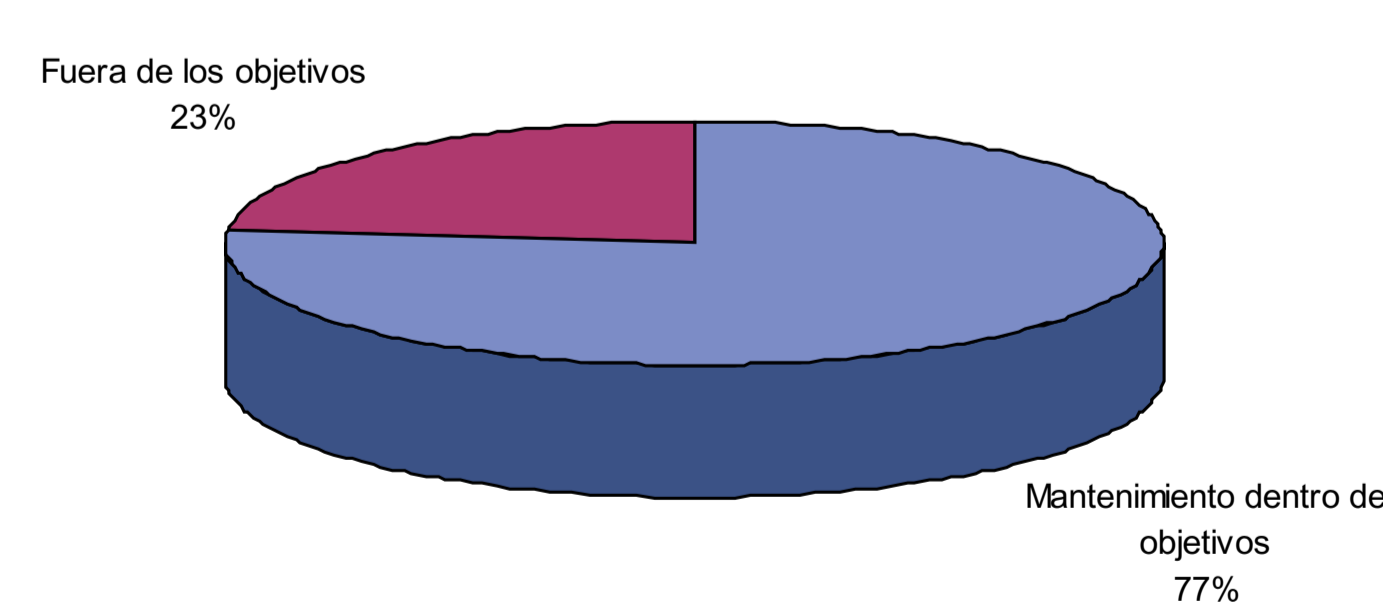


Mejora significativamente en la puntuación de la escala de depresión de Beck.

Al ingreso, la muestra presenta una puntuación clínicamente significativa.

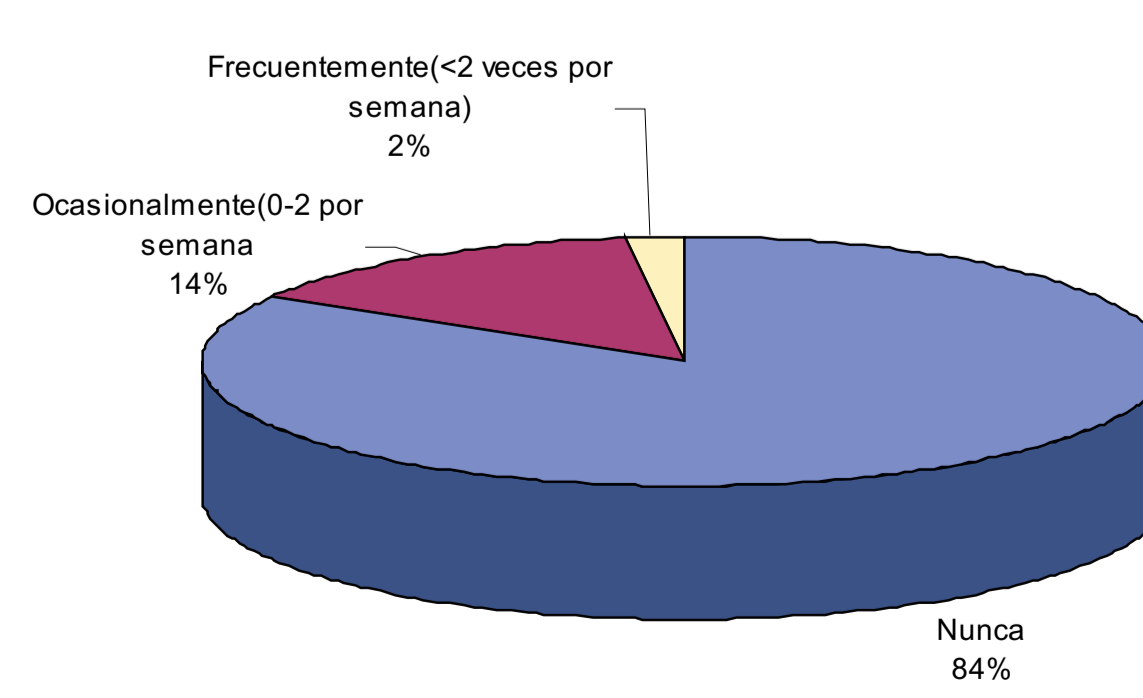
En el momento del alta las puntuaciones se sitúan por debajo del umbral clínico.

Resultado 5 - Peso



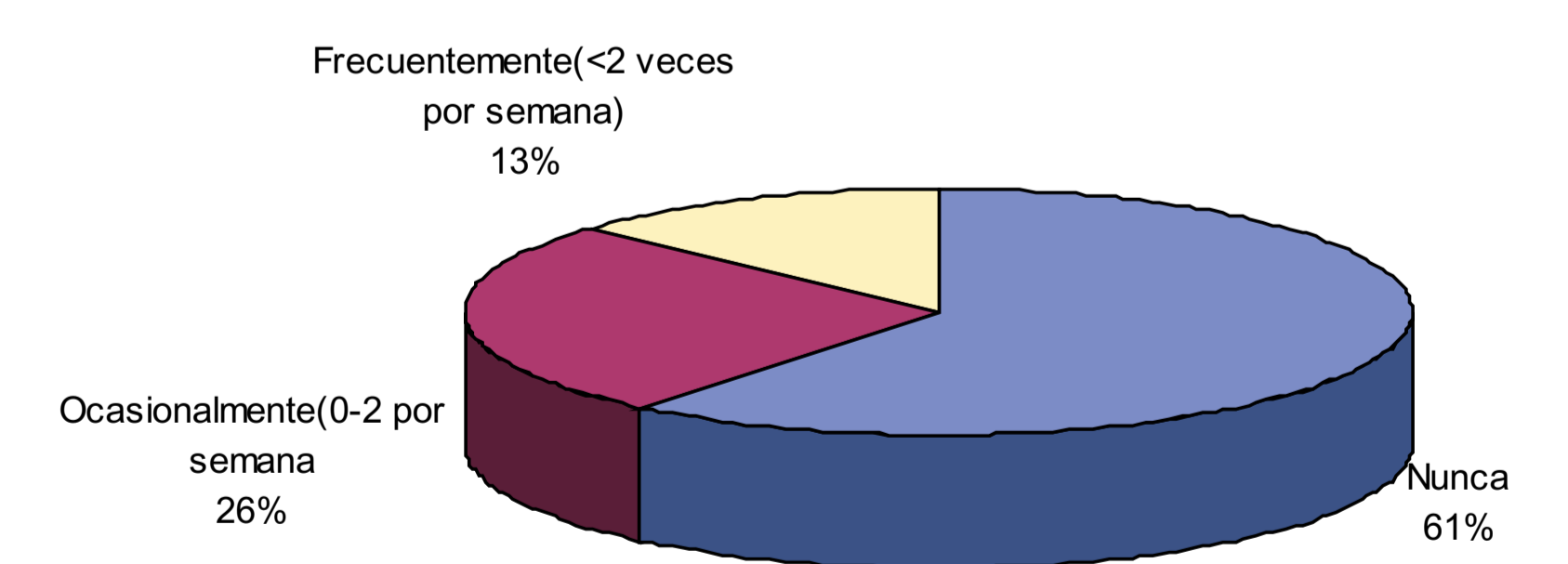
Durante el periodo estudiado, el 77% de los pacientes mantienen el peso dentro de los objetivos terapéuticos establecidos.

Resultado 7 - Conducta Sobregestativa / vomito



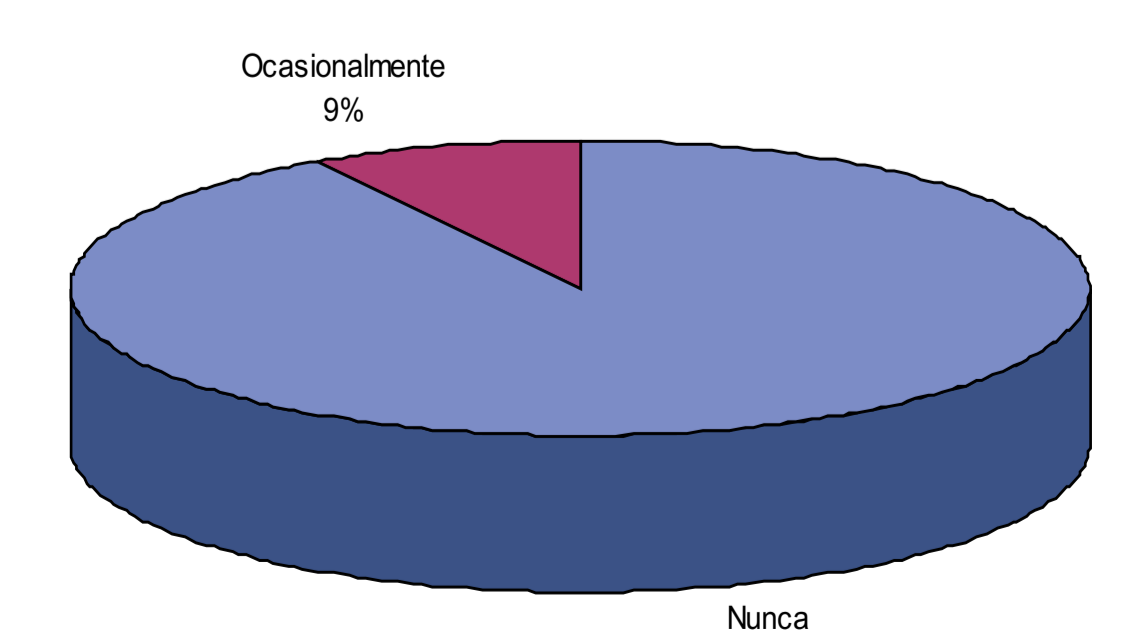
Desaparece la conducta de sobreingesta y/o vómito en el 84% de pacientes estudiados. El 13% presenta conducta de sobreingesta y/o vómito 2 veces por semana como máximo El 2% presenta sobreingesta y/o vómito más de 2 veces por semana

Resultado 6 - Conducta restrictiva



Desaparece la conducta restrictiva en el 63% de pacientes estudiados.

Resultado 8 - Consumo de sustancia



El 91% de pacientes no han presentado consumo de sustancias durante el periodo estudiado.