



Centro ABB
Barcelona, Málaga,
Sevilla

Estabilidad de la recuperación tras un año de alta de un programa en HD siguiendo el modelo del centro ABB.



Fundación ABB

Enrique Armengou* **, Raquel Linares*, Sonia Ferri*, Claudio Priore**. (*centro ABB Barcelona, ** centro ABB Sevilla, **centro ABB Málaga). E-mail: earmengou@centroabb.com

IV CONGRESO HISPANO LATINO AMERICANO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. BARCELONA JUNIO 2006

Introducción

La experiencia clínica nos explica, en referencia a la evolución, que al iniciar un tratamiento eficaz se encuentran mejorías parciales pero existe un alto porcentaje de recaídas. En este sentido el centro ABB diseñó un programa de tratamiento en hospital de día secuencial y progresivo enfocando el trabajo terapéutico a los diferentes momentos del paciente. Se centra en un abordaje interdisciplinario basado en la evidencia y adaptado al foco de trabajo. El programa se divide en cuatro etapas. :

ETAPA I de trabajo principal cognitivo conductual enfocado a modificar las conductas patológicas, reparar los problemas orgánicos e inicio de la modificación cognitiva.
ETAPA II Enfocada a la modificación de los esquemas y creencias cognitivas, la mejora de la comunicación y la expresión de las emociones. Combina técnicas cognitivas con trabajo de técnicas humanistas (AT y Geestalt).
ETAPA III Trabaja la autonomía del paciente mediante técnicas de resolución de conflictos y de manejo de las emociones.
ETAPA IV Habilitación mecanismos de prevención de recaídas.

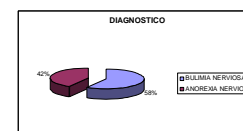
En el curso del tratamiento el 79% de los pacientes requieren tratamiento psicofarmacológico y el 10% terapia familiar específica.

De acuerdo con las directivas de la Guía de tratamiento de la APA el tratamiento se aplica al paciente y se extiende a la familia y a su entorno. En los diferentes momentos de la evolución del paciente la familia tiene unas funciones específicas: en etapa I soporte y control, en etapa II apoyo y trabajo emocional y en etapa III apoyo en la auto-dirección del paciente. En el desarrollo del programa se detecta la necesidad derivación al departamento de terapia familia para un trabajo específico desfocalizando al paciente.

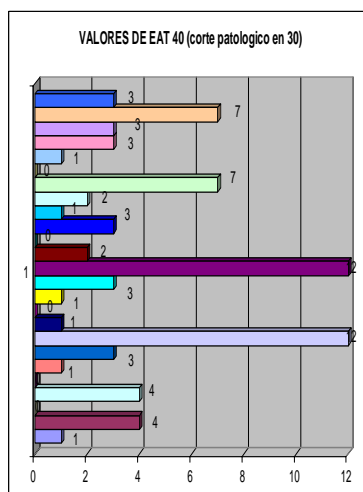
En el presente póster se comunican los resultados parciales de una submuestra de pacientes tratados en el centro ABB de Barcelona y Sevilla. Los resultados de la muestra completa están pendientes de publicación.

Pacientes y método

Se estudia una muestra de 30 pacientes que de forma consecutiva han sido dados de alta en el programa de HD del centro ABB. Al menos ha pasado un año desde el alta. Mediante correo electrónico se les pasa el EAT 40 y una encuesta de salud. Edad media 26,6 años.



PACIENTE 1	1
PACIENTE 2	4
PACIENTE 3	0
PACIENTE 4	4
PACIENTE 5	0
PACIENTE 6	1
PACIENTE 7	3
PACIENTE 8	12
PACIENTE 9	1
PACIENTE 10	0
PACIENTE 11	1
PACIENTE 12	3
PACIENTE 13	12
PACIENTE 14	2
PACIENTE 15	0
PACIENTE 16	3
PACIENTE 17	1
PACIENTE 18	2
PACIENTE 19	7
PACIENTE 20	0
PACIENTE 21	1
PACIENTE 22	3
PACIENTE 23	3
PACIENTE 24	7
PUNTUACION MEDIA DE	3,296



Resultados

Responde el 80% de los pacientes encuestados. Del 20% restante no se tiene respuesta al correo electrónico. No se sabe si no les llegó o no respondieron, a pesar de pedir respuesta de recepción automática.

De los que respondieron al EAT 40: La **puntuación más alta fue 12** muy lejos del punto de corte de 30. La **media es 3 con Desviación de 2,96**. A tenor de los resultados se puede concluir que **se mantiene la negatividad en las escalas diagnósticas de TCA en los pacientes al año del alta del tratamiento.**

Ante la pregunta "¿te sientes recuperada del TCA? Siendo 1 nada y 5 del todo la media es 4,7 y ante la pregunta de la escala de salud pasada "¿Siento que mi vida es "normal"?" la media es 4,6.

Discusión y conclusiones

El 100% de los pacientes que han respondido al estudio están recuperados, no presentan patología, según criterios EAT 40. tras una año de haber acabado el programa de tratamiento en el centro ABB. Nos queda la incógnita del 20% de los pacientes que no han respondido al correo electrónico que resultados darían. No obstante no han llegado noticias de recaídas francas en TCA.

Atendiendo a la **edad media, alta**, en que se suele dar más tendencia a la cronicidad da mayor valora al mantenimiento de la remisión. Los datos de este estudio son los resultados parciales de un estudio más amplio para detectar factores evolutivos para mejorar los programas de tratamiento.

Es cuestionable el recurso al correo electrónico como vía de conexión pero por su universalidad en la población joven y la facilidad del mismo nos parece una herramienta de alta utilidad.