

http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

EL HOSPITAL DE DÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Esteve Martínez Mallén

Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 33-35

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Hospital de día de los trastornos de la conducta alimentaria

ESTEVE MARTÍNEZ MALLÉN*

Objetivos del tratamiento

Los principales objetivos descritos en los programas de tratamiento de los trastornos alimentarios en régimen de hospital de día son (Dancyger I. et al, 2003; Abbate-Daga C. et al, 2009):

- Recuperar, por parte de los pacientes ingresados, el 95-100% del peso.
- Tratar las alteraciones psicopatológicas que puedan sufrir: distorsión de la imagen corporal, miedo al aumento de peso y a la comida, abordar el impulso para adelgazar.
- Iniciar y desarrollar actividades de ocio adaptativas.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento saludables.
- Ofrecer y adquirir técnicas saludables para reemplazar la sintomatología alimentaria.
- Desarrollar relaciones familiares sanas y relaciones sociales adecuadas.
- Desarrollar hábitos alimentarios saludables y equilibrados.
- Detener los atracones, purgas y restricciones alimentarias.
- Desarrollar una autoestima saludable y procurar estabilidad emocional.
- Autorregulación.

Dispositivos de tratamiento

Los trastornos alimentarios se pueden tratar a nivel de consultas externas, de hospitalización completa o parcial (hospital de día) (NICE Eating Disorders, 2004; *American Psychiatric Association*, 2006). El hospital de día para trastornos alimentarios es el dispositivo de enlace entre el tratamiento ambulatorio y el ingreso. La aceptación y la derivación de los pacientes pueden ir desde el régimen de hospitalización hasta el ambulatorio y en sentido contrario, de acuerdo con la evolución de los casos.

A continuación nos centraremos en un dispositivo concreto, en este caso, el Hospital de Día para Trastornos Alimentarios del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona.

Actualmente dispone de una capacidad para 20-22 pacientes con diagnóstico de trastorno del comportamiento alimentario. Su horario de funcionamiento es de las 14 hasta las 21 horas (incluyendo comer, merendar y cenar), de lunes a viernes. Los pacientes siguen un programa de recuperación de peso, elaboran un registro alimentario con el objetivo de normalizar la alimentación, se realiza una intervención psicoterapéutica con visitas individuales y con sesiones de grupo.

Los contenidos de los grupos con pacientes son: imagen corporal cognitiva y perceptiva, habilidades sociales, autoestima, nutrición, fisiología, actividad física, supervisión de registros (Cash et al. 1987; Lázaro, L et al, 2010). Semanalmente se lleva a cabo un grupo de padres de los pacientes ingresados en el hospital de día. Además de los grupos psicoeducativos y terapéuticos también hay espacio para grupos lúdicos, de estudio y de talleres en el horario semanal de actividades.

Recursos humanos y sus funciones

- Coordinador psicólogo (1). Funciones: comunicar a los terapeutas las incidencias relativas a los pacientes. Gestionar el flujo de entradas y salidas de pacientes. Altas y bajas fuera del programa. Convocar periódicamente reuniones. Coordinación con estamentos superiores.
- Psicólogas (3) en jornada parcial (tardes completas). Funciones: conducir los grupos terapéuticos y tomar las decisiones terapéuticas que se tengan que tomar. Encargarse de la aplicación de las guías y programas

* Psicólogo clínico. Servei de psiquiatria i psicologia infantil i juvenil. Hospital Clínic de Barcelona.
Correspondencia: martinez@clinic.ub.es

Hospital de día de los trastornos de la conducta alimentaria

de tratamiento de la unidad.

- Psiquiatra. Toma las decisiones terapéuticas farmacológicas y actúa delante situaciones imprevistas.
- Enfermera (1) y una auxiliar de enfermería (1) en jornada completa. Funciones: control del peso. Control de las comidas. Corrección de hábitos alimentarios. Dar información a las familias. Conducir grupos psicoeducativos, lúdicos y de relajación. Administrar medicación.
- Maestra (1) en jornada parcial. Se ocupa del tiempo de estudio durante la estancia en el hospital de día y de la coordinación con las escuelas de los pacientes.
- Terapeuta ocupacional (1) y un educador social en jornada parcial. Se encargan de llevar a cabo los talleres y las actividades lúdicas.
- Administrativa (1) en jornada parcial. Realiza tareas administrativas y de atención telefónica.

Algunas estadísticas del hospital de día de trastornos alimentarios

El Hospital de día de trastornos alimentarios del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínico de Barcelona nació en 1997. A continuación se recogen algunos datos de la actividad llevada a cabo desde entonces y hasta el año 2008.

Tabla 1. Total de pacientes por diagnóstico y año. 1997-2008. Números absolutos.

Año	Anorexia nerviosa	Bulimia nerviosa	TCANE*	Total
1997	73	10	7	90
1998	54	35	40	129
1999	80	19	16	115
2000	87	9	26	122
2001	98	9	49	158
2002	122	11	48	181
2003	120	19	36	175
2004	84	15	18	117
2005	85	22	30	137
2006	63	6	34	103
2007	72	2	40	122
2008	65	6	39	128

Fuente: Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (Memorias anuales).

*TCANE: Trastorno del comportamiento alimentario no especificado.

Desde sus inicios del hospital de día, se han tratado más de cien pacientes al año con diferentes diagnósticos, siendo el más numeroso el de anorexia y el de trastorno no especificado que el de bulimia, muy probablemente por la edad de nuestros pacientes (adolescentes).

Tabla 2. Estancias media por año. 1997-2008.

Año	Sesiones
1997	31,7
1998	29,8
1999	47,4
2000	23,6
2001	21,4
2002	23,2
2003	16,9
2004	29,0
2005	26,4
2006	31,2
2007	25,4
2008	25,9

Fuente: Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (Memorias anuales).

Tabla 3. Procedencia de los pacientes que ingresan en hospital de día por año. 1997-2008. Números absolutos.

Año	Sala de hospitalización	Consultas externas
1997	44	46
1998	33	95
1999	50	65
2000	43	79
2001	82	71
2002	65	111
2003	59	115
2004	53	63
2005	64	72
2006	41	63
2007	39	83
2008	48	79

Fuente: Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (Memorias anuales).

La procedencia de los pacientes de consultas externas de nuestro servicio es ligeramente superior todo y que, en algunos momentos, ha estado equilibrada con los ingresos procedentes de la sala de hospitalización.

Tabla 4. Derivación de los pacientes ingresados. 1997-2008. Números absolutos.

Año	Sala de hospitalización	Consultas externas	Varios
1997	38	45	7
1998	35	89	5
1999	32	61	22
2000	39	63	20
2001	57	87	12
2002	50	120	4
2003	55	112	7
2004	35	67	15
2005	34	87	16
2006	21	63	19
2007	32	73	17
2008	24	82	22

Fuente: Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (Memorias anuales).

Mayoritariamente, los pacientes que abandonan el hospital de día, lo hacen para continuar su tratamiento en consultas externas de nuestro servicio. Son pocos los que precisan de atención en hospitalización completa y, todavía menos, los que se derivan a otros dispositivos varios (se incluyen los abandonos).

Conclusiones

La hospitalización parcial permite acortar la duración de la hospitalización completa y es un recurso intermedio donde ofrecer un tratamiento más intensivo que el que se puede llevar a cabo a nivel ambulatorio (Halmi,

K. A, 2009). Al mismo tiempo, facilita que el paciente no se aleje completamente de su entorno habitual (familia, escuela, amigos), hecho que si tiene lugar en la hospitalización completa de forma que cuando esta se alarga dificulta la reincorporación del paciente a su entorno.

Bibliografía

ABBATE-DAGA, G; GRAMAGLIA, C; PREDI, S; COMBA, E; BRUSTOLIN, A; FASSINO, S (2009). Day hospital programmes for eating disorders: A review of the similarities, differences and goals. *Eating and Weight Disorders*, 14: 31-41.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2006). *Practice guidelines for the treatment of patients with eating disorders*. American Psychiatric Association, 3rd ed. Washington.

DANCYGER I; FORNARI V; SCHNEIDER M; FISHER M; FRANK S; GOODMAN B; SISON C; WISOTSKY W (2003). Adolescents and eating disorders: an examination of a day treatment program. *Eating and Weight Disorders*, 8(3):242-24.

HALMI, K. A (2009). Salient components of a comprehensive service for eating disorders. *World Psychiatry*, 8(3): 150-155.

National Institute for Clinical Excellence. Eating disorders (2004). Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. *Clinical Guideline 9*. National Institute for Clinical Excellence, London.

CASH, THOMAS F; BUTTERS, JONATHAN W (1987). Cognitive-behavioural treatment of women's body-image dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 889-897.

LÁZARO, L; FONT, E; MORENO, E; CALVO, R; VILA, M; ANDRÉS-PERPIÑÁ, S; CANALDA, G; MARTÍNEZ, E; CASTRO-FORNIELE, J (2010). Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme. *European Eating Disorders* (published online).