



TALLERES

T1 Título del Taller

Nuevas tecnologías en trastornos de la Alimentación, una ventana de oportunidad.

1 · ¡LA REVOLUCIÓN DEL e-HEALTH!

Javier Quintero^{1,2}, Fernando Mora^{1,2}

¹*Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España*

²*COCO Eating®, Madrid, España*

javier.quintero@cocoeating.com

Actualmente, nos encontramos ante un nuevo perfil de paciente que, dentro de la sociedad de conocimiento e información, utiliza aquellas herramientas que tiene a su alcance para comunicarse y participar sobre cuestiones relacionadas con su salud. Las intervenciones basadas en las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs), también llamadas

eHealth, son herramientas o tratamientos diseñados y aplicados a través de Internet o plataformas digitales, que aportan una oportunidad para poder llegar a muchos más pacientes que los modelos tradicionales presenciales. Su aplicación a problemas de Salud, ofrece un importante potencial para llegar a poblaciones amplias, clásicamente con limitado acceso a atención especializada, coste/eficientes y con abordajes diferentes. Se discuten las posibilidades presentes y futuras, de la e-Health y la transformación que ésta supone y supondrá en los cuidados sanitarios.

Palabras clave: e-Health, TICs, Trastornos de la Alimentación.

2 · APLICACIONES MÓVILES EN LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.

Amaia Igual¹, Patricia Membibre¹, Noelia Monterde¹

¹*COCO Eating®*, Madrid, España

amaia.igual@cocoeating.com

El uso de herramientas digitales y aplicaciones móviles (Apps) puede ser un método eficaz para promover estilos de vida saludables, capaz de aumentar el cumplimiento dietético, la ingesta de fibra y la actividad física, y de reducir la ingesta de grasas. En este trabajo se revisa la literatura científica en relación a las intervenciones digitales y la pérdida de peso, donde se analizan cualitativamente las Apps disponibles para el control del peso. A pesar de la proliferación de estas herramientas, la mayoría de ellas se centran exclusivamente en la modificación del balance energético ingesta/gasto, obviando factores clave en la regulación de la conducta alimentaria, el sobrepeso y la obesidad, como son los factores emocionales y conductuales. La incorporación de Apps al tratamiento del sobrepeso y la obesidad requiere una mayor definición de sus funcionalidades, así como la participación del profesional en el diseño y supervisión del tratamiento.

Palabras clave: Sobrepeso, Aplicaciones móviles, Pérdida de peso

3 · COCO EATING®: UNA INTERVENCION BIOPSONUTRICIONAL ONLINE PARA EL ABORDAJE DEL SOBREPESO

Noelia Monterde¹, Amaia Igual¹, Patricia Membibre¹, Fernando Mora^{1,2}, Sonia Fernández-Rojo^{1,2}, Cristina Banzo^{1,2}, Miriam P. Félix-Alcántara², Javier Quintero^{1,2}

¹*COCO Eating®*, Madrid, España

²*Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España*

noelia.monterde@cocoeating.com

Las intervenciones sanitarias puestas en marcha para abordar el sobrepeso y la obesidad, gran parte de ellas basadas en modificar el balance ingesta-gasto energéticos, han mostrado resultados débiles e inconsistentes a largo plazo. La literatura científica señala los factores psicológicos como los responsables de la resistencia al cambio de hábitos de alimentación y ejercicio. Al mismo tiempo, las altas tasas de prevalencia del sobrepeso y obesidad obligan a buscar soluciones de gran alcance, escalables, asequibles y convenientes, para lo que el uso de intervenciones online se presenta como una opción terapéutica de gran potencial. Se presenta una herramienta digital, COCO Eating®, que evalúa el perfil psicológico basándose en un modelo comprehensivo de 5 dimensiones (EAT-ID®) y personaliza el plan de intervención en función del perfil obtenido de cara a modificar la relación con la comida y lograr un peso saludable mantenido en el tiempo.

Palabras clave: Sobrepeso, Modelo EAT-ID, Intervención psiconutricional, Aplicaciones móviles

T2 TALLER SOBRE ESTILOS DE CRIANZA Y TCA

Inma Marco: Enfermera especialista en salud mental Unidad Infantojuvenil Actur Oeste

Isabel Martínez Planas: Enfermera especialista en salud mental Hospital de día UTCA, Nuestra Señora de Gracia

Pilar Soro Ramia: Enfermera especialista en salud mental UTCA, Nuestra Señora de Gracia

mimartinezpl@salud.aragon.es

OBJETIVOS:

- Conocer que estilos de crianza han desarrollado de forma retrospectiva nuestras pacientes y si esto ha tenido que ver con la aparición de la enfermedad
- Saber si determinadas actividades de prevención realizadas a familias de forma temprana pueden servir para prevenir este tipo de trastornos

METODO:

Entrevista semiestructurada a madres de pacientes con diagnóstico de tca en la UTCA del hospital Nuestra Señora de Gracia y en el CSM actur oeste

RESULTADOS: Pendientes

CONCLUSIONES: Pendient

T3 TALLER DE MINDFULNESS Y CONCIENCIA CORPORAL.

Mar Marzal-Torregrosa (1)

(1) Clínica CTA . C/Jativa, 4, Esc. Izq. Pta 7. 46002 Valencia

mar.marzal@hotmail.com

Mindfulness permite al paciente aprender a relacionarse con las emociones y su cuerpo de una manera adaptativa.

Objetivo: los participantes conozcan y practiquen ejercicios de mindfulness que le permitan ponerse en contacto con el cuerpo, incrementar la conciencia interoceptiva y las propias necesidades

Metodología: Ejercicios experienciales de mindfulness, permitiendo que el paciente conecte con sus emociones y cuerpo desde la aceptación radical.

Resultados: La práctica de mindfulness incrementa la consciencia de sus sensaciones corporales y emociones; permitiendo a reconocer, tolerar y regular mejorar las emociones, y además mejorar la relación y aceptación con el cuerpo, y desarrollar un autocuidado consciente.

En conclusión, es importante llevar a cabo la intervención terapéutica de regulación emocional y conciencia corporal, protegiendo así de futuras recaídas.

Conciencia corporal, Mindfulness, Emociones.

T4 Psicoterapia de grupo en obesidad: El Programa PSICOBÉ

NOMBRES E INSTITUCIONES DE TODOS LOS AUTORES

Miriam P. Félix Alcántara

Psicóloga Clínica. Hospital Infanta Leonor (Madrid).

miriampatricia.felix@salud.madrid.org

RESUMEN:

El objetivo es presentar de forma práctica y dinámica un Programa de Psicoterapia Grupal para personas con obesidad que viene desarrollándose en el Hospital Infanta Leonor desde 2014. La eficacia de dicho programa para mejorar el peso y el estado psicológico ha sido probada a través de un ensayo clínico en un proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI16/01275).

Se trata de un programa de 20 sesiones, de frecuencia semanal, para 8-12 personas y en grupo cerrado; dado que se van integrando conceptos, actitudes y valores de complejidad creciente.

Los objetivos principales y transversales del programa son el aumento de la autoconciencia (relación con la comida, funciones emocionales), la búsqueda de la autorregulación (conducta alimentaria, emociones) y el logro de la aceptación (imagen corporal, mundo emocional).

Está compuesto por 4 módulos: 1) Toma de conciencia; 2) Aprender a cuidarse; 3) Análisis funcional; y 4) Autorregulación y Aceptación.

PALABRAS CLAVE: psicoterapia de grupo, obesidad, autoconciencia, autorregulación, aceptación.

AGRADECIMIENTOS: Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria 2016 (PI16/01275).

T5 TALLER

TALLER UTILIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE GAMIFICACIÓN Y ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EXCESO DE PESO DESDE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR: APLICACIÓN EN LA ETAPA INFANTO-JUVENIL

Ana R. Sepúlveda¹, O. Veiga², J. Adán³, T. Lacruz¹ y L. Beltrán¹

¹Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid (UAM)

²Depto. de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana, Facultad de Educación (UAM)

³Dietista-Nutricionista, Máster en TCA y Obesidad, Centro Algo Más Que Nutrición

Contacto: anarosa.sepulveda@uam.es

La baja motivación al cambio es un problema recurrente en el tratamiento de los problemas relacionados con el peso, principalmente en obesidad, viéndose comprometida la adherencia a las intervenciones.

El abordaje desde la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 2015) trata de dar respuesta a esta problemática, mediante la promoción del mantenimiento

de los cambios en el estilo de vida y refuerzo de las estrategias de afrontamiento, habiéndose demostrado eficaz en el tratamiento de la obesidad. La Gamificación surge cómo una nueva herramienta eficaz que permite motivar a los participantes incorporando elementos de los videojuegos en contextos que no son lúdicos, aumentando así su interacción con el entorno de aprendizaje para acabar modificando su conducta (Lee y Hammer, 2011).

Este taller ofrece ejercicios prácticos para la aplicación de estas herramientas en el abordaje de la obesidad infantil. Se empleará la visualización de vídeos y puesta en práctica de dinámicas guiadas por expertos desde una perspectiva multidisciplinar (psicológico, familiar, nutricionales y actividad física).

Agradecimientos: Financiado por el Ministerio de Innovación, Ciencia y Universidades I+D+i (PSI2016-79471-R)

T6 TALLER: DE LO INDIVIDUAL A LO MULTIFAMILIAR: ABORDAJE DE TCA GRAVES

Belén Unzeta Conde. Psiquiatra. UTCA Hospital Universitario Santa Cristina
Pilar Vilariño Besteiro. Psicóloga Clínica. UTCA Hospital Universitario Santa Cristina

César Pérez Franco. Terapeuta Ocupacional. UTCA Hospital Universitario Santa Cristina

Enrique Guerra Gómez. Psiquiatra- Coordinador UTCA Hospital Universitario Santa Cristina

belenunzeta@gmail.com // belen.unzeta@salud.madrid.org

RESUMEN

El taller que proponemos trata de ilustrar el trabajo integral y multidisciplinar que se lleva a cabo en la UTCA del Hospital Santa Cristina de Madrid

Se expondrán las diferentes actividades y temáticas que se trabajan tanto con los pacientes como con las familias en las distintas modalidades de tratamiento que se realizan: intervenciones individuales, terapias de grupo, entrevistas familiares y terapia de familia y grupos de padres y multifamiliares.

Se expondrán viñetas clínicas y se mostrarán algunas de las intervenciones experienciales (esculturas, fotos de familias, material cinematográfico, lo verbal/ lo no verbal, etc.) que se llevan a cabo en los diferentes grupos terapéuticos, incidiendo especialmente en uno de los grupos con mayor potencial teraéutico: los grupos multifamiliares.

Se revisan otras experiencias de la terapia multifamiliar realizada con TCA y se incluyen las impresiones de familiares y pacientes respecto a esta modalidad de tratamiento.

OBJETIVOS: Describir el tratamiento que se lleva a cabo en la unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Santa Cristina incidiendo de forma especial en el abordaje multifamiliar.

METODO: Exposición teórica con apoyo de viñetas clínicas y ejercicios

experienciales

CONCLUSIONES: Con patología grave es importante integrar diferentes modalidades de tratamiento que den respuesta a la complejidad de los casos tratados

PALABRAS CLAVE: Hospital de día, multifamiliar, terapia de grupo.

SYMPOSIA

S1 Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos: Características clínicas e intervención individual y familiar.

Ponencia 1. Eduardo Serrano. Unidad de TCA. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos: perfil psicopatológico en niños y adolescentes.

Ponencia 2. Ana Molano. Unidad de TCA. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

Intervención psicoterapéutica y nutricional en niños con trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos.

Ponencia 3. Laura Cañas. Unidad de TCA. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos: psicopatología de los padres e intervención familiar.

Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos: perfil psicopatológico en niños y adolescentes.

Eduardo Serrano Troncoso. Unidad de TCA. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL AUTOR PRINCIPAL

eserrano@sjdhospitalbarcelona.org

OBJETIVOS: Estudiar el perfil psicopatológico de pacientes con trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (ARFID) que acudieron consecutivamente a la UTCA de un hospital pediátrico.

METODO: Se evaluaron un total de 56 pacientes, nuevos casos consecutivos, con ARFID (DSM-5) entre 2015 y 2018.

RESULTADOS: La edad media fue de 10 años (DE: 2.4). El 67.9% fueron varones. Respecto al perfil psicopatológico, 16 pacientes (28.6%) presentaron falta de interés en la comida, 11 (19.6%) evitación por características sensoriales y 29 (51.8%) por ansiedad. Veintisiete (48.2%) pacientes presentaron un déficit nutricional significativo. El subtipo sensorial se relacionó con una mayor comorbilidad con trastornos del espectro autista ($p < .001$).

CONCLUSIONES: El ARFID es un trastorno grave que afecta principalmente a niños en edad prepuberal y que tiene consecuencias físicas y psicosociales significativas. Los resultados apoyan la existencia de tres subtipos psicopatológicos que pueden requerir una intervención nutricional, psicosocial y familiar diferenciada.

PALABRAS CLAVE: Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, ARFID, perfil psicopatológico, niños y adolescentes

Intervención psicoterapéutica y nutricional en niños con trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos.

Ana Molano. Unidad de TCA. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. amolano@sjdhospitalbarcelona.org

OBJETIVOS: Descripción y eficacia del Programa ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) de la UTCA del Hospital Sant Joan de Déu.

METODO: Se estudió la eficacia del Programa ARFID en 56 pacientes atendidos entre 2015-2018. El programa está basado en la intervención cognitivo-conductual mediante desensibilización sistemática, condicionamiento operante, reestructuración cognitiva, psicoeducación e intervención nutricional.

RESULTADOS: La edad media fue de 10.16 años (DE: 2.4). El 67.9% fueron varones. La media de tratamiento fue de 17.47 meses (DE: 22.6). Treinta y nueve (69.6%) pacientes tratados ambulatoriamente evitaron el ingreso en hospitalización parcial y 53 (94.6%) en hospitalización total. Hubo una recuperación ponderal significativa (pre y post-tratamiento) en los pacientes con ARFID que se encontraban en bajo peso (Media de peso: 13.4Kg frente a 20Kg; $p < 0.001$).

CONCLUSIONES: El Programa ARFID para niños y adolescentes tratados a ha demostrado ser un tratamiento eficaz para la recuperación ponderal y la evitación de ingresos hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, eficacia, intervención psicoterapéutica, niños y adolescentes

Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (ARFID): psicopatología de los padres e intervención familiar.

Laura Cañas Vinader. Unidad de TCA. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL AUTOR PRINCIPAL

lauracv1@blanquerna.url.edu

OBJETIVOS: Estudiar el perfil psicopatológico de los padres con hijos con ARFID.

Describir un programa de intervención familiar que se lleva a cabo en la Unidad de TCA de un hospital pediátrico.

METODO: Se evaluaron los padres (edad media 45 años) de 33 niños con ARFID (DSM-5) y se compararon con las familias de 33 niños controles-sanos (CS). El programa para familias consta de un grupo psicoeducativo y otro de gestión emocional.

RESULTADOS: Los padres de los niños con ARFID comparados con los CS obtuvieron una puntuación significativamente mayor en las escalas de depresión ($p = .001$), sensibilidad interpersonal ($p = .007$), somatización ($p = .007$), ansiedad fóbica ($p = .012$), sufrimiento psiquiátrico/psicosomático ($p = .027$) y vínculo parental sobreprotector ($p = .001$).

CONCLUSIONES: Los padres de los pacientes con ARFID presentan mayores niveles de psicopatología. Intervenciones familiares destinadas a la psicoeducación y regulación emocional podrían reducir los síntomas interiorizados de los padres y mejorar la respuesta al tratamiento de hijos.

PALABRAS CLAVE: Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos,

ARFID, familias, perfil psicopatológico, intervención familiar.

S2 SYMPOSIUM: ADICCIONES Y TCA

PONENCIA 1º

Implicaciones de las adicciones comportamentales en los trastornos de la conducta alimentaria

Francisco Ferre Navarrete

Psiquiatra Jefe Servicio Psiquiatría Instituto Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón MADRID

francisco.ferre@salud.madrid.org

OBJETIVOS: Las adicciones comportamentales suponen una conducta compulsiva vinculada a actividades humanas diversas de corte conductual. Las pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), tienen una importante tendencia a presentar adicciones comportamentales siendo la comorbilidad entre TCA y adicciones comportamentales entre el 16% al 23.8%. Sin embargo, a día de hoy no se ha realizado una comparación entre la aparición de estas conductas impulsivas en población adulta con y sin TCA.

METODO: En la CLINICA TCA del Instituto de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid se ha evaluado y analizado la frecuencia e intensidad de las adicciones comportamentales en pacientes adultas y de evolución crónica que acuden a este dispositivo ambulatorio. Para ello se aplicaron varias escalas que evalúan la frecuencia de estas conductas: *The Shorter PROMIS Questionnaire* (SPQ), Test de adicción a Internet (TDI), Test de adicción al móvil (TDM) y Test de Adicción a Videojuegos (TDV). A partir de esta experiencia en esta ponencia se proporcionará una actualización de esta comorbilidad clínica en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria

CONCLUSIONES: Si bien los resultados de nuestra CLINICA TCA apuntan a una mayor frecuencia de adicciones comportamentales, entre ellas la adicción a compras, sexo, trabajo y ejercicio en comparación con el grupo control, sin embargo los resultados de otros grupos de investigación varían en función del contexto clínico, cultural y del tipo de trastorno de conducta alimentaria

PALABRAS CLAVE:

Trastorno de la conducta alimentaria; adicciones comportamentales; nuevas tecnologías.

PONENCIA 2ª

Adicciones con sustancia y TCA, dos caras de un mismo espectro?

PhD Belén Unzeta Conde. Psiquiatra

UTCA Hospital Universitario Santa Cristina Madrid

belenunzeta@yahoo.es

OBJETIVOS: Sobrepeso y obesidad se califican actualmente como una pandemia con cifras de prevalencia alarmantes y creciendo. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. Si bien es un hecho objetivo que la obesidad es una acumulación anormal o

excesiva de grasa perjudicial para la salud, las causas que llevan a una persona a ser obesa son multifactoriales y aún no bien conocidas.

METODO: Se analizará la relación de la obesidad con los trastornos por consumo de sustancias, concluyendo en la hipótesis de la adicción cruzada, por la que los trastornos adictivos y al uso abusivo de la comida compartirían una misma vulnerabilidad y sistema de acción, pudiendo remplazarse mutuamente, o expresarse de forma alterna en diferentes momentos de la vida. Se expondrán datos de una investigación preliminar de los pacientes de la UTCA objetivando la comorbilidad entre TCA y Trastorno por consumo de sustancias.

CONCLUSIONES: En resumen, la reinterpretación de la obesidad como un trastorno adictivo abre las puertas a nuevas y más eficaces vías de intervención, así como el desarrollo de una interesante vía de investigación dentro del ámbito de la patología dual.

PALABRAS CLAVE: TCA, Obesidad, adicciones a sustancias.

PONENCIA 3ª

Retos terapéuticos en el manejo de las adicciones asociadas a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Sara Yamamoto Caballero PsiquiatraITA, Especialistas en Salud Mental

sgyamamoto@itasaludmental.com

OBJETIVOS: Existe una elevada tasa de comorbilidad entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y las adicciones, tanto químicas como comportamentales. La coexistencia de ambos trastornos obedece a factores biológicos, variables de personalidad y endofenotipos. Recientes propuestas teóricas y experimentales conciben ciertas conductas pertenecientes al espectro alimentario como variantes de una adicción a la comida. Desde esta perspectiva, la conducta de sobreingesta sería tan solo el síntoma de elección en personalidades propensas al abuso y dependencia de sustancias. Por el contrario, algunos autores sugieren el abuso de sustancias como un “síntoma más” en el espectro de los problemas en el control de impulsos. Con independencia de su etiología, el manejo de las adicciones en el tratamiento de los TCA, requiere de un manejo específico, no reducible a la suma de las medidas terapéuticas para ambas patologías, sino a una precisa combinación de las mismas.

METODO: Durante la presentación, se expondrán los principales aspectos a considerar en el manejo de las adicciones en los tratamientos para los TCA en sus distintos niveles de atención. Se revisarán las últimas actualizaciones en el tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y psicosocial.

CONCLUSIONES: La concurrencia de adicciones en el tratamiento de los TCA requiere de un diseño específico de las estrategias de intervención que logre dar respuesta a la idiosincrasia de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: Adicciones químicas, adicciones comportamentales, comorbilidad, patología dual, tratamiento personalizado.

Ponencia 4

Adicción a la comida: ¿un nuevo trastorno alimentario?

Dr. Néstor Benítez Brito.

Dietista-Nutricionista por la Universidad de Navarra (Grado Universitario en Nutrición Humana y Dietética); Máster Oficial en Trastornos del Comportamiento Alimentario y Obesidad. Doctor en Ciencias Médicas por la Universidad de La Laguna (sobresaliente cum laude, premio extraordinario de doctorado), y Diplomado Superior en Dirección y Gestión Sanitaria. Actualmente es el coordinador del Grupo de Especialización en Nutrición Clínica y Dietética de la Academia Española de Nutrición y Dietética, de la que además, forma parte del Comité Científico. Ejerce como Dietista-Nutricionista, y como profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Isabel I, y profesor externo de la Universidad de La Laguna.

:

Nestor.benitez.brito@gmail.com

Resumen:

El exceso de consumo de alimentos junto con el sedentarismo son una de las principales causas de obesidad (1). En los últimos años, una nueva corriente de investigación empieza a observar que determinados alimentos ultra-procesados, o ingredientes presentes en éstos, pueden desarrollar comportamientos adictivos, y por tanto, contribuir a la epidemia de la obesidad (2,3).

Hasta el momento, las investigaciones se centran principalmente en pacientes adultos, y se cuenta con limitada información en poblaciones pediátricas. Esta escasez de estudios hace que, en la actualidad, las revisiones sistemáticas y meta-análisis que se encuentran en la literatura sobre la adicción a la comida sean prácticamente nulas (2).

No obstante, esta hipótesis de englobar la “adicción a la comida” como un nuevo trastorno alimentario está cobrando cada vez mayor interés. Brindar los últimos avances a las/loscompañeras/os que trabajan en este ámbito durante el próximo congreso AETCA-2019 puede ayudar a proponer futuras investigaciones.

Bibliografía:

1. Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física,

Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2015. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2016.

2. Burrows T, Kay-Lambkin F, Pursey K, Skinner J, Dayas C. Food addiction and associations with

mental health symptoms: a systematic review with meta-analysis. J Hum Nutr Diet. 2018. <https://doi.org/10.1111/jhn.12532>

3. Kenny PJ. Reward mechanisms in obesity: new insights and future directions. Neuron. 2011,

Feb 24;69(4):664-79. doi: 10.1016/j.neuron.2011.02.016.

S3 SYMPOSIUM

FACTORES DE RIESGO PSICOPATOLÓGICOS Y BIOLÓGICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PESOS EXTREMOS

Estudio de los factores de riesgo y de psicopatología actual en niños y adolescentes con estados nutricionales extremos -sobrepeso/obesidad y anorexia nerviosa restrictiva o purgativa de nivel de gravedad extrema o grave según DSM-5- con el objetivo de discutir la interrelación entre estado nutricional y el estado psicopatológico en adolescentes, así como conocer los factores de riesgo obesogénicos y los implicados en el desarrollo de los trastornos de alimentación de cursan con desnutrición grave. .

1.ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICO-SOCIAL Y FAMILIARES EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD.

PONENTE: DRA. ANA R. SEPÚLVEDA, PROFESORA CONTRATADA

DOCTOR. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Email: anarosa.sepulveda@uam.es

COAUTORES: S. SOLANO, M. BLANCO, T. LACRUZ, Y. MARTIN-PEINADOR, M.GRAELL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA. HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESUS.

Introducción: La obesidad infantil, como problema de salud, conlleva a largo plazo un gran deterioro en la calidad de vida de la persona. Se ha intentado conceptualizar la obesidad desde distintos modelos psicodinámicos, psicosomáticos, conductuales y cognitivo-conductuales. El modelo Harrison et al. (2011) trata de integrar las influencias hereditarias, y poder adaptarse a cualquier estadio del desarrollo del niño, se completa con una conceptualización de las relaciones de mediación entre los distintos contextos psicopatológicos de la familia y su influencia en el desarrollo del menor (Hemmingsson, 2014). **Objetivos:** Desde esta perspectiva conceptual, se van a mostrar los distintos resultados empíricos realizados a través de un estudio de 170 niños con sobrepeso/obesidad de 8-12 años y sus familias desde la investigación del equipo "ANOBAS", referida al estudio de los factores de riesgo bio-psico-familiar. **Metodología:** Tras una entrevista semiestructurada familiar (K-DSAS), las madres y sus hijo/as completaron una batería de cuestionarios. **Resultados:** Se obtuvo que un 56% de la muestra presentaba un trastorno psicológico, más común un trastorno de ansiedad (36%) y trastorno del estado del ánimo (12%). Un 40,6% de las madres presentaron puntuaciones por encima del punto de corte en EE, se asoció a puntuaciones significativamente más altas en ansiedad y depresión en los hijos y puntuaciones significativamente más bajas en autoestima global y estima corporal. Siendo 2,77 veces más probable que los niños con obesidad infantil tengan un trastorno psicológico en aquellas familias con alta EE. En paralelo, se han analizado los perfiles psicopatológicos maternos y del niño, con un diseño caso-control de 50 niños con obesidad ($P>97$) versus 50 niños sanos y sus familias para examinar las diferencias entre los factores bio-psico-familiares. **Conclusión:** es importante realizar evaluaciones adecuadas de estas variables desde atención primaria, por su posible relación en el desarrollo o mantenimiento de la obesidad del niño, y con fines de intervención preventiva temprana.

2. EVOLUCIÓN TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO INTENSIVO EN ADOLESCENTES CON ANOREXIA NERVIOSA GRAVE O EXTREMA (DSM-5)

PONENTE: MONTSERRAT GRAELL BERNA.

E-mail: montserratgraell1@gmail.com

COAUTORES: MAR FAYA BARRIOS, ANGEL VILLASEÑOR MONTARROSO, ANA ELEGIDO FLUITERS*, ESTHER NOVA*.

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA. HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS.MADRID

***CENTRO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS**

Introducción: La anorexia nerviosa es el trastorno mental que presenta la tasa mortalidad más alta, debido en su mayor proporción a complicaciones médicas

debidas a la desnutrición que producen las alteraciones conductuales (dieta restrictiva, vómitos y laxantes), psicopatológicas y emocionales. El estado de desnutrición genera además la aparición o un incremento de la intensidad de varios síntomas mentales, lo cual contribuye a la gravedad y mantenimiento del cuadro psicopatológico. **Objetivos:** El estudio ANABEL (Estudio Longitudinal de la Anorexia Nerviosa del Adolescente) pretende determinar y analizar las variables de valor pronóstico y los correlatos biológicos y psicopatológicos en los adolescentes con anorexia nerviosa a lo largo de un año de evolución con tratamiento especializado. **Metodología:** Estudio de 66 pacientes que inician consecutivamente tratamiento en unidad específica con diagnóstico de algún tipo de Trastorno de Comportamiento Alimentario (TCA). Se analizan variables de evolución clínica, psicopatológicas, psicométricas, familiares y biológicas (Índice de Masa Corporal –IMC-, células sanguíneas, proteínas, hormonas, adipocitoquinas y citoquinas séricas) a lo largo del primer año de tratamiento. Se comparan los correlatos biológico-psicopatológicos al inicio del tratamiento y al año entre dos grupos: (1) Anorexia nerviosa leve o moderado y (2) Anorexia nerviosa grave o extrema según criterios DSM-5. **Resultados:** Al inicio del tratamiento hay (T0) 31 pacientes son ANR/p leves (IMC medio 17,555 sd 1,35) y 35 son ANR/P graves o extremas (IMC medio 14,72 sd 1,00) . Al T0 entre los dos grupos existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en: IMC, Ferritina, T3, Estradiol, Cortisol, “Tendencia a Adelgazar” “Bulimia”, “Ineficacia” e “Impulsividad” del EDI-2(menor puntuación en grupo leve), CDI, STAI estado, leptina, receptor soluble de leptina, TNF-alfa, Interleukina-2. A los 12 meses (T2) se hallan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo leve o grave en IMC, “Bulimia” del EDI-2, STAI estado, leptina y TNF-alfa. El IMC entre T0 y T12 en ambos grupos es estadísticamente significativo. **Conclusiones:** Todos los pacientes mejoran su estado nutricional (IMC) tras un año de tratamiento. Existen más correlatos biológicos en los adolescentes con anorexia nerviosa grave o extrema tanto al inicio como al año de tratamiento, la psicopatología medida con cuestionarios refleja la escasa “conciencia de enfermedad” de los pacientes más graves que puede asociarse a estados de cambio precontemplativos. El estado de desnutrición marca la gravedad aunque la evolución es satisfactoria probablemente por la potencia e intensidad del tratamiento en este primer año.

3. Trayectorias y factores de riesgo en los Trastornos del Comportamiento Alimentario de niños y adolescentes.

PONENTE: MAR FAYA BARRIOS email: marfayabarrios@gmail.com

COAUTORES: SILVIA GUTIERREZ PRIEGO, ANGEL VILLASEÑOR MONTARROSO, BEATRIZ MARTINEZ NÚÑEZ.

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA. HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS.MADRID

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario, son enfermedades mentales graves con una morbi-mortalidad alta que tienden a manifestar un curso crónico sea cual sea la edad de comienzo de los mismos (APA, 2013). Estos Trastornos se pueden presentar en cualquier momento de la vida, en ocasiones como reactivación de un episodio anterior y en otras como un fenómeno nuevo e inesperado, pudiéndose realizar virajes entre los distintos subtipos clínicos. El curso de la enfermedad dependerá de la trayectoria evolutiva que siga. Es por

ello que creemos fundamental, desde la posición privilegiada de Psicoterapeutas de Trastornos del Comportamiento Alimentario en Niñ@s y Adolescentes, conocer aquellos factores tanto de riesgo como de protección que harán que un determinado paciente transite en una u otra dirección desde la desnutrición a la malnutrición y desde ésta al sobrepeso y obesidad. Se analizarán factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales. En la literatura encontramos que la edad temprana de inicio, la duración prolongada del seguimiento y la duración adecuada de la primera hospitalización, parecen ser factores de buen pronóstico (Arcelus, 2011). Otras variables como mayor IMC al inicio del tratamiento sabemos que mejorará la evolución del TCA (Vall y Wade 2015). Estos datos se corresponden con la casuística que manejamos en un Estudio Observacional y Longitudinal (ANABEL) llevado a cabo en nuestro Servicio en colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid con N= 115 mujeres adolescentes con Edad M= 15 años (DT=1.35) a 2 años para el estudio de variables -nutricionales, hormonales, psicopatológicas, familiares y sociales- de resultado en TCA de inicio adolescente. Conocer los factores tanto de buen pronóstico como de mal pronóstico, permitirá avanzar en tratamientos eficaces e individualizados para mejorar los programas de Tratamientos para los casos más resistentes (Kastner, 2015).

S4 A GRANDES MALES, GRANDES REMEDIOS: TERAPIA DE GRUPO EN OBESIDAD.

- Ponencia 1: **Fenotipos clínicos en el paciente con obesidad**
Dra. Cristina Banzo Arguis
Psiquiatra. Hospital Infanta Leonor (Madrid).
- Ponencia 2: **Últimos avances en el tratamiento psicológico de la obesidad.**
María Villacañas Blazquez.
Psicóloga Clínica. Hospital Infanta Leonor (Madrid).
- Ponencia 3: **Buscando la eficiencia: la Psicoterapia de Grupo en Obesidad.**
Miriam P. Félix-Alcántara.
Psicóloga Clínica. Hospital Infanta Leonor (Madrid).
Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI16/01275).

Ponencia 1

- TITULO DEL RESUMEN: **Fenotipos clínicos en el paciente con obesidad**
- NOMBRES E INSTITUCIONES DE TODOS LOS AUTORES:
Dra. Cristina Banzo Arguis.
Psiquiatra. Hospital Infanta Leonor (Madrid).
cristina.banzo@salud.madrid.org

OBJETIVOS: Analizar la psicopatología asociada a la obesidad resistente a tratamientos convencionales y plantear perfiles clínicos diferenciados.

METODO: En práctica clínica habitual se recogen datos psicobiográficos, se realiza una entrevista clínica estructurada (criterios DSM-IV-TR y DSM-5) y se administra una batería de pruebas psicométricas.

RESULTADOS: Se documenta en nuestra muestra de mujeres con obesidad una relación clara de psicopatología. Encontramos tasas del 36% de depresión, 53% de ansiedad, el 34,8% de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, del 20,4% de Trastorno por Estrés Postraumático, 11,9% de Bulimia nerviosa y 48,1% de Trastorno por Atracón. Teniendo en cuenta esta comorbilidad, conceptualizaremos los diferentes perfiles clínicos: Emocional, Adictivo, Traumático, Impulsivo y Disejecutivo.

CONCLUSIONES: La evaluación clínica y el estudio de la psicopatología asociada en el paciente con obesidad, permite organizar planes terapéuticos más adaptados a las necesidades clínicas individuales.

PALABRAS CLAVE: Psicopatología, obesidad, trauma, TDAH, depresión, ansiedad

Ponencia 2

Últimos avances en el tratamiento psicológico de la obesidad.

María Villacañas Blazquez

Psicóloga Clínica. Hospital Infanta Leonor (Madrid).

maria.villacanas@salud.madrid.org

OBJETIVOS: Presentar la bibliografía científica más actualizada en el ámbito de la intervención psicológica en obesidad.

METODO: Se realiza una revisión bibliográfica a través de PUBMED.

RESULTADOS: La terapia cognitivo conductual (TCC) es el enfoque más referenciado cuando se busca el cambio de hábitos y la pérdida ponderal. Asimismo, existe un número creciente de publicaciones que parten de otros enfoques terapéuticos (mindfulness, biofeedback, danzaterapia,...) que ponen mayor énfasis en mejorar el bienestar emocional de las personas con obesidad que en la gestión del peso.

CONCLUSIONES: Es necesario mejorar los resultados de las intervenciones psicológicas en obesidad y lograr el mantenimiento a largo plazo de la pérdida ponderal, así como el bienestar emocional de la persona. La TCC sigue siendo lo más efectivo para perder peso, pero además existen nuevos enfoques prometedores y complementarios que podrían ayudar a lograr los retos planteados, aunque son necesarios más estudios sobre su eficacia-efectividad.

PALABRAS CLAVE: obesidad, psicoterapia, eficacia.

Ponencia 3

Buscando la eficiencia: la Psicoterapia de Grupo en Obesidad

Miriam P. Félix-Alcántara

Psicóloga Clínica. Hospital Infanta Leonor (Madrid).

miriampatricia.felix@salud.madrid.org

OBJETIVOS: Medir mediante un ensayo clínico la eficacia de un programa

psicoterapia grupal para pacientes con Obesidad que acuden a un hospital general para perder peso.

METODO: Se compara el impacto sobre el índice de masa corporal y el bienestar psicológico (SCL-90-R) entre un grupo control, que sigue el tratamiento estándar del hospital, y un grupo experimental que, además del tratamiento estándar, realiza un programa psicoterapia grupal de 20 sesiones. Los participantes son aleatorizados a los grupos.

RESULTADOS: Se presentan datos de 55 pacientes. Ambos grupos de estudio perdieron peso durante el primer año, siendo esta pérdida mayor en el grupo experimental. Además, encontraron diferencias clínicamente significativas en las escalas de somatización, ansiedad, depresión y hostilidad del SCL-90-R, donde los sujetos experimentales mejoraron más.

CONCLUSIONES: La psicoterapia de grupo facilita la pérdida ponderal en personas con obesidad, al tiempo que mejora los síntomas psicopatológicos asociados, constituyendo una alternativa terapéutica eficiente.

PALABRAS CLAVE: psicoterapia de grupo, obesidad, psicopatología, eficiencia.

AGRADECIMIENTOS. Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI16/01275).

S5 CONTROVERSIAS EN LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DISMORFIA MUSCULAR

PONENTES DEL PANEL

- Ignacio Baile, Facultad de Ciencias de la Salud y la Educación, Universidad a Distancia de Madrid, Collado Villalba, España
- Robin Rica, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid
- Emilio J. Compte, Facultad de Ciencias Humanas y de la Conducta, Universidad Favaloro, Argentina

TÍTULO DEL RESUMEN (1): Youtube como apología de la dismorfia muscular: el caso del uso de esteroides anabolizantes

Baile, J.I.¹ (ponente), Rabito, M.F.

ignaciobaile@hotmail.com

Antecedents: En los últimos años se ha observado un incremento de los trastornos relacionados con el peso y la imagen corporal en hombres, siendo la dismorfia muscular (DM) el trastorno más conocido. Antaño, las estrategias que podrían considerarse insanas para promover un incremento rápido y exagerado

del tamaño muscular (aspecto de características obsesivas en la DM), como es el consumo de ciertas sustancias ergogénicas, se aprendían y practicaban en círculos cerrados de practicantes de culturismo o entre usuarios de ciertos gimnasios, donde se creaba una subcultura provigoréxica (Baile, 2005). Hoy en día la generalización de las redes sociales e internet, se ha convertido en una nueva fuente directa para adquirir información sobre cómo realizar prácticas para desarrollar masa muscular, como es el consumo de esteroides anabolizantes, lo que permite su utilización desde la individualidad.

Objetivo: El propósito de la investigación es conocer si, en una fuente habitual de internet, como es Youtube, existen vídeos tutoriales para informar y explicar cómo se pueden consumir esteroides anabolizantes para el desarrollo muscular. De igual forma analizar las características de estos vídeos en cuanto a formato, autor y seguimiento por usuarios de la plataforma.

Método: Se ha realizado una revisión entre enero y marzo de 2019 en Youtube, con las palabras y expresiones “ciclarse” “esteroides anabolizantes”, seleccionado aquellos vídeos, en español, que explicaran cómo se deben consumir esteroides, que tuvieran, al menos, 10.000 visualizaciones.

Resultados: Se han hallado 14 vídeos en español, en formato de tutorial, que explican cómo realizar un ciclo de consumo de esteroides anabolizantes. Los vídeos son realizados en su mayoría por usuarios de gimnasio sin identificación de ser un profesional de la salud.

Conclusión: Youtube se ha convertido en una fuente de información para realizar prácticas ergogénicas que podrían favorecer la DM y su retroalimentación. La promoción del consumo de esteroides anabolizantes desde una plataforma de internet es una práctica poco ética y de dudosa legalidad. Se debe valorar que, si dado que el autocontrol en el internet y redes sociales no parece factible, deberían establecerse dinámicas de autolimitación en ciertas plataformas o a través de las administraciones públicas, en aquellos casos que se promueva conductas favorecedoras de la DM, igual que se hacen en otros ámbitos de prevención de la salud.

TÍTULO DEL RESUMEN (2): Hombres, TCA y viceversa: epidemiología de los TCA orientados a la musculatura y la Dismorfia Muscular en el varón.

Estudio de doble fase.

Rica, R.¹ (ponente), Foguet, S., Solar, M., Moreno, A., Sepúlveda, A. R.

Dirección de correo electrónico del autor principal: robin.rica@centta.es

Resumen

La patología relacionada con la alimentación, el peso o la imagen corporal del varón ha estado históricamente infraestudiada, sin embargo, los varones alteran sus conductas de alimentación y/o actividad física para obtener un objetivo de visibilización y aumento de la musculatura, en lugar de perseguir la delgadez. En este sentido, investigaciones recientes hablan de Trastornos de la Conducta Alimentaria Orientados a la Musculatura (TCA-OM), en cuyo extremo patológico se situaría la Dismorfia Muscular (DM), y que acumula diversa evidencia científica (Murray et al., 2017; Compte et al., 2018). No obstante, el cuadro clínico de DM, actualmente pertenece en el DSM-5 (2013) a los Trastornos Dismórfico Corporales (TDC). A pesar de ello, son varias las evidencias que indican que la DM comparte aspectos etiológicos y psicopatológicos con los TCA, por lo que se propone su reconceptualización dentro del espectro de estos trastornos.

Objetivo: El propósito de la investigación es estudiar la prevalencia de casos clínicos de TCA y TDC en población de varones universitarios, así como discriminar por entrevista clínica los potenciales casos de DM.

Método: Estudio transversal prospectivo de doble etapa realizado en una muestra representativa de 916 varones de 4 facultades diferentes. En la primera fase se administró una batería de cuestionarios (EDE-Q, OCI-R, MDDI, etc.) y a por cada caso "riesgo" (el punto de corte en OCI-R y EDE-Q) se seleccionaron 2 controles sanos para administrar, en una segunda fase, las entrevistas clínicas EDE-12 (específica de TCA) e Y-BOCS (específica de TDC), así como la recogida de medidas antropométricas.

Resultados: La prevalencia de TCA en varones universitarios es baja, siendo más alta la tasa de riesgo de DM. Estos resultados son coherentes con los obtenidos en estudios similares en otros países hispano-hablantes (Compte et al., 2015)

Conclusión: Es importante evaluar de forma apropiada y con medidas

específicas las preocupaciones de los varones por su imagen corporal, que se asocian a conductas y actitudes no saludables de vida. El diseño de intervenciones adecuadas para DM es una cuestión pendiente.

Palabras clave: trastornos del comportamiento alimentario; Dismorfia muscular

TÍTULO DEL RESUMEN (3): Dismorfia Muscular: Evaluación del modelo de influencia tripartita en varones que realizan ejercicio físico en Buenos Aires

E.J. (ponente), Sbdar, L.S., Menga, S., Rivas, A., Torrente, F.

¹Facultad de Ciencias Humanas y del Comportamiento, Universidad Favaloro, Argentina

ejcompte@gmail.com

Resumen

El modelo de influencia tripartita propone tres fuentes primarias de influencia (los medios, la familia y los pares) que contribuyen al desarrollo de la insatisfacción corporal, y consecuentemente al TCA. Evidencia que apoya el modelo fue observada en diferentes estudio en población femenina, sin embargo la evidencia en población masculina es escasa y contradictoria. Sin embargo, al ser evaluado en varones, el modelo no fue modificado en función de las presiones sociales sobre la musculatura y el consecuente desarrollo de Dismorfia Muscular (DM).

Objetivo: El presente estudio tiene como principal objetivo evaluar una modificación del modelo de influencia tripartito orientado a las preocupaciones sobre la musculatura y el desarrollo de DM en una muestra de varones que realizan ejercicio físico en Buenos Aires, Argentina.

Método: 565 usuarios de Cross Fit y gimnasios en Ciudad de Buenos Aires y áreas metropolitanas del sur y norte de Provincia de Buenos Aires respondieron una batería de cuestionarios incluyendo: (i) Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4-R Versión Masculina, (ii) Eating Disorders Examination-Questionnaire, (iii) Male Body Attitudes Scale, (iv) Muscle Dysmorphia Disorder Inventory, (v) Drepession, Anxiety & Stress Scale. El modelo fue evaluado mediante un análisis de ecuaciones estructurales.

Resultados: De acuerdo con el modelo de influencia tripartita, las variables psicológicas individuales mediaron la asociación entre las influencias

socioculturales y la insatisfacción corporal orientada a la musculatura. La insatisfacción corporal medió la relación entre las variables psicológicas y el compromiso con las conductas de cambio corporal.

Conclusión: Los modelos teóricos desarrollados para explicar las conductas de cambio corporal entre las mujeres pueden ser aplicables a los hombres cuando las construcciones se evalúan de manera que sean relevantes para los hombres.

Palabras clave: SEM, Dismorfia Muscular, Argentina

S6 Trauma y TCA

Moderadora: Marina Díaz Marsá mdiazm.hcsc@salud.madrid.org

Antecedentes traumáticos en TCA: Abusos sexuales y acoso escolar

Marta Soto Hospital de Toledo

Aspectos neurobiológicos y rasgos de personalidad asociados al trauma en los TCA

Marina Díaz Marsá. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

El papel del trauma en el abordaje y evolución de los TCA

Irene de la Vega, Teresa Montalvo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Los antecedentes traumáticos han sido identificados como un factor de riesgo para el desarrollo de los TCA y en muchas ocasiones, si el abordaje no es el adecuado pueden conllevar un mal pronóstico y cronicidad en la evolución de dichos trastornos. En el symposium se hará una revisión de estos antecedentes en especial en lo relativo al abuso sexual y al acoso escolar así como de los factores clínicos asociados. Se abordarán también las repercusiones neurobiológicas que dichos antecedentes implican no sólo sobre los marcadores biológicos sino también sobre los rasgos de la personalidad asociados. Finalmente, se expondrá como el abordaje del trastorno de estrés postraumático y de otros aspectos asociados al trauma son imprescindibles para asegurar la buena evolución de los TCA que presentan esta comorbilidad

S7 Controversias en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Pedro Muñoz Domínguez.

Psiquiatra. Unidad de TCA. Centro de salud mental de Ortuella.

Osakidetza. Pedrojose.munozdominguez@osakidetza.eus

“La adherencia al tratamiento, ¿marcador pronóstico o evolutivo?”

En la atención a los pacientes con un TCA las dificultades para conseguir que continúen o inicien un tratamiento propuesto se ponen de manifiesto en las elevadas cifras de abandono o discontinuidad que refleja la literatura científica. Resulta controvertido si la falta de adherencia puede convertirse en un factor decisivo en el futuro en relación a su pronóstico o cronicidad.

Objetivo: se pretende discutir acerca de la problemática asociada a los abandonos en el curso de la terapia

Metodología:

Para ello se realizará una revisión del estado actual del tema y una discusión acerca de posibles estrategias terapéuticas e intervenciones encaminadas a su abordaje.

Jesús Angel Padierna Acero. Psiquiatra. Hospital de Galdakao. Osakidetza.
Jesusangel.padiernaacero@osakidetza.eus

“Desde la resistencia al tratamiento a la resiliencia y viceversa”

A pesar de que la mayoría de los pacientes que son atendidos por un TCA mejorarán y serán dados de alta en un plazo de 2 a 4 años, un porcentaje no desdeñable de casos continúan con la enfermedad y las consecuencias que se derivan de ésta tanto a nivel físico como psicológico y social.

Objetivo: Reflexionar sobre la falta de alternativas terapéuticas ante la resistencia y sobre los factores que hacen que algunos pacientes puedan salir de la enfermedad después de muchos años padeciéndola desarrollando cualidades o habilidades resilientes.

Andrés Gómez del Barrio: Psiquiatra. Unidad de TCA. Hospital universitario Marqués de Valdecilla. andresgomezdelbarrio@gmail.com

“ Abordaje integrado y transdiagnóstico de los TCA”

Los trastornos de la conducta alimentaria presentan características psicopatológicas específicas para su entidad y otras inespecíficas que también pueden encontrarse en otros síndromes o trastornos psiquiátricos y que pudieran considerarse transdiagnósticas. La intolerancia a la incertidumbre, la hipersensibilidad a la crítica, la emocionalidad negativa, el perfeccionismo, la rigidez cognitiva o la impulsividad influyen en la gravedad del cuadro y en su evolución posterior.

Rasgos o síntomas que no siempre son abordados de forma efectiva o tenidos en cuenta por los tratamientos validados o utilizados habitualmente.

En los últimos años han surgido nuevas técnicas psicoterapéuticas adaptadas de las ya existentes o aplicadas a esta patología enfocadas al manejo no sólo de los síntomas que caracterizan a un TCA sino también enfocadas al tratamiento de esos síntomas concurrentes.

Objetivo: Se mostrará una revisión de dichas propuestas terapéuticas acompañado de una reflexión sobre la aplicación práctica de un modelo integrado y transdiagnóstico en nuestro

S8 Prevención de TCA y promoción de salud.

El proyecto MABIC para la prevención de problemas relacionados con la alimentación y el peso: de la eficacia a la efectividad.

· NOMBRES E INSTITUCIONES DE TODOS LOS AUTORES

David Sánchez-Carracedo

Director del Grupo de Investigación en Problemas Relacionados con la Alimentación y el peso (PRAP). Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona
david.sanchez@uab.es

OBJETIVOS:

Evaluar la efectividad de un programa de prevención de PRAP, cuya eficacia ya

ha sido establecida en estudios previos, cuando es administrado en condiciones más ecológicas.

METODO:

Ensayo controlado multicéntrico no aleatorizado. Muestra de chicas estudiantes de secundaria, n = 152 en grupo intervención y n = 413 en grupo control en ciudades de área de influencia de Barcelona. Administraron el programa un total de 18 agentes comunitarios previo entrenamiento.

RESULTADOS:

Las chicas del grupo intervención mostraron significativamente mayores reducciones en la interiorización del ideal de belleza, en las actitudes alimentarias alteradas y en las burlas relacionadas con el peso entre la línea base y el seguimiento a un año en comparación con las chicas del grupo control.

CONCLUSIONES:

El programa es también efectivo bajo condiciones más reales de aplicación, cumpliendo la mayor parte de estándares de la *Society for Prevention Research* para estudios de *efficacy* y de *effectiveness*.

PALABRAS CLAVE: disordered eating, eating disorders, effectiveness, prevention

TITULO DEL RESUMEN 2

Plan de promoción de la salud emocional para los jóvenes y adolescentes de la ciudad de Terrassa: más allá de la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

Cristina Carretero Jardí, B-SENCE

Patricia Castellet Castells, B-SENCE

Salud Comunitaria del Ayuntamiento de Terrassa

.ccarretero@b-sence.com

OBJETIVOS:

Generar un Plan Transversal de Prevención, Detección e Intervención Precoz de problemas de salud emocional/mental trabajando con los jóvenes y su entorno.

Sensibilizar sobre los beneficios de cuidar la propia salud emocional y pedir ayuda.

METODO:

La metodología utilizada es grupos de trabajo de expertos de las distintas áreas (sanitaria, educativa, comunitaria y joven en primera persona) para generar un plan de prevención inespecífica y transversal.

RESULTADOS:

Resultados esperados:

Creación de un plan de promoción de la salud emocional dirigido a los jóvenes (de 12 a 16 años)

Mejora de la salud emocional de los jóvenes, en la detección precoz y la intervención temprana.

Creación de un modelo replicable a otros municipios.

CONCLUSIONES:

Más allá de la prevención de conductas de riesgo concretas, promover la salud emocional favorece un joven más sano y resistente a problemáticas relacionadas con la salud mental.

PALABRAS CLAVE:

Promoción de la salud emocional, bienestar, trabajo en red, conductas de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria, jóvenes y adolescentes, prevención inespecífica, detección e intervención precoz, factores de protección.

TITULO DEL RESUMEN 3

Campaña de prevención de trastornos de la conducta alimentaria

“Implícate: ingredientes para un crecimiento saludable y feliz”

Sara Bujalance Arguijo. Directora General Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia

David Sánchez-Carracedo. Director del Grupo de Investigación en Problemas Relacionados con la Alimentación y el peso (PRAP). Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona

Mesa de Diálogo para la Prevención de los Trastornos de la Conducta

Alimentaria. Agència Catalana de Consum, Generalitat de Catalunya.

sbujalance@acab.org

OBJETIVOS:

Impulsar a las familias como agentes de prevención de trastornos de la conducta alimentaria promocionando una crianza positiva, comidas en familia y la aceptación corporal como factores de protección frente a estas patologías.

METODO:

La creación de un díptico y un póster como materiales de soporte y la realización de formación a formadores para que los profesionales de pediatría trabajen con las familias dichos factores de protección.

RESULTADOS:

Se espera difundir la campaña “Implícate” entre más de 100.000 familias durante los próximos 18 meses.

CONCLUSIONES:

La implicación de los servicios de pediatría permitirá llegar a mayor número y diversidad de familias, a diferencia de lo que suele ocurrir cuando se realiza a través de las actividades para familias en escuelas.

PALABRAS CLAVE:

Prevención, Trastornos de la conducta alimentaria, Promoción salud, Factores de protección, Factores de riesgo, Familia, Comida familiar, Crianza positiva, Satisfacción corporal, Sentido crítico, Media literacy

Ponencia 4: Campaña para ayudar a detectar la anorexia en las aulas.

Mercedes Barcelona Artús. Trabajadora social Psiquiátrica y Terapeuta Familiar. ARBADA.

S9 MESA REDONDA Literatura, imagen, humor y TCA

Moderador: Pedro Manuel Ruiz Lázaro

Mujer, cuerpo y humor.

Flavita Banana. Ilustradora, humorista gráfica.

La vida frente al espejo

Espido Freire. Escritora.

Amanda: más allá de la puerta blindada.

Concepción Fernández Milián. Escritora, Psiquiatra USMIJ Teruel.

Poemas acerca del cuerpo.

Luis Trebol. Psicólogo, actor y rapsoda.

SUSPENDIDO

VARIABLES psicológicas y psiquiátricas mediadoras en la cirugía de la obesidad.

Maria José Gastañaduy Tilve. Psiquiatra. Unidad de Desórdenes Alimentarios del Hospital de Conxo. Santiago de Compostela. Rocío Basanta Matos. Psicóloga Clínica. Servicio de Psiquiatría. Hospital Locus Augusta. Lugo. Carlos Delgado Clavete. Psiquiatra. Hospital Alvaro Cunqueiro. Vigo. Jesús Pérez Hornero. Psicólogo Clínico. Unidad de Desórdenes de la Alimentación. Hospital de Conxo. Santiago de Compostela.

jepehor@msn.com

jesus.perez.hornero@sergas.es

Nuestra propuesta es realizar una mesa sobre la cirugía bariátrica y las variables psicológicas y psiquiátricas que influyen en el resultado final de la intervención y al mismo tiempo las consecuencias psíquicas de los importantes cambios que tras la cirugía se producen.

JUSTIFICACIÓN

La obesidad es la enfermedad metabólica con mayor tasa de prevalencia en el mundo occidental. Tanto es así que en 1997 las OMS declaró que la obesidad se había convertido en una epidemia mundial y que representaba una amenaza para la salud. De hecho, la obesidad se considera la segunda causa en importancia (después del tabaquismo) de muerte evitable en todo el mundo. En los países desarrollados se está produciendo un aumento progresivo de las personas obesas y España no es la excepción.

La cirugía bariátrica es una intervención quirúrgica que pretende que los pacientes obesos a ella sometidos pierdan peso y no vuelvan a recuperarlo. Las técnicas quirúrgicas que se han utilizado han ido cambiando en los últimos años, básicamente se combinan actualmente técnicas restrictivas y técnicas malabsortivas. Estas técnicas son muy eficaces para perder peso puesto que consiguen por un lado que los pacientes obesos no tomen tanta cantidad de alimentos y por otro que los alimentos ingeridos no sean bien aprovechados por el organismo. Los tratamientos farmacológicos y cognitivo-conductuales son menos eficaces en grandes obesidades, con personas con índices de masa corporal superiores a 40, mostrándose en estos casos la cirugía bariátrica como el método más eficaz de pérdida de peso a medio y largo plazo (Sjöström, 2004).

Estas técnicas quirúrgicas de cirugía mayor, además de contar con todos los riesgos de la anestesia y la propia intervención quirúrgica, pueden producir a largo plazo problemas nutricionales por la no absorción de determinados minerales. Además si los candidatos no son bien seleccionados, puede que no se produzca la pérdida de peso esperada a largo plazo. También pueden acentuarse problemas psiquiátricos previos a la cirugía. Por todo ello es

necesario realizar una adecuada valoración, preparación, selección y seguimiento de los pacientes sometidos a estas intervenciones (Waters y cols. 1991; Glinski, Wetzler, Goodman, 2001, Pérez-Hornero y Gastañaduy, 2005). Además con el paso de los años se han ido conociendo problemas frecuentes en los pacientes que se han sometido a esta intervención como son problemas de pareja y alta frecuencia de divorcios, problemas de abuso de alcohol (Cánovas y cols 2011), empeoramiento de cuadros psiquiátricos previos, aumento de la tasa de suicidio (Olguín, Carvajal, Fuentes, 2015) o problemas de imagen corporal y desarrollo de trastornos alimentarios (Atchison, Wade, Higgins y Stavotinek, 1998)

Por el aumento de la prevalencia de las obesidades mórbidas, que sin duda supondrán un desafío para los planes estatales de salud y nuevos retos profesionales para psicólogos y psiquiatras, por la necesaria labor de acompañamiento de estos pacientes que se someten a cambios y niveles de estrés importantes, por las dificultades que vamos conociendo a medida que realizamos el seguimiento de estos pacientes y las investigaciones avanzan, vemos justificada la realización de esta mesa para la actualización de conocimientos con psiquiatras y psicólogos en la que se hablará de la evaluación psicológica y psiquiátrica prequirúrgica con estos pacientes, del necesario seguimiento de su evolución tras la intervención y de las complicaciones más habituales que estos pacientes desarrollan tras los cambios facilitados por la cirugía.

S10 El impacto de los acontecimientos vitales en el desarrollo posterior de los trastornos alimentarios y la obesidad

Ana Rosa Sepúlveda Coordinadora

-Acontecimientos vitales estresantes en trastornos del comportamiento alimentario

Luis Rojo Moreno luis.rojo@telefonica.net

-La especificidad de los acontecimientos vitales estresantes en el inicio de los trastornos del comportamiento alimentario y su interacción con marcadores psicológicos y familiares: estudio caso-control (ANOBAS)

Alba Moreno Encinas <albamore7@gmail.com>,

-La relación entre la acumulación de acontecimientos vitales estresantes durante la etapa escolar y el nivel de bienestar psicológico en obesidad infantil

Marta Rojo <martarojoh@hotmail.com>, <montserratgraell1@gmail.com>,

S11: IMPULSIVIDAD, TCA, OBESIDAD Y TDAH

SALA TRECE HEROÍNAS

Ponencia 1: Trastornos de la Conducta Alimentaria y obesidad en mujeres adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

Azucena Díez Suárez

Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Introducción: la comorbilidad entre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) está presente en aproximadamente en 2-12% de los casos. La prevalencia de obesidad esta aumentada un 40% en niños y adolescentes con TDAH.

Objetivo: estudiar la presencia de síntomas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en una muestra de adolescentes diagnosticadas de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), así como la frecuencia de obesidad.

Métodos: estudio observacional longitudinal, en el que se realiza una revisión de historias clínicas de pacientes mujeres adolescentes (12-18 años) con un diagnóstico de TDAH según criterios DSM-IV, en los años 1999-2016. Se realiza una búsqueda de síntomas sugestivos de TCA, así como descripción de los parámetros antropométricos, en dos momentos: al diagnóstico de TDAH y en la última revisión.

Resultados: se incluyen 198 pacientes con una edad media 12.3 (2.8) años en el momento del diagnóstico, con un tiempo de seguimiento 3.48 (3.02) años. 49.5% de los casos (98 pacientes) presentaban al menos un síntoma de TCA. Habían recibido diagnóstico de TCA 3 pacientes (una bulimia, un trastorno por atracones y una pica). 14 pacientes se encontraban en rango de obesidad en el momento del diagnóstico. 14 (7,07%) pacientes recibían tratamiento con psicoterapia y 184 (92,92%) farmacológico (157 (85,32%) Metilfenidato y 15 (8,15%) Atomoxetina. El síntoma más frecuente fue "preocupación por la figura" (17.2%), seguido de hiperfagia ansiosa (14.6%). El 5% presentaban atracones. 22.3% presentan sobrepeso u obesidad (15.2 sobrepeso y 7.1 % obesidad) en el momento del diagnóstico, antes del tratamiento, cifra que desciende a 10.6% (7.1% sobrepeso y 3.5% obesidad) en la última revisión ($p < 0.001$).

Conclusiones: en la muestra estudiada las adolescentes con TDAH presentan síntomas de TCA en casi la mitad de los casos, y obesidad, que mejora a lo largo del tiempo con el tratamiento con estimulantes. Son necesarios mas estudios para profundizar en este asunto.

Ponencia 2: Estudio de síntomas de TDAH en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria

Pilar de Castro Manglano

Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Madrid.

Introducción

La presencia de síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad es muy frecuente en pacientes adultos con trastorno por atracones, bulimia nerviosa o anorexia nerviosa de subtipo purgativo. En niños con TDAH la probabilidad de comer en exceso o de tener atracones es 9 veces mayor que en niños sin TDAH¹, y en adultos aproximadamente un tercio de los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria puntúan positivo para la escala de screening del TDAH de adulto. Se estima una prevalencia de un 35-37% de TDAH en pacientes con Bulimia Nerviosa o Anorexia del tipo purgativo.

Objetivos

1. Estudiar la prevalencia de TDAH en pacientes con Trastorno de conducta alimentaria
2. Evaluar la presencia de otros trastornos comórbidos y su impacto en la conducta alimentaria y estilos de vida.

Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes adultos que

acudieron a consultas externas de la Clínica Universidad de Navarra en los últimos 10 años con trastorno de conducta alimentaria en los que evaluamos la presencia de síntomas de TDAH actuales y en la infancia mediante la ASRS.V1 y la WURS, entrevista clínica y datos recogidos en la historia. Se incluyeron únicamente aquellos pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

Resultados

La presencia de TDAH en la infancia incrementa el riesgo de desarrollo de trastorno de conducta alimentaria de tipo bulímico y del trastorno por atracones. Los trastornos por ansiedad están presentes en la mayoría de los casos. A diferencia de la mayoría de los TDAH, aquellos con problemas de conducta alimentaria no precisaron ayuda académica durante su periodo escolar o académico.

Conclusiones

Es preciso descartar TDAH en pacientes con trastorno de conducta alimentaria (Trastorno por atracones, Bulimia) dado que el tratamiento del TDAH sería clave para un correcto tratamiento y evolución. El tratamiento del TDAH y la ansiedad en la infancia y adolescencia disminuiría las consecuencias negativas del sobrepeso en todas las áreas: autoestima, psicosocial y económica.

1. Bisset et al, DSM-5 eating disorder symptoms in adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based study. 2019.
2. Svedlund, Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among adult eating disorder patients. 2017.
3. Wentz et al., Childhood onset neuropsychiatric disorders in adult eating disorder patients. A pilot study. 2005

Ponencia 3: Impulsividad y TCA.

María Castiella Junquera, Ana Isabel Calvo Sarnago

Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil UTCA HCU Lozano Blesa de Zaragoza.

Introducción: La impulsividad es un complejo rasgo de la personalidad relacionado con el control de las emociones y el comportamiento, que actualmente se entiende como un constructo multidimensional, con una etiología multifactorial. Se ha observado la presencia de impulsividad en un amplio rango de trastornos mentales, entre los que se encuentran trastornos de la conducta alimentaria. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) suponen una condición de difícil manejo terapéutico y constituyen un grupo heterogéneo. Identificar los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de los mismos favorecería el desarrollo de estrategias terapéuticas específicas. En base a lo anteriormente descrito, el objetivo de este estudio es analizar la asociación entre la Impulsividad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Material y métodos: Estudio realizado sobre pacientes de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del H.C.U. Lozano Blesa. Para ello se estableció una base de datos a partir del material clínico de los pacientes y los resultados obtenidos en la Escala de Impulsividad de Barratt. Finalmente se realizó un análisis estadístico para estudiar la relación entre la Impulsividad y los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Resultados: Se estudiaron 89 pacientes, 81 mujeres (91%) y 8 varones (9%), con una media de edad de 14,54 (DE 1,57). En la evaluación de la Impulsividad Total se estimó que la media en población con diagnóstico de TCA se situaría entre los 47,04 y los 51,68 puntos (IC95%), puntuaciones ampliamente superiores ($p < 0,001$) a los 32,5 puntos propuestos como punto de corte en el estudio de Cosi et al ⁽²⁸⁾. Los grupos

diagnósticos que se caracterizan por la realización de técnicas purgativas (ANP + BN) obtuvieron mayores puntuaciones frente al grupo de ANR tanto en Impulsividad Total (IC95%: 5,46 a 20,21, $p=0,001$), como en Impulsividad Motora (5,89 puntos, IC95%: 2,32-9,45, $p=0,002$), y el grupo de BN lo hizo de forma específica en Impulsividad No Planeada (5,69 puntos, IC95%: 1,44-9,9, $p=0,009$). No se ha encontrado una relación significativa entre las puntuaciones obtenidas en Impulsividad Total y la Evolución Clínica de los pacientes entre los 13 y los 16 meses tras el diagnóstico ni tampoco con el número de ingresos.

Discusión y conclusiones: Los resultados obtenidos son en general similares a los presentados en estudios anteriores. Con este estudio confirmamos la elevada prevalencia de Impulsividad en los Trastornos de Conducta Alimentaria, parámetro que ha de tomarse en cuenta en la evaluación y desarrollo de estrategias terapéuticas específicas que pudieran contribuir a una mejora en la calidad de vida y en el pronóstico de estos pacientes

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria; Impulsividad; Escala de Impulsividad de Barratt

ENCUENTRO CON EXPERTO 1

Eugenia Moreno-García Clínica CTA

1.- MINDFUL EATING PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNO DE ATRACONES.

Eugenia Moreno-García ⁽¹⁾ Mar Marzal Torregrosa (1)

(1) Clínica CTA. C/Jativa, 4, Esc. Izq. Pta 7. 46002 Valencia

eugenia@clinicacta.com mar.marzal@hotmail.com

Mindful eating es una herramienta que permite al paciente ser consciente de lo que está comiendo y darse cuenta así de los patrones automáticos que activan sus conductas descontroladas con la comida.

Objetivo: Presentar el programa de mindful eating y sus diversas aplicaciones claves en el tratamiento del trastorno por atracones y obesidad Metodología: Exposición de la intervención con mindful eating en diferentes recursos terapéuticos en pacientes con trastorno por atracones y obesidad. Resultados: La experiencia clínica muestra que el paciente logra reducir de forma significativa el número de atracones, separar las sensaciones de hambre de las emocionales, aumentar la alimentación consciente en su vida cotidiana, mejorar sus hábitos alimentarios, logrando reducir peso y mejorar la relación consigo mismo.

Mindful eating, trastorno de atracones, compasión.

2.- PSICONUTRICION EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Eugenia Moreno-García ⁽¹⁾ Consuelo Tarraso (1)

(1) *Clínica CTA. C/Jativa, 4, Esc. Izq. Pta 7. 46002 Valencia*
eugenia@clinicacta.com consuelo.tarraso@gmail.com

Los estudios ponen en relevancia la importancia de la intervención multidisciplinar, siendo indispensable realizar tratamientos más coordinados y científicamente validados.

Objetivo: Dar a conocer a los participantes el rol conjunto del psicólogo y el nutricionista y las sesiones de tratamiento, así como los aspectos claves en la intervención.

Metodo: Se presenta el modelo de intervención psiconutricional de CTA aplicado sobre pacientes de todo el espectro de TCA, a lo largo de las diferentes fases del tratamiento

Resultados: Los programas de intervención conjunta, coordinada del psicólogo y nutricionista en la intervención de los TCA permite abordar de forma eficaz los aspectos fundamentales del trastorno, y de esta forma lograr reducir de forma significativa y eficaz la duración del tratamiento y el riesgo de recaídas.

Psiconutrición, equipo multidisciplinar, TCA.

3- Terapia de Compasión en TCA

Eugenia Moreno-García ⁽¹⁾

(1) *Clínica CTA. C/Jativa, 4, Esc. Izq. Pta 7. 46002 Valencia*

eugenia@clinicacta.com

Los pacientes con Trastorno de Conducta Alimentaria muestran muchas dificultades a la hora de lograr calmar sus emociones negativas, mostrando un tipo de apego inseguro o evitativo

Objetivo: Dotar al paciente de herramientas de regulación emocional adaptativas, ayudando a relacionarse con los pensamientos y emociones utilizando el autocuidado, la comprensión y el respeto hacia sí mismo.

Metodo: Los programas de compasión permite que el paciente desarrolle habilidades para calmarse sin utilizar mecanismos defensa del TCA (autocrítica, rumiación, ..)

Resultados: El desarrollo de compasión en pacientes con TCA permite reducir los síntomas alimentarios, lograr la estabilidad emocional y así reducir las recaídas. La intervención logra que el paciente alcance un estado de calma, sin utilizar mecanismos patológicos que impidan deshacerse de las emociones perturbadoras; conseguir la estabilidad y el bienestar psicológico necesario.

Compasión, apego, bienestar

ENCUENTRO CON EXPERTO 2

Identidad en la anorexia y en la bulimia nerviosa

Marina Díaz Marsá

Mdiazm.hcsc@salud.madrid.org

Hospital Clínico San Carlos Madrid

La sintomatología típica de la anorexia y de la bulimia nerviosa esconde, en muchas ocasiones, alteraciones significativas de la identidad personal. Si bien la relación entre enfermedad mental e identidad personal ha sido estudiada desde diversas perspectivas en la literatura, es escasa la literatura psiquiátrica respecto al tipo de alteraciones psicopatológicas que puedan considerarse propias de la identidad personal en los TCA y que permitirían avanzar el conocimiento teórico y empírico de este trastorno. En este encuentro se pretende reconsiderar la pertinencia de este concepto e identificar las claves para elabore y comprensión clínica de los TCA.

FORO DEBATE 1

‘NOS GUSTA CUIDARNOS’. MEDICINA ESTÉTICA, CULTO AL CUERPO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS RESTRICTIVAS EN PACIENTES Y FAMILIAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Laura Andreu¹, Mar Lázaro², Nuria Abia³

¹ ITA-PRISMA, ITA Especialistas en salud mental

² Licenciada en medicina y cirugía. Nutricionista. Consulta Zaragoza.

³ Centro multidisciplinar “nutriendo, Espacio de salud y endocrinología”. Zaragoza

landreu@itsaludmental.com

PALABRAS CLAVE: Estudio de efectividad, Evidencia basada en la práctica, Medición del cambio en psicoterapia

El incremento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se ha vinculado a determinados factores sociales como el culto al cuerpo, el ideal estético femenino caracterizado por la delgadez extrema, y las prácticas alimentarias anómalas dirigidas al control de peso. Con independencia del peso específico de estos factores, hemos visto como, cada vez con mayor frecuencia, algunas prácticas perfectamente asumibles en personas sanas, entran a escena en los tratamientos para TCA. Nos referimos principalmente a dos de estos elementos.

Dieta Restrictiva: entre las diversas modalidades de dieta restrictiva las dos principales son el ovo-lácteo-vegetarianismo y el veganismo. Los pacientes con TCA seguidores de este tipo de dietas, acuden a recibir tratamiento queriendo mantener este tipo de dieta, muchas veces aludiendo a motivos de conciencia. ¿Es seguro el tratamiento manteniendo una dieta vegetariana o vegana? ¿En qué condiciones? ¿Debe posponerse hasta finalizar el tratamiento para TCA?

Tratamientos de medicina estética: Los tratamientos de remodelación

corporal, o la colocación de implantes y rellenos han aumentado en los últimos años y también ha disminuido la edad en que los usuarios acuden a estos tratamientos. La opción de recurrir a la medicina para modificar la silueta y otros aspectos del aspecto físico a menudo hunde sus raíces en la tradición familiar. Cuestiones como ¿qué implicaciones tiene para el tratamiento la existencia de esta opción en el imaginario social y familiar del paciente con TCA? ¿Qué tratamiento sí, y qué tratamientos no son asumibles para alguien que se está recuperando de un TCA? ¿Aumenta la probabilidad de recaídas? El debate, lejos de demonizar la medicina estética o las prácticas alimentarias alterativas se interesa por cuál es la relación que debe existir entre estas y los tratamientos para TCA.

Núria Abia, dietista-nutricionista, co-fundadora del centro multidisciplinar "nutriendo. Espacio para la nutrición y Endocrinología en Zaragoza. Colaboradora habitual de espacios de radio y televisión divulgando en materia de radio y televisión.

Dra. Mar Lázaro: licenciada en medicina y diplomada en nutrición. Miembro de la sociedad de medicina estética y cosmética. (SECC y miembro de la sociedad de medicina estética (SEME)

Laura Andreu: Psicóloga. Responsable de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria de ITA-PRISMA

FORO DEBATE 2

"El papel del trauma y el estrés en los TCA"

Reactividad al estrés y trastornos alimentarios

Francisco J. Vaz Leal

Facultad de Medicina de la UEx – Hospital Universitario de Badajoz

Guadalupe Espárrago Llorca

Unidad de TCA. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres

fjvaz@gmail.com

OBJETIVOS: El estrés puede ser un factor desencadenante y determinante del curso de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), traducándose en la activación de diversos sistemas neurobiológicos, que incluyen el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, entre otros. El estudio de determinados parámetros en situaciones de estrés inducido experimentalmente permite poner de manifiesto algunas anomalías que podrían estar en la base de la etiopatogenia de los TCA.

METODO: Se revisará la literatura sobre el uso de métodos experimentales de inducción de estrés (el prototipo sería el Trier Stress Social Test, TSST) para el análisis de la reactividad al mismo y el de la influencia de diferentes parámetros de tipo clínico y neurobiológico. También serán presentados resultados derivados de la investigación de los autores.

RESULTADOS: Los resultados sugieren respuestas alteradas en determinados parámetros frente al estrés social en pacientes con TCA, así como la existencia de factores moduladores de la respuesta.

CONCLUSIONES: El análisis de la reactividad al estrés puede ser considerado

un elemento fundamental en la investigación sobre TCA y un importante elemento a considerar en el contexto del tratamiento de este tipo de trastornos.
PALABRAS CLAVE: Estrés, Reactividad, Trier Social Stress Test, TSST, Cortisol

Terapia motivacional en víctimas de situaciones traumáticas

Luis Beato Fernández
Teresa Rodríguez Cano
info@luisbeato.com

OBJETIVOS: La prevalencia de antecedentes traumáticos graves en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) puede llegar al 20%. Esta prevalencia no difiere de la encontrada en otras poblaciones pero interferirá en la relación terapéutica, especialmente cuando se usan técnicas orientadas a favorecer la motivación al cambio. Nuestro objetivo es proponer un modelo de intervención basado en el manejo emocional del cambio.

METODO: Analizaremos, en una muestra de 110 pacientes diagnosticados de TCA, la relación entre disociación y las fases del cambio, así como la posible interferencia entre las diferentes subescalas.

RESULTADOS: Hallazgos previos nos permiten concluir una relación entre los niveles de disociación y fases menos proactivas del cambio lo que sugiere la necesidad de una evaluación previa de hechos traumáticos en estas pacientes.

CONCLUSIONES: Proponemos una intervención centrada en procesos emocionales que interfieren con el cambio como paso previo a la implementación de técnicas terapéuticas más directivas.

PALABRAS CLAVE:

Disociación, trauma, motivación hacia el cambio, terapia motivacional

Proyectos Investigación Pioneros

1-CONTROVERSIAS EN LA ETIOLOGIA DE LA OBESIDAD: RESPUESTAS DESDE LOS CORRELATOS EMOCIONALES

Santos Solano¹, Tatiana Lacruz¹, Marta Rojo¹, Miriam Blanco¹, Montserrat Graell² y Ana R. Sepúlveda¹

1. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid.

2. Servicio de Psicología y Psiquiatría del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

Santos.solano.nortes@gmail.com

RESUMEN:

Objetivo:

Mediante la presentación de tres subestudios empíricos pioneros, se pretende responder a tres preguntas claves:

- a) ¿Cuál puede ser el papel de las variables emocionales a nivel etiológico en el exceso de peso infantil?

- b) ¿Qué implicación tiene la respuesta y regulación emocional en el origen y mantenimiento de esta problemática?
- c) ¿Podríamos hablar de un subtipo de obesidad encuadrado en el transdiagnóstico del TCA?

Método:

Se contó con un total de 200 familias con niños con sobrepeso y obesidad (IMC, $p > 85$), y 30 en normopeso (IMC, $p < 85$) con edades comprendidas entre los 8 y 12 años ($M = 10.03$; $SD = 1.55$). La sintomatología emocional se evaluó mediante entrevista clínica estructurada (K-SADS) y autoinforme (STAIC, BDI, ChEAT). La respuesta emocional periférica objetiva se evaluó a nivel fisiológico (GSR), conductual (fEMG) y cognitivo (SAM).

Resultados:

Se encontró una alta prevalencia de dificultades emocionales y presencia de conductas de alimentación patológicas, así como una desincronización significativa ($p < 0,05$) de las tres dimensiones de la respuesta emocional objetiva (cognitiva, fisiológica y conductual) en niños con exceso de peso, asociándose significativamente a la aparición de estilos de alimentación patológicos y psicopatología.

Conclusión:

La desincronización podría ser el origen de conductas desadaptativas en la regulación, como pueden ser la alimentación emocional y LOC, ocasionando alteraciones a nivel fisiológico en la homeostasis energética.

PALABRAS CLAVE:

Obesidad infantil, Atracón, Psicofisiología, Alimentación patológica, Respuesta emocional.

2. IMPLEMENTACIÓN DE UNA RUTINA DE MEDICIÓN DEL CAMBIO EN UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: DESAFÍOS Y RESULTADOS EN EL PRIMER AÑO

Antoni Grau¹, Chris Evans², Juan Carles Medina³, Montse Pascual¹, Marcela Gonzalez¹, Marta Miguel¹, Miriam Blanco¹, Andrea Barrios¹, Ricardo Perez¹, Loreto Montero¹, Guillem Feixas³

¹ ITA, Especialistas en salud mental

² University of Sheffield

³ Universitat de Barcelona

agrau@itsaludmental.com

OBJETIVOS

Describir los principales desafíos en la implementación de una rutina de evaluación de resultados en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) tratados en ITA

Presentar los resultados después de un año desde el inicio del estudio

MÉTODO

Participantes

324 pacientes con diagnóstico de TCA, todos los que iniciaron tratamiento en ITA entre Noviembre de 2017 y Octubre de 2018.

- Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE)
- Bulimic Investigatory Test of Edinburgh. BITE
- Eating Attitudes Test. EAT-26

Procedimiento

Se evaluaron a todos los pacientes que iniciaron tratamiento en la red de ITA entre Noviembre de 2017 y Octubre de 2018 (un año). Se establecieron puntos de medición cada tres semanas para los pacientes de hospitalización y Hospital de día. A los pacientes de Consultas Externas se les administraron los mismos instrumentos antes de cada sesión programada de psicoterapia

RESULTADOS

Se obtuvieron resultados de 324 pacientes. El diagnóstico más frecuente fue el de AN-I (n=102). La comorbilidad más elevada fue para los Trastornos de la Personalidad del Cluster C (n=53)

CONCLUSIONES La medición del cambio a través de estudios de grandes muestras demuestra ser una buena alternativa al ensayo clínico controlado en programas de tratamiento complejos para TCA

PALABRAS CLAVE: Estudio de efectividad, Evidencia basada en la práctica, Medición del cambio en psicoterapia

3. TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE EFECTIVIDAD INTERPERSONAL EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Antoni Grau¹, Montse Pascual¹, Marcela Gonzalez¹, Sonia Sarró¹, Esteve Montasell¹

¹ ITA, Especialistas en salud mental

agrau@itsaludmental.com

OBJETIVOS: Una de las dimensiones comunes a lo largo de todo el espectro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son los problemas de efectividad interpersonal. Por un lado, existe evidencia de la existencia de estos problemas de forma premórbida. Por otro, incluso en los casos con tratamiento exitoso, esta área parece no quedar del todo resuelta. El objetivo de este estudio es el probar la eficacia de la *Cognitive Remediation Therapy and Emotion Skills Therapy* (CREST) en una muestra de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria

MÉTODO

Se eligieron al azar dos grupos de mujeres con diagnóstico de AN-I. Al grupo experimental (n=33) se aplicó el programa de 12 sesiones de la CREST. El grupo Control (n=32) siguió el tratamiento habitual

Se emplearon como batería de instrumentos test-retest:

- Toronto Alexitimia Scale. TAS-20
- Social anhedonia Scale
- The reading the mind in the eyes
- EDI-3

RESULTADOS

Los principales resultados del estudio se presentarán durante el congreso

CONCLUSIONES

El tratamiento de los problemas de efectividad interpersonal debe contemplar

aspectos más allá de las clásicas habilidades sociales. Entre los principales targets de intervención destacan las habilidades metacognitivas y la cognición social

PALABRAS CLAVE: psicoterapia, cognición social, metacognición, habilidades interpersonales

4. Psico-cirugía (cingulotomía/capsulotomía) en TCA de larga evolución.

Dra Fabiola Guerrero

Hospital Ruber Internacional

Estamos interesados en poder presentar en el Congreso nuestra experiencia en nuestra Unidad en el Hospital Ruber Internacional con psico-cirugía (cingulotomía/capsulotomía) en 10 pacientes con TCA de larga evolución y alta complejidad, con resultados muy interesantes y con seguimiento de hasta 10 años en el primer caso de la serie.

Esta experiencia está siendo objeto de la Tesis Doctoral de la Dra Fabiola Guerrero que sería el ponente, el neurocirujano es el Dr Roberto Martínez

Dr José Casas Rivero

josecasasrivero@hotmail.com>

Fabiola Guerrero <fabiolaquerrero11@gmail.com> ,

Roberto Martinez <rob.martinez@telefonica.net

5. “ANOREXIA NERVIOSA Y TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE INICIO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: Bases clínicas y genéticas compartidas”

En esta ponencia se revisaran los estudios realizados en un grupo de pacientes con AN y un grupo de pacientes con TOC de inicio en la infancia y en la adolescencia tanto a nivel clínico como genético. Con esta muestra se busca apostar para una mayor homogeneidad clínica de los pacientes para obtener resultados genéticos significativos, no siempre replicados en los estudios. A la vez expone el concepto de la pleiotropía genética.

Ponente: Teia Plana Turró (mtplana@clinic.cat) Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona.

6. “ANOREXIA NERVIOSA-20 AÑOS DESPUÉS: Hallazgos cardiológicos y de neuroimagen”

Ponente: Itziar Flamarique (iflamari@clinic.cat) Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona.

En esta ponencia se añaden resultados del estudio “Anorexia Nerviosa-20 años después” centrándonos en las complicaciones cardiológicas y de neuroimagen en una muestra de personas que hace 20 años habían sido diagnosticadas de Anorexia Nerviosa, y las diferencias en relación a estos aspectos según si

presentan en la actualidad remisión de la sintomatología o persiste la enfermedad.

7. “ANOREXIA NERVIOSA-20 AÑOS DESPUÉS: Personalidad y adaptación”

Ponente: Miguel Gárriz (mgarriz@parcdesalutmar.cat) . Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut MAR. Barcelona.

En esta ponencia se añaden resultados del estudio “Anorexia Nerviosa-20 años después” centrándonos en la personalidad y adaptación en una muestra de personas que hace 20 años habían sido diagnosticadas de Anorexia Nerviosa, y las diferencias en relación a estos aspectos según si presentan en la actualidad remisión de la sintomatología o persiste la enfermedad.

8. Investigación sobre el impacto en los hermanos de pacientes adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria.

Grupo de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Zaragoza

Inés Sánchez Lumbreras, Ara Soto Vilchez, Adriana Sánchez Lacorte, Tiffany Errazu Fandos, Andrea Reyes Méndez y Ruth Valencia Torres.

Coordinadores de la Investigación: Eva María Garcés Trullenque y Mercedes Barcelona Artús

emgarces@unizar.es

La mayoría de estudios se centran principalmente en describir el impacto y la relación entre el paciente y los progenitores. Sin embargo, los estudios sobre el impacto en los hermanos/as de este tipo de pacientes son muy escasos.

Por ello, la presente ponencia tiene por objeto conocer de qué manera puede afectar a los hermanos y hermanas que conviven con pacientes menores de edad diagnosticados con algún trastorno de la conducta alimentaria para poder avanzar en la búsqueda de tratamientos adecuados.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Conocer el impacto de los trastornos de conducta alimentaria en los hermanos adolescentes de pacientes diagnosticados (adolescentes).

Objetivos específicos:

- Medir la cohesión y adaptabilidad familiar en las familias con un hijo diagnosticado de TCA y otro (o más) que no lo tenga(n).
- Conocer la calidad de vida de los hermanos no diagnosticados con el foco en su salud y las actividades físicas que realizan; en sus sentimientos; sus relaciones con los demás y en las actividades escolares.

METODO: Se ha pasado el cuestionario FACES III y el PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory) a los hermanos de entre 10 y 18 años de pacientes adolescentes diagnosticados de trastornos de conducta alimentaria que se encuentren ahora mismo en tratamiento y mantengan contacto con la Asociación Arbada.

Se pretende medir el impacto del trastorno en sus vidas y por ello se ha elegido una escala que mide la cohesión y adaptabilidad familiar y otra que mide la calidad de vida de niños y adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Trastornos de conducta alimentaria, familias, adolescentes, hermanos.

9. PROGRAMA DE ACEPTACIÓN Y MANEJO DE LA DIABETES EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Esther del Valle Rey

edelvalle@itasaludmental.com

OBJETIVOS: Se presenta un programa de intervención psicoterapéutico para pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Diabetes Mellitus (DM). Los principales objetivos del programa son:

- Fomentar la conciencia y aceptación de la enfermedad autoinmune
- Entender la función del TCA y su relación con la diabetes
- Realizar educación diabetológica a nivel alimentario y orgánico (conocer la enfermedad y sus riesgos)

METODO: Se realiza un programa piloto de dos días a la semana en el contexto del Hospital de Día para TCA de ITA en Barcelona. El programa incorpora dos ingestas para poder intervenir en los aspectos nutricionales de ambas patologías.

Se tomaron medidas pre-test, post-test a través de los siguientes cuestionarios:

- EAT-26. Eating Attitudes Test
- BITE. Bulimia investigatory Test of Edimburgh
- CORE-OM. Clinical Outcomes in Routine Evaluation

RESULTADOS:

Los resultados serán presentados durante la ponencia

CONCLUSIONES: TCA y diabetes emergen como dos patologías entrelazadas que requieren de un abordaje global. El núcleo del trabajo de esta estrategia lo constituye la aceptación de ambas enfermedades, junto con un adecuado manejo nutricional adaptado a esta doble realidad.

PALABRAS CLAVE: Diabetes, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Programa de tratamiento, Comorbilidad, Organicidad en TCA

10.Efectividad y eficiencia de una intervención escolar para la prevención primaria de los trastornos alimentarios (PRETA): Ensayo clínico controlado y aleatorizado.

Autores:

Néstor Benítez Brito,1,2 Yolanda Ramallo Fariña,3,4 Tasmania María del Pino Sedeña,3,5 Pedro Guillermo Serrano Aguilar.4,6

1. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Isabel I (Ui1).
2. Grupo de Especialización en Nutrición Clínica, Academia Española de Nutrición y Dietética.
3. Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS).
4. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).
5. Universidad de La Laguna.
6. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud (SESCS).

Dirección correo autor principal:

Nestor.benitez.brito@gmail.com

Resumen:

Objetivo principal (OP): Evaluar la efectividad y eficiencia de una intervención mediante TICs para prevención primaria de Trastornos Alimentarios (TA) en escolares, involucrando a padres y profesores. **Objetivos secundarios (OS):** 1) Estimar la prevalencia de los TA; 2) Estimar la prevalencia de Adicción a la Comida (AC).

Métodos: OP: ECA abierto pragmático, multicéntrico, con aleatorización bietápica por cluster al grupo intervenido (PRETA) o al grupo control (532 por grupo) en niños/as de 5º-6º primaria. 2 OS1: Se analizará la existencia de TA a través del ChEAT-26 mediante un estudio transversal en 2 Fases: 1ª, cribado mediante CHEAT-26; 2ª, entrevistas semi-estructurada para diagnóstico (sección 9 del SCAN). OS2: estudio transversal en niños/as de 4º a 6º de primaria mediante el YFAS-c.

Resultados esperados: se diseñará y desarrollará PRETA (programa universal de prevención primaria basado en TICs) para promover estilos de vida y alimentación saludable, un examen crítico del ideal de belleza, y toma de conciencia corporal positiva de los preadolescentes frente a los TA, estableciendo como base el programa Potsdam Prevention at Schools (POPs) y las evidencias encontradas en literatura científica.

CONFERENCIAS

C1 CONFERENCIA: GENÉTICA Y TCA, OBESIDAD.

Oscar Herreros Rodríguez. Psiquiatra de la Infancia y de la adolescencia, F.E.A. del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Experto universitario en genética Médica.

AULA MAGNA

C2 CONFERENCIA: MICROBIOTA Y TCA.

AULA MAGNA

Profesora Mónica De la Fuente del Rey. Catedrática de Fisiología de la Universidad Computense de Madrid.

C3 CONFERENCIA: SEXUALIDAD Y TCA.

AULA MAGNA

Mercedes Navío Acosta. Psiquiatra Coordinadora Asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Madrid.

12°
CONGRESO

AETCA

Asociación Española
para el Estudio de los
Trastornos de la Conducta
Alimentaria



Más allá del cuerpo

TCA y problemas relacionados con el peso

ZARAGOZA, 14 - 16 de noviembre de 2019

Paraninfo de la Universidad