

FORMATO DE RESUMEN EJECUTIVO

Título del trabajo de grado
SÍNTOMAS DE ORDEN EMOCIONAL Y/O CONDUCTUAL EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE CONSULTAN A UN PROGRAMA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
Autores (nombres y apellidos completos): Nombre del residente y otros si los hay.
Lucia Carolina Osorio Acuña
.....
.....
Asesores:
Temático: Álvaro Franco Zuluaga
Metodológico: Alberto Lineros Montañez
Especialidad
PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE
Introducción: (algunos antecedentes, problema justificación y objetivo general)
Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías complejas de origen multifactorial, que tienen como principal característica la preocupación excesiva por el peso y la forma del cuerpo, lo cual lleva a la aparición de la distorsión en la imagen corporal; se acompañan de restricción voluntaria de alimentos o presencia de atracones de comida, que causan gran malestar y afectación física, generando alteración en la funcionalidad del paciente y su entorno social (Herpertz-Dahlmann, 2015). Suelen aparecer durante la adolescencia y afectan predominantemente a las mujeres. Sin embargo, algunos estudios sugieren que estos síntomas aparecen con más frecuencia en la etapa prepuberal y en hombres (Herpertz-Dahlmann, 2015). En los últimos años, ha cobrado mas importancia la detección de la psicopatología asociada a estos trastornos; un estudio realizado por (Hudson, 2007), encontró que el 94.5% de los pacientes con bulimia nervosa, el 76.5% con trastorno por atracones y el 56.2% con anorexia nervosa, cumplían al menos 1 criterio para un diagnóstico en el eje I. Los TCA fueron relacionados positivamente con casi todos los síntomas Core del DSM IV para trastornos del afecto, ansiedad, trastorno por control de impulsos y abuso de sustancias. El objetivo de este estudio es realizar una descripción de los diferentes síntomas afectivos y comportamentales que se presentan en la población de adolescentes con TCA, que consultan a un centro especializado para el manejo de esta patología
Materiales y métodos (Tipo de estudio población muestra, procedimientos y técnicas de recolección de el información)
Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, la población estudio son los pacientes adolescentes entre los 11 y 19 años con diagnóstico de TCA (anorexia, bulimia, T. Por atracón y TCA NOS), atendidos en un programa especializado en una clínica pediátrica

de medicina prepagada en Bogotá. El diagnóstico de TCA fue realizado por un especialista en psiquiatría y/o por el equipo terapéutico, teniendo en cuenta los criterios diagnósticos del DSM 5. En caso de cumplir los requisitos de inclusión, realizamos los siguientes pasos:

- Confirmar el diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria, utilizando los criterios DSM 5.
- Firma del consentimiento por parte de los padres o tutor legal y asentimiento por parte del adolescente. (anexo 1 y 2)
- Aplicación del cuestionario estructurado con datos demográficos básicos y medidas antropométricas al paciente (anexo 3)
- Diligenciar la escala del Youth Self Report por parte del paciente, duración aproximada de 30 minutos (anexo 4)
- Aplicar la escala de impresión clínica global (CGI), basándose en los datos obtenidos a partir de la entrevista y examen mental (anexo 5)
- Organizar y depurar los datos obtenidos, los cuales fueron tabulados en Excel, custodiados y almacenados bajo clave por el equipo investigador.

Resultados: (los más relevantes con datos no es necesario tablas ni figuras)

Del total de pacientes incluidos (n=40), 37 (92%) correspondieron a sexo femenino y 3 (8%) a sexo masculino, para una proporción 8:1. El Promedio de edad de los pacientes es de 16,6 años (DE \pm 1,9). En cuanto a la estructura familiar, encontramos que el 57% (n=23) de los pacientes viven con sus padres, el 30% (n=12) con uno de los padres (padres separados. Encontrando que el 85% (n=17) de los pacientes con diagnóstico de anorexia nervosa tienen un rendimiento académico excelente.

El 50% (n=20) de la población tenía diagnóstico de anorexia nervosa, el 37% (n=15) de bulimia nervosa, el 8% (n=3) trastorno de la conducta alimentaria no especificada y el 5% (n=2) trastorno por atracones, el tiempo de evolución del trastorno de alimentación, se encontraba en una media de 21 meses, con un valor máximo de 63 meses y un mínimo de 6 meses. Al evaluar la severidad de la enfermedad, los pacientes con anorexia nervosa se encontraban en el rango de marcadamente y moderadamente enfermos con un porcentaje del 58,3% (n=7) y 50% (n=10) respectivamente.

El tratamiento farmacológico que recibían los pacientes para el momento del estudio, fue del 60% para ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina).

En los antecedentes psiquiátricos que al momento de la entrevista no hacen parte de la comorbilidad, el 42% (n=17) tenía un antecedente de trastorno depresivo. Los resultados obtenidos a partir del cuestionario del YSR comparando con los diferentes tipos de trastornos de la conducta alimentaria, encontramos que: para la dimensión de ansiedad, de los pacientes que cumplían criterios clínicos, el 65% (n=13) tenían diagnóstico de anorexia y el 73,3% (n=11) de bulimia nervosa. Para la dimensión de depresión/retraimiento, el 30%

(n=12) pacientes con TCA cumplían criterios clínicos para depresión. En la dimensión de quejas somáticas el 22,5% de los pacientes se encontraban en rango clínico. En la dimensión de problemas sociales, el 17,5% los presentaban. En la dimensión de problemas de pensamiento el 32,5% se encuentran en rango clínico. Para la dimensión de problemas de atención, estaba presente en el 12,5%. En la dimensión de conducta delictiva el 17,5% cumplían criterios clínicos.

Al evaluar los síntomas internalizantes, encontramos que el 72,5% pacientes con TCA cumplían criterios clínicos. La presencia de síntomas externalizantes, se encontraban presentes en el 42,5%.

Discusión:

Con los datos obtenidos se realiza un análisis descriptivo sobre las características de una población clínica (n=40), con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria, que consulta para el manejo interdisciplinario (nutrición, psicología y psiquiatría).

La distribución por sexo de los pacientes se encuentra en una proporción de 9:1 mujeres y hombres, lo cual es concordante con estudios realizados en otros países, donde las mujeres son mayormente afectadas por trastornos de alimentación que los hombres (Swanson SA, 2011; Hudson, 2007).

Respecto al rendimiento académico, el 85% de la población de estudio con diagnóstico de anorexia nervosa, tiene un rendimiento académico excelente, lo que puede estar relacionado a las actitudes de perfeccionismo y auto exigencia, características propias de las pacientes con estos trastornos (Buzzichelli S, 2018). Los antecedentes psiquiátricos que no hacen parte de la comorbilidad actual, el trastorno depresivo estaba presente en el 42% de los pacientes.

Las altas tasas de prevalencia de síntomas internalizantes y externalizantes encontradas en la población de estudio, especialmente en pacientes con diagnóstico de bulimia nervosa, crean la necesidad de plantear estrategias dirigidas a la detección temprana de trastornos afectivos y de conducta a la hora de abordar los trastornos de la alimentación, con el fin, no solo de disminuir el impacto sobre los síntomas alimentarios si no de mejorar el funcionamiento global de los pacientes y su entorno familiar.

Palabras Clave. Según DeCs, MeSH

Trastornos de la conducta alimentaria	Bulimia nervosa	Anorexia nervosa	Trastorno por atracones	Síntomas comportamentales, síntomas emocionales
--	------------------------	-------------------------	--------------------------------	--