

TALLERES DE EDUCACION PARA LA SALUD Y SU EFECTO SOBRE LA TERAPIA DE ANOREXIA Y BULIMIA

RESUMEN

Se relata el efecto de Talleres de Educación para la Salud (TES) sobre la terapia tradicional de anorexia y bulimia. El objetivo de TES fue la revalorización del ser humano dentro de los seres vivientes. Son analizadas 45 mujeres adolescentes que recibieron por consultorio externo terapia multidisciplinaria: clínica, psicológica y nutricional. De ellas 21 asistieron a los talleres de apoyo, denominado grupo TES y las 24 restantes configuraron el grupo control. Para cuantificar el estado de gravedad se utilizó una escala de evaluación de 0 a 48 puntos considerando el estado clínico, nutricional y el comportamiento psicosocial del paciente. La media de gravedad inicial fue: grupo TES = 32 puntos (± 5.29 S.D.), grupo control 26,5 puntos (± 3.87 S.D.). La media al final del estudio fue: grupo TES = 13,84 puntos (± 4.55 S.D.) y el grupo CONTROL = 12,08 puntos (± 5.65). La media de recuperación para TES = 18,15 puntos (± 5.28) y CONTROL = 14,41 puntos (± 4.59 SD) con significación estadística de $p < 0,0054$. Estos resultados permiten concluir que TES es un complemento de apoyo a las terapias tradicionales logrando que sean más eficientes en menor tiempo. Su aplicación en otros grupos permitiría convalidar estas conclusiones.

Palabras clave: Anorexia - Bulimia.

SUMMARY

We are reporting the effect of Education for the Health Workshops (TES) on the traditional therapy of anorexia and bulimia. The principal topic of TES was the revaluation of the human being within the living beings. Are analyzed 45 adolescent women that received, by external doctor's office, therapy multidisciplinary: clinical, psychology and nutritional. Of they 21 attended the workshops of support, designated group TES, and 24 remaining configured the group control. For evaluation the gravity state was used an assessment schedule with

1 Médica de Endocrinología Pediátrica - Hospital Privado.

2 Licenciada en Nutrición y Alimentación - Hospital Privado.

Dra. María Lucy Yaniskowski ⁽¹⁾ - Lic. Laura Nores ⁽²⁾
Sección Endocrinología Pediátrica
Sección Nutrición y Alimentación.
Hospital Privado.

an scale of 0 to 48 points considering the clinical, nutritional, and the behavior psychosocial state of the patients. The start mean of gravity was: group TES 32 points (± 5.29 SD), group control 26,5 points (± 3.87 SD). The end mean of the study was: Group TES 13,84 points ($\pm 4,55$ SD) and the group control 12,08 points ($\pm 5,65$ SD). The recuperation mean for TES 18,15 points ($\pm 5,28$ SD) and CONTROL 14,41 points ($\pm 4,59$ SD), with significance statistic of $p < 0.0054$. From these results, we concluded that TES is a therapeutic complement which gives way to an efficient and fast recuperation. To confirm these conclusions further applications in different groups will be necessary.

Key words: Anorexia - Bulimia.

INTRODUCCION:

Es por todos conocidos el cambio corporal rápido del adolescente y la exigencia de una adaptación psicológica propia, la cual a su vez está influenciada por determinadas reglas sociales. En ellos, estas condiciones fisiológicas y los mensajes sociales sobre estética colaboran en la alta incidencia en los trastornos de la conducta alimenticia tales como obesidad, anorexia y bulimia ^(1, 2, 3, 4, 5).

Todo ser vivo desde que nace, para subsistir, inicia un proceso de aprendizaje ejercitado con técnicas y reglas específicas de cada bioma. En este contexto la nutrición y reproducción ocupan un papel irremplazable para la preservación de la especie, soportando a su vez los continuos mensajes sociales propios de cada habitat. ^(6, 7, 8).

Atentos a lo expresado, e identificados con el pensamiento de la revalorización del ser humano, pensamos que una terapia apoyada en las técnicas educativas ya conocidas por el paciente podría influir positivamente ^(9, 10, 11, 12). Surge así lo que llamamos TALLER DE EDUCACION PARA LA

SALUD (TES). Definiendo: *“Un conjunto de actividades multidisciplinares organizadas bajo una problemática común, con el objetivo de resolverla en un accionar programado, y tendientes a formar agentes de salud.*

MATERIAL Y METODO:

Es un trabajo retrospectivo de diseño cuasi experimental débil, denominado así porque la asignación a los grupos no fue al azar.

Elaboración del Proyecto: el Proyecto TES se presentó ante el Departamento de Medicina Interna del Hospital Privado, siendo aprobado por el mismo. Se comunicó a los médicos y terapeutas de cabecera sobre los objetivos del TES. Se cursó invitación personal a los pacientes e informó a los padres sobre la metodología a emplear, comprometiéndolos a una participación activa.

Unidad de observación: Los criterios de inclusión fueron:

a) Edad: entre 13 y 17 años. b) Sexo: femenino. c) Diagnóstico de anorexia y bulimia según criterios de DSM IV ⁽¹³⁾. d) Sin otra enfermedad crónica. e) Bajo asistencia terapéutica individual.

En el período de 2 años (1993/1994) consultaron por anorexia y bulimia a los Servicios de Endocrinología Pediátrica y Alimentación una población total de 72 pacientes, 53 reunían los criterios de inclusión mencionados, 8 desertaron durante el seguimiento.

Los 45 restantes son los presentados en este estudio divididos a su vez en:

Grupo TES 21 pacientes con atención multidisciplinaria por consultorio externo y participación voluntaria a los Talleres de Educación para la Salud.

Grupo CONTROL 24 pacientes con atención individual multi-

disciplinaria.

Recursos materiales: Los talleres se realizaron en el Salón Auditorium.

Material didáctico: diapositivas, láminas, películas, libros, transparencias, folletos, diarios, revistas, afiches, pinturas, modelado, caricaturas animadas, etc.

Recursos humanos: En forma permanente un médico pediatra endocrinólogo y una licenciada en nutrición. Como invitados especiales psicólogos y comunicadores sociales.

Objetivos de TES: Apoyar la terapia asistencial individual, sin apartarlas de su medio familiar y social, con actividades educacionales grupales.

- Participación libre del paciente en su terapia asistencial con metodología por él conocida.

- Incorporar al rol tradicional de proveedor de salud del Hospital nuevas técnicas no convencionales tendientes a mejorar la salud en patologías conductuales.

Tiempo de TES: reuniones de 2 hs., cada quince días, durante 4 meses.

Metodología pedagógica de cada encuentro: 4 tiempos: motivación del encuentro, desarrollo del tema teórico, participación y compromiso individual, y evaluación grupal. (Tabla 1: Temas).

TABLA 1

TABLA 1	TEMAS DESARROLLADOS
1.	Conocimiento mutuo y evaluación de la patología individual
2.	Dignidad de la Persona dentro de los seres vivientes.
3.	Valor del crecimiento Personal. Defectos y virtudes.
4.	Rol de la familia y la sociedad en la conducta del adolescente.
5.	Necesidad y efecto que ejerce "el amigo" sobre el adolescente.
6.	Valores que impone la sociedad actual. Los héroes y los medios.
7.	La comunicación social.
8.	La Anorexia y Bulimia dentro de la sociedad.
9.	Fisiología y patología de la conducta nutricional.
10.	Autovaloración y confrontación médica.
11.	Soportes válidos para el mantenimiento de conductas de vida: deporte, humor, amigos.

DESARROLLO:

Este trabajo se apoya en métodos subjetivos y objetivos para evaluar a TES.

Evaluación subjetiva: aplicada únicamente al grupo TES.

1 - **Evaluación Inicial:** en el primer TES se realizó la encuesta de **AUTOEVALUACION DEL RIESGO** propuesta por Kim Lampson ⁽¹⁴⁾ sobre la percepción individual de cada paciente y su "estado nutricional". En ella se asigna un puntaje a las respuestas para categorizar a los encuestados en: "tendencia a la anorexia", "tendencia a la bulimia", conscientes de su peso sin tendencia especial:, "sin motivo para preocuparse".

2 - **Evaluación final:** en el último taller se presentó una encuesta individual a padres y participantes sobre la efectividad del TES en el grado de recuperación lograda.

Evaluación objetiva: aplicada a ambos grupos (TES y CONTROL). Empleando un método analítico se establecieron scores de la enfermedad. En ellos se evaluaron 3 aspectos comprometidos en la patología: conductual, clínico y nutricional ^(15, 16, 17, 18, 19) asignándose puntaje dentro de cada aspecto a cada una de las siguientes variables: CONDUCTUAL: conducta personal, familiar y nutricional. CLINICO: estado clínico y de laboratorio. NUTRICIONAL: relación peso/talla para edad, circunferencia

en c i a
braquial, cir-
cunferencia
m ú s c u l o
braquial,
pliegue cutá-
neo tricipital,
relación cin-
tura cadera y
dinamometría
de brazo no
dominante.

El puntaje obtenido fue utilizado para categorizar el estado de gravedad al ingreso, en la evolución y al final. Para el grupo CONTROL se consideró final el momento del corte del estudio (enero 1995) y para TES al concluir los talleres. En ambos casos fue independiente del estado de salud del paciente.

Las categorías establecidas según el puntaje fueron:

- **LEVE:** 0-13,99 puntos.
- **MODERADO:** 14-26,99 puntos.
- **GRAVE:** 27-48 puntos.

Los resultados fueron analizados estadísticamente mediante Test de T no pareado, se eligió una significación de $p < 0,01$. Los datos se procesaron mediante el programa Instat MR.

RESULTADOS

La población total tenía una media de edad de 15.7 años.

De la evaluación Subjetiva: - Los resultados sobre **autoevaluación** por el Test de Lampson, realizado por las 21 pacientes de TES, demuestran que 20 de ellas (95 %) se reconocían enfermas distribuyéndose:

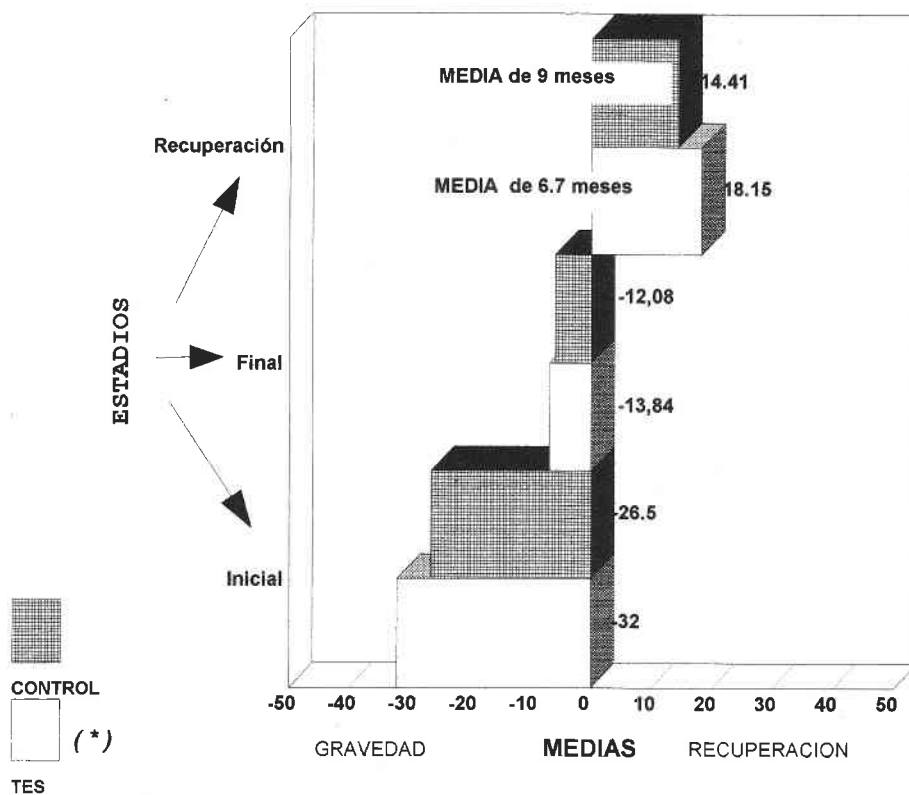
- **8** con tendencia a anorexia.
- **10** con tendencia bulímica.
- **2** conscientes de su peso sin tendencia especial.
- **1** sin motivo para preocuparse.

PREGUNTAS	PACIENTES		PADRES	
En su recuperación TES actuó :				
FAVORABLE	17	81%	21	100%
INTRASCENDENTE	4	19%	0	0
DESFAVORABLE	0	0	0	0
Se consideran en este momento:				
RECUPERADAS	17	81%	17	81%
EN RECUPERACION	3	15%	4	19%
SIN RESPUESTA	1	4%	0	0

ENCUESTA DE EFECTIVIDAD DE TES. (Tabla 2) El 100 % de los padres y el 81 % de las pacientes consideraron que TES actuó favorablemente sobre la recuperación. Igual porcentaje consideraba su estado como "recuperado".

De la evaluación Objetiva: (Gráfico 1)

RESULTADOS POR SCORE DE TES Y CONTROL
Media Inicial, Final y Recuperación



(*) Mayor grado de recuperación (p=0.0054) en menor tiempo (p=0.0018)

a) Sobre el grado de gravedad inicial y de recuperación en el grupo **TES**, la media de gravedad al inicio del tratamiento fue 32,27 puntos ($\pm 5,25$ SD) y la media al final de 13,84 puntos ($\pm 4,52$ SD). El grado de recuperación fue de 18,15 puntos (SD 4,41); en el grupo **CONTROL**, la media de gravedad al inicio fue de 26,5 puntos ($\pm 3,87$ SD) y la media final de 12,04 puntos ($\pm 5,12$ SD). El grado

de recuperación fue de 14,41 puntos ($\pm 4,68$ SD). La comparación del grado de recuperación de TES y CONTROL permite establecer una diferencia estadística muy significativa (p 0.0054).

b) Sobre el tiempo empleado en la recuperación:

El grupo **TES** obtiene los resultados anteriormente expresados en una media de 6.73 meses ($\pm 3,15$ SD) y el grupo **control** en una media de 9,31 meses ($\pm 6,52$ SD). En este caso los SD son muy diferentes (p. 0,0018) no permitiendo ajustar la misma técnica estadística aplicada al score, no obstante arrojan una significación marginal (p 0.0627).

DISCUSION

Este trabajo pretende informar sobre una técnica de fácil manejo en la cual el propio afectado actúa en forma directa sobre su terapia y demostrar la efectividad de la misma. El empleo de la misma se ofrece para soportar una patología individual socializada

como son anorexia y bulimia.

Varias propuestas terapéuticas grupales se pueden encontrar en la literatura para apoyar la recuperación de estas pacientes. Una de ellas desarrollada en nuestro país es la publicada por L. Bay y C. Hersocvivi⁽²⁾ donde muestra los beneficios sobre 46 pacientes con una media de edad de 14,7 años de una experiencia grupal teniendo como soporte la

familia. A diferencia de ellos, nosotros apoyamos nuestro taller en el individuo afectado. Esta determinación surgió como una necesidad, ya que el 52 % de las familias de los participantes en TES se encontraban en situaciones conflictivas entre sus miembros, arriesgando el éxito de una conducta terapéutica bajo el enfoque familiar. Al comparar ambos grupos no hubo diferencia significativa con la edad media del afectado ni con el número total de asistidos. Ello resalta por un lado el rango de edad de riesgo de la patología y por otro indirectamente revela la incidencia de la población afectada.

Lo expuesto pretende subrayar la necesidad de la búsqueda de un canal grupal para resolver una demanda asistencial voluminosa.

Para poder medir las ventajas de nuestra propuesta se aplicaron evaluaciones subjetivas y objetivas al grupo TES lo que permitió comparar las percepciones personales del paciente con el estado real de salud. De 21 pacientes clínicamente enfermas 20 se consideraban en ese estado lo cual hace una correlación del 95 %. Ello nos permite considerar como apropiados los métodos usados y refuerzan los resultados por ellos obtenidos.

Por otro lado la aplicación del método objetivo a ambos grupos de observación ofrece la posibilidad de un análisis estadístico. Son relevantes los valores en la recuperación donde una *p* estadísticamente significativa permite demostrar la ventaja de TES sobre control, reforzando el objetivo buscado con los talleres.

CONCLUSION:

Se concluye que el TES es un complemento terapéutico en anorexia y bulimia que logra buena aceptación por parte de los participantes y padres. Posibilita una recuperación rápida y eficaz a un número mayor de afectados con un compromiso grave. Su aplicación en otras edades y la evaluación en la recuperación total permitiría convalidar estas conclusiones.

BIBLIOGRAFIA

1. Francoise Dolto. La causa de los adolescentes. edit. Seix Barral Barcelona España. 1990.
2. Sherman C. Feinstein, Arthur Sorosky. Trastornos en la alimentación. Edit. Nueva Visión SAIC. Bs. As. 1988.
3. Solanto M. et al. Rate of weight gain of in patients with anorexia nervosa under two behavioral. *Pediatrics*. 1994, 93 (6).
4. Rausch Hersovici C. Anorexia nerviosa y bulimia. Amenazas a la autonomía. Edit. Paidós. Argentina. 1990.
5. Eizaguirre MB, Urzainki JA, Urbina RI. Anorexia infantil, un problema del siglo XX. *Pediatrka* 1994. 1 (3): 1-4.
6. Cejas. A., Smud P. Programa permanente de educación para la salud en la escuela. *Arch Arg Pediatr*. 1994; 2:344-348.
7. Amestoy E. Educación para la salud. Aula taller. Edit. Stella. Arg. 1993.
8. Conte-Grand RG, Lafuete CM. Taller escolar de salud. Edit. Cincel. España 1987.
9. Torigliani I y Campana M. Participación, adolescencia y grupo. A propósito de una experiencia. *Salud Infantil*. 1994 Vol. 3. Sep. 1993.
10. Bay L., Hersovici C. Seguimiento a largo plazo de pacientes con anorexia nerviosa tratados con terapia familiar. *Arch Arg Pediatr* 1994; 92:289-295.
11. Flodmark CE, Ohlsson T, Ryden. O., Prevention of progression to severe obesity in a group of obese school children treated with family therapy. *pediatrics*. 1993. 91 (5): 880-884.
12. Katharine N. Dixon Terapia grupal para bulimia. Trastornos de la Alimentación. Editorial Nueva Visión. 1988, 241-255.
13. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Washington, DC (1994) 539-550.
14. Lampton Reiff K. Está usted dispuesto a morir por adelgazar? En Boynton R.W., Dunn E.S. Manual de Pediatría ambulatoria. 1982:441-443.
15. Anorexia infantil. *Pediatrka* 1994. 1 (3): 1-4 n DC, 1987:67.
16. Lifshitz F. Tarim o and Smith MM. Nutrition in adolescence. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*. Vol. 22. N 3, 1993.
17. Abrams S. Silber TJ, Esteban N, Vieira Ne mineral balance and bone turnover in adolescents with anorexia nervosa. *J. Pediatr* 1993 123 (2):326-331.
18. Nappi R, Petraglia F, D'Ambrogio G. Zara C et al Hypothalamic amenorrhea: evidence for a central derangement of hypothalamic pituitary adrenal cortex axis activity. *Fertility and sterility*. 1993. 59 (3): 571-576.
19. Primary and secondary eating disorders; A psychoneuro - endocrine and metabolic Approach. Proceedings of the 2nd International Symposium on Disorders of Eating Behaviour held in Pavia, Italy. Sept 1992.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección del Hospital por el apoyo hacia una tarea terapéutica no convencional. Al departamento de Clínica Médica por la revisión y aprobación del proyecto. Al Jefe del Servicio de Endocrinología por su estímulo. A la Lic. Alicia Sánchez Campos por la ayuda incondicional en el desarrollo del TES, y en la elaboración de programas de difusión masivas. A los padres y participantes por la confianza y el apoyo. Al Dr. Eduardo Cuesta por su estudio estadístico.