



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

12°
CONGRESO

Más allá del cuerpo
TCA y problemas relacionados con el peso
ZARAGOZA, 14 - 16 de noviembre de 2019
Paraninfo de la Universidad

Reducción del tiempo sin tratamiento (DUED) tras la instauración de un protocolo de derivación precoz en una muestra de pacientes con un TCA

Andrés Gómez del Barrio ; Carmen Gándara Gutierrez; Francisco Ruiz Guerrero; Lucía Sanchez Blanco;
Silvia Somonte Segares; Pilar Benito Gonzalez
Unidad de Trastornos de la conducta alimentaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
andres.gomez@scsalud.es





INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son patologías frecuentemente descritas en mujeres jóvenes de raza blanca, generalmente, pertenecientes a un *nivel socioeconómico elevado*.

Entre los factores asociados a una peor evolución de la enfermedad destaca un retraso en la identificación y en el inicio del tratamiento, es decir, una *duración prolongada de la misma sin tratar*.

(Schoemaker C , 1997; Currin L, 2005; Gumz A et al,2014; Schmidt U et al ,2016 ; NICE guideline, 2017; Wade T et al, 2017; McClelland J et al , 2018).





¿La instauración de un protocolo de derivación precoz incidirá sobre el perfil de pacientes atendidos ?





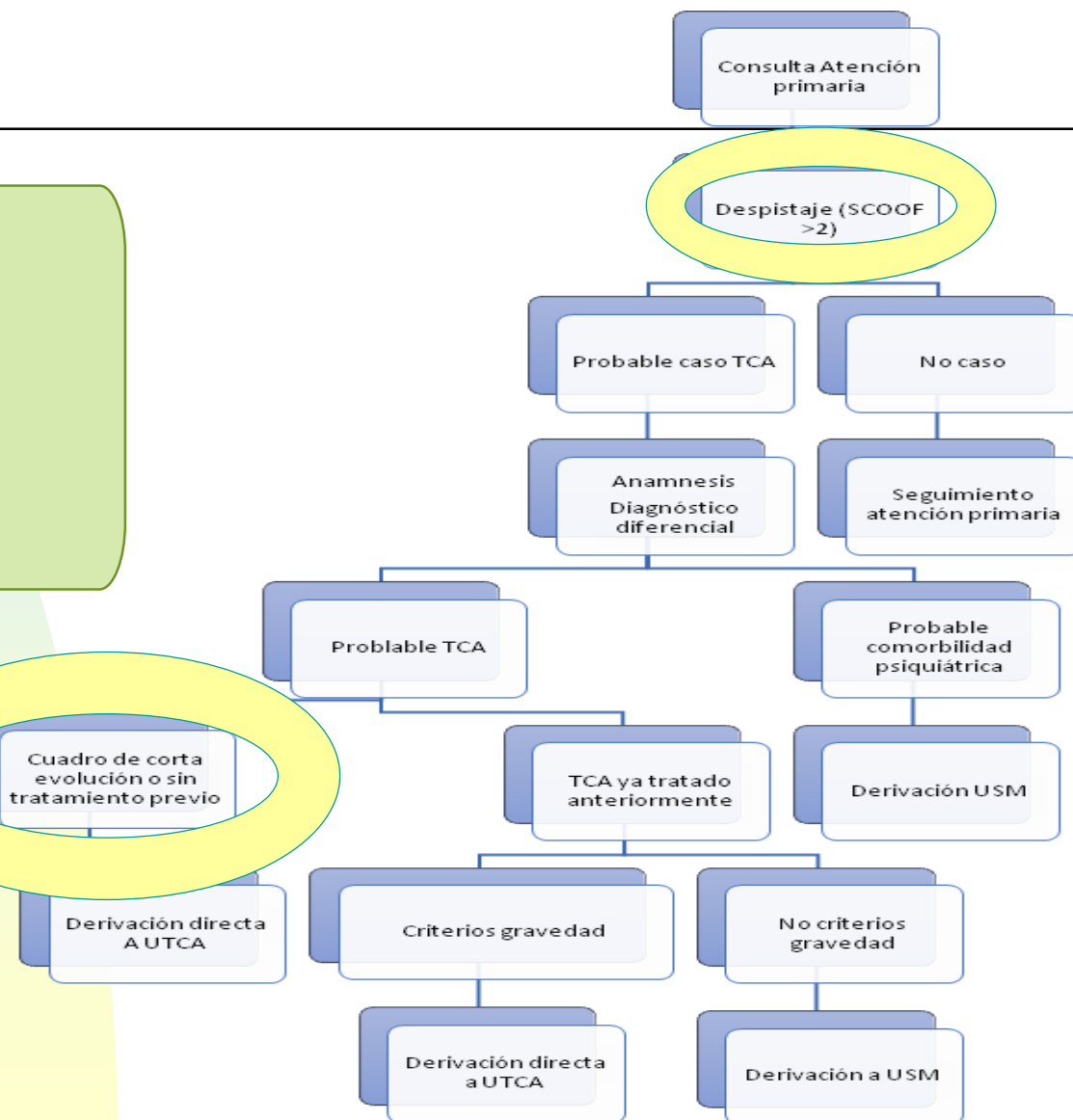
OBJETIVOS

- 1-Estudiar el perfil sociodemográfico de los pacientes con diagnóstico de TCA según los criterios de DSM-V que acuden a recibir su primer tratamiento en una unidad especializada en dos periodos de tiempo diferenciados por la instauración de un programa de detección y derivación precoz.
2. Estudiar su influencia sobre la reducción del tiempo sin tratamiento.





Protocolo derivación





Hipótesis planteadas

- 1º** El diagnóstico predominante en ambos periodos será el de Anorexia Nerviosa.
- 2º** El tiempo sin tratamiento se reducirá en el 2º periodo.
- 3º** La edad al diagnóstico será menor en el 2º periodo.
- 4º** El nivel socioeconómico permanecerá similar en ambos periodos.
- 5º** No habrá diferencias en cuanto al nivel de comorbilidad entre ambos periodos.





METODOLOGÍA

- Se seleccionaron 187 pacientes atendidos de forma consecutiva tras su derivación a la unidad de trastornos de la conducta alimentaria del HUMV.
- Se compararon dos periodos : 2010-2011 y 2014-2015, separados por la instauración del programa DETECTA (Detección Temprana en Cantabria de los Trastornos de Alimentación).
- Noventa y nueve en un primer periodo que va desde marzo de 2010 a marzo de 2011 y otros 88 pacientes en un segundo periodo de tiempo que va desde septiembre 2014 a Febrero de 2015.





METODOLOGÍA

- Se utilizó la escala “Hollinshead-Rendlich” para medir el nivel socioeconómico, que calcula el nivel de estudios y la ocupación parental generando unas categorías que van del I al V. (HOLLINGSHEAD, August B., REDLICH, Frederick C. *Social class and mental illness: a community study*. New York: John Wiley & Sons. 1958.)
- Se evaluó el nivel de estudios, agrupado en 5 niveles diferentes: no graduado escolar, graduado escolar, no acaba instituto/FP, instituto/FP, no acaba universidad/FP grado superior, carrera universitaria media/ 3 años, universitario/licenciado/doctor
- Se calculó la “Duración de la enfermedad sin tratamiento (DUED)” (periodo de tiempo entre el inicio estimado de síntomas significativos y la primera consulta en la UTCA).





METODOLOGÍA:

Análisis Estadístico

- Se realizaron pruebas de normalidad mediante el test de Kolmogorov Smirnov y en función de sus resultados se decidió la utilización de pruebas paramétricas para la comparación de medias. T- de student para las variables que cumplían criterios de normalidad, como la edad, y la U de Mann-Whitney para el resto.

Para la comparación de variables categóricas se realizaron pruebas de chi cuadrado.

Se asumió en todos los casos un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. En todos los resultados se asume un intervalo de confianza del 95% .

Los pacientes y en el caso de menores sus familiares o tutores firmaron el consentimiento para que sus datos pudieran ser utilizados con fines de investigación. El "Estudio controlado y prospectivo de los primeros episodios de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria" fue aprobado por el comité ético de investigación de Cantabria (CEIC). BFR 01/10





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

12°
CONGRESO

Más allá del cuerpo
TCA y problemas relacionados con el peso
ZARAGOZA, 14 - 16 de noviembre de 2019
Paraninfo de la Universidad

RESULTADOS





Variables	N (%)			p	X2
	Total	Periodo 10-11	Periodo 14-15		
Género				0.233	1.488
Mujer	174 (93%)	90 (90.9%)	84 (95.5%)		
Hombre	13 (7%)	9 (9.1%)	4 (4.5%)		
		Media (DS)		p	
		Periodo 10-11	Periodo 14-15		
Edad		27.84 (10.98)	24.24 (10.97)		
Edad inicio problema		21.33 (8.59)	19.82 (6.20)	0.550	
IMC		27.89 (10.43)	24.85 (8.32)	0.162	

- Variables sociodemográficas

Nacionalidad: 90,9% de origen español.

No diferencias entre los dos periodos



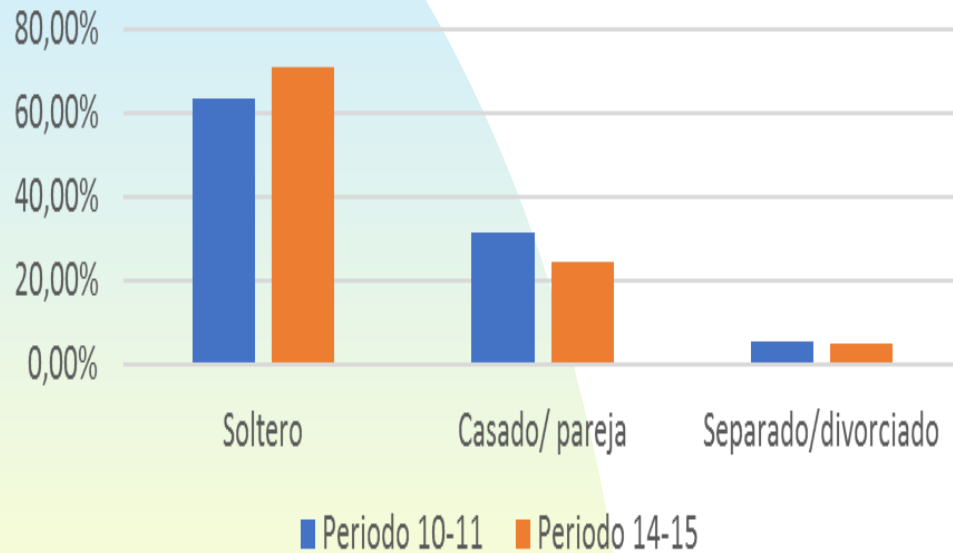


Variables	Media (DS)		p	
	Periodo 10-11	Periodo 14-15		
Edad padre	58.00 (10.43)	56.23 (10.57)	0.237	
Edad madre	55.09 (10.53)	53.06 (11.74)	0.168	
Antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica (n=187)	N (%)		P	X2
Sí	112 (59.9%)	59 (59.6%)	0.930	0.008
No	75 (40.1%)	40 (40.4%)		
Antecedentes familiares de TCA (n= 187)			0.917	0.011
Sí	41 (21.9%)	22 (22.2%)		
No	146 (78.21%)	77 (77.8%)		

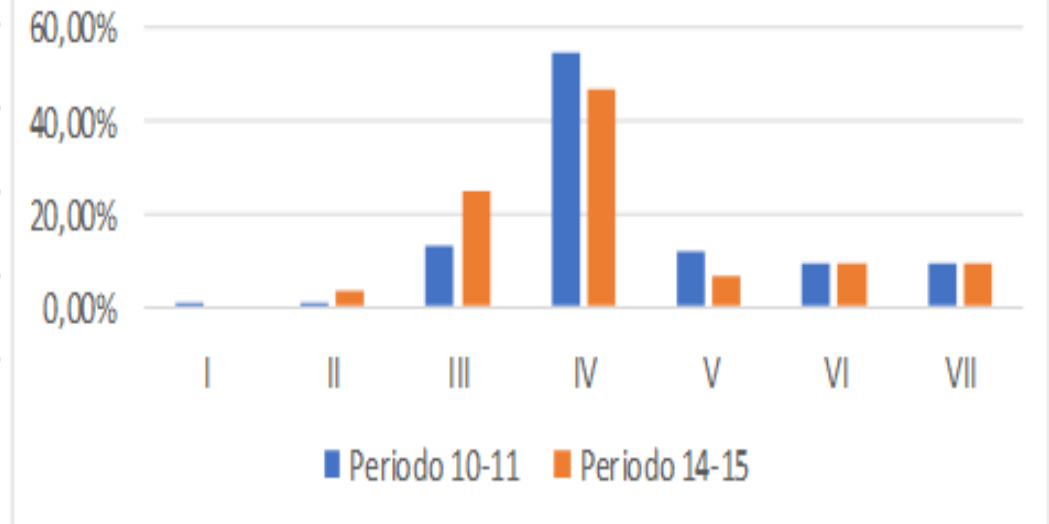
No diferencias entre los dos periodos



Estado civil



Nivel del estudios

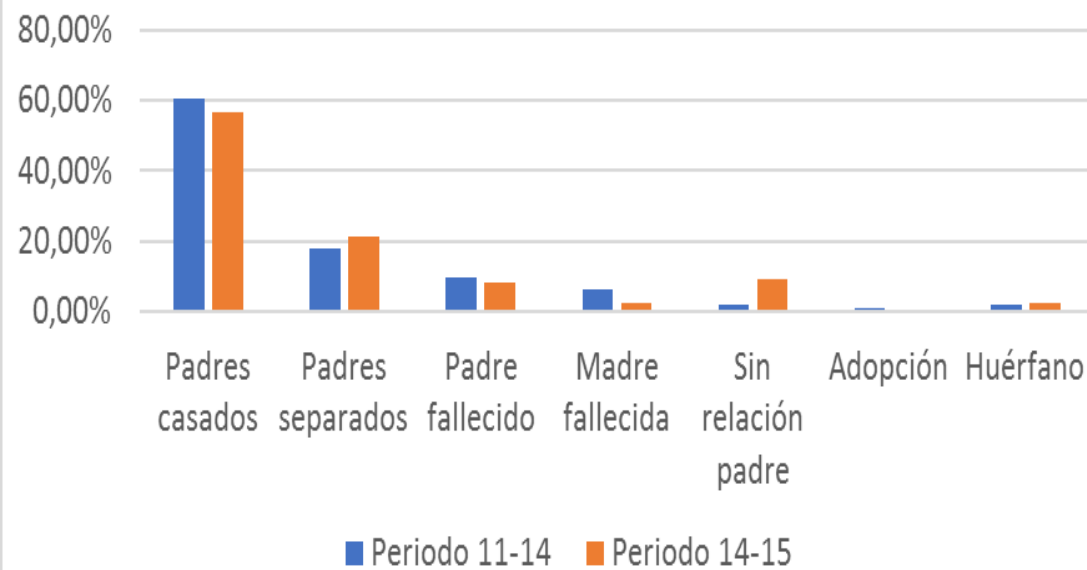


No diferencias entre los dos periodos

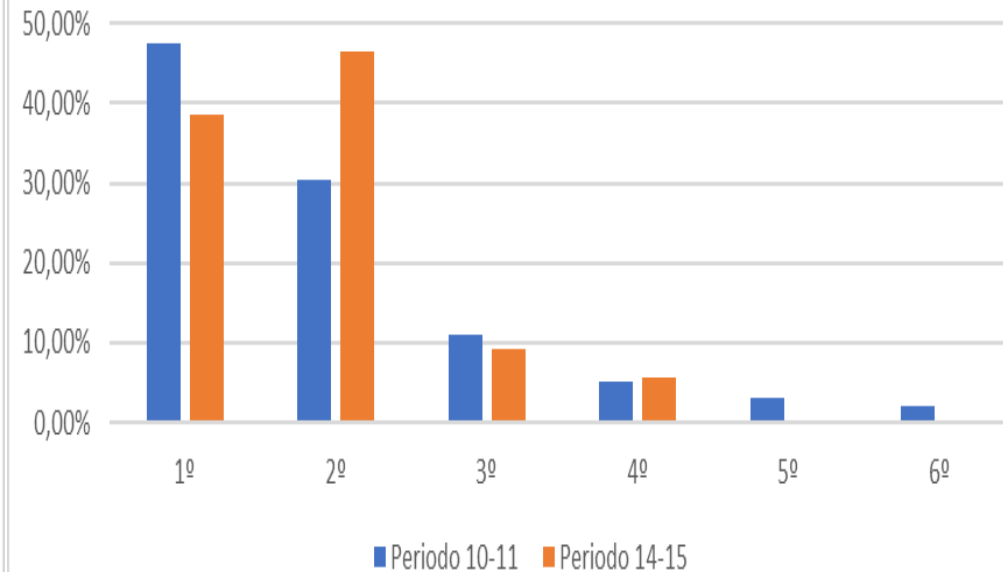




Estructura familiar



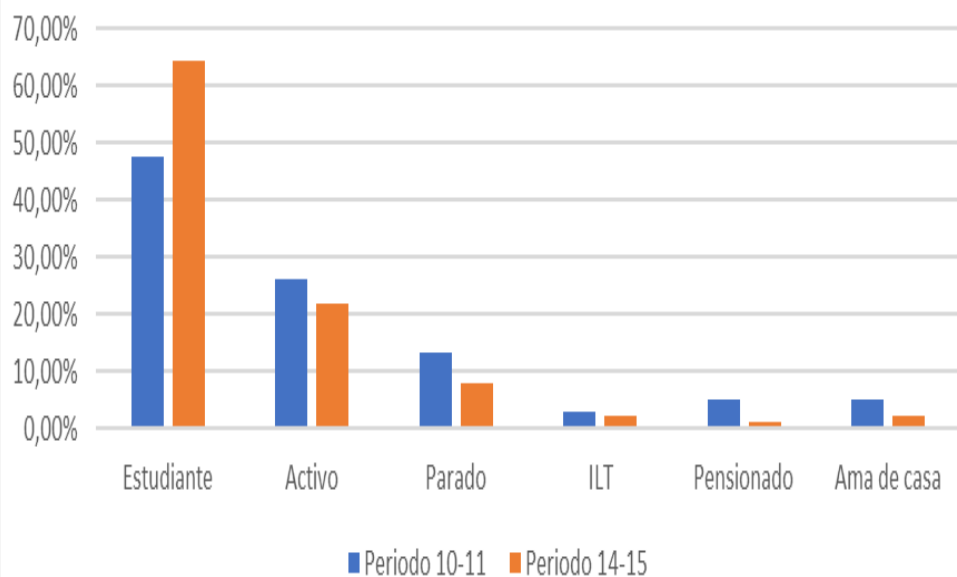
Lugar ocupado en la familia



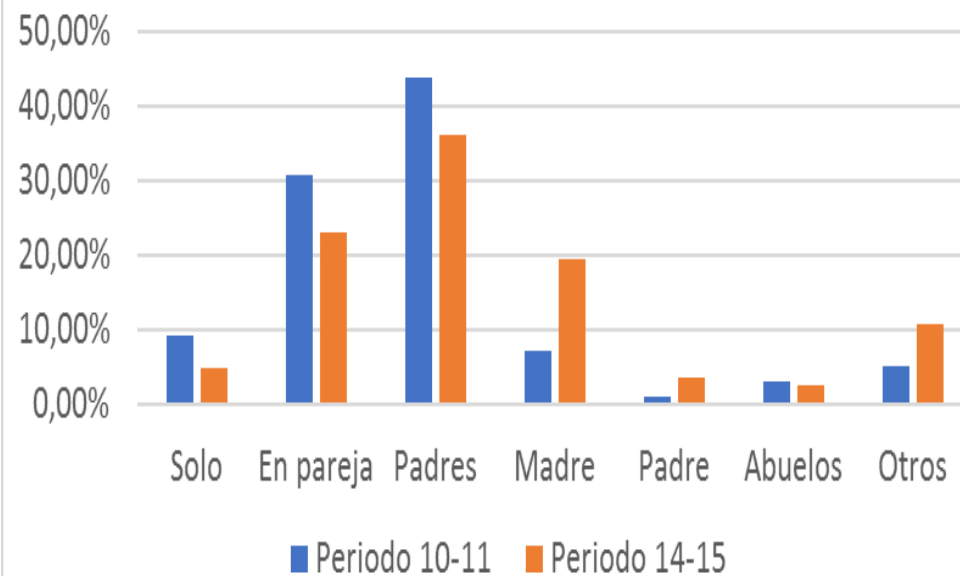
No diferencias entre los dos periodos



Ocupación



Convivencia



No diferencias entre los dos periodos

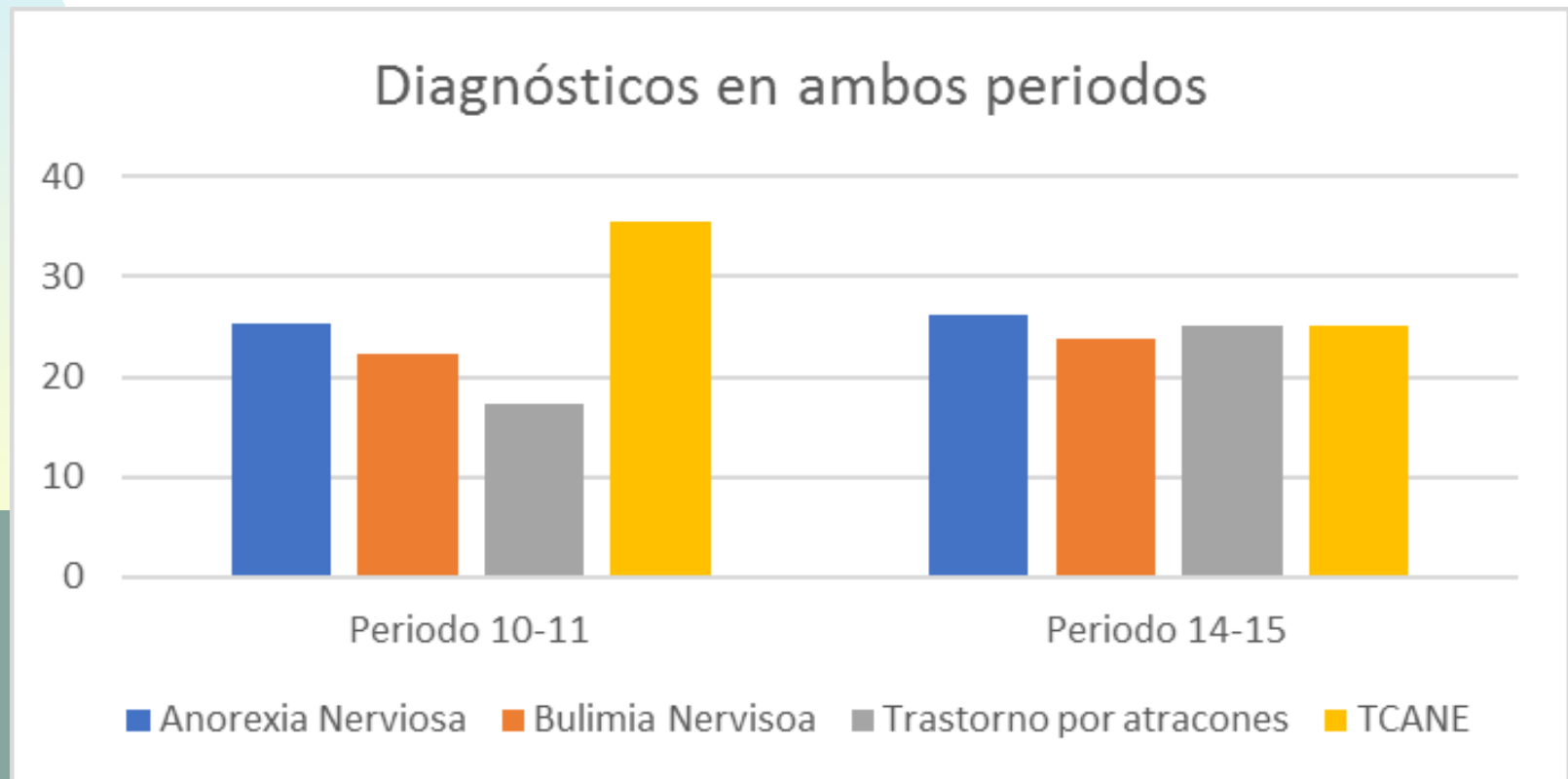




HIPÓTESIS VS RESULTADOS

1º El diagnóstico predominante en ambos periodos será el de Anorexia Nerviosa.

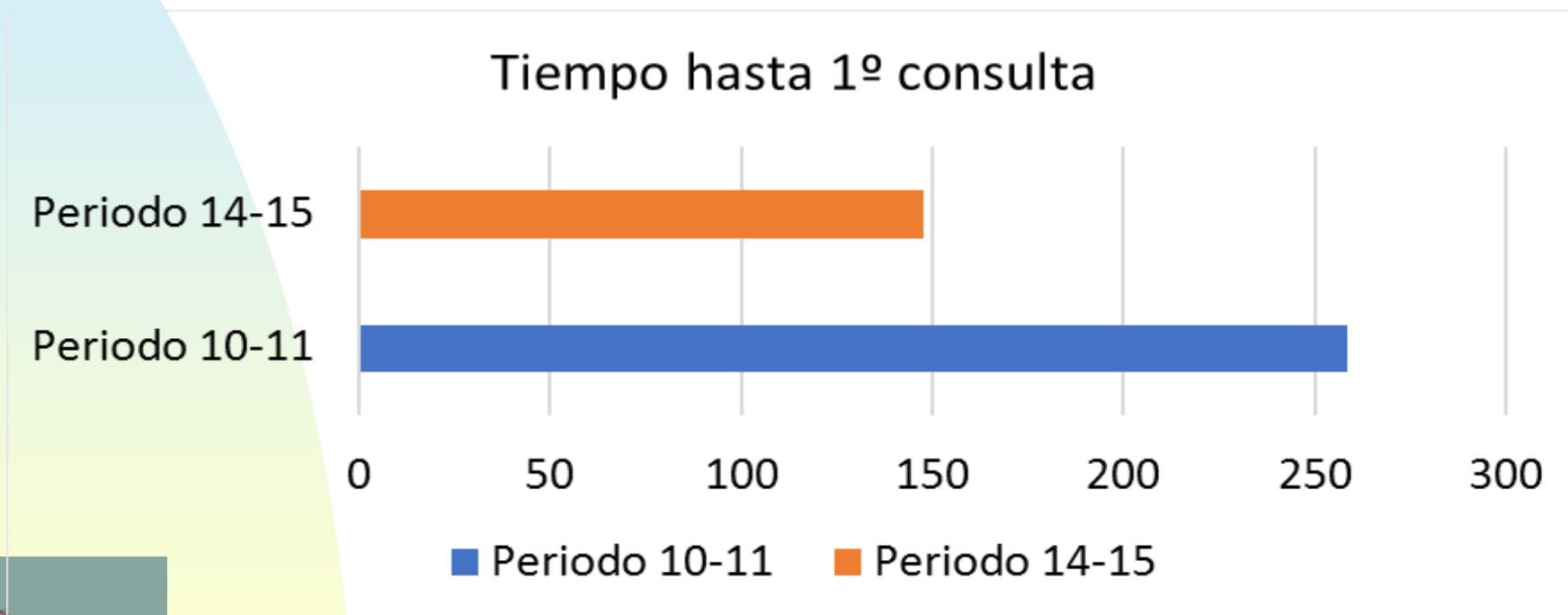
p=0.380





2º El tiempo sin tratamiento se reducirá en el 2º periodo.

***p=0.005**



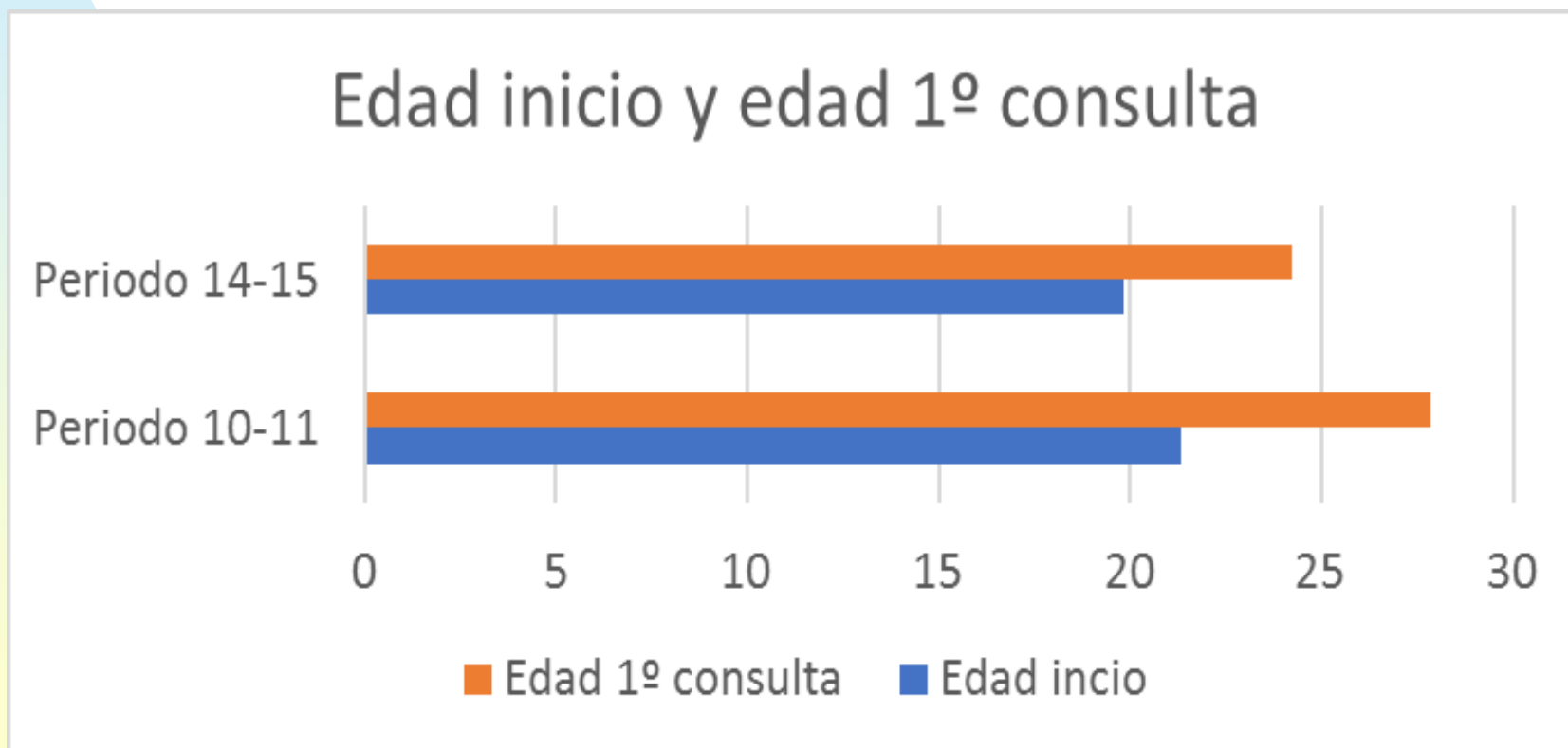
Diferencia a expensas de los TCANES





3º La edad al diagnóstico será menor en el 2º periodo.

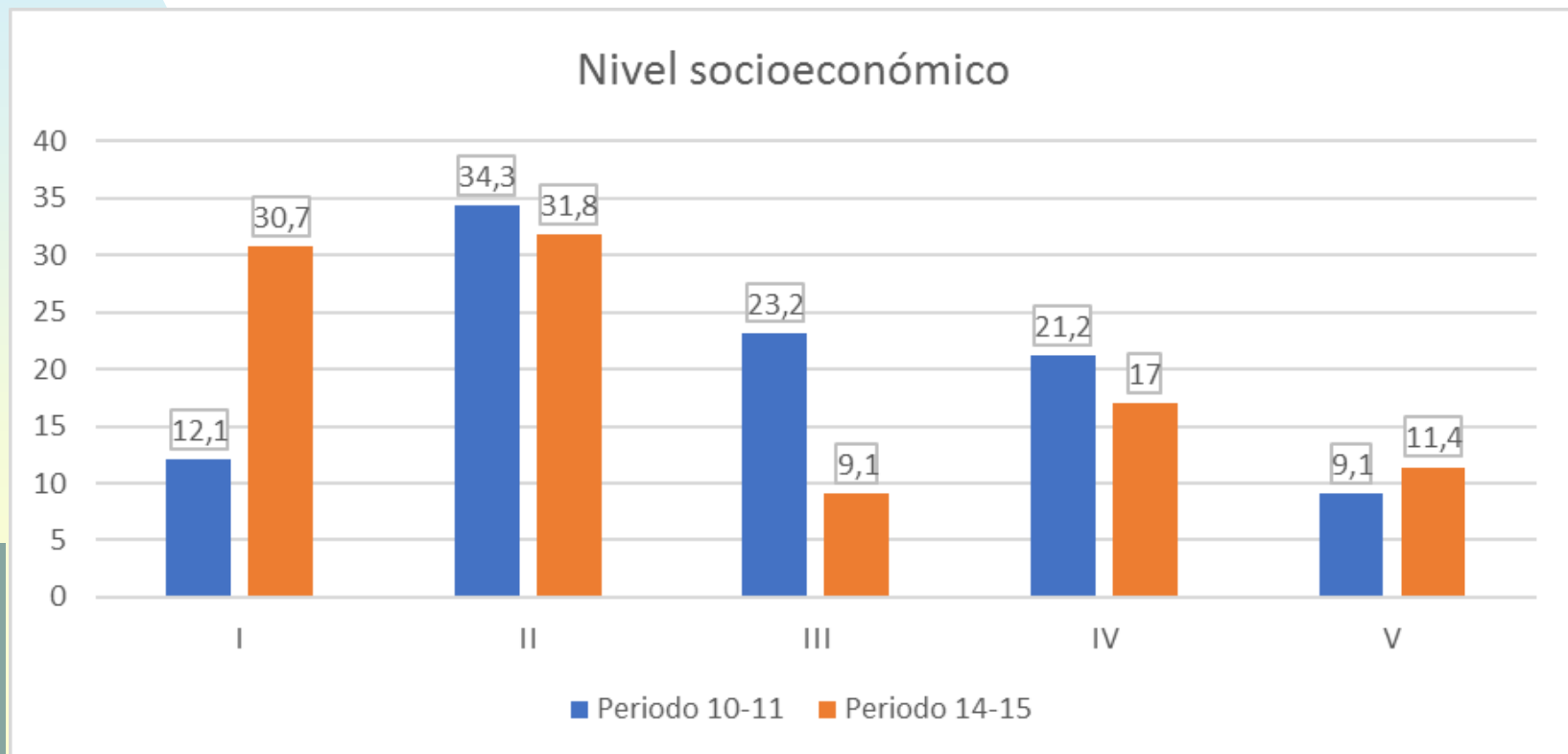
$p > 0.05$





4º El nivel socioeconómico permanecerá similar en ambos periodos.

***p = 0,007**





5º No habrá diferencias en cuanto al nivel de comorbilidad entre ambos periodos.

***p=0.034**

Variables	N (%)			p	X2
	Total	Periodo 10-11	Periodo 14-15		
Comorbilidad psiquiátrica (n= 138)				0.034*	4.517
Sí	103 (74.6%)	62 (68.9%)	41 (85.4%)		
No	35 (25.4%)	28 (31.1%)	7 (14.6%)		





CONCLUSIONES

- 1- El perfil sociodemográfico de los pacientes con TCA está bien establecido.
- 2- Existe afectación a todos los niveles, independientemente de sexo, edad raza, nivel educativo o nivel económico.
- 3- El cambio de nivel socioeconómico podría responder a una situación social conyuntural.
- 4- Tras la instauración de un programa de detección y derivación precoz el tiempo sin tratamiento se reduce significativamente.

