

“Abordajes comunitarios de los TCA”

Tratamiento domiciliario

Dr. Eduard Serrano-Troncoso, PhD.

Coordinador de la Unidad de TCA. HSJD. Barcelona

Profesor Asociado Médico. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona

20/09/2022



SJD

Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

1. Introducción

- TCA son trastornos graves (físico, psicológico y social).
- Tratamiento largo y complejo.
- Alto índice de recaídas, cronicidad y mortalidad.
- Elevado número de reingresos tras HT (30%) y HP (20-30%).
- ❑ **Dificultades** familias y personas atendidas en el **tránsito HT/HP -> domicilio**.
- ❑ **Familias/personas atendidas necesitan apoyo** de los síntomas en **domicilio**.

(Graap et al., 2008; Guarda et al., 2007; Herpertz-Dahlmann et al., 2014; 2016; 2021; Madden et al. 2015; Serrano-Troncoso et al. 2020)

1. Introducción

○ Tratamiento domiciliario en adolescentes con AN:

- Objetivo:


- Facilitar la transición Hospitalización -> Domicilio.
- Ofrecer soporte directo/adicional a familias/personas atendidas (↑ alianza terapéutica).
- Favorecer la integración del adolescente en la comunidad.
- Optimizar el tratamiento en el contexto familiar y social.
- Empoderar a las familias (manejo emocional/conductual/nutricional)

1. Introducción

RESEARCH ARTICLE

WILEY

'Therapists in action'—Home treatment in adolescent anorexia nervosa: A stepped care approach to shorten inpatient treatment

Beate Herpertz-Dahlmann¹  | Christoph Borzikowsky² | Sophie Altdorf¹ | Kathrin Heider¹ | Astrid Dempfle² | Brigitte Dahmen¹

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy of the RWTH Aachen, Aachen, Germany

²Institute of Medical Informatics and Statistics, Kiel University and University Hospital Schleswig-Holstein, Kiel, Germany

Correspondence

Beate Herpertz-Dahlmann, Department for Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy of the RWTH Aachen, Neuenhofer Weg 21, D-52074 Aachen, Germany.
Email: bherpertz@ukaachen.de

Funding information

Ministry of Labor, Health and Social Policies of the State of North-Rhine-Westphalia, Germany, Grant/Award Number: Research grant
Open access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Abstract

Objective: It was the aim of this pilot study to apply a novel eating disorder (ED)-specific home treatment (HoT) to adolescents with anorexia nervosa (AN) and to investigate its feasibility, effects and safety.

Method: Twenty-two patients consecutively admitted to the hospital and fulfilling DSM-5 criteria for typical or atypical AN received HoT after 4–8 weeks of inpatient treatment. During the first two months of HoT, the patient and her family were visited on average three to four times per week, during the third and fourth months of HoT once or twice a week by a multi-professional team. Body mass index, ED and general psychopathology, quality of life and treatment satisfaction were assessed in the patients at admission, start and end of HoT and the 1-year follow-up as well as carers' skills and burden.

Results: The majority of patients successfully achieved target weight within HoT and maintained it successfully at the 1-year follow-up. ED and general psychopathology in the patients and carers' skills improved significantly associated with a high treatment satisfaction.

Conclusions: HoT seems to be a promising new tool to improve outcome in adolescent AN and to reduce time of hospitalisation. Larger randomised controlled trials are needed to generalise these results.

KEYWORDS

adolescence, anorexia nervosa, community-based treatment, home treatment, outcome

2. Metodología

- Criterios de inclusión:
 - Diagnóstico de AN/AN Atípica (DSM-5) – Adolescentes <18 años
 - Ingreso en hospitalización total (estabilización somática)
 - Debut o corto periodo de evolución enfermedad/tratamiento
 - Familia colaboradora y disponible (< 60 minutos HSJD)
- Criterios de exclusión:
 - Evolución tórpida de la enfermedad
 - TMS en la familia o persona atendida (Psicosis/TB/TUS)
 - Ideación suicida / Autolesiones graves
- Criterios de finalización prematura:
 - Complicaciones médicas
 - Conductas compensatorias incoercibles en el domicilio
 - No recuperación ponderal adecuada
 - Alteración conductual grave en el domicilio

2. Metodología

Fase 0 (48h)

- Valoración clínica y social del caso
- Familia colaboradora y disponible (CUME)

Fase 1 (3 semanas) Ingreso TCA en pediatría

- Ingreso de 5 personas con TCA en planta de pediatría-HSJD
- Estabilización médica-recuperación ponderal.
- Empoderamiento familia. "Family Meal". Abordaje interdisciplinar.

Fase 2 (4 semanas) Retorno a domicilio

- Asistencia domiciliaria, ambulatoria y telemática
- Generalización pautas TCA en domicilio
- Abordaje bio-psico-social (individual-presencial/telemático y grupal)

Fase 3 (2 semanas) Vinculación comunitaria

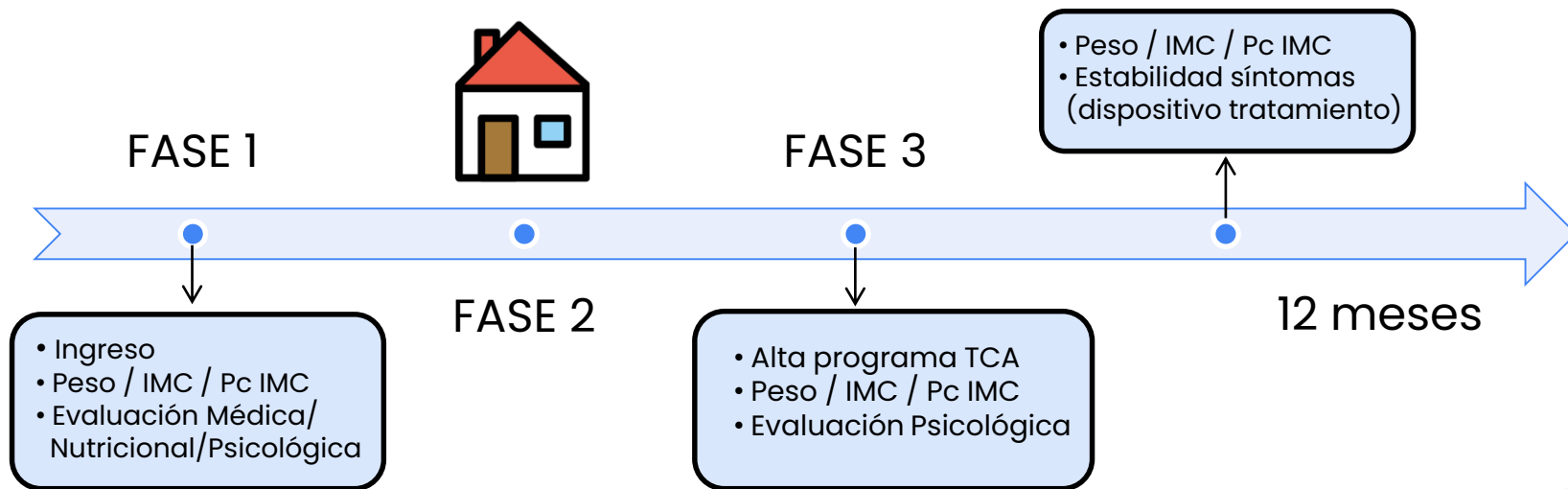
- Fomentar autonomía persona (vía telemática individual/familiar)
- Resolución de problemas interpersonales
- Retorno adolescente a entorno natural/social (derivación comunitaria)

2. Metodología

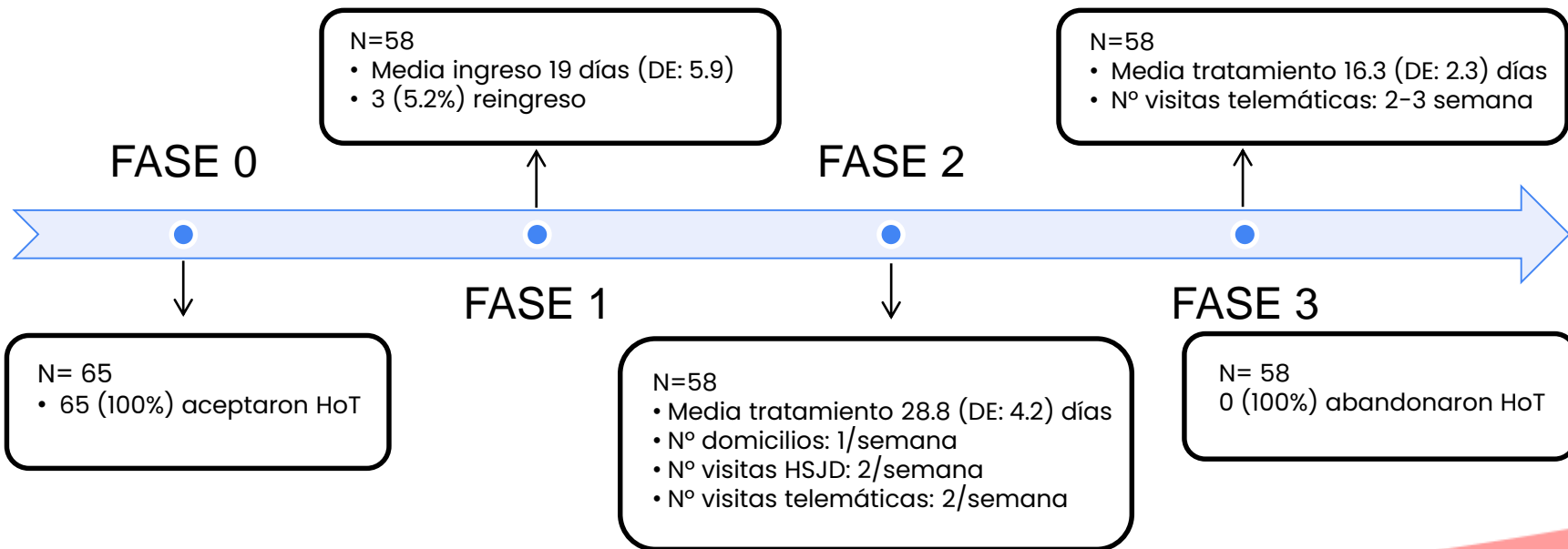
- **Family-Based Treatment (FBT)**
 - Empoderamiento familias (principales agentes de cambio)
 - Externalización del problema (reducir culpa)
 - Enfatizar gravedad del TCA (intervención inmediata)
 - Terapeuta como consultor (no directivo/facilita aprendizaje)
- **Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)**
 - Focaliza en las alteraciones del pensamiento y la conducta.
 - Identificar pensamientos irracionales y emociones negativas: peso/dieta /IC
 - Substituirlos por pensamientos alternativos -> funcionales/adaptativos
 - Activación conductual. Técnicas de relajación

(National Institut for Health and Care Excelent [NICE], 2017)

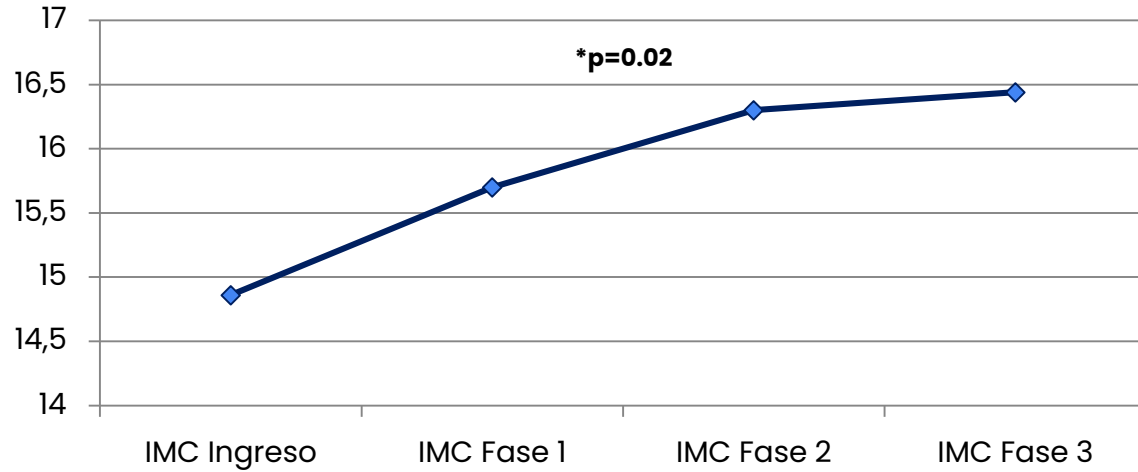
2. Metodología



3. Resultados



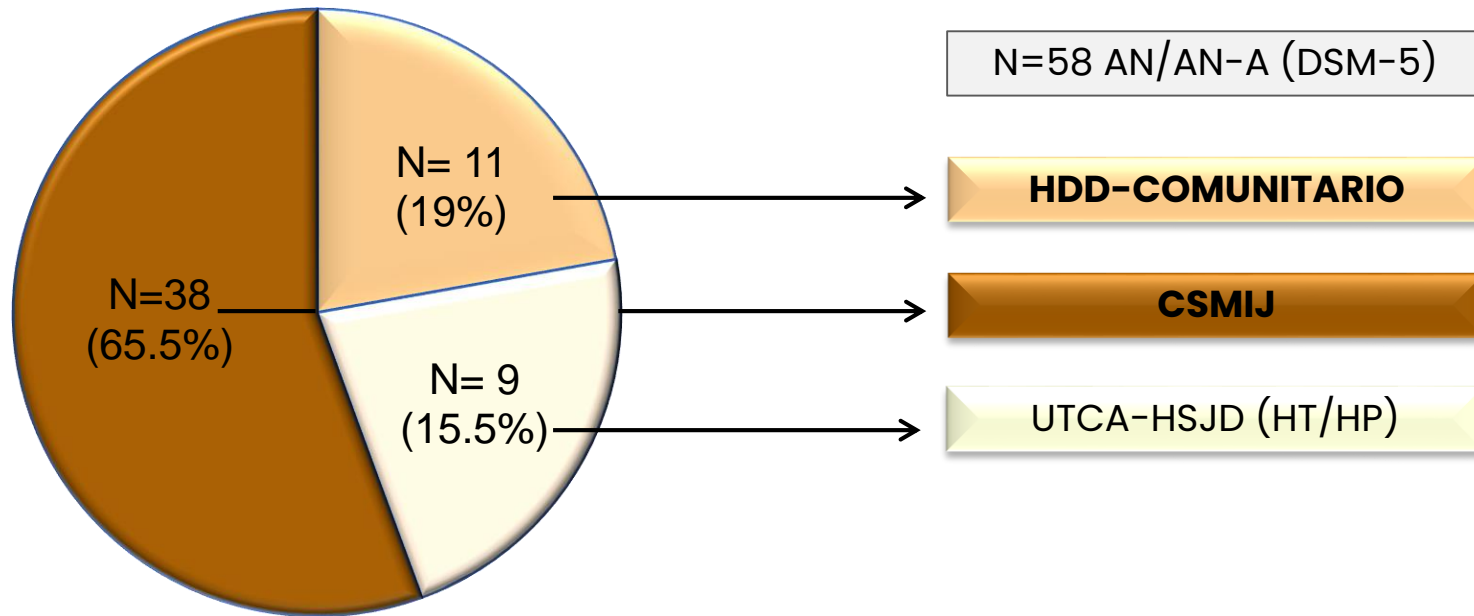
3. Resultados. Evolución del IMC (Kg/m²)



Evolución del Índice de Masa Corporal (IMC) desde el ingreso al alta del Programa HoT
* Prueba U de Mann-Whitney

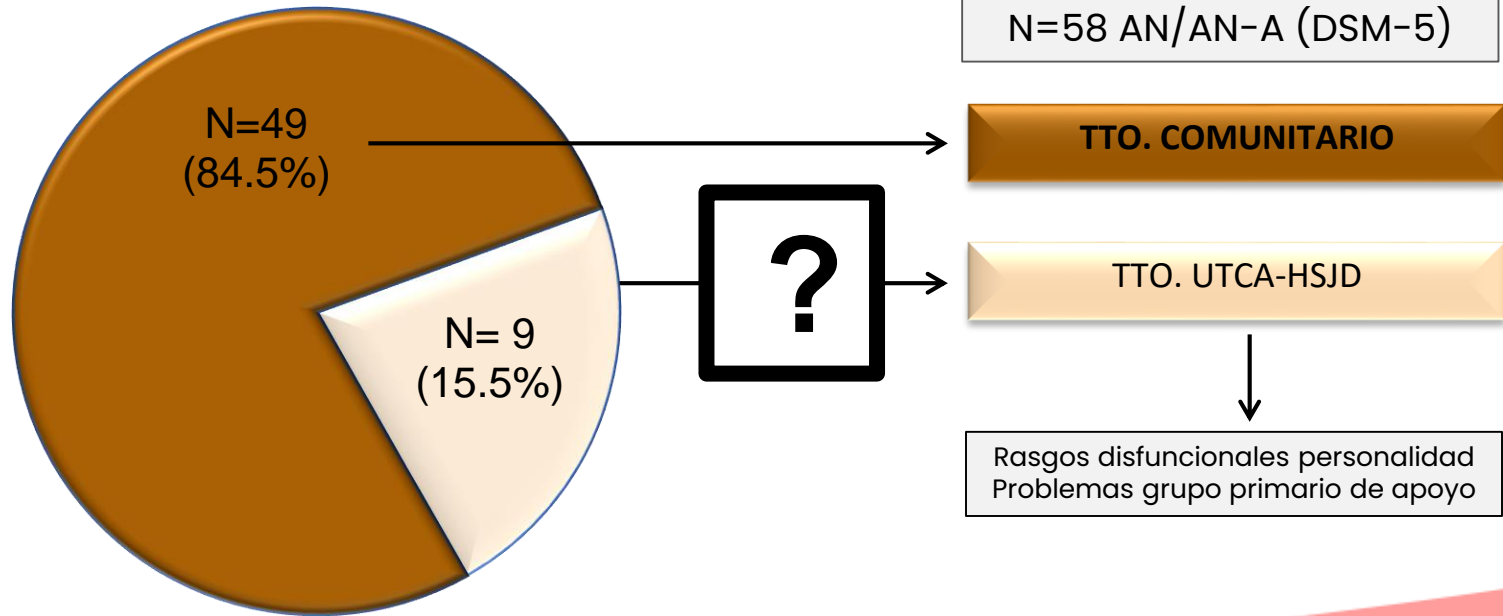


3. Resultados. Dispositivo tratamiento al alta (N=58)



AN: Anorexia Nerviosa; AN-A: Anorexia Nervosa Atípica; HDD: Hospital de Día; CSMIJ: Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil; UTCA: Unidad Trastornos de la Conducta Alimentaria; HT: Hospitalización Total; HP: Hospitalización Parcial

3. Resultados. Dispositivo tratamiento al alta (N=58)



AN: Anorexia Nerviosa; AN-A: Anorexia Nerviosa Atípica; Tto: Tratamiento; UTCA: Unidad Trastornos de la Conducta Alimentaria

4. Conclusiones

- El programa de atención domiciliaria es un recurso viable y eficaz para el tratamiento de la AN moderada-grave tras un breve ingreso hospitalario.
- La intervención domiciliaria:
 - Impacto significativo en la recuperación ponderal
 - Estabilidad clínica permite continuidad en ámbito comunitario
 - Favorece la alianza terapéutica y empoderamiento de la familia
 - Evita la hospitalización parcial en un número elevado de casos
 - Permite tratar al adolescente desde su entorno social (familia/escuela)
- Rasgos disfuncionales personalidad y problemas relativos al grupo primario de apoyo requieren dispositivos hospitalarios especializados para tratamiento.

“Abordajes comunitarios de los TCA”

Tratamiento domiciliario

Dr. Eduard Serrano-Troncoso, PhD.

Coordinador de la Unidad de TCA. HSJD. Barcelona

Profesor Asociado Médico. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona

20/09/2022



SJD

Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital