

Introducción y objetivos:

Introducción: Nuestro estudio se centra en una línea de investigación actual de gran interés, como es el estudio de los factores de buena y mala respuesta al tratamiento de los TCA. El pronóstico de la enfermedad está vinculado estrechamente a los modelos terapéuticos y a la actitud del paciente y su entorno. La adhesión o la resistencia a dichos tratamientos son fundamentales para la bondad pronóstica.

Metodología:

Estudiamos una muestra de 114 pacientes que cumplían criterios de DSM-IV para AN, BN y TCANE, el 95% de sexo femenino y en edades comprendidas entre 16 y 31 años, que han realizado tratamiento en una unidad de hospitalización especializada en TCA (en régimen de hospitalización completa y de día) de orientación cognitivo-conductual. Se dividió la muestra en:

Un grupo de 56 pacientes que, a los seis meses, obtenían puntuaciones subclínicas en el cuestionario EDI-2 y BITE: Puntuaciones subclínicas en los cuestionarios de TCA.

Un grupo de 56 pacientes que, después de seis meses de tratamiento, continuaban superando el umbral clínico de estos cuestionarios.

Han sido evaluados mediante los siguientes cuestionarios: 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. (MCMII-II), STAI, Cuestionario de Actitudes frente al Cambio en Trastornos de la Conducta Alimentaria(ACTA), Escala de Depresión de Beck, Barrat, Escala de Bienestar Psicológico subjetivo, SCL-90-R.

Se analizaron los factores diferenciales correlacionados con la respuesta terapéutica.

Discusión:

Entre los dos grupos hemos encontrado diferencias significativas en la evaluación al ingreso. Estas diferencias definen dos grupos de pacientes: los de buena respuesta terapéutica y aquellos con fracaso terapéutico. El éxito terapéutico es un elemento determinante en buen pronóstico de la enfermedad, mientras que los fracasos en el tratamiento ensombrecen el pronóstico de las pacientes.

Conclusiones:

- Hemos encontrado como factores de buena respuesta terapéutica:
- Menor edad al inicio del tratamiento
- Anorexia Nerviosa Restrictiva y Purgativa
- Existencia de clínica ansioso-depresiva(DSM-IV).
- Ausencia de enfermedad orgánica comórbida.
- Ausencia de historia de tentativas autolíticas.
- Ausencia de dietas restrictivas en el núcleo familiar.
- Ausencia de antecedentes de obesidad infantil.
- Menor tiempo de evolución de la enfermedad.
- Puntuaciones bajas en la sub-escala Narcisismo del MCMII-II.
- Puntuaciones bajas en la sub-escala de ansiedad social en el SCL-90-R
- Puntuaciones bajas en la subescala de Impulsividad no planeada de Barrat.
- Puntuaciones altas en satisfacción familiar del ESFA.

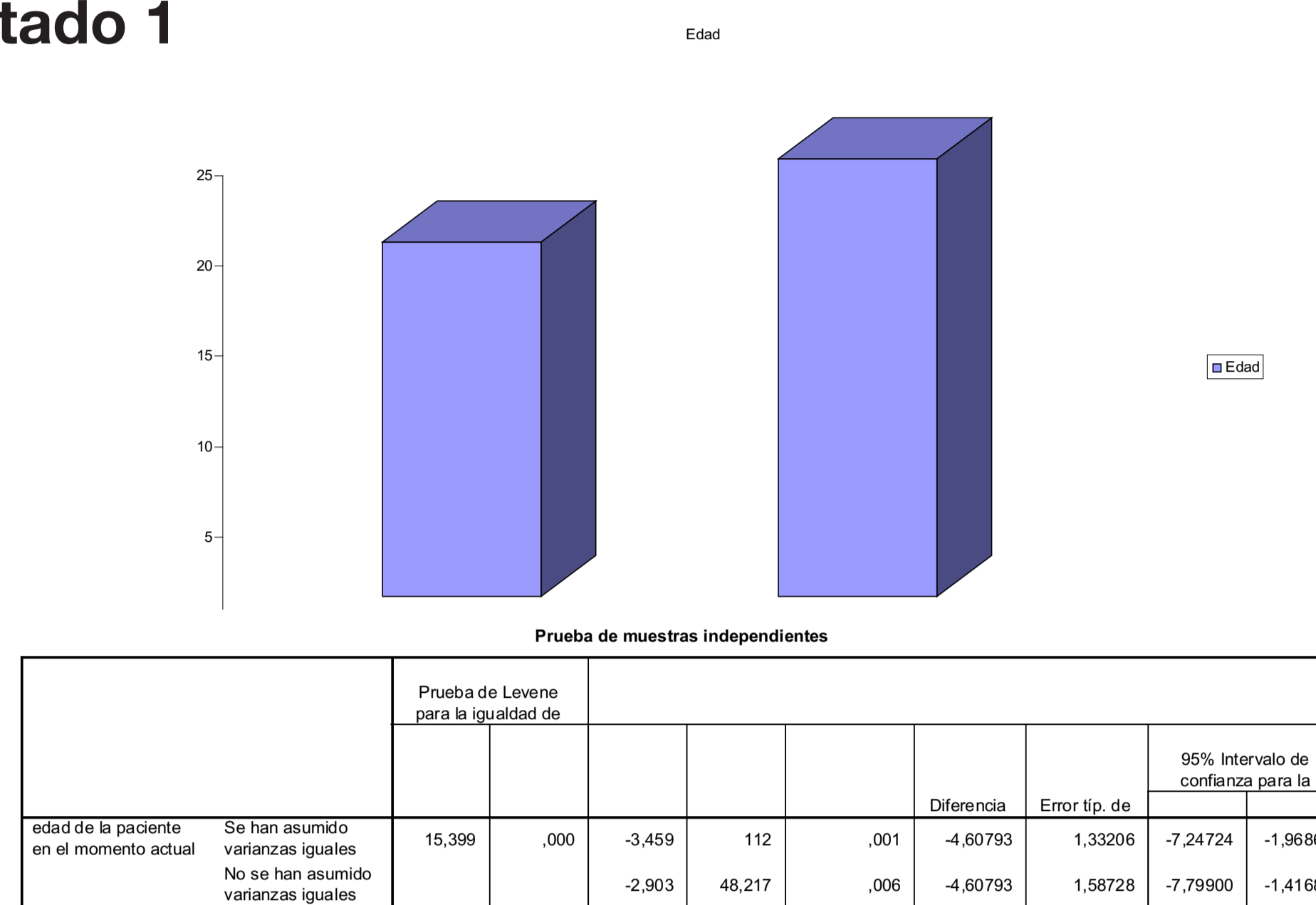
Contacto:

www.itacat.com

E.mail: mspovedano@itacat.com

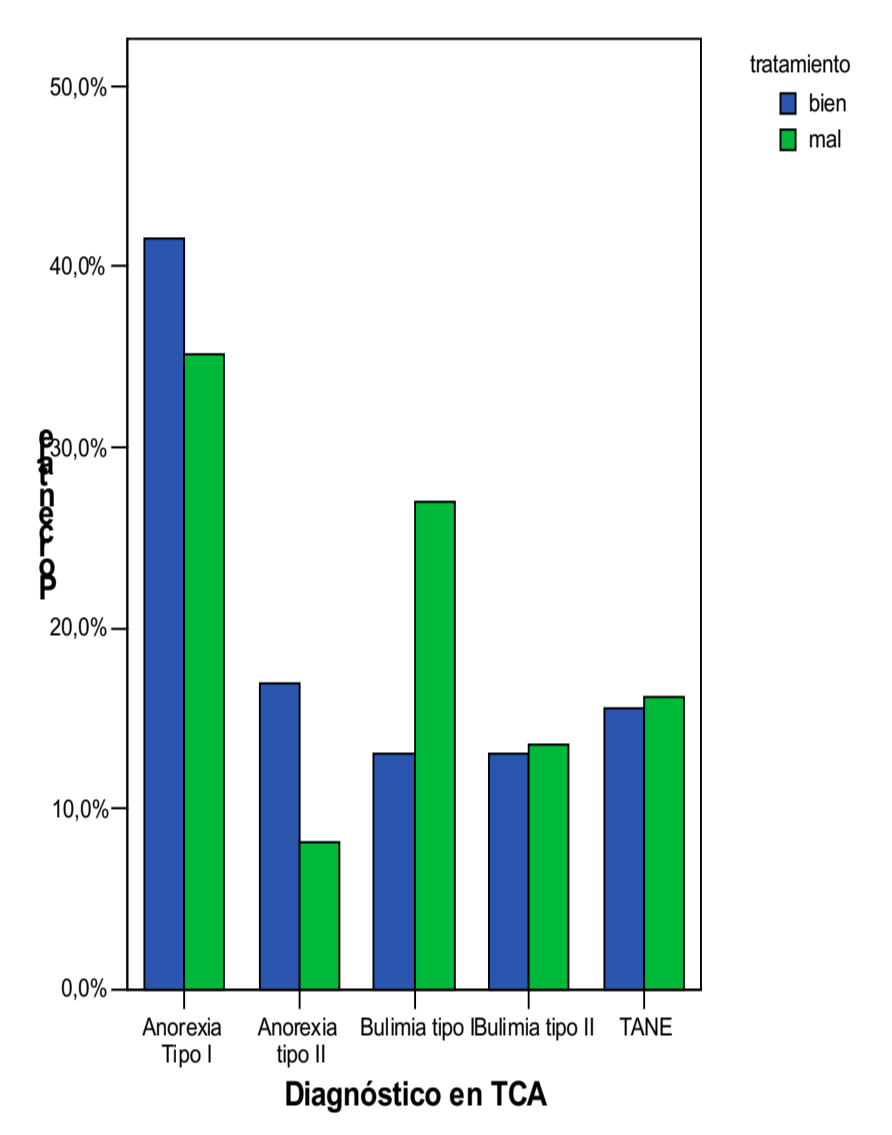
Resultados:

Resultado 1



El promedio de edad en el grupo con buena respuesta terapéutica es significativamente inferior que el grupo con peor respuesta terapéutica

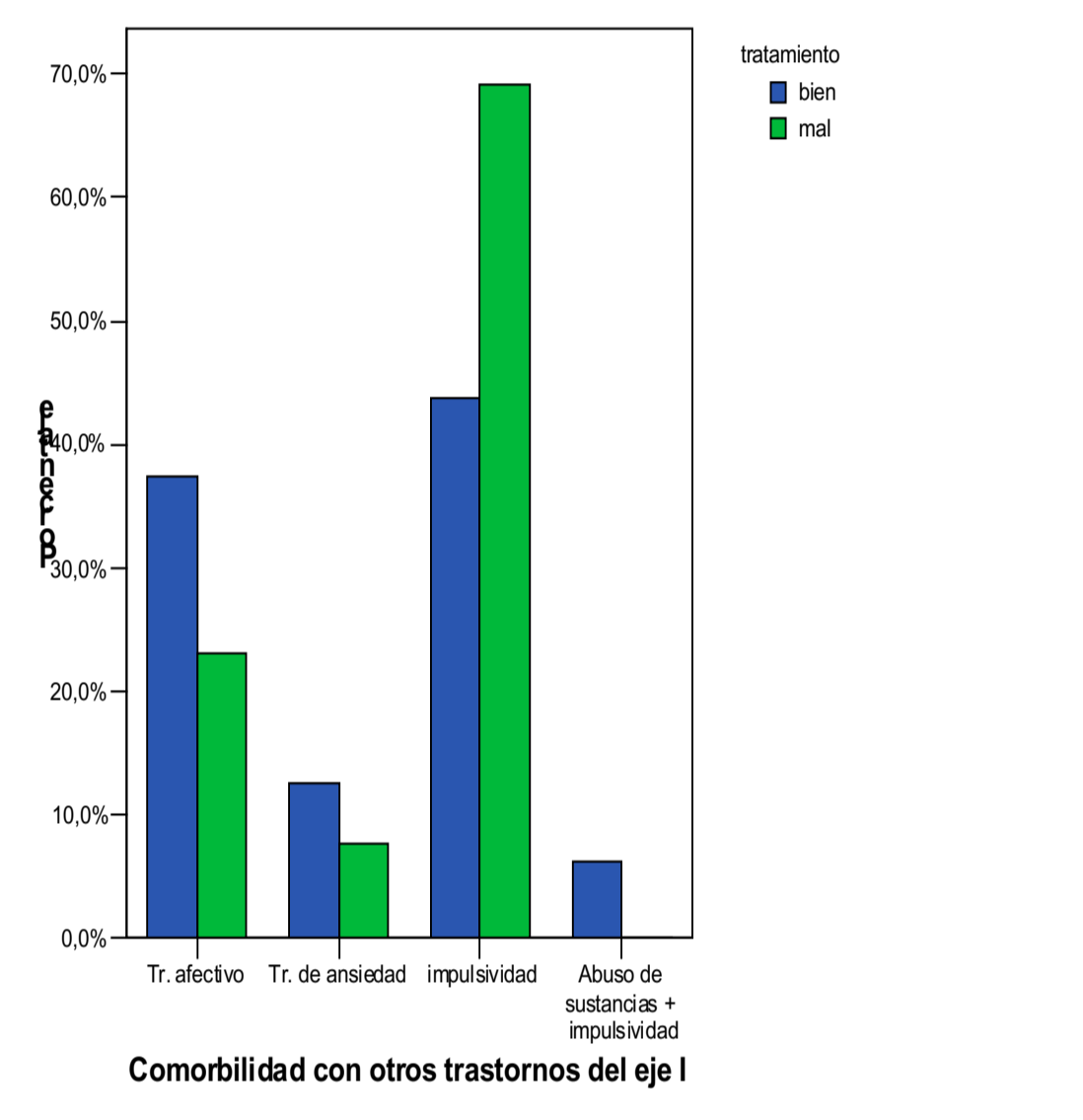
Resultado 2



1 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Tienen mejor respuesta terapéutica las pacientes que cumplían criterios de Anorexia Nerviosa en sus dos subtipos: restrictivo y purgativo

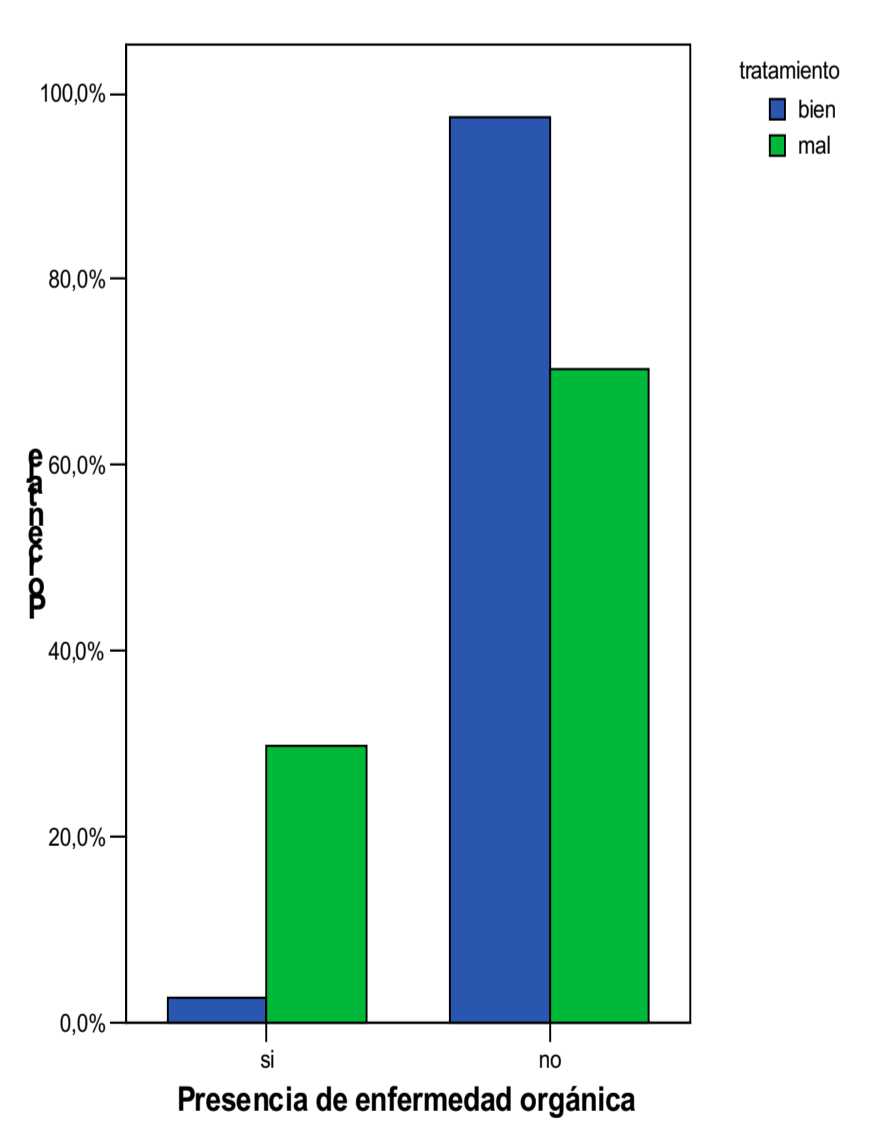
Resultado 3



0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada

Dentro de las patologías del eje I, comórbidas con el TCA, los trastornos ansioso-depresivos responden mejor al tratamiento, y por tanto mejoran el pronóstico que los relacionados con la impulsividad y el abuso de sustancias.

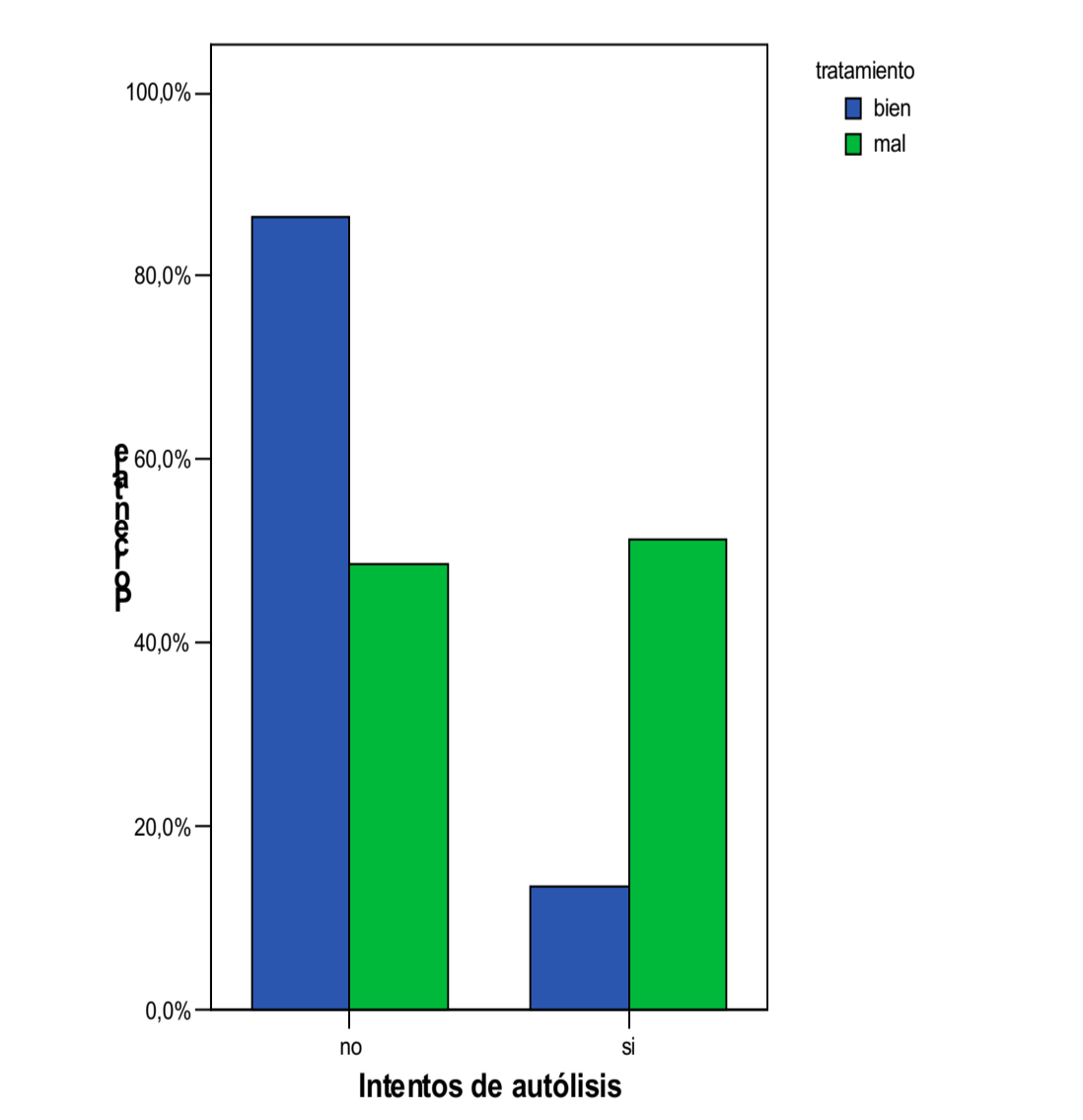
Resultado 4



1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima

La ausencia de enfermedad orgánica está correlacionada con la buena respuesta al tratamiento para los TCA.

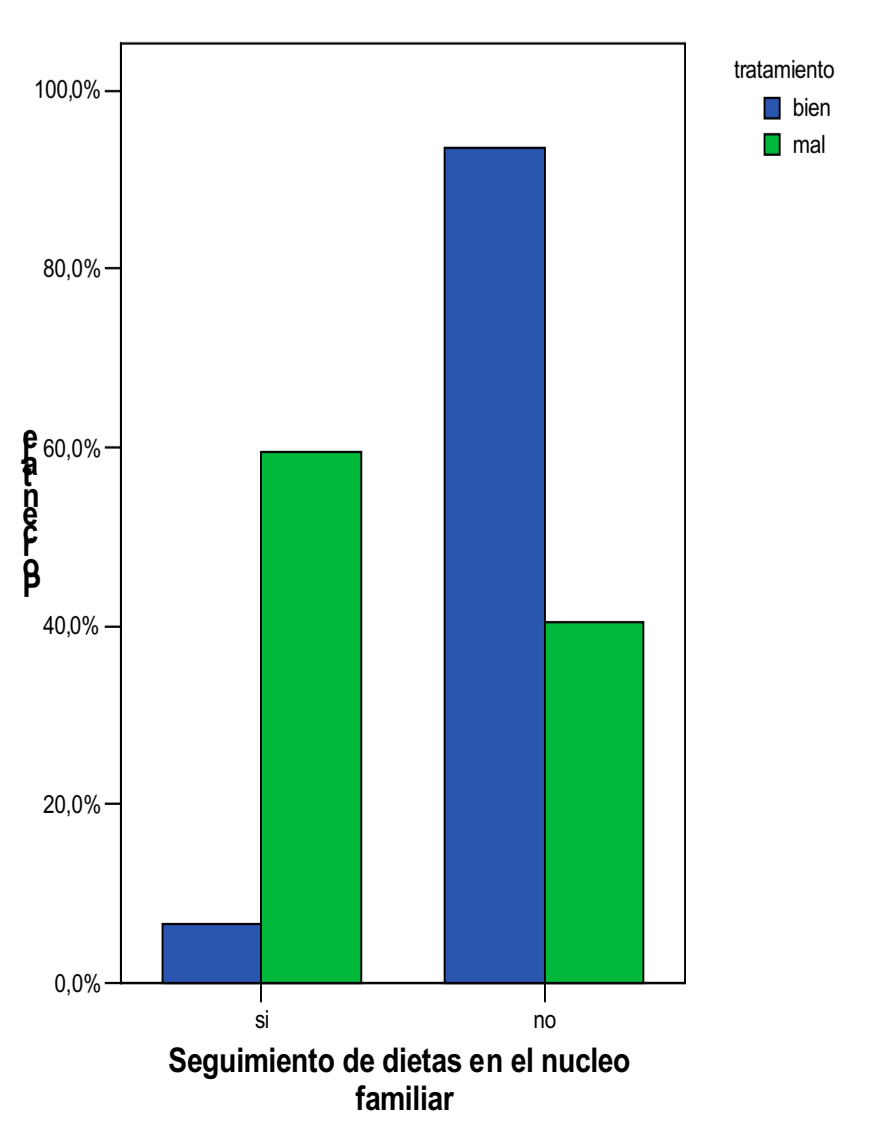
Resultado 5



0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada

La ausencia de intentos de autólisis en la historia de la paciente es un factor diferencial de buen pronóstico, por tanto responden bien al tratamiento.

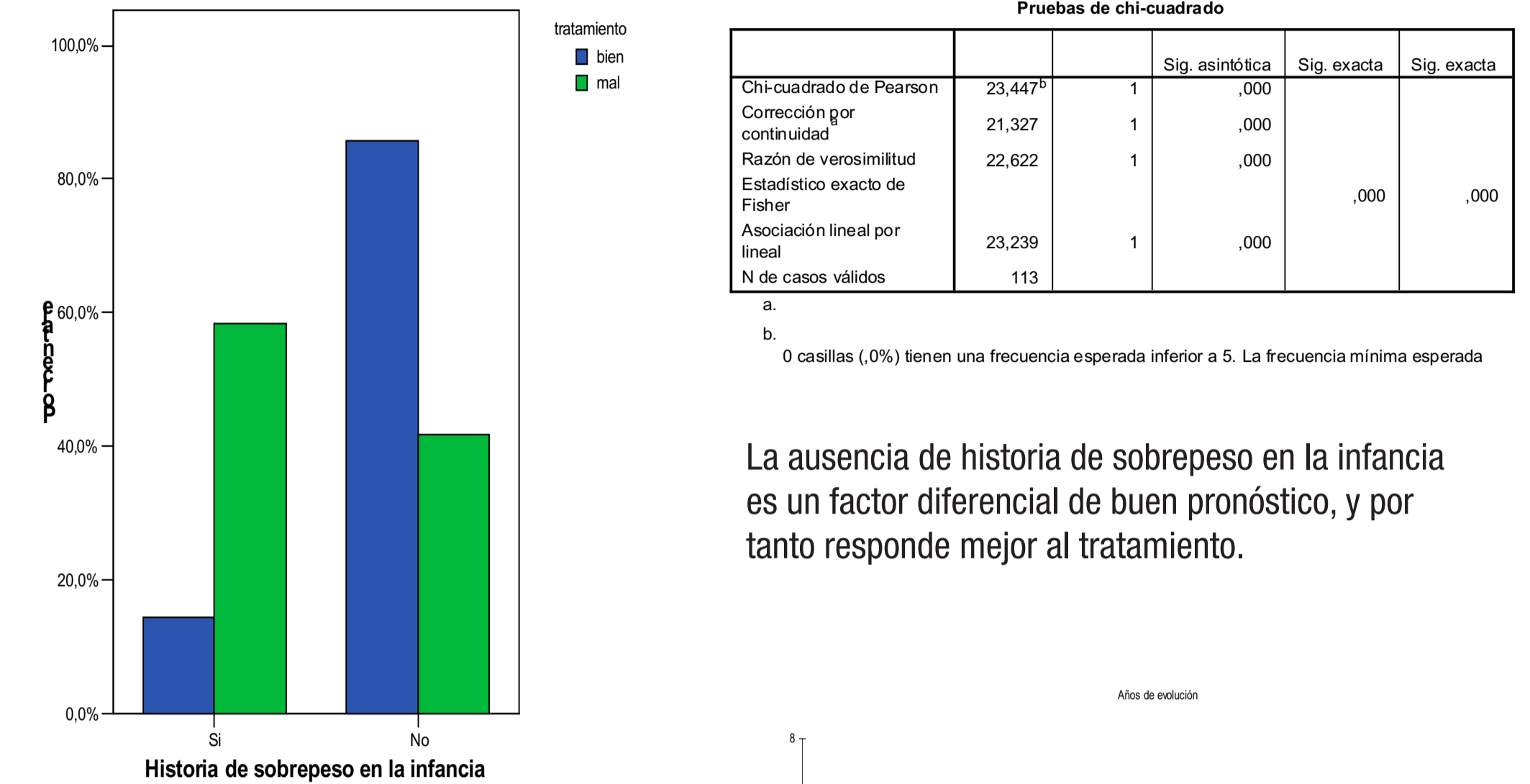
Resultado 6



0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada

La ausencia de seguimiento de dietas restrictivas con finalidades estéticas en el núcleo familiar es un factor diferencial de buena respuesta

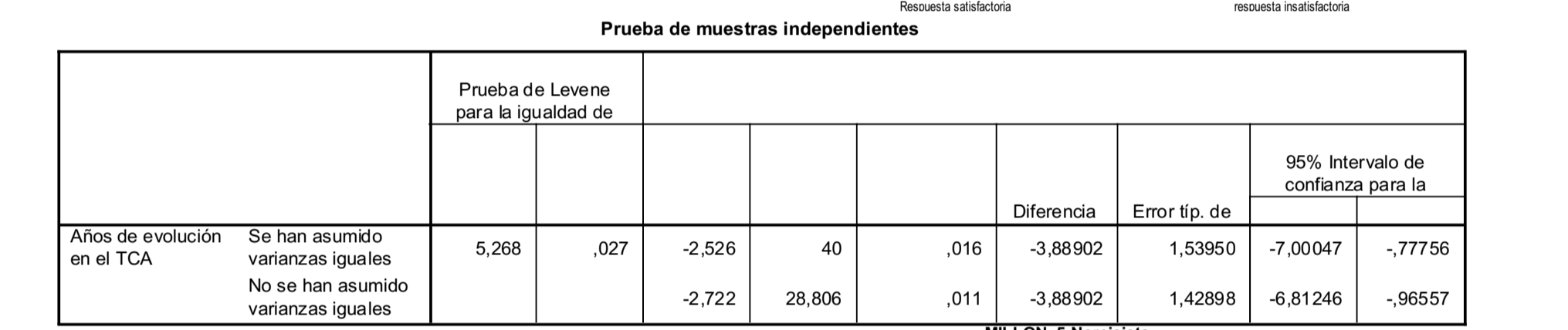
Resultado 7



La ausencia de historia de sobrepeso en la infancia es un factor diferencial de buen pronóstico, y por tanto responde mejor al tratamiento.

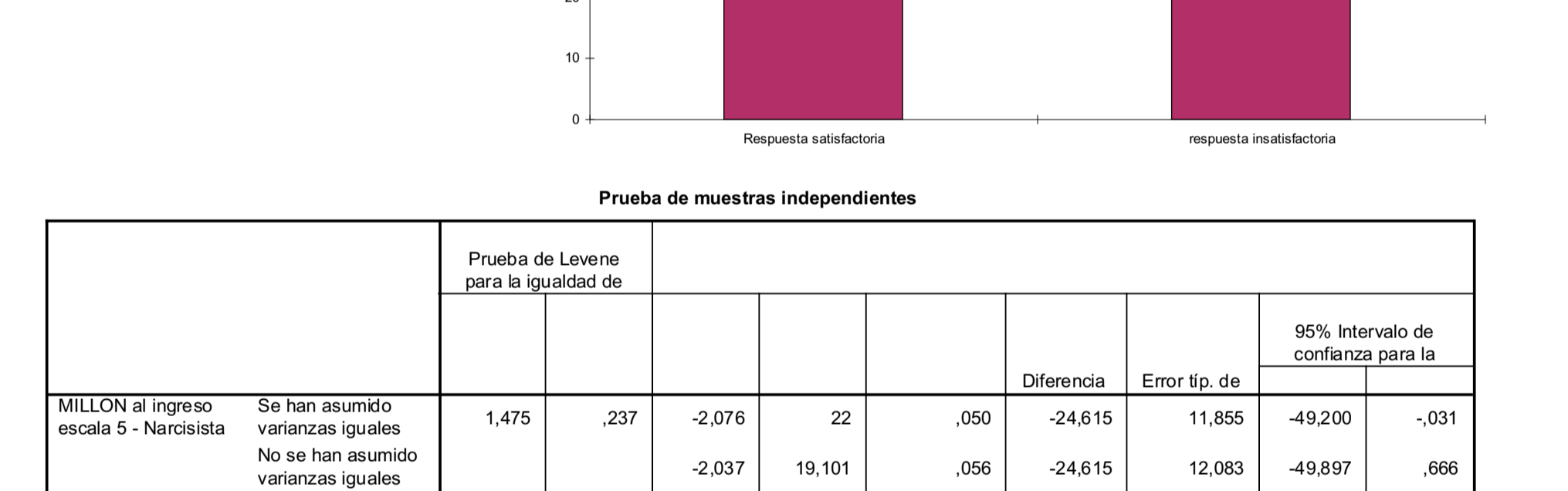
Resultado 8

A menor tiempo de evolución del trastorno mejor respuesta terapéutica.



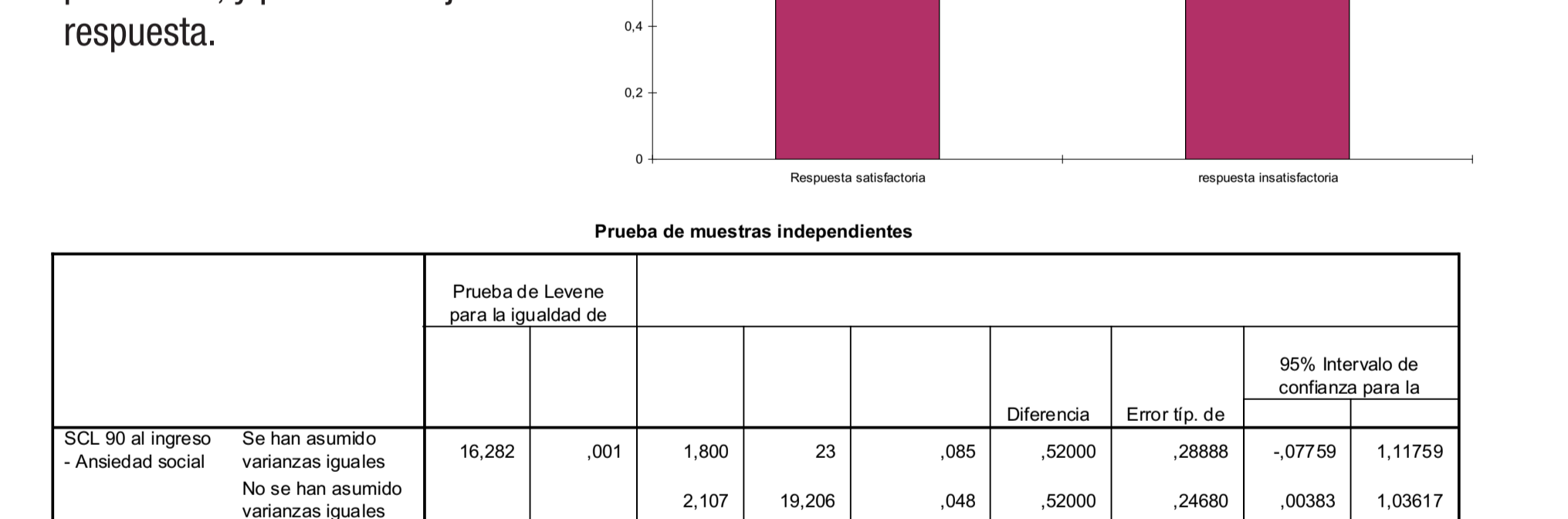
Resultado 9

Menores puntuaciones en la sub-escala Narcisista del MCMII-II predicen una buena respuesta al tratamiento.



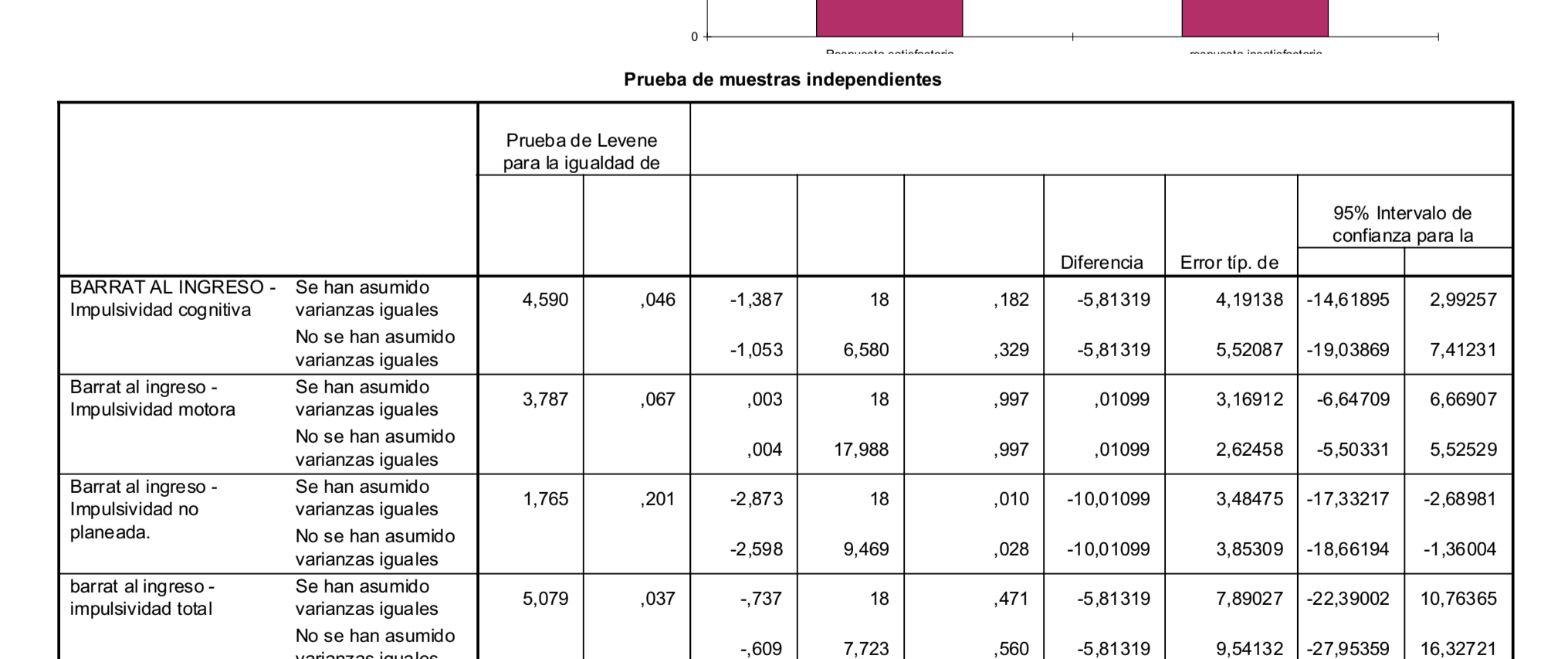
Resultado 10

A menor puntuación en la sub-escala de ansiedad social de cuestionario SCL-90-R mejor pronóstico, y por tanto mejor respuesta.



Resultado 11

Los sujetos del grupo de buena respuesta obtienen puntuaciones significativamente inferiores en la sub-escala de impulsividad no planeada del cuestionario de Barrat



Resultado 12

Mayores puntuaciones en la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos(ESFA) predicen una buena respuesta al tratamiento.

