

tre 2003 y 2009; estudio detallado de los reingresos hospitalarios, cotejando los resultados y características epidemiológicas, socio-demográficas y clínicas de la muestra con los resultados publicados en la literatura científica.

Resultados: Factores de mal pronóstico en pacientes ingresados con diagnóstico de TCA: -Larga evolución de la enfermedad (89% más de 5 años previos al ingreso). -Fracaso del proyecto vital. -Comorbilidad psiquiátrica (preferentemente trastornos graves de la personalidad). -Tratamientos fallidos previos (más del 50% tienen tres tratamientos anteriores). -Bulimia nerviosa. -Conductas purgativas.

Conclusiones: Tras la evaluación de la muestra de pacientes que precisaron reingreso en una Unidad para el tratamiento de TCA, no se constata ningún marcador de mal pronóstico diferente a los reflejados en la literatura al uso.

PO-569-CA

ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL PRONÓSTICO, ADHERENCIA Y REINGRESO DESPUÉS DE SER DADOS DE ALTA DEL HOSPITAL DE DÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

P. Suárez, J. González, A. Gómez del Barrio, M. Alonso y E. Bustamante

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Introducción: El Hospital de día para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria es un dispositivo de creciente utilización que provee un tratamiento más intensivo y estructurado durante una parte del día, presentando ventajas clínicas y económicas frente a la hospitalización total. En nuestro hospital, se realiza un abordaje integrador, por un equipo multidisciplinar y especializado en atender las necesidades de estos pacientes, independientemente de la edad y su gravedad.

Objetivos: Descripción de los resultados del programa de hospitalización parcial de trastornos de la conducta alimentaria de nuestro hospital así como la relación que pueda existir entre determinados factores y la evolución posterior del paciente.

Metodología: Realizamos un estudio analítico observacional y retrospectivo de los pacientes que fueron ingresados en nuestro hospital de día desde el 1 de enero 2006 hasta el momento actual. De ellos, el 24,8% recibieron el diagnóstico de anorexia nerviosa, el 39% de bulimia nerviosa y el 17,7% de trastorno de la conducta alimentaria no especificado, sin diferencias significativas en la estancia media de cada grupo (12 semanas) aunque sí en la edad con la que ingresan (22,3 años en anorexia frente a 26,5 años en bulimia). La media de tiempo de enfermedad fue de 6,5 años. Entre las pacientes con anorexia nerviosa, el IMC medio inicial fue de 16,88.

Resultados: Después de 6 meses del alta, un 66,7% continuó su recuperación en el medio ambulatorio, mientras que un 33,3% precisó de nuevo ingreso (17,9% precisaron reingreso en hospital de día y 15,4% en hospitalización total). Se observa que el reingreso de los pacientes al cabo de seis meses del alta, está relacionado significativamente con presentar un IMC más bajo al comienzo del ingreso, una mayor puntuación en EDI-2 (Inventario de evaluación de trastornos relacionados con la conducta alimentaria), en desconfianza interpersonal e ineficacia, mayor puntuación en la escala de depresión de Beck y en los comportamientos patológicos frente a la alimentación medidos con EAT-26 (Eating Attitude Test) en el momento del alta, así como una mayor puntuación en la sensación subjetiva de recaída del test ACTA (Actitudes frente al Cambio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria), medido también cuando el paciente es dado de alta.

Conclusiones: Al igual que en otros estudios, nuestros resultados avalan la validez de las pruebas psicométricas como variables de identificación de aquellos sujetos que necesitan un mayor trabajo de motivación para el cambio durante el ingreso o previo a éste o que precisen una fase de prevención de recaídas.

Trastornos de la conducta alimentaria

PO-491-CA

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS REINGRESOS EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TCA

C. Gómez, A. González, P. Valladares, J. Alonso y M. Jalón
Hospital San Agustín.

Introducción: Es de interés evaluar los factores que llevan a los ingresos frecuentes de pacientes con TCA, pues el reingreso no sólo supone un mayor gasto de recursos, sino que es un predictor que señala un mal pronóstico. Conociendo estos marcadores de cronicidad podemos incluirlos dentro del abordaje terapéutico, y así realizar un enfoque integral de los TCA.

Objetivos: Estudio de las características de la población que requiere atención en una unidad específica para el tratamiento de los TCA. Detección de factores de riesgo para una evolución crónica (reingresos). Diseño de estrategias de intervención específicas en este grupo. Evaluación de nuestra práctica clínica.

Metodología: Estudio descriptivo de variables extraídas de la historia clínica de pacientes ingresados en el periodo comprendido en-

PO-695-CA

ALEXITIMIA EN LOS PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

F. Polo, I. García, M.L. Pascual, M. León, E. García, L. Beato y P. Alcindor

Hospital General de Ciudad Real.

Introducción: Se ha descrito la alexitimia en los trastornos de la conducta alimentaria.

Objetivos: Comprobar grado de la alexitimia en estos pacientes. Establecer si hay diferencias según variables socioculturales, tipo de TCA, y otras variables clínicas.

Metodología: Datos de 60 pacientes, vistos en la UTCA del HGCR, se aplican los tests; TAS-20. EAT-40. BITE. BDI. BSQ. STAI. Escala de Autoestima de Rosenberg. Los datos han sido procesados con el SPSS.

Resultados: La muestra total está compuesta por un 96,7% de mujeres y 3,3% de hombres, edad media 22,93 años, distribución de los diagnósticos: 15% AP, 19% AR, 1,7% BNP, 21,7% BP y 30% TCANE. IMC medio; 19,42 Kg/m², peso medio 50,39 kilos. Puntuaciones medias del TAS; 50 puntos en TCANE, 43 en AN, 54 en AP, 55 en BP y 47 en BNP. La puntuación total del TAS y de las tres subescalas, se ha correlacionado de forma positiva y estadísticamente significativa con las siguientes variables y cuestionarios: atracones, laxantes, STAI-Estado, STAI-Rasgo, BDI, BSQ, BITE total y BITE síntomas y de forma negativa y estadísticamente significativa con la puntuación de la escala de autoestima de Rosenberg.

Conclusiones: Se ha observado una relación mayor de alexitimia en la ANP y la BNP. Existe relación positiva entre alexitimia y; atracones, laxantes, puntuaciones del BITE, escala de insatisfacción corporal, ansiedad y depresión. Por otro lado se ha relacionado de forma negativa con la autoestima. Podemos concluir que la alexitimia es una característica en los pacientes con TCA y que su presencia puede influir en la gravedad de los síntomas y en determinadas características. Bruch sugirió que la alexitimia constituía un déficit central en los trastornos alimentarios.