



UNIVERSIDAD JUAN AGUSTIN MAZA
FACULTAD DE KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL
Mendoza, Argentina 2022

TESIS DE LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

**ROL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL EQUIPO
INTERDISCIPLINARIO DE ATENCION A TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA”**

**“ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE
INTERDISCIPLINARY TEAM FOR CARE FOR EATING
DISORDERS”**

Alumna: Guadalupe Gallo

Tutora Metodológica: Lic. Silvia Polinelli

2022

INFORMACION INSTITUCIONAL

Mediante el presente trabajo final integrado y la defensa de mismo aspiro al título de Licenciada en Terapia Ocupacional.

Estudiante: Guadalupe Gallo

DNI:40.940.023

Matricula: 2.557

Fecha de Examen Final:

Calificación:

Docentes del Tribunal Evaluador:

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres, mi hermana y mi sobrino por siempre apoyarme y acompañarme.

A mis amigas por siempre darme aliento.

Gracias a Aldana y Antonella.

Y a los profesionales que conocí realizando este trabajo de investigación.

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo indagar la importancia del rol de la terapia ocupacional en un equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimentaria. El tipo de estudio es exploratorio – descriptivo y la metodología cualitativa ya que se centra en conocer, en este caso, los trastornos de la conducta alimentaria, por medio de opiniones y experiencias de otros profesionales que traten estas patologías. La muestra fue conformada por profesionales que trabajan en trastornos de la conducta alimentaria, y el instrumento de recolección utilizado fue la entrevista semiestructurada.

Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que esta patología requiere de una intervención interdisciplinaria, en la que la terapia ocupacional podría jugar un rol significativo. Los profesionales de distintas disciplinas consideran que sería bueno indagar y conocer más cual es el rol y las intervenciones que puede llevar un terapeuta ocupacional para poder incorporarlo a los equipos interdisciplinarios y así trabajar desde lo que son las ocupaciones y el hacer, en este tipo de población.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional. Trastornos de la Conducta alimentaria, Equipo interdisciplinario, Ocupación

Correo del Autor: guadalupe.gallo98@gmail.com

ABSTRACT

The general objective of the following research work is to investigate the importance of the role of occupational therapy in an interdisciplinary team of care for eating disorders. The type of study is exploratory – descriptive and the methodology is qualitative since it focuses on knowing, in this case, eating behavior disorders, through the opinions and experiences of other professionals who treat these pathologies. The sample was made up of professionals who work in eating disorders, and the collection instrument used was the semi-structured interview.

The results obtained in the investigation were that the professionals from different disciplines agreed that it would be good to investigate and learn more about the role and interventions that an occupational therapist can carry out in order to incorporate him into interdisciplinary teams and thus work from what the occupations are, and doing, in this type of population.

Keywords: Occupational Therapy. Eating Behavior Disorders, Interdisciplinary Team, Occupation

INDICE

Información Institucional	pág. 1
Agradecimientos	Pág. 2
Resumen	Pág. 4
Abstract	Pág. 5
Introducción	Pág. 7
Antecedentes	Pág. 10
Primera parte: Marco Teórico	Pág. 13
Capitulo N° 1	Pág. 14
Capitulo N°2	Pág. 21
Segunda Parte: Aspectos Metodológicos	Pag 25
Tipos de Estudio, Metodología y Diseño	Pág. 26
Participantes	Pág. 26
Instrumentos de Recolección	Pág. 26
Presentación de Caso y Análisis de Resultados	Pág. 29
Discusión de Resultados	Pág. 39
Conclusión	Pág. 44
Referencias Bibliográfica	Pág. 46
Anexos	Pág. 48

INTRODUCCION

El problema de investigación surge a raíz de la ausencia de terapeutas ocupacionales especializados en trastornos de la conducta alimentaria, dado el auge de los trastornos alimenticios en los últimos años en nuestro país. “En la Argentina, entre el 12% y el 15% de los adolescentes padecen de anorexia o bulimia nerviosa, siendo el 90% de los afectados, mujeres y el 10% varones” (Quiroga, 2009, p.1).

Por otra parte, las personas con trastornos de la conducta alimenticia, como señala Barris (1986) y Martin (2000):

Presentan disfunción no sólo en las actitudes y hábitos relacionados con la comida y el control del peso, sino también en su búsqueda, elección, ajuste y compromiso con la ocupación significativa, lo cual impacta de manera negativa en la construcción y desarrollo de su identidad ocupacional. Y, por tanto, en su calidad de vida (Citado en Berrueta Maeztu et al., 2009, p.5).

Las personas con trastornos de la conducta alimentaria pueden tener dificultades en las actividades relacionadas con la alimentación y la salud y además tienen comprometidas otras áreas de la vida diaria como las actividades básicas e instrumentales, la educación, el trabajo y la participación social (Berrueta et al., 2009).

En cuanto a la ley de salud mental N° 22.914 (2010) se manifiesta la importancia de la inclusión de terapeutas ocupacionales en equipos interdisciplinarios para el abordaje de personas con padecimiento mental. Por esto es necesario el aporte de dichos profesionales en el abordaje de personas con trastornos de la conducta alimentaria.

Al respecto de la terapia ocupacional, Harris (1992) citado en López Domínguez (2016) confirma que esta disciplina beneficia la intervención con personas con trastornos de la conducta alimentaria, porque los terapeutas ocupacionales proporcionan una perspectiva única en el equipo multidisciplinar, mediante el uso de actividades significativas para el paciente, fomentando la salud y el bienestar.

Según el artículo 13 de la ley mencionada N° 22.914 (2010):

Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Otros autores concluyen que los terapeutas ocupacionales promueven la salud y la participación a través de la ocupación, interviniendo en áreas ocupacionales y con la participación en actividades significativas capacitando a la persona para que logre el bienestar físico, social y mental (Vaquero Sánchez & Solano Pinto, 2012 Citado en López Domínguez, 2016). Es por esto que es necesario promover políticas públicas que favorezcan la inclusión de la terapia ocupacional en el equipo tratante.

A partir de este planteamiento y teniendo en cuenta estas líneas de pensamiento la pregunta problema de esta investigación es ¿Cuál es la importancia del rol de la terapia ocupacional en el equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimentaria?

El objetivo general de la investigación es indagar la importancia del rol de la terapia ocupacional en un equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimenticia.

Y como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Describir las intervenciones abordadas en un equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimentaria.
- Analizar el rol de la Terapia ocupacional en salud mental
- Identificar el rol de la Terapia Ocupacional en trastornos de la conducta alimentaria en un equipo interdisciplinario.

Este trabajo pretende ser un aporte al área de la salud mental, ya que este campo es muy amplio al momento de trabajar, y actualmente son pocos los profesionales que se dedican a esta área en la provincia de Mendoza. Por lo que se comienza a investigar, para poner en evidencia cómo son las intervenciones de dichos profesionales.

De este modo, se desea con este estudio, se beneficien todos aquellos profesionales del área de salud mental especializados en trastornos de la conducta alimentaria, también a aquellos sujetos y familias de personas que están padeciendo este tipo de trastornos.

El presente trabajo consta de dos partes, la primera consiste en el marco teórico en el que se desarrollan los conceptos que servirán de guía para la realización de la presente investigación; y la segunda parte consiste en el apartado metodológico, en el que se presentan los resultados obtenidos, la discusión de los mismo y sus respectivas conclusiones.

ANTECEDENTES

En la actualidad se han encontrado estudios que abordan la temática de los trastornos de la conducta alimentaria, en nuestro país especialmente en Buenos Aires. Sin embargo, no existen suficientes trabajos de investigación desde la Terapia Ocupacional que sirvan de base para programas de intervención.

Los antecedentes encontrados dan cuenta de la importancia de los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios. Uno de estos trabajos tuvo como objetivo de este estudio evaluar la relación entre sobrevaloración de la imagen corporal, internalización del ideal de delgadez y necesidad de aprobación social con actitudes disfuncionales acerca de la alimentación, el peso y la imagen corporal (ADAPIC) que elevan el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario (Murawski, 2019). La muestra incluyó 237 estudiantes universitarias mujeres de Buenos Aires, entre 18 y 34 años. Las participantes completaron: Cuestionario sociodemográfico, Beliefs About Appearance Scale, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3, Revised Martin-Larsen Approval Motivation Scale, y Eating Disorder Inventory-3. Luego de un Análisis de Senderos, se observó que la capacidad explicativa del modelo resultó buena (38%) y que el ajuste a los datos fue adecuado. Tanto la sobrevaloración de la imagen corporal como la internalización del ideal de delgadez presentaron efectos directos significativos sobre las ADAPIC. Por otra parte, la necesidad de aprobación social no presentó un efecto directo significativo sobre las ADAPIC en ningún grupo. Los resultados sugieren la importancia de abordar la sobrevaloración de la imagen corporal y la internalización del ideal de delgadez en tareas de prevención de estas patologías. Es por esto que desde la terapia ocupacional se abordan las áreas de desempeño afectadas en este tipo de trastornos.

Siguiendo con la relevancia de estos trastornos, según Banasco Falivelli et al. (2020) los trastornos alimentarios (TA) y la obesidad son graves problemas de salud pública con una elevada incidencia y prevalencia en población adolescente. La frecuente comorbilidad entre ambos cuadros y la identificación de factores de riesgo compartidos dio origen a nivel mundial al diseño de

programas orientados a su prevención de manera integrada. En nuestro país, sin embargo, hasta el momento no se han desarrollado intervenciones integradas orientadas a mujeres y varones adolescentes.

En este marco, el estudio de Banasco Falivelli et al. (2020) tuvo como objetivo: Exponer el diseño de un programa de prevención integrada de TA y obesidad dirigido a mujeres y varones adolescentes. En cuanto a la metodología para el diseño del programa se analizaron los modelos teóricos y componentes que demostraron eficacia en la reducción de factores de riesgo compartidos. De esta manera, se diseñó un programa de prevención integrada orientado a la promoción de la salud, que apunta a promover una imagen corporal positiva y al desarrollo de hábitos saludables. Es por ello que, en vista de la urgente necesidad de intervenir tempranamente en problemáticas de gravedad como los TA y la obesidad, resulta de relevancia diseñar y evaluar programas de prevención en nuestro país.

Por otro lado, en España se han realizado estudios acerca de las problemáticas de la conducta alimentaria desde la Terapia Ocupacional. Uno de ellos tuvo como objetivo: Conocer la percepción que tienen los/las adolescentes con un trastorno alimentario, sobre su salud subjetiva a través de la terapia asistida con animales (Estévez Fernández, 2018). Se utiliza una metodología cualitativa desde la teoría crítica, ya que se explora a través de las perspectivas de los/las participantes, teniendo en cuenta su contexto social y cultural. La selección de participantes se realiza a través de un muestreo intencionado y razonado. Finalmente, se recoge la información a partir de grupos focales y entrevista semi-estructuradas. Los resultados obtenidos sirven para ampliar los recursos que tienen los adolescentes con trastornos alimenticios, así como la promoción de la salud de los mismos. Este trabajo permite dar lugar a la ampliación de líneas de intervención desde Terapia Ocupacional.

Finalmente, un trabajo de fin de grado de Terapia Ocupacional de España, remarca que los trastornos de la conducta alimentaria son uno de los problemas de salud pública más graves de nuestros días, tanto por su prevalencia, como por su dificultad y cronicidad. Dado que conllevan un importante deterioro físico, psíquico y social, afectando al desempeño de las personas. Partiendo de esta premisa, el contexto de atención de estos trastornos debe realizarse en un

espacio multidisciplinario que incluya la terapia ocupacional de acuerdo a Quero Bellido (2018).

El objetivo principal de esta revisión ha sido analizar las características que debe incorporar un programa de terapia ocupacional para trastornos de la conducta alimentaria. Como objetivo secundario, se ha planteado determinar el efecto que tiene el trastorno en las áreas ocupacionales, para justificar la implementación del programa de terapia ocupacional. Por último, se ha propuesto determinar la presencia de esta figura en las Unidades de Trastorno de la Conducta Alimentaria de España. Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de bibliografía y estudios científicos, y una entrevista a una terapeuta ocupacional. Los resultados obtenidos indican que los programas de terapia ocupacional aumentan las autopercepciones positivas de los pacientes, consiguiendo disminuir la ansiedad y las conductas disfuncionales, y logrando finalmente una reestructuración ocupacional y reinserción en la sociedad. En contraposición, se ha concluido una escasa presencia de la disciplina en este ámbito.

Primera Parte

MARCO

TEORICO

CAPITULO 1

En el primer capítulo se definirán qué son los trastornos de la conducta alimenticia y se explicará y definirá, según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5) y la clasificación estadística internacional de las enfermedades (CIE- 10), los trastornos más comunes: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, sus características, los comportamientos de quienes la padecen y cuáles son las manifestaciones clínicas frecuentes.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguidos por el de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Todos estos trastornos comparten síntomas cardinales tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal. (Carolina y Janet, 2011)

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación y comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo en la salud física o del funcionamiento psicosocial. (DSM- 5, 2014: 329)

El manual antes mencionado, clasifica los siguientes trastornos de la conducta alimenticia y de la ingesta de alimentos en:

- Pica
- Trastorno de rumiación trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos
 - Anorexia nerviosa
 - Bulimia nerviosa
 - Trastorno de atracones
 - Otro trastorno alimentario o de la ingesta de alimentos especificado
 - Trastorno alimentario o de la ingesta de alimentos no especificado

Según el DSM- 5, se diagnostica a una persona con anorexia nerviosa, cuando presenta las siguientes características:

A- Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes inferior al mínimo esperado.

B- Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que infiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente sano.

C- Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

El DSM- 5 divide la anorexia nerviosa en dos subtipos, delimitados por un periodo de tiempo de tres meses, en el que se mantiene las conductas, para determinar si se trata de:

- Anorexia nerviosa tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vomito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

- Anorexia nerviosa tipo con atracones o purgas: durante los últimos tres meses, el individuo ah tenidos episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vomito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes diuréticos o enemas).

En el manual se especifica los tipos de remisión de la enfermedad:

- En remisión parcial: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un periodo continuado, pero todavía se cumple con el criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar,

o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

- En remisión total: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Se especifica también la gravedad en la enfermedad:

La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación) o, en niños y adolescentes en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos, para niños y adolescentes, se utilizan los percentiles del IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

- **Leve:** IMC > 17
- **Moderado:** IMC 16 – 16,99
- **Severo:** 15- 15,99
- **Extremo:** <15

Según el CIE- 10 la anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por pérdida de peso intencional inducida y mantenida por el paciente. Se presenta habitualmente en muchachas adolescentes y mujeres jóvenes, aunque puede afectar también a muchachos adolescentes y a hombres jóvenes, al igual que a niños que se acercan a la pubertad y a mujeres mayores, hasta la menopausia. El trastorno se asocia con una psicopatología específica, en la cual se mantiene como idea recurrente y sobrevalorada un temor a la obesidad y a la flaccidez de la silueta corporal, por la cual el paciente se autoimpone un límite de peso bajo. Habitualmente hay desnutrición de gravedad variable, con alteraciones endocrinas y metabólicas secundarias y con perturbaciones de las funciones corporales. Entre los síntomas se cuentan la elección de una dieta restringida, el ejercicio excesivo, el vómito y las purgas inducidas, y el uso de anorexígenos y de diuréticos. Para esta clasificación se excluye la pérdida del apetito y la pérdida del apetito de origen psicogénico.

En aquellas personas con anorexia nerviosa, Cabañero Simarro y Escrivá Sáez (2016), concluyen que su comportamiento es “muy variable dependiendo de la intensidad de los síntomas, los años de evolución, la conciencia de enfermedad, las características de cada persona y su contexto. Los comportamientos son consecuencia directa de las tentativas que hacen cambiar su cuerpo mediante a la pérdida de peso, como realización muy severa en las que evitan ingerir ciertos alimentos que consideran “prohibidos.”” Al comienzo eliminan comidas como dulces e hidratos de carbono y así progresivamente hasta ingerir muy pequeñas raciones de comida.

Desarrollan “rituales obsesivos y hábitos alimentarios rígidos” como cortar los alimentos en pequeñas porciones o desmenuzarlo, masticar durante un largo tiempo la comida antes de tragarla y expulsar la comida de su boca antes de ser ingerida.

Aquellas manifestaciones clínicas que se comentan en el libro antes mencionado, se tratan de manifestaciones multisistémicas, ya que afectan a casi todos los sistemas del organismo como consecuencia de la malnutrición. Entre las alteraciones se encuentran:

- Complicaciones en el estado nutricional
- Complicaciones endocrinas
- Complicaciones de los sistemas de neurotransmisión
- Complicaciones sexuales
- Complicaciones metabólicas
- Complicaciones musculoesqueléticas
- Complicaciones gastrointestinales
- Complicaciones cardiovasculares
- Complicaciones cutáneas
- Complicaciones hematológicas
- Complicaciones renales
- Complicaciones auditivas
- Complicaciones orofaciales

Otro de los trastornos de la conducta alimenticia con más auge es la Bulimia nerviosa, la cual, según el DSM- 5, una persona es diagnosticada cuando cumple con las siguientes características:

A- Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

a. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría a de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

b. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B- Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C- Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D- La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E- La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Se debe especificar en la etapa en la que se encuentra la persona cursando la enfermedad:

- En remisión parcial: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado.

- En remisión total: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Se especifica la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

- **Leve:** un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- **Moderado:** un promedio de 4- 7 episodios de comportamientos inapropiados en la semana.
- **Grave:** un promedio de 8- 13 episodios de comportamiento compensatorios inapropiados a la semana.
- **Extremos:** un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Y en el clasificador de enfermedades, CIE- 10, se define la bulimia nerviosa como un “síndrome que se caracteriza por accesos repetitivos de hiperingestión de alimentos y por una preocupación excesiva por el control del peso corporal, que lleva al paciente a practicar una hiperingestión alimentaria seguida de vómitos y uso de purgantes. Este trastorno comparte muchas características comunes con la anorexia nerviosa, incluido el excesivo interés en la apariencia personal y el peso. El vómito repetitivo puede dar origen a trastornos electrolíticos y a complicaciones físicas. A menudo, pero no siempre, hay antecedentes de un episodio anterior de anorexia nerviosa, con intervalo que varía de pocos meses a pocos años. “

Cabañero Simarro y Escrivá Sáez (2016), señalan en su “Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimenticio en Terapia Ocupacional”, que las personas con BN presentan un “deseo intenso de adelgazar y obtener logros de forma inmediata, que suelen ser poco ajustados a sus circunstancias o características personales. A la vez, pretenden alcanzarlos con un mínimo esfuerzo y escasa constancia. Para ello, desarrollan una serie de comportamientos, especialmente los atracones, entre los que realizan periodos de ayuno, toman comidas bajas en calorías, y evitan alimentos de los considerados prohibidos y que podría desencadenar un atracón. Suelen comer a escondida durante el atracón y lo niegan si son descubiertas; ingieren cantidades excesivas, de forma rápida, sin apenas masticar y sin saborear la

comida, con una actitud de voracidad y descontrol, y pueden levantarse varias veces al año durante las comidas.”

Las consecuencias físicas de las personas con BN no son tan evidentes como las que presentan AN, razón por la cual pueden ocultar durante más tiempo el trastorno, aunque no por ello dichas consecuencias son menos graves, ya que suelen aparecer de forma abrupta y aguda tras varios años de evolución del trastorno. Las complicaciones médicas son diversas y pueden variar en función de la causa que las origina.

- Complicaciones por los atracones: dilatación gástrica, llegando a producirse en casos graves y puntuales una rotura del estómago. Las digestiones son más lentas o pueden aparecer dolor abdominal.
- Complicaciones por el vómito: aparición de pequeñas roturas vasculares en las mejillas y bajo los ojos, las erosiones y la pérdida de piezas dentarias debido al efecto del ácido del vómito en el esmalte dental. Signo de Russell (erosiones o heridas en el dorso de la mano debido a la utilización de los dedos para provocarse el vómito). Hipertrofia de las glándulas salivales parotídeas. Ulceras en la boca y lesiones en la mucosa gástrica y esofágicas producidas por los ácidos gástricos, neumonía por la aspiración de los vómitos autoprovocados, desequilibrios hidroelectrolíticos, fatiga y dolores musculares, arritmias por disminución de potasio o cloro por la sangre que se pierde en los vómitos.
- Complicaciones por el uso de laxantes: alteraciones en la motilidad intestinal, estreñimiento o diarreas, retención de líquidos.
- Otras complicaciones: problemas en la menstruación, debido a las variaciones en el peso y las deficiencias nutricionales.

CAPITULO 2

En el siguiente capítulo se define lo que es la terapia ocupacional, su objetivo de trabajo y cuáles son las áreas de la ocupación. Además se define la terapia ocupacional en salud mental, se dan a conocer cuáles son las funciones específicas y generales del TO, en el ámbito de la salud mental y se comienza a señalar cual es el rol que cumplen en el tratamiento de las personas con TCA, como es su intervención y cuáles son las áreas del desempeño afectadas en estos trastornos.

“El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar al cliente para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, a través del desarrollo de habilidades que le permitirán funcionar a un nivel satisfactorio para él y para los demás”. (Durante Molina – Conceptos Básicos de Terapia Ocupacional – Cap. 2)

Según el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia ocupacional: Dominio y Proceso (2da. Ed.) cuando los y las profesionales de terapia ocupacional trabajan con clientes, se consideran los variados tipos de ocupaciones en los cuales se pueden involucrar la persona. La gran cantidad de actividades u ocupaciones esta ordenada en categorías llamas “áreas de la ocupación”, estas son:

- Actividades de la Vida Diaria (AVD): son aquellas que están orientadas al cuidado del propio cuerpo, (adaptado de Rogers y Holm, 1994, págs. 181- 202). AVD también se refiere a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades personales de la vida diaria (APVD). “Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social, que permiten la supervivencia y el bienestar” (Christian y Hammecker, 2001, p.156). Estas actividades son: Bañarse, ducharse – Cuidado del intestino y la vejiga – Vestirse – Comer – Alimentación – Movilidad Funcional – Cuidado de los dispositivos de atención personal – Higiene y Arreglo personal – Actividad sexual – Aseo e higiene en el inodoro.

- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de autocuidado utilizadas en las AVD. Estas actividades incluyen: Cuidado de los otros (incluyendo seleccionar y supervisar a los cuidadores) – cuidado de mascotas – Facilitar la crianza de los niños – Gestión de la comunicación – Movilidad en la comunidad – Uso de la gestión financiera – Gestión y mantenimiento de la salud – Establecimiento y gestión del hogar – Preparación de la comida y la limpieza – practica de la religión – Mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia – Compras.

- Descanso y Sueño: Incluye las actividades relacionadas con obtener el sueño y un descanso restaurador que apoye la participación activa en otras áreas de la ocupación. Estas son: Descansar – Dormir – Prepararse para el sueño – Participación en el sueño.

- Educación: Incluye las actividades necesarias para el aprendizaje y la participación en el ambiente. Esto incluye: Participación en la educación formal – Exploración de las necesidades educativas informales o de intereses personales (más allá de la educación formal) – Participación en la educación personal informal.

- Trabajo: Incluye las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado (Mosey, 1996, p. 341). Estas son: intereses y actividades para la búsqueda de empleo – Búsqueda y adquisición de empleo – Rendimiento en el trabajo/empleo – Preparación y ajuste para la jubilación/retiro – Exploración para el voluntariado – Participación como voluntario.

- Juego: “Cualquier actividad organizada o espontanea que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión” (Parham y Fazio, 1997, p.252). Incluyen: Exploración del juego – Participación en el Juego.

- Ocio o tiempo libre: “Una actividad no obligatoria que esta intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones

obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (Parham y Fazio, 1997, p.250). Esto incluye: exploración del ocio – participación del ocio.

- Participación Social: “patrones de comportamientos organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social” (Mosey, 1996, p.340). Incluyen: participación en la comunidad – Participación en la familia – Participación con compañeros y amigos.

La federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT, 2012) dice lo siguiente: “La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los y las terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación”.

Como señala Denise Días Barros (2004) el papel fundamental del terapeuta ocupacional en salud mental se desdobra de la necesidad de interpretación de la realidad observada y de la escucha de las necesidades y deseos de cada persona.

Según Yarce Pinzón (2017), una vez que una persona es diagnosticada con un trastorno mental, la terapia ocupacional interviene la problemática desde diferentes métodos como son los artísticos o psicoeducativos que corresponden al conocimiento de la enfermedad y el tratamiento que se va a llevar a cabo. El objetivo del tratamiento es potenciar las capacidades de las personas promoviendo el bienestar subjetivo e independiente en la ejecución de las AVD, ocio y tiempo libre, trabajo, participación social, juego, descanso y sueño, para evitar la institucionalización y lograr la participación activa en la comunidad.

Es por esto que los y las terapeutas ocupacionales son profesionales preparados para desempeñar una labor adecuada con aquellas personas que padecen trastornos de la conducta alimenticia. Dichos pacientes muestran diferentes déficits en habilidades y destrezas que dificultan el desempeño en distintas áreas de la ocupación. (Vaquero Sánchez et al., 2012).

Las áreas ocupacionales que se ven afectadas en la anorexia nerviosa son aquellas relacionadas con la alimentación y aquellas en la cual se ve alterada la imagen corporal de la persona, su autoestima y autoconcepto. Durante el inicio y el mantenimiento del trastorno se observa una tendencia al aislamiento y la participación social. Los intereses de las personas se ven reducidos y están relacionados con la forma de perder peso y alimentación (dietas, calorías, productos dietéticos, etc.), el trabajo, los estudios y el ejercicio físico. Además, presenta hábitos y rutinas rígidas y estructuradas, que a lo largo del tiempo producen un desequilibrio ocupacional. Una vez que el trastorno se agrava presentan problemas relacionados con la atención y concentración, es decir, que en las ocupaciones relacionadas con el trabajo o educación, también ocurre un desequilibrio.

A diferencia de la anorexia nerviosa, aquellas personas que presentan un diagnóstico con bulimia nerviosa, las áreas de la ocupación se ven afectada ya que estas carecen de constancia, presentan rutinas desordenadas y tienen dificultades para disfrutar de su participación en actividades de ocio. Presentan un gran interés en actividades relacionadas con el trabajo o estudio, la comida y el ejercicio físico, a pesar de su particular organización. En el ámbito educativo suelen ser estudiantes desorganizadas, con tendencia a abandonar, presentan problemas para concentrarse y suelen intentar participar en actividades de las que realmente pueden. Les cuesta establecer y seguir una rutina saludable, ya que presenta una marcada dificultad para planificar su tiempo, el sentido de compromiso y la responsabilidad. (Cabañero Simarro y Escrivá Sáez., 2016)

En cuanto a los equipos tratantes de estos trastornos, existen diversos enfoques de trabajo en equipos, estos son: Equipo multidisciplinar, equipo interdisciplinar y equipo transdisciplinar.

Simarro y Saez (2016) refiere que el equipo interdisciplinar

Segunda Parte

ASPECTOS **METODOLÓGICOS**

Tipo de estudio, metodología y diseño

El estudio es exploratorio y descriptivo. Se trata de un estudio exploratorio, debido a la novedad de la temática de los TCA en su relación con la Terapia Ocupacional, dado que no se han encontrado suficientes estudios desde esta disciplina. Por su parte, es descriptivo, ya que busca detallar las características de un fenómeno, en este caso los TCA, a partir de la opinión de profesionales (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

La metodología es cualitativa, ya que se centra en conocer un fenómeno por medio de la perspectiva, creencias, opiniones, de un grupo de sujetos, tomando como referencia su propia experiencia subjetiva.

Siguiendo a Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) el diseño metodológico es fenomenológico, ya que su objetivo es comprender las experiencias subjetivas de los/as participantes, con respecto a un fenómeno.

Participantes

La muestra es no probabilística intencional, es decir los sujetos no han sido seleccionados al azar, sino por características específicas. Está conformada por un equipo de profesionales pertenecientes a las siguientes áreas de trabajo:

- Terapia Ocupacional
- Nutrición
- Psicología
- Acompañamiento Terapéutico

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizan las entrevistas semiestructuradas. Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) sostienen que dicho instrumento, se caracteriza por administrar un guion de preguntas semiestructurado, es decir, existen preguntas preestablecidas, pero el orden y el formato de las mismas pueden ser modificados en el transcurso de la entrevista.

Las entrevistas se realizan de manera presencial y/o virtual, de acuerdo a la disponibilidad de los/as participantes, utilizando un dispositivo de grabación.

Procedimiento

En primer lugar, se contacta con centros e institutos dedicados a trastornos alimenticios y se pide las autorizaciones necesarias para el ingreso a la institución. Luego se selecciona a los profesionales que formarán parte del estudio.

De esta manera se procede a brindar un consentimiento informado para quienes desean participar (Ver en anexo).

Luego se acuerda un día y lugar para la entrevista de manera presencial o virtual de acuerdo a la disponibilidad de cada profesional.

Las entrevistas son grabadas para posteriormente ser transcritas de manera textual, manteniendo el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos.

Los datos serán analizados por medio de un análisis categorial según Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018).

Una vez finalizado el análisis de los datos, se realizará una devolución de la información a cada participante por medio de un informe individual y un informe grupal a la institución.

PRESENTACION
DE CASO Y
ANALISIS DE
LOS
RESULTADOS

En este apartado se expondrán los resultados correspondientes al análisis categorial, efectuado a partir de las entrevistas realizadas en esta investigación.

Los datos obtenidos se presentarán mediante tablas, las cuales contiene códigos categoriales y códigos descriptivos y analíticos correspondientes, así como también las citas más relevantes de la entrevista. La codificación de estas es el proceso por el cual las características mas significativas del discurso se transforman en unidades que permiten un análisis y una descripción más precisa.

El análisis de contenido comenzó por desglosar o fragmentar el discurso de los entrevistados en dimensiones que aportan información del tema de investigación. Dicho discurso es lo que se denomina código descriptivo.

A partir de dichos códigos, se elaboran los códigos analíticos los cuales se realizan a partir de los conocimientos teóricos que guían este trabajo. A continuación, se seleccionan códigos categoriales, que engloban a nivel mas amplio y teórico los códigos descriptivos y analíticos descriptos previamente.

Tabla N° 1

Trastornos de la conducta alimentaria

Código Categorial	Trastorno de la Conducta alimentaria (TCA)
Código Descriptivo y Analítico	Definición de TCA (DTCA)
Citas:	<p><i>“los trabajo desde la definición de una enfermedad mental, psiquiátrica. En el equipo nos basamos en el DSM- 5”</i></p> <p><i>“Son enfermedades mentales, multicausales que condicionan la vida de la persona”</i></p> <p><i>“Es una forma de defensa, de pseudo adaptación frente a circunstancias que creen poder manejar, por la etapa de la adolescencia donde se encuentran”</i></p> <p><i>“Yo no sé si les doy un diagnóstico, sino que es como una dificultad que presentan al principio en torno a la comida y que luego se resuelve esa dificultad con la comida y surgen otras cosas”</i></p> <p><i>“Son desordenes o anomalía, por así decirlo, en los hábitos que responden la alimentación pudiendo ser para disminuir la ingesta de alimentos o de forma aumentado a desordenada, esto va a generar problemas</i></p>

	<p><i>en el físico, en la salud física y psicológica de la persona”</i></p> <p><i>“Lo definiría como una alteración psicológica y conductual en la relación con el cuerpo y con los alimentos.”</i></p> <p><i>“Es una enfermedad un comportamiento que en realidad aparece como síntoma de una problemática más psicopatológica, siempre el desorden de la conducta alimentaria está montado sobre un estilo de personalidad, sobre un cuadro psicopatológico”</i></p>
--	--

Definición de TCA (DTCA):

Se refiere a la definición que los diferentes profesionales que trabajan con esta problemática tienen respecto a los trastornos de la conducta alimentaria

Tabla N° 2

Trastornos de la conducta alimentaria más comunes en la actualidad

Código Categorical	Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)
Código Descriptivo y Analítico	Trastorno Predominante en la actualidad (TPA)
Citas:	<p><i>“nosotros tenemos nuestras estadísticas propias, tenemos un centrado de investigación, hay de todo, por lo menos en nuestra estadística que está basada en nuestro número de pacientes. Hay un trastorno que es el trastorno alimentario no especificado que es re común”</i></p> <p><i>“Predominan Anorexia y Bulimia. Si se diagnostican los trastornos por atracón con mayor frecuencia”</i></p> <p><i>“En la actualidad desde la pandemia se ha visto mucha bulimia y mezclada y después giran a la anorexia y luego son purgativas, no permanecen estancos.”</i></p> <p><i>“Hemos tenido etapas, por ejemplo, este año muchísimos casos de anorexia, en realidad lo más común son los trastornos alimentarios no especificados.”</i></p> <p><i>“La mayoría de los casos de los trastornos de la conducta alimentaria que eh visto han sido de anorexia, que estos han sido también los más riesgos a nivel salud y si no también</i></p>

	<p><i>los trastornos de la alimentación no especificados”</i></p> <p><i>“Bulimia y trastorno por atracón. Creo que van muy de la mano de la ansiedad presente en la gente, del ritmo de vida que se lleva y además del estereotipo que propone e incita la sociedad misma.”</i></p>
--	---

Trastornos predominantes en la actualidad (TPA):

Se refiere al tipo de trastorno de la conducta alimentaria que los profesionales consideran que predomina actualmente en la población.

Tabla N°3

Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Código Categorial:	Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)
Código Descriptivo y Analítico:	Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (PTCA)
Citas:	<p><i>“A nivel macro obviamente políticas públicas de prevención, estaría bueno hacer más visible la patología, desictimatizar los TCA, capacitar a padres madres de familias y sobre todo, que no se hace, en las universidades del área de salud que por lo menos haya una materia que sea de trastornos alimentarios porque no hay en nutrición, no hay en psicología, no hay en psiquiatría, no hay en odontología, no hay en ginecología, no hay en pediatría”</i></p> <p><i>“Educación, prevención en diferentes áreas, difusión en los medios, inclusión en curricula del tema abordado por especialistas.”</i></p> <p><i>“Hay que tener mucho cuidado en las formas de prevención, se debe hablar más bien de alimentación saludable, no dar demasiadas explicaciones de cuadros sintomáticos y se puede hacer mucho a nivel social, cultural, familiar, desde la escuela, trabajando las emociones la autoestima, la comunicación el trabajo en grupo, la aceptación del otro, general valores diferentes a los que impone la cultura los medios, esto de los modelos que quieren imitar.”</i></p> <p><i>“Estamos en un país asistencialista, no preventista, yo eh echo muchas veces prevención en un montón de cosas, pero no</i></p>

	<p><i>se le da bolilla a la prevención. Profesionales deben hacerlo, ir a un curso a hablar y escuchar.”</i></p> <p><i>“Creo que debemos hacer muchísima psicoeducación y por ahí tender a ciertos cambios culturales donde la estética digamos no esté tan asociada a los logros o al éxito, si en reforzar o modificar los modelos a seguir”</i></p> <p><i>“Educación principalmente desde la casa, colegios, universidades, en trabajos, etc. Tanto para los jóvenes como para los adultos.”</i></p>
--	---

Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (PTCA)

Se refiere a las medidas preventivas, que los profesionales de los equipos tratantes de la patología, creen que se deben cumplir para disminuir casos.

Tabla N°4

Equipos Interdisciplinarios

Código Categorial:	Equipo Interdisciplinarios (EI)
Código Descriptivo y Analítico:	Profesionales de los equipos Interdisciplinarios que tratan los trastornos de la conducta alimentaria (PEITCA)
Citas:	<p><i>“Clínica de adultos y una pediatra que ha hecho especialidad en adolescentes, psiquiatras infanto- juvenil y de adultos, nutricionistas, obviamente psicólogos, en nuestro caso estamos especializados en distintas áreas como en familia, en grupo y en terapia individual”</i></p> <p><i>“Clínicos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras. Profesores de diferentes disciplinas (talleres) Por la multicausalidad.”</i></p> <p><i>“Por ambulatorio psicólogos, psiquiatras, nutricionista y clínica endocrinológica. profesores de educación física, profesoras de arte, de cerámica y de yoga, y además con enfermeras.”</i></p> <p><i>“Hasta ahora los que han estado conmigo, endocrinólogo, profesores de educación física, los chicos que hacen trabajos relacionado con el teatro y el arte, psicólogos, psiquiatras, trabajo social, las enfermeras.”</i></p>

	<p><i>“A la hora de hablar de equipo interdisciplinario yo creo que si o si se tiene que contar con psicólogo o psicóloga, psiquiatra, médico o medica clínico, nutricionista y pueden ser acompañantes terapéuticos también y se que en alguno lugares se trabaja con psicomotricistas también para abordar el tema del trastorno de la imagen corporal.”</i></p> <p><i>“Psicólogo/psiquiatra, medico clínico y nutricionista. De esta forma se aborda desde lo fisiológico, psicológico y alimentario en estas personas que es lo que más dañado está.”</i></p>
--	---

Profesionales de los equipos Interdisciplinarios que tratan los trastornos de la conducta alimentaria (PEITCA)

Se refiere a las disciplinas/profesionales que se considera que son los correspondientes para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

Tabla N°5

Modelos de Intervención de los profesionales

Código Categorical	Modelos de Intervención (MI)
Código Descriptivo y Analítico	Técnicas utilizadas por los profesionales tratantes de los trastornos de la conducta alimentaria (TPTCA)
Citas	<p><i>“Yo en realidad soy coordinadora, asique básicamente coordino la institución, estoy encargada del taller psicoeducativo”</i></p> <p><i>“Trabajar sobre hábitos alimentarios saludables, la no dieta, disminución de síntomas, recuperación peso. Abordaje interdisciplinario”</i></p> <p><i>“Terapia individual, terapia familiar, terapia grupal y grupos multifamiliares donde participan los padres, familiares y las pacientes juntos y grupos de padres. “</i></p> <p><i>“Hago intervención individual, terapia grupal y terapia familiar.”</i></p> <p><i>“se trabaja es en la continuidad del tratamiento en el domicilio de la persona cuando este es ambulatorio, generalmente acompañando en las situaciones que pueden llegar a ser críticas”</i></p>

	<p><i>“Yo desde mi parte trabajo con el método no dieta, con la incorporación de hábitos alimentarios sin someterse a dietas restrictivas, si no aprendiendo a comer de una forma saludable, equilibrada y completa”</i></p>
--	--

Técnicas utilizadas por los profesionales tratantes de los trastornos de la conducta alimentaria (TPTCA)

Se refiere a todos aquellos métodos o técnicas utilizadas por los distintos profesionales para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

Tabla N° 6

Conocimiento de las intervenciones de los/las terapeutas ocupacionales.

Código Categorical	Intervenciones de la Terapia Ocupacional (ITO)
Código Descriptivo y Analítico	Conocimiento de las Intervenciones de los/las Terapeutas Ocupacionales (CDITO)
Citas	<p><i>“No, no conozco”</i></p> <p><i>“Si, sé que podría aportar un montón. Pero en realidad deberían decirme que es lo que hacen y ver si se puede o no. Pero con lo que yo se me imagino que estaría bien que serviría.”</i></p> <p><i>“No, no sé cuáles son. Trabaje en la isla 4, que ahora se va a unir a salud mental, que se llama consultorios de trastornos del aprendizaje.”</i></p> <p><i>“Sobre todo, en el tema de imagen corporal aceptación. Trabaje en la DINAF y en CIBA.”</i></p> <p><i>“Conozco lo que hacen, pero no conozco lo que harían particularmente en los trastornos de la conducta alimentaria. Pero yo creo que como todo trastorno que sea multideterminado mientras mayor sea la interdisciplina es mejor.”</i></p> <p><i>“No, creo que podría ser de acompañamiento y de transitarlo de una forma mejor.”</i></p>

Conocimiento de las Intervenciones de los/las Terapistas Ocupacionales (CDITO)

Se refiere a los conocimientos que tienen las demás profesiones, que trabajan en equipos interdisciplinarios en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, acerca de lo que es la terapia ocupacional y cuáles son sus intervenciones.

Tabla N°7

Importancia del Rol de la Terapia Ocupacional en equipos tratantes de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Código Categorial	Rol de la Terapia Ocupacional en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (RTOTCA)
Código Descriptivo y Analítico	Importancia de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ITOTTCA)
Citas	<p><i>“Si tendría que conocer más cuál es su rol y como podría intervenir. Se que va a ser una profesión importante y que va a estar bueno, pero para que servirían en TCA debería informarme más.”</i></p> <p><i>“Si me parece importante incluirlo, depende cada caso cada situación familiar individual, cada rasgo psicopatológico de cada una de las chicas.”</i></p> <p><i>“Para mi todo suma, porque las chicas tienen baches sin hacer nada que son iatrogénicos.”</i></p> <p><i>“Creo en su importancia por trabajar y ayudar al paciente y al equipo en la integración al tratamiento.”</i></p> <p><i>“Si, creo que el acompañamiento de una terapeuta ocupacional en la construcción de la identidad que va a ser parte de una identidad más grande que es el “yo” o el “self” de una persona. Creo que el área ocupacional es bastante fundamental a reforzar.”</i></p> <p><i>“Sí, ahora que lo pienso me parece super importante. Me gustaría conocer más del tema para ver cómo se puede complementar con el equipo. “</i></p>

Importancia de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ITOTTCA)

Refiere si los profesionales que trabajan en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, creen que sería importante incluir a la terapia ocupacional en esta área.

Tabla N°8

Intervenciones desde la Terapia Ocupacional en Trastornos de la Conducta Alimentaria

Código Categorical	Intervenciones desde la Terapia Ocupacional (ITO)
Código Descriptivo y Analítico	Perspectiva de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (PTOTTCA)
Citas	<p><i>“Desde TO, por lo menos yo me paro en este servicio en lo que es el modelo psicodinámico, entonces si entendemos que hay algo de ese desarrollo subjetivo de ese aparato psíquico que tiene un modo de funcionamiento arcaico muy primitivo”</i></p> <p><i>“Como TO vamos a trabajar también ayudando a que algo de ese fortalecimiento simbólico se genere, de que estas personas puedan empezar a tener más herramientas para pensar ciertas situaciones”</i></p> <p><i>“Es pensar la actividad, a veces, como un medio y a veces la actividad como fin en sí mismo y usarla como herramienta en talleres grupales en individual, consulta externa. Pero en lo general es eso acompañar a veces a armar representaciones sobre lo que son las ocupaciones, pensando también que hay algo de que cuesta mucho la identidad.”</i></p> <p><i>“Ir armándole un “YO” y que desde quizá en terapia ocupacional lo ponemos a pensar como identidad ocupacional. Hago intervenciones grupales e individuales y a veces es en cualquier contexto puede ser una intervención de pasillo y a veces hacemos salidas comunitarias, nos vamos a la calle con algún objetivo puntual.”</i></p>

Perspectiva de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (PTOTTCA)

Hace referencia a las diferentes intervenciones llevadas a cabo en el tratamiento de los TCA, que un profesional del área de Terapia Ocupacional considera relevante o necesaria para su trabajo con estas patologías.

Tabla N°9

Importancia de la Terapia Ocupacional desde la mirada de los profesionales de esta área, en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Código Categorical	Importancia de la Terapia Ocupacional en TCA (ITOTCA)
Código Descriptivo y Analítico	Mirada de los/las Terapista Ocupacionales (MTO)
Citas	<p><i>“Me parece fundamental, si debería haber un TO. Es una mirada, una formación que no está en el psicólogo, no está en el psiquiatra”</i></p> <p><i>“Hay algo en la intervención de estos pacientes cuando están tan mal, tan graves que también tiene un poco de lógica, que primero hay algo del poder hacer, del poder encontrar, del poder hacer algo como más concreto del cuerpo y la acción para también complejizar su pensamiento en ciertos espacios.”</i></p> <p><i>“Si reconozco que debemos tener, pero es la historia de TO, que estemos en el área que estemos necesitamos de un marco teórico que nos permita pensar esa población.”</i></p>

Mirada de los/las Terapista Ocupacionales (MTO)

Hace referencia a la importancia que los/las profesionales terapeuta ocupacionales consideran que tiene dicha profesión en el tratamiento de los TCA.

DISCUSION DE

RESULTADOS

Respecto a la definición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el DSM- 5 (2014) refiere que los trastornos de la conducta se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación y comportamiento relacionado con la absorción de los mismo y que causan un deterioro significativo en la salud física, psíquica y social. Esta definición se relaciona con lo mencionado por los participantes, quienes sostienen que el trastorno de la conducta alimentaria es un desorden o anomalía en los hábitos de la alimentación ya sea por una disminución en la ingesta de alimentos, un aumento o un desorden, que genera una alteración en la salud psicológica, física y conductual de la persona.

Bajo este mismo esquema Carolina y Janet (2011) sostiene que dichos trastornos, son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. De igual modo las participantes mencionan que los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales multicausales que condicionan la vida de la persona, siendo una defensa frente a circunstancias que creen poder manejar, por la etapa de la adolescencia donde se encuentran.

Dichas autoras en su definición de trastornos de la conducta alimentaria refieren que el diagnóstico más frecuente es el denominado trastorno de la conducta alimentaria no especificado, seguido por el de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Esto coincide con el discurso de algunas participantes, quienes mencionan estos trastornos como los más comunes, sosteniendo que, si bien en el 2021 se trataron muchos casos de anorexia nerviosa, en realidad, el que más se presenta, es el trastorno alimentario no especificado; y otra de las participantes sostiene, por el contrario, que la bulimia y los trastornos por atracón, son los más frecuentes.

En cuanto a las medidas que se podrían tomar para prevenir o disminuir los casos de TCA en la actualidad, las entrevistadas coinciden con que lo principal es la educación desde la casa y la escuela, hablando de alimentación saludable y no de dietas restrictivas, trabajando las emociones, la autoestima, la comunicación, el trabajo en grupo y la aceptación del otro, así como también generar valores diferentes a los que impone la cultura y los medios.

Lo descrito anteriormente permite retomar la definición establecida por la OMS (1998), acerca de la prevención como las medidas tomadas, no solo para prevenir una enfermedad, sino también frenar su avance y disminuir las consecuencias una vez dada la afección

Esto posibilita pensar en que la prevención debe tener como base acciones que posibiliten no solo trabajar la enfermedad, sino también evitar que la misma aparezca y se mantenga.

Cabe destacar que para llevar a cabo la prevención y el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria se requiere de un equipo interdisciplinario donde cada uno de los profesionales aporte los conocimientos propios de su disciplina, para interrelacionarlos, con el fin de otorgar una explicación e intervención integral. Se percibe en el discurso de las entrevistas que los profesionales que actualmente trabajan con estos tipos de trastornos coinciden en que las profesiones/disciplinas necesarias para el abordaje deben ser: medicina clínica, psiquiatría, nutrición y psicología, además algunos coinciden con el acompañamiento terapéutico, como una herramienta de compañía con las jóvenes que presentan estos diagnósticos. Y además de recibir distintos tipos de terapias desde las profesiones antes mencionadas, en el tratamiento de los TCA se consideran a las actividades terapéuticas como una herramienta fundamental durante este proceso, estas actividades pueden ser: plástica, yoga, educación física, cerámica, bordado, entre otras.

Los profesionales, que forman parte de estos equipos interdisciplinarios, realizan distintas intervenciones o métodos al momento de abordar los TCA. Entre las participantes de la entrevista, 3 psicólogas coincidieron que los métodos que utilizan ellas son terapia individual, terapia familiar, terapia grupal y multifamiliares donde participan los padres, familiares y pacientes juntos, y grupos de padres. También, las nutricionistas que respondieron la entrevista, coincidieron en trabajar sobre los hábitos alimentarios y en la no dieta o dietas restrictivas, aprender a comer de una forma saludable, equilibrada y completa.

Teniendo en cuenta lo desarrollado previamente, resulta importante mencionar que la terapia ocupacional, es una profesión que puede contribuir con esta patología. Tal como menciona la Federación Mundial de Terapia

Ocupacional (2012), la terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación, y como señala Denise Dias Barros (2004) la terapia ocupacional en salud mental se desdobra de la necesidad de interpretación de la realidad observada y de la escucha de las necesidades y deseos de cada persona. Es por esto que se compara estas definiciones con respuestas de la entrevista a la Terapeuta Ocupacional del servicio de trastornos alimentarios del Hospital Borda, en la ciudad de Buenos Aires, que desde la TO se interviene desde el concepto de “identidad ocupacional” y se habla de la ocupación significativa como medio para la rehabilitación. Tal como señala Yarce Pinzón (2017), cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad mental, el objetivo de la terapia ocupacional es potenciar las capacidades de las personas promoviendo el bienestar subjetivo e independiente de las AVD, ocio y tiempo libre.

Al indagar sobre el rol de la terapia ocupacional entre los profesionales que integran los equipos tratantes de los trastornos de la conducta alimentaria, todas las respuestas fueron similares, ya que no conocían cuales son las intervenciones que se realizan en los TCA, algunos si conocen de su intervención, pero en otro ámbito como es rehabilitación, por ejemplo. Además de esto, todas las respuestas coinciden, en que querrían saber más acerca de esto para incorporar a un TO en los equipos ya que creen que trabajar desde las ocupaciones significativas, sería un buen método de trabajo. Es por esto que los profesionales de otras disciplinas creen que es importante incluir la terapia ocupacional en los equipos interdisciplinarios tratantes de los trastornos de la conducta alimentaria, pero le gustaría informarse más acerca del tema.

Cuando se conversó con la TO especializada en TCA, y se indago en la importancia de incluir a la terapia ocupacional, su respuesta fue que el papel de la terapia ocupacional es fundamental, ya que estos presentan una mirada que, en otro tipo de formaciones o profesiones, no se encuentra.

Harris (1992) confirma que la terapia ocupacional beneficia la intervención con personas con trastornos de la conducta alimentaria, porque los terapeutas ocupacionales proporcionan una perspectiva única en el equipo multidisciplinar, mediante el uso de actividades significativas para el paciente, fomentando la salud y el bienestar. Es por esto que se concluye que el rol del TO es importante,

ya que puede aportar a los equipos una mirada distinta, haciendo hincapié en las actividades significativas para promover, a través de ellas, la salud y el bienestar de la persona, se trabaja en la exploración, mediante el hacer, de un mundo propio, personal con posibilidad de experimentar el disfrute.

CONCLUSION

En el siguiente apartado se expondrán las conclusiones del presente trabajo de investigación, las cuales fueron elaboradas a partir de los objetivos propuestos y de los datos obtenidos a través de las entrevistas realizadas.

Se puede observar que los trastornos de la conducta alimentaria son considerados por los diversos profesionales que trabajan con la temática como una enfermedad psiquiátrica compleja multicausada, en los hábitos de la alimentación ya sea por una disminución en la ingesta de alimentos o un aumento produciendo un deterioro en la salud física, psíquica y social.

Siguiendo en esta misma línea se puede percibir que si bien en 2021 se trataron muchos casos de anorexia nerviosa, el trastorno de la conducta alimentaria más frecuente es el denominado trastorno de la conducta alimentaria no especificado.

Por otra parte, en cuanto a las medidas preventivas se percibe que para los profesionales lo principal es la educación desde la casa y la escuela, trabajando las emociones, la comunicación, la autoestima y la aceptación del otro.

Lo anterior permite pensar que las medidas preventivas tomadas no solo deben frenar su avance y disminuir las consecuencias una vez dada la afección, sino también prevenir la aparición de dicha enfermedad.

Se infiere que, para llevar a cabo dicha prevención, así como también el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, es fundamental el abordaje de un equipo interdisciplinario; los profesionales mencionan que las disciplinas necesarias son medicina clínica, psiquiatría, nutrición y psicología, además coinciden en que el acompañamiento terapéutico puede ser una herramienta de compañía. También las actividades terapéuticas tales como: plástica, yoga, cerámica, son mencionadas como una parte fundamental en este proceso.

Bajo este mismo esquema, se puede pensar que la terapia individual, familiar y grupal, en la que participan los padres, familiares y pacientes en conjunto, son utilizados por los profesionales del área de psicología para el tratamiento y trabajo con los pacientes.

Respecto al área de nutrición, los profesionales trabajan sobre hábitos alimentarios, la no dieta, enseñando a comer de una forma saludable, equilibrada y completa.

A partir de lo desarrollado previamente, se puede concluir que en el tratamiento de esta patología es necesaria la presencia de profesionales que trabajen interdisciplinariamente, así como también la presencia y el apoyo de las personas mas cercanas que comparten con el/la paciente.

Por otro lado, se puede pensar que cuando un persona presenta un trastorno o enfermedad que afecta o tiene un impacto en el área mental, como es en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria, profesiones tales como la terapia ocupacional que se centran en potenciar las ocupaciones significativas y las capacidades de la persona, pueden ser consideradas un buen método para contribuir con la independencia y el bienestar subjetivo de el/la paciente; siendo la intervención a partir de la identidad ocupacional, un medio para la rehabilitación.

Sin embargo, se observa que si bien la terapia ocupacional puede contribuir con estas enfermedades su rol es poco conocido entre los profesionales que integran los equipos tratantes, por lo que se infiere que es necesario informar sobre la función o finalidad de un TO para que los mismo puedan ser incorporados en estos equipos; ya que los profesionales consideran que trabajar desde las ocupaciones significativas, sería un buen método de trabajo.

Para finalizar y teniendo en cuenta lo descripto anteriormente, se puede concluir que el rol del TO es importante ya que aporta una mirada distinta trabajando la exploración, mediante actividades significativas y el hacer, para promover a través de ello la salud y el bienestar de la persona, conectándola con la posibilidad de experimentar el disfrute.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Quiroga, Susana. (marzo 2009). Prevalencia e incidencia en la actualidad: Trastornos de la conducta alimentaria. En: Encrucijadas, no. 46. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://repositorioubu.sisbi.uba.ar>
- Berrueta Maeztu LM, Bellido Mainar JR, Sanz Valer P, Rubio Ortega C., Terapia ocupacional en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. TOG (A Coruña) Revista en Internet. 2009 (fecha de la cita); Vol. 6, supl. 5: p 216-231. Recuperado de: 09 TCA (revistatog.com)
- López Domínguez, E. M. (2016). Trastornos de la alimentación y Terapia Ocupacional: Anorexia nerviosa.
- Carolina, L. G., & Janet, T. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes, 22(1), 85-97. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703960>
- Yarce Pinzón, E., Camilo Pinza, E., Pérez Zambrano, J., & Ortega Melo, K. (1). Intervención de Terapia Ocupacional en salud mental. Boletín Informativo CEI, 4(2). Recuperado de: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1387>
- Simarro, B. C., & Sáez, V. E. (2016). Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario en terapia ocupacional. Editorial Síntesis.
- López, B. P., Molina, P. D., & Arnaiz, B. N. (2001). Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Ed. Médica Panamericana.
- Trabajo para la Práctica, M. de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso 2da Edición. Adaptación al español del documento: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (2nd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 62, 625-683.
- Terapeutas Ocupacionales, F. M. Principios. Funciones. Ámbitos. Incumbencias.

- Sánchez, M. V., & Pinto, N. S. (2012). Terapia ocupacional y unidades de trastornos de la conducta alimentaria: situación actual en España. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, (15), 3.
- CIE- 10 (2008) - Organización Panamericana de la Salud
- DSM- 5 (2014) - Asociación Americana de Psiquiatría

ANEXOS

INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE

Esta investigación surge a raíz de la ausencia de terapeutas ocupacionales especializados en trastornos de la conducta alimentaria. Dado el auge de los trastornos alimenticios en los últimos años en nuestro país.

El objetivo general de la investigación es indagar la importancia del rol de la terapia ocupacional en un equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimenticia.

Y como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Describir las intervenciones abordadas en un equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimentaria.
- Analizar el rol de la Terapia ocupacional en salud mental
- Identificar el rol de la Terapia ocupacional en trastornos de la conducta alimentaria en un equipo interdisciplinario.

Se realiza esta investigación para conocer en profundidad el rol de la terapia ocupacional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimenticia, cuáles son las intervenciones que se pueden realizar y cuán importante son aquellas para el tratamiento.

Para la recolección de datos se confecciono una entrevista semiestructurada por la alumna, para indagar acerca del tema con distintos profesionales del ámbito de la salud, que actualmente se encuentran trabajando con los trastornos de la conducta alimenticia.

La identidad del participante y los datos relativos a las variables mencionadas, serán confidenciales, tanto en los informes de investigación como en caso de que los resultados sean publicados. Sólo se generarán datos en base a análisis grupales.

El material a analizar será exclusivamente el recabado en los cuestionarios que completan los participantes que hayan brindado el consentimiento informado. De no querer participar en el estudio, no se lo incluirá en la muestra. Si negara su autorización para utilizar la información obtenida durante la actividad, se excluirá el caso de esta investigación.

La participación en esta investigación es voluntaria, así como la decisión de dar por terminada la actividad en cualquier momento; los participantes tienen, además, el derecho de formular todas las preguntas que consideren necesarias para aclarar sus dudas. Pueden contactarse por correo electrónico con: guadalupe.gallo98@gmail.com – cel: 2616809257

Consentimiento informado

A continuación se presenta un consentimiento informado on line. Teniendo en cuenta lo informado en la sección anterior, por favor, lea atentamente y marque la opción deseada

Por este medio, hago constar por mi propio derecho, que estoy de acuerdo de formar parte del proyecto de investigación de “La importancia del rol de la terapia ocupacional en el equipo tratante de los trastornos de la conducta alimenticia”

Se me ha informado que, de la evaluación que se realice, la información proporcionada y recabada es absolutamente confidencial, de igual forma el uso de la misma será sólo con fines de investigación y estrictamente académicos.

Declaro que mi participación es voluntaria.

Declaro ser yo mismo/a quien conteste la totalidad de los cuestionarios, sin dar participación a terceros u otros que quien administra la prueba.

He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, la información acerca del objetivo general y el fin de la investigación. Declaro que mis preguntas previas acerca de este estudio han sido respondidas satisfactoriamente.

Acepto participar en esta investigación.

SI

NO

¡Muchas gracias por su participación!

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación "Importancia del rol de la Terapia Ocupacional en los equipos interdisciplinarios de atención a los trastornos de la conducta alimenticia", de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Guadalupe Gallo, alumna de la Facultad de Kinesiología y Fisioterapia de la Universidad Juan Agustín Maza.

La meta de este estudio es indagar la importancia del rol de la terapia ocupacional en un equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimenticia y describir las intervenciones abordadas en un equipo interdisciplinario de atención a trastornos de la conducta alimentaria

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que pueda responder a una entrevista confeccionada por la alumna.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

En cualquier momento del proceso puede hacer preguntas si tiene alguna duda sobre este proyecto, como también puede retirarse del mismo sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la técnica administrada le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Al finalizar el estudio se realizará una devolución de los resultados obtenidos durante la investigación.

Desde ya se agradece su participación.

Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informado (a) de la meta y objetivos de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder a una entrevista, la cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los fines de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado y/o al email _____

Código de identificación

Firma

Fecha

1. Datos personales
 1. Nombre
 2. Profesión
 3. ¿Cuál es tu formación? ¿Y en TCA?
 4. ¿Hace cuánto tiempo trabajas con trastornos de la conducta alimentaria?
 5. ¿Hace cuánto tiempo trabajas en esta institución/centro/hospital?

2. ¿Cuál es su definición de los trastornos alimenticios?
3. ¿Cómo es la intervención desde tu área en estos trastornos? (técnicas, abordaje, tratamiento, modalidad)
4. ¿Cuál de todos los trastornos es el más común en la actualidad? ¿Por qué?
5. En el caso del tratamiento de los TCA ¿Qué profesionales consideras que son necesarios en un equipo interdisciplinario? ¿Por qué?
6. ¿Has trabajado alguna vez con un/a TO?
 - a. (Si/No) Si dice que Si, preguntar ¿en qué lugar?
7. ¿Conoces cuáles son los tipos de intervenciones que realizan?
 - a. (Si/No) Si dice que Si, ¿Cuáles conoces?
 - b. Si dice que No, se les explica un concepto breve de la TO
8. Teniendo en cuenta la función de la TO ¿Cuál crees que es el rol de la TO en los TCA?
9. ¿Consideras que es importante incluir a un/a TO en un equipo de TCA? ¿por qué?
10. ¿Qué es lo que cree que se podría hacer para prevenir o disminuir los casos de TCA en la actualidad?

