

“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y OBESIDADES” ACTUALIZACIÓN EN CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DIRECTORA: Dra. Liliana Gloria Mato

PROGRAMA

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 1

TITULO:

Presentación del curso. Actualizaciones clínicas de los trastornos de la conducta alimentaria.

“Clínica y diagnóstico de Anorexia Nerviosa”. Intervenciones terapéuticas

INTRODUCCION UNIDAD 1 Y 2

Los Trastornos de la conducta alimentaria plantean un particular interés y preocupación debido al riesgo de cronicidad, a las complicaciones clínicas que presentan, tendencia a las recaídas y al progresivo deterioro psíquico, físico, familiar y social al que pueden conducir. Anorexia y Bulimia Nerviosa se consideran en la actualidad, una de las principales causas de muerte en la adolescencia por patología psiquiátrica.

El significativo aumento de casos genera permanentes propuestas desde el ámbito de la salud pública y genera estudios e investigaciones desde distintos enfoques: en la actualidad se investigan también los efectos de las redes sociales que pueden estar interviniendo en estos aumentos de casos.

Pensamos los Trastornos de la conducta alimentaria como un amplio abanico de distintos síndromes, determinados por lo que podemos plantear como una causalidad multidimensional, en tanto intervienen factores biológicos, psicológicos, familiares y culturales.

Proponemos un marco teórico abordando la complejidad del enfoque interdisciplinario en el tratamiento de estas patologías, dando los lineamientos centrales del mismo y planteando los aspectos clínicos y psicoterapéuticos que plantean las mayores controversias en la actualidad.

Se explicitarán los desarrollos actuales que tienden a dar cuenta de una clínica en la que predomina la patología narcisista, los tropiezos en el proceso de subjetivación, los pasajes al acto y los padecimientos expresados a nivel cuerpo y que impactan en la alimentación.

Desde la clínica psiquiátrica revisaremos los criterios conceptuales puestos en juego en la clasificación nosográfica más usada entre nosotros (DSM V), la importancia de su conocimiento e instrumentación, así como también sus limitaciones y la comparación con otras clasificaciones psiquiátricas.

Pondremos especial énfasis en la actualización de las distintas intervenciones terapéuticas.

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

- Clínica actual de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Clínica de anorexia y bulimia. Semejanzas y diferencias con descripciones clínicas anteriores.
- Comprensión multicausal: teoría psicodinámica. Enfoque biopsicosocial.
- DSM 5. Controversias
- Los Trastornos de la conducta alimentaria como manifestación de fallas en la estructuración psíquica.
- Los Trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva de género.
- Relación con la clínica de las adicciones.
- Factores predisponentes, desencadenantes y perpetuantes.
- Impacto de las redes sociales en el aumento de los trastornos de la alimentación. Nuevas investigaciones.
- Aspectos psicopatológicos.
- Abordajes terapéuticos.

BIBLIOGRAFIA UNIDADES 1 Y 2

- Jeammet, Ph.: "Anorexie Mentale". En: Encyclopédie Médico-Chirurgicale, París, Psychiatrie, 37350 A 10 et a 15, 2- 1984.
- Mato Liliana, "Violencia y autoagresión. A propósito de la clínica de los trastornos de la conducta alimentaria". Publicado en el libro "Violencia, del apego a lo social". Comp. María Cristina Deprati. Letra Viva, Buenos Aires, 2014.

- Mato Liliana, “Trastornos de la conducta alimentaria y autolesiones en la piel: manifestaciones de la clínica actual”.
Publicado en Revista Sinopsis- Abril 2012-año 25- Nª 49-
Trabajo premiado con el Primer Premio de Revista Sinopsis en XXVIII Congreso Argentino de Psiquiatría. APSA 2013.

- Mato Liliana, “Anorexias y bulimias. Clínica del desamor. Intervenciones”. Lugar editorial, Buenos Aires, 2022

- Russell GF, Szmukler GI, Dare C, Eisler I. An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Arch Gen Psychiatry 1987; 44:1047–1056.

- L. Canetti, K. Kanyas, and B. Lerer. Anorexia Nervosa and Parental Bonding: The Contribution of Parent–Grandparent Relationships to Eating Disorder Psychopathology- Journal of Clinical Psychology, 2008.

- Grupo de trabajo de la actualización de la Guía Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad científico-técnico. 2018

- Godart N. et al. A Randomized Controlled Trial of Adjunctive Family Therapy and Treatment as Usual Following Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa Adolescents, Department of Adolescents and Young Adults Psychiatry, Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France, 2012.

- Micale N. et al : Adolescent Eating Disorders Predict Psychiatric, High-Risk Behaviors and Weight Outcomes in Young Adulthood. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015 August ; 54(8): 652–659.e1. doi:10.1016/j.jaac., 2015

- Katherine Schaumberg, et al. : The Science Behind the Academy for Eating Disorders’ Nine Truths About Eating Disorders. Eur Eat Disord Rev. 2017 November ; 25(6): 432–450. doi:10.1002/erv.2553.

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 2

TITULO: “Clínica y diagnóstico de Bulimia Nerviosa”. Intervenciones terapéuticas

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

- Clínica de las conductas bulímicas. Discurso anoréxico-bulímico.
- Trastornos de la imagen corporal.
- Impulsividad: “sujetos que no pueden parar”
- Autolesiones.
- Genética y epigenética: teoría de la complejidad.
- Abordajes psicoterapéuticos. Psicoterapia individual
- Abordaje clínico-nutricional
- Intervenciones con la familia.
- Abordajes grupales.

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 3

TITULO: “Comorbilidades en TCA - Tratamiento psicofarmacológico”

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

- Categorías y dimensiones en psiquiatría y su relación con el diagnóstico de los TCA.
- Concepto de Comorbilidad y co ocurrencia. Aplicación clínica en los TCA.
- Tipos de comorbilidades en los TCA. Desarrollo diagnóstico y abordaje terapéutico integral de cada una de ellas.
- Principios y requerimientos del tratamiento farmacológico en los TCA.
- Psicofarmacología aplicada a los TCA y sus comorbilidades.

BIBLIOGRAFIA

- Thomas, J. et al. Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento Jennifer J. Tratado de Psiquiatría Clínica – Massachusetts General Hospital. 2017 – 2018.
- Hay, P. Current approach to eating disorders: a clinical update. Internal Medicine Journal 50 (2020) 24–29
- Marco, E et al. The role of the endocannabinoid system in eating disorders: pharmacological implications. Behavioural Pharmacology 2012, 23:526–536.
- Gray, E. et al. Mirtazapine and Weight Gain in Avoidant and Restrictive Food Intake Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Volume 57 / Number 4 / April 2018

- Mendolichio, L. et al. Eating disorders and psychopharmacology: rethink the treatment of eating disorders. *Psychiatria Danubina*, 2021; Vol. 33, Suppl. 9, pp 63-68
- Martinotti, G. et al. Therapeutic Potentials of Ketamine and Esketamine in Obsessive–Compulsive Disorder (OCD), Substance Use Disorders (SUD) and Eating Disorders (ED): A Review of the Current Literature. *Brain Sci.* 2021, 11, 856.
<https://doi.org/10.3390/brainsci11070856>
- Choquette, E. et al. From FAD to FAD: A theoretical formulation and proposed name change for “drunkorexia” to food and alcohol disturbance. *Int J Eat Disord.* 2018;1–4

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 4

TITULO: “Complicaciones clínicas de anorexias y bulimias- Secuelas- Abordaje clínico-nutricional”

INTRODUCCION

A medida que fueron trascurriendo los años en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías, fuimos observando cada vez más complicaciones y secuelas, es cada vez más difícil hablar de curación y más frecuente considerar el o la paciente como recuperados.

La aparición de complicaciones tanto clínicas como psicológicas, durante el trascurso de la enfermedad o a posteriori, deben ser tenidas en cuenta, en caso de sospecha, deben ser investigadas.

Con las secuelas clínicas y/o psicológicas ocurre otro tanto. Muchas veces persiste la alteración de la imagen corporal, ciertos cuadros gastrointestinales, imposibilidad de comer ciertos alimentos, aversión a las grasas, etc.

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

Mostrar las complicaciones más frecuentes desde el punto de vista clínico, teniendo en cuenta que prácticamente todos los aparatos y órganos de la economía pueden ser afectados.

Mostrar las secuelas más frecuentes de estas dos patologías.

Hablar del tratamiento clínico nutricional que se utiliza en el tratamiento de estas patologías.

Las distintas formas de tratamiento y controles clínicos según el paciente esté en tratamiento ambulatorio, hospital de día o internación.

BIBLIOGRAFIA

Isabel Baenas, Mikel Etxandi y Fernando Fernández-Aranda “Complicaciones médicas en anorexia y bulimia” *Medicina Clínica* Volume 162, Issue 2, 26 January 2024, Pages 67-72

- 1) AED (Academic for Eating Disorders). Annual Review of Eating Disorders - Part 2 -2008-
- 2) Dra. Juana Poulisis. Los nuevos Trastornos Alimentarios, Alcorexia, Vigorexia, Diabulimia, Pregorexia, Orthorexia – 2011-
- 3) AED (Academic for Eating Disorders) Annual Review of Eating Disorders – Part 2 – 2006 –
- 4) Isolabella, D. Interacción Fármaco-Alimento y bases farmacológicas – 2016 -
- 5) AED (Academic for Eating Disorders). Eating Disorders Review – Part 1
– 2005 –
- 6) Lask, B. and Frampton, I. Eating Disorders and the Brain — 2011

- 7) Bruch, H: The Golden cage: The enigma of anorexia nervosa. Cambridge MA. Harvard University Press. (1978).
- 8) Brusco, O.J. Compendio de Nutrición Normal. Libreros Lopez Editores (1980.)
- 9) Herman, C.P, Polivy, J. A Boundary Model for the Regulation of Eating. En A.J Stunkard y E. Stell (eds), New York, Raven Press (1984)
- 10) Kaye, W y col. IS ANOREXIA NERVOSA AN EATING DISORDER? (Paper publicado en Google).
- 11) Vandereycken, W, Noordenbos. La prevención de los trastornos alimentarios. Ed Granica .BA (2000).
- 12) Katz Mónica. No dieta. Libros del Zorzal. (2008)
- 13) Laguna G, Raquel. Anorexia y Bulimia Nerviosas. Restricciones alimentarias ¿Voluntarias? Editorial Promed, Hipocrático SA. (2008).
- 14) Kano Susan. Making Peace With Food: Freeing Your self from the Diet/Weigh. Obsession. New York. The Guildfor Press (1997)
- 15) Blundell, John. A Psychobiological System Approach to appetite and weight control. Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook. Edited by C. G. Fairburn and K. Brownell (2002)
- 16) Birch, LL, Mcphee, Conditioned mealimitation in Young children. L. Appetite 1989
- 17) Berrigde, C K, Robinson Reward Analysis Psychology Department. University Michigham
- 18) Teef, K. Physiological effects of flavour percepción. Univ. Pensilvania
- 19) Herman y Polivy. Models of the limits of the regulation of food., 1984-1988

21) Andersen, A. Stoner, S. and Rolls, B.J. Improved eating behavior in eating disorderer in patients aftertreatment. International Jornal of eating disorders , 20: 397-403 An

22) Berestein and Borson. Anorexia treatment base don extinction of a taste aversión. Psychological Reports, 60: 1056-1058. 1986

23) Halmi K. Fat aversión in eatingdesorders. 1992

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 5

TITULO: “Clínica y diagnóstico del trastorno por atracón”. Intervenciones terapéuticas

INTRODUCCION

El atracón es la ingesta de comida determinada por importantes cantidades en breve tiempo, 2 horas. La prevalencia de este trastorno es del 1;6% en las mujeres y en porcentaje menor en hombres. Está emparentado con la bulimia nerviosa BN, de quien será necesario hacer diagnóstico diferencial. Es así que desde 1991 Spitzer propuso un nuevo tras-torno alimentario, caracterizado por recurrentes episodios de atracones sin la presencia de conductas compensatorias – vómito auto-inducido, consumo de laxantes y/o diuréticos o ejercicio exhaustivo – como en la BN y que se presentaba principalmente en población con obesidad que participaba en programas de control de peso. La repetición del fenómeno genera un círculo vicioso ansioso, donde el paciente puede generar conductas de evitación , pero pierde el control . La gravedad dependerá del número de atracones por semana y por día.

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

Se aportará elementos para hacer una correcta historia del concepto de atracón. La primera descripción de patrones de alimentación anormal (atracones) en población con sobrepeso y obesidad fue realizada en 1951 por Hamburger, quien describió un tipo de hiperfagia en obesos, que se caracterizaba por un deseo compulsivo por la comida (caramelos, helados y otros dulces) que era incontrolable. En 1959, Stunkard identificó que un grupo de pacientes obesos presentaban significativos problemas de atracones, sin embargo, este hecho fue olvidado hasta 1980 se detectó que: a) una cuarta parte de los obesos que acudían a programas de reducción de peso presentaban atracones, y b) algunos obesos mostraban una importante problemática psicológica y otros no, a partir de ahí comienza el estudio sistemático del problema.

Veremos la psico-semiología, sobre el comer compulsivo-impulsivo- y los estados emocionales conexos- Diagnóstico DSMV y veremos el Cuestionario de Alimentación y Patrones de Peso-Revisado (QEWP-R) y la Escala de Atracón Alimentario (BES) Estudios complementarios y abordaje interdisciplinario. Se ilustrará con viñetas clínicas

BIBLIOGRAFIA

Celser Irene, La tiranía de las dietas- Cap. 2 “ El atracon” Ed Planeta

Fairbun Christofer Como superar los atracones de comida Paidos 2017- Capitulo 1

Cuadro, Eva; Baile, José I. El trastorno por atracón: análisis y tratamientos

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 97-107

Guisado, Juan A. Vaz Francisco J Aspectos clínicos del trastorno por atracón o «binge eating disorder Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2001, vol XXI, n.o 77, pp. 27-32

García Palacios Azucena El trastorno de atracon en el DSM 5 Med. Psicosom, Nº 110 – 2014

Mato Liliana .Anorexias y Bulimias- Clinica del desamor. La impulsión Bulímica- Binge Eating. Pag.111 Ed. Lugar

Rubio Valladolid- Fundamentyo de Psiquiatria – Edit Panamericana- 2023

Xochitl López Aguilar¹, Rosalía Vázquez Arévalo¹, Juan Manuel Mancilla Díaz¹ y Raquel Balderrama Díaz¹ Instrumentos de evaluación del trastorno por atracón en población de habla hispana 2019 <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v11n1/2007-1523-rmta-11-01-32.pdf>

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 6

TITULO: “Clínica y diagnóstico de las obesidades”. Intervenciones terapéuticas

INTRODUCCION

La obesidad es un problema de salud epidémico, crónico, heterogéneo y que estigmatiza. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta.

Caracterizado por un aumento de la grasa corporal cuya distribución y magnitud condicionan la salud del individuo (84). El resultado más preocupante es que más de la mitad de la población argentina - exactamente el 53,4%- tiene exceso de peso (sobrepeso y obesidad). El porcentaje promedio de obesidad en el país trepó del 14,6% en 2005 al 18% en 2009 y en pandemia 2021 .

La mujer argentina ocupa el puesto número 17 en el ranking mundial de obesidad lo que, a primera vista, es un alivio, indicaría que nos cuidamos mucho más que los hombres que están 2dos.. Pero, no es así, en nuestro país 37,8% de mujeres, casi =37,4% en hombres

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009, realizada por el Ministerio Nacional de Salud.

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

Actualización de la Epidemiología, según género y etapa etaria

Factores etiopatogénicos: bioógicos, psicodinámicos: alexitimia, obesidad como adicción y modelo familiares

Se otorgara importancia de tener escalas orientadoras Ej Escala de Edmoton La escala plantea valorar la obesidad, más allá cantidad, peso, r salud o factores de riesgo para otras enfermedades y gravedad-

Las 3 M Medica- Metabólico-enfermedades asociadas, tales como diabetes, hipertensión, dislipemia, colesterol, enf. Cardiovascular. Mental- impacto emocional y cognitivo. Sabemos que es una enf. socialmente estigmatizante.

Mecánica: incontinencia urinaria, dolor lumbar, o articular crónico, reflujo o acidez, apneas del sueño con peor descanso.

Comorbilidades más frecuentes

Abordaje interdisciplinario: ROL DEL PSIQUIATRA. Aportes de la psicoterapia individual, grupal, familiar, redes y entorno A.F / psicofármacos posibles

BIBLIOGRAFIA

- 1) Paula García Jorge. Psiquiatra. Hospital Universitario Ramón y Cajal. "Hacia un lenguaje común en el tratamiento de la obesidad: una mirada psicosomática" Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Volúmen 11, nº 1. Mayo 2021
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Hacia_un_lenguaje_comun_en_t.obesidad_Paula_Garcia.pdf
- 2) Mónica Katz, Ana Cappelletti, Marianela Ackerman, Liliana Papalia, Martín Giannini, Martín Viñuales, Carolina Pentreath, Inés Kawior, Silvia Sáenz, Lila Cafaro. Prevención de la ganancia de peso en adultos. . Actualización en Nutrición Vol. 18 Nº 2 Junio de 2017: 64-68 ISSN 1667-8052 (impresa) ISSN 2250-7183 (en línea)
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-969877>
http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_18/num_2/RSAN_18_2_64.pdf
- 3) Vertex. 138 <http://www.editorialpolemos.com.ar/vertex138.php>
- 4) Zukerfeld Rubén. La identidad del obeso. Diabólicas gorduras Página 12. 4-11-2010
- 5) Zukerfeld Rubén, Psicoterapia psicoanalítica en la obesidad. Cap. 2. 3 y 4 Letra Viva 2011

TITULO: “Complicaciones clínicas de la obesidad- Abordaje clínico-nutricional”

INTRODUCCION

En el año 1948 la OMS declaró por primera vez a la obesidad como una enfermedad crónica. Desde ese entonces numerosos países y Sociedades Científicas alrededor mundo han sostenido y ampliado esta definición.

El objetivo de la presentación es introducir a los participantes en la comprensión clínica de esta enfermedad, su definición y actualizar a cerca de los nuevos conocimientos de la fisiopatología, complicaciones o enfermedades asociadas y tratamientos aprobados.

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

1-Definición de obesidad. Diagnóstico clínico

2-La obesidad en números en el mundo

3- Fisiopatología /Adiposopatía

4- Regulación Central del apetito.

5- Relación Cerebro/ Tubo digestivo. Incretinas, hormonas. Efectos de las mismas en el sistema nervioso. Centros de regulación hipotalámicos y corteza frontal. Su intervención en apetito/ saciedad

6- Complicaciones clínicas

7- Tratamientos, cambios estilo de vida

8- Fármacos utilizados en tratamiento de obesidad en adolescentes y adultos. Mecanismos de acción. Indicaciones

BIBLIOGRAFIA

- [www.thelancet.com/diabetes-endocrinology](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00316-4) Published online January 14, 2025
[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00316-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00316-4)
- Consenso intersocietario para el tratamiento de la obesidad en adultos en Argentina. Revista SAD Vol. 57 Núm. 2Sup (2023): Mayo-Agosto de 2023
- Consenso Intersocietario para el tratamiento de la obesidad en adolescentes . Arg. Revista SAN . Vol 23 . num 1 .2022
- European Society of Clinical Endocrinology. 2020
- [HTTPS/ obesity Canada.ca/guidelines/science](https://obesitycanada.ca/guidelines/science)
- Canadian Adult Obesity. Clinical practice, guidelines. 2020

- Consenso intersocietario para el tratamiento de la obesidad en adultos en Argentina. Revista SAD Vol. 57 Núm. 2Sup (2023): Mayo-Agosto de 2023 /
- Consenso Intersocietario Cirugia bariatrica y metabólica . 2019
- 2 da Encuesta Nacional Nutricion y salud . ENNYs . 2019. Ministerio salud de la Nacion Argentina.
- GLP-1, glucagon-like peptide-1; POMC, pro-opiomelanocortin; PP, pancreatic polypeptide; PYY, peptide YY; OXM, oxyntomodulin 1. Badman & Flier. Science 2005;307:1909–14; 2. van Bloemendaal et al. Diabetes 2014;63:4186–96; 3. Klok et al. Obes Rev 2007;8:21–34; 4. Hall et al. Am J Public Health 2014;104:1169-75.
- CCL, chemokine (C-C motif) ligand; CVD, cardiovascular disease; CXCL5, chemokine (C-X-C motif) ligand 5; IL, interleukin; T2D, type 2 diabetes; TNF α , tumour necrosis factor alpha. Yao L et al. J Immunol Res 2014;2014:181450.

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 8

TITULO: “Hospital de día e internación- Criterios y manejo clínico”

INTRODUCCION

En este espacio, nos centraremos dos modalidades de tratamiento: Hospital de Día e Internación Psiquiátrica

A. Hospital de dia:

Exploraremos un enfoque de tratamiento que se sitúa entre la internación completa y el seguimiento ambulatorio, diseñado para ofrecer un tratamiento integral a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y otros desafíos de salud mental. Este modelo se centra en la inclusión activa del paciente y su familia, creando un entorno terapéutico grupal que no solo facilita la recuperación, sino que también promueve la reintegración a la comunidad.

Comenzaremos con una introducción que abordará conceptos generales, así como estadísticas y prevalencia, para entender el contexto en el que nos encontramos. A continuación, exploraremos los criterios de admisión al Hospital de Día, incluyendo los criterios diagnósticos según el DSM-5 y las herramientas de evaluación que nos permiten identificar las necesidades de cada paciente.

El curso también se centrará en los roles del equipo terapéutico y las estrategias de

intervención interdisciplinaria, destacando la importancia de la transferencia y contratransferencia en este entorno. Además, discutiremos los espacios terapéuticos que ofrece el Hospital de Día, donde se fomenta un ambiente de apoyo y crecimiento. Otro aspecto crucial que abordaremos es la nutrición y la educación alimentaria. Finalmente, cerraremos el curso con una revisión de los criterios de alta y el seguimiento necesario para asegurar una transición exitosa hacia un seguimiento ambulatorio.

B. Internación psiquiátrica:

En este espacio, nos adentraremos en un tema de vital importancia y complejidad, que requiere un enfoque multidisciplinario. La internación de pacientes con TCA no solo implica la identificación de criterios psiquiátricos, como la evaluación de riesgos de autolesiones y complicaciones médicas, sino que también abarca un manejo médico integral que incluye el tratamiento de complicaciones clínicas y un monitoreo nutricional cuidadoso. Además, exploraremos el papel fundamental de la psicoterapia, que se centra en intervenciones grupales y familiares, y cómo estas pueden facilitar el proceso de recuperación. La planificación

de alta es otro aspecto crucial que abordaremos, ya que implica la elaboración de un plan de seguimiento que garantice la continuidad del tratamiento ambulatorio. Por último, discutiremos los aspectos éticos y legales que rodean la internación, asegurando que se respete el consentimiento informado del paciente.

DESCRIPCION DEL CONTENIDO

A. Hospital de día y trastorno de la conducta alimentaria.

1. Introducción:

- Conceptos generales
- Estadísticas y prevalencia.

2. Indicación de Hospital de día

- Criterios de admisión.
- Criterios diagnósticos (DSM-5).

- Herramientas de evaluación.

3. Roles del equipo terapéutico

- Estrategias de intervención interdisciplinaria

- Transferencia y contratransferencia en hdd

4. Espacios Terapéuticos de Hospital de día.

5. Nutrición y Educación Alimentaria:

- Principios de una alimentación equilibrada.

- Planificación de comidas y manejo de la alimentación

6. Criterios de alta y seguimiento

B. Internación trastornos de la conducta alimentaria.

1. Criterios de internación psiquiátrica

- Criterios Clínicos y psiquiátricos

- Evaluación de riesgo: autolesiones, suicidio, complicaciones medicas.

2. Manejo médico durante la internación

- Tratamiento de las complicaciones clínicas asociadas a TCA

- Monitoreo nutricional y manejo de refers Syndrome

- Indicaciones y consideraciones farmacológicas

3. Tratamiento psicoterapéutico durante la internación.

- Enfoque terapéutico

- Intervenciones grupales y familiares

4. Planificación de alta

- Criterios de alta hospitalaria

- Elaboración de plan de seguimiento y referencia a tratamientos ambulatorios

5. Aspectos éticos y legales en la internación

- Consentimiento informado

BIBLIOGRAFIA

- Balint, M. [1979]. La Falta Básica. Ed. Paidós. Barcelona (1993).
- Onofrio, G. (octubre, 2010). Anorexia y bulimia: Intervenciones sobre el discurso y construcción de redes. Volviendo a pensar. Actualidad psicológica (390)
- Mató, L. Anorexias y bulimias, clínica del desamor. Lugar editorial. Argentina.
- Castaño Blanco, A. "El hospital de día como comunidad terapéutica en un hospital general". En Ricon, L. (1992). Otros caminos; nuevas técnicas en psicoterapia. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Fumagalli, C. "Grupo y transferencia en Enrique Pichón Rievire". Psicoanálisis e inter subjetividad N 8 (2015). Ed. Ezequiel A Jarovslavsky. Buenos Aires.
- Castaño Blanco, A "Psicoanálisis y hospital de día". En Ricon, L. (1992). Otros caminos; nuevas técnicas en psicoterapia. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Gabard G. O. (2002). Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica. 3ra editorial medica latinoamericana. Buenos Aires.
- Grimson, W. (1972). Sociedad de locos. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Lacan, J. [1968]. El seminario: Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Ed. Paidós. Buenos Aires. (1987).
- Stagnaro, J. (2012). "El Hospital de Día: Historia y conceptualización". Vertex (Buenos Aires Argentina). Esta indicado en volumen 23, número 102, de la página 107 a la 108.
- Winnicott, D. W. [1965]. "Estudios para una teoría del desarrollo emocional". En los Procesos De Maduración Y Ambiente Facilitador. Ed. Paidós (1992). Argentina.

- Winnicott, D. W. [1958]. "La observación de niños en una situación fija". En escritos de pediatría y psicoanálisis. Ed. Paidós (1998). Argentina.
- Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1). Criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. Melissa Lenoir, Tomas J. 2006; 104(3):253-260.
- Children and Adolescents With Eating Disorders: The et al. Pediatrics 2003;111:e98-e108.
- Determinants of Height in Adolescent Girls With Anorexia Nervosa. Misra, et al. Pediatrics 2008;121:e1517-e1523.
- Eating Disorders. Anne E. Becker et al. Downloaded

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 9

FORO DE DISCUSIÓN CON TODO EL EQUIPO DOCENTE

Actividad sincrónica

Clínica de los TCA y obesidades: "La Interdisciplina como modelo conceptual"

Presentación de casos clínicos y debate posterior con los docentes y cursantes.