

MEMORIA ACTIVIDADES ADANER MURCIA 2024



TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN
2. SERVICIO DE INFORMACION Y ORIENTACION
3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL GRUPAL: GRUPOS DE AYUDA MUTUA DE FAMILIARES Y ESCUELA DE PADRES. APOYO FAMILIAR Y PSICOEDUCACION FAMILIAR.
4. ATENCION INDIVIDUALIZADA A ENFERMOS Y FAMILIARES:
 - SERVICIO DE PSIQUIATRIA
 - SERVICIO DE PSICOLOGIA
 - SERVICIO DE NUTRICION
5. DATOS DEMOGRAFICOS DE PACIENTES
6. DATOS CLINICOS DE PACIENTES
7. CENTRO DE DIA
8. SERVICIO DE PREVENCION
9. OTRAS ACTIVIDADES

1. INTRODUCCIÓN

Para ADANER MURCIA ha sido una prioridad desde el comienzo de su funcionamiento, que el apoyo que se brinda a los pacientes aquejados con un cuadro alimentario reciba un trato no solo digno y ético, sino que las intervenciones realizadas sean hechas desde la rigurosidad y la excelencia científica. Existe una preocupación permanente por la mejora a nivel del funcionamiento clínico.

Es muy importante para nosotros que tanto el paciente como su familia reciban la información adecuada, veraz, concreta y necesaria sobre su situación, con el fin de poder tomar adecuadas decisiones de intervención, salvaguardado siempre el respeto por la confidencialidad y minimizando cualquier daño que se pueda dar durante la intervención.

Serán principios de nuestra intervención el respeto a las necesidades del paciente con lo que será nuestro compromiso seguir avanzando en el conocimiento científico que garantice una óptima intervención clínica.

Debido a la especial naturaleza de la problemática de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, se hace imprescindible la creación de programas de asistencia a la familia y a los enfermos de dichos trastornos.

Como bien se sabe, los trastornos alimentarios son patologías especiales que requieren de programas estructurados en los que se interviene desde diferentes entes (psicológico, psiquiátrico, nutricional, ocupacional, médico, familiar etc.). Adaner Murcia se ha preocupado no solo porque familiares y pacientes reciban la atención adecuada, sino que con ello se logre el bienestar del afectado y su recuperación. A diferencia de otros centros, buscamos que la atención sea lo más personalizada posible, donde la cercanía a pacientes y familiares, sea el eje de la atención.

Siguiendo nuestra filosofía, nuestro objetivo fue dar una atención de calidad , así como cercana al grupo de pacientes y familias que se atienden en la Asociación.

Adaner Murcia se congratula de seguir siendo uno de los centros de referencia de la región en el manejo de los trastornos alimentarios y el único que cuenta con un Centro de Día específico para el manejo de este tipo de cuadros en la región. Sigue siendo nuestro desafío el que los recursos públicos conozcan el trabajo que realizamos y poder ayudar a los pacientes que desconocen la existencia de nuestro centro, como recurso especializado.

Para fomentar nuestro Servicio, hemos mantenido nuestra participación en actividades de orden preventivo y social, y hemos mejorado de forma significativa nuestra presencia en redes sociales, buscando llegar con información a todas aquellas personas que puedan requerir orientación y/o atención. Se ha favorecido esta forma de contacto dado que es el medio de consulta más usual por nuestros usuarios que en su mayoría son adolescentes o adultos jóvenes.

Como lo venimos haciendo desde hace ya varios años, continuamos manteniendo nuestros dos servicios de atención clínica: El Centro de Día y el Servicio de Consultas Ambulatorio a nivel multidisciplinar (psiquiatría / medicina, psicología, nutrición y terapia de familia); así como el trabajo de prevención con los centros educativos de la región.

El Centro de Día por su parte, se ha enfrentado a un año de nuevos desafíos donde se ha buscado mantener la atención integral de pacientes y familiares, manteniendo todas las actividades de talleres, terapias y acompañamiento diario al grupo de pacientes.

Por otro lado, seguimos en la asociación manteniendo un vínculo estrecho con las dos universidades de la región - Universidad de Murcia y la Universidad Católica San Antonio de Murcia- en el acompañamiento formativo de sus alumnos del grupo de practicum tanto del Máster, como del grado de la carrera de psicología y nutrición buscando imprimir en los estudiantes importantes saberes en el área de los trastornos alimentarios y lo más importante imprimiendo en ellos el carácter del servicio y la profesionalidad de la atención.

La pandemia ha tenido una evidente repercusión sobre las enfermedades mentales, lo que se ha traducido en el área que se trata en Adaner Murcia, en un aumento significativo de pacientes que han requerido nuestra atención e intervención clínica, lo que ha llevado a ampliar el número de profesionales, consiguiendo un equipo cohesionado que ofrece sus mejores prestaciones.

2. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACION.

• Servicio de acogida

Durante el año 2024 se acogieron un total de 90 pacientes, lo que supone un decrecimiento respecto al año anterior. En este primer contacto, desde administración se informa a los pacientes y/o familiares del Servicio, sus orígenes y estructura y se les brinda la posibilidad de una primera evaluación para informar un plan de intervención, a modo de acogida terapéutica.

Cómo nota en la memoria añadir que se han contabilizado un total de 24 pacientes más al total de pacientes vistos, lo que hacen un total de 256, debido a que se generó una cita de evaluación inicial a la que no llegaron a asistir, aunque se contabilizan debido a que se generó una actuación por nuestra parte utilizando unos recursos que no se pudieron recupera.

De dichos pacientes, 83 fueron evaluados e iniciaron tratamiento. Por tanto, se la tendencia de que un 5% de los pacientes que físicamente acuden a Adaner a recibir información sobre el Servicio nunca llegan a ser vistos por el equipo clínico

• Llamadas telefónicas

Este año recibimos aproximadamente 2.000 llamadas las cuales se tienen en cuenta con fines estadísticos. Básicamente se dividen en dos finalidades:

1. Orientación y asesoría: Estas llamadas corresponde a comunicación de pacientes, familiares, organismos estatales, alumnos de diferentes licenciaturas, diplomaturas etc. que han solicitado información por esta vía acerca de la

enfermedad, funcionamiento de la asociación, cursos, asesorías etc. Estas llamadas suponen en este año el 40% de las llamadas. Se ha producido un incremento significativo con respecto a años anteriores, todo ello provocado por la incidencia de la situación sanitaria en las enfermedades mentales.

2. Generales: En el grupo de llamadas generales encontramos todas aquellas referentes a aspectos de la dinámica interna de la Asociación como son: solicitud de terapias, cambios de consultas, información sobre talleres y terapias de grupo, acogidas, aspectos administrativos, solicitud de presencia de la asociación en medios de comunicación, etc. Esto supone aproximadamente el 60% de las llamadas recibidas.

- **Email e información dentro de la asociación**

De otro lado hemos recibido entre 10 y 20 email por semana con diferentes propósitos (información, solicitud de plazas de practicum, solicitud de voluntariado, consultas sobre casos etc.) siendo todos ellos respondidos.

- **Caseta informativa**

Este año también y como las últimas ediciones, se participó en las casetas de las Jornadas de Caridad y Voluntariado, del 28 de febrero al 2 de marzo.

ACTUACIONES DE LA ASOCIACION EN DISTINTOS AMBITOS

- Presencia en radio, televisión y medios.
- La Verdad, La Opinión, Onda Cero, Onda Regional, La Ser etc.
- Entrevistas con Gerente Grupo Parlamentario Vox y otros responsables políticos en materia sanitaria.
- Entrevista Area salud mental Servicio Murciano Salud
- Charla Salud Mental en Bullas ofrecida por Ayuntamiento Bullas.

3.ACTIVIDAD ASISTENCIAL GRUPAL: APOYO FAMILIAR Y PSICOEDUCACION FAMILIAR

Composición y evolución del grupo.

Durante 2024 se han vuelto a poner en marcha los grupos de padres, a través de dos grupos simultáneos, de nutrición y psicología con frecuencia semanal de manera presencial con una buena respuesta.

En este tiempo, se ha incidido en el tratamiento familiar de forma individualizada, a través del servicio de terapia familiar, que ha venido a dar contenido sustitutivo al grupo hasta tanto se ha podido reiniciar de forma presencial.

Quienes han recibido este tratamiento familiar han sido los familiares de pacientes de ADANER Murcia.

Respecto a la estructura, se mantiene un grupo circular y homogéneo, dentro de la familia, con un terapeuta especializado en terapia familiar, una nutricionista y los participantes como miembros activos.

Contenido de las sesiones.

Durante este año se han mantenido las áreas de trabajo abiertas en años anteriores debido a su gran utilidad y ayuda a las familias como por el apoyo terapéutico a las mismas. Siendo las siguientes:

1. Definición de roles: cuidador y padre/madre. A través de situaciones ya vividas por los distintos miembros del grupo se clarifican y se resuelven dudas de cómo comportarse de acuerdo a un rol u otro.
2. Comprensión del TCA, pautas generales de tratamiento y comportamiento en casa respecto a la enfermedad.
3. Cesión de autonomía y confianza a los hijos ante los avances en el tratamiento: cómo los padres pueden ir cediendo autonomía a sus hijo/as en cuanto a las pautas alimentarias y de tratamiento, así como en otras áreas de su vida ej. las sociales.

4. Papel de los padres en el tratamiento, se profundiza en las distintas situaciones, según edad de la paciente, convivencia familiar y gravedad del TCA.
5. Trabajo de expresión emocional y apoyo: los participantes exponen situaciones de su día a día con gran carga emocional donde además pueden dar libertad a pensamientos, dudas y miedos que en muchas ocasiones no son mostradas en el hogar. De esta manera, el grupo da soporte emocional pues todos se implican activamente tanto en la comprensión de la dificultad mostrada como en la elaboración de un proceso de apoyo a sus compañeros.
6. Identificación con otras familias. El grupo ayuda a las familias a identificarse entre sí en la exposición de las dificultades diarias que conlleva la enfermedad y su influencia en las dinámicas familiares. Esto ayuda a romper la sensación de incompreensión y de soledad de las familias ante las situaciones vividas.
7. Expectativas hacia el futuro de los hijos. Se trabaja el concepto de cambio en función de la patología y la evolución, así como el concepto de tolerancia ante la incertidumbre.
8. Se tratan las dificultades mostradas por el subsistema parental para asumir las recaídas y posibles modos de afrontarlas a través de las experiencias previas de otros usuarios (entre otros).
9. Se trabajan las expectativas, las posibles acciones a tomar y las implicaciones tanto para el paciente como para la familia cuando un paciente se niega a acudir a terapia y a recibir el tratamiento señalado.
10. Asumir el cuidado. Se trabaja en el desarrollo, comprensión y asimilación de las distintas situaciones y emociones que surgen cuando el hijo/a debe volver a casa, recuperando, de este modo, el rol de cuidador por parte del subsistema parental. Así cómo la pérdida de espacios individuales, tiempo de ocio...que conlleva.
11. Nuevas tecnologías. Se enfatizan tanto la importancia de las nuevas tecnologías en la vida de los hijos como la necesidad de la elaboración por parte del subsistema parental de una normativa de uso adecuada a la edad del hijo/a y su desarrollo vital.

12. Trabajo en equipo y coordinación en el subsistema parental. Necesidad de clarificación por parte del subsistema parental tanto de normas y reglas internas de funcionamiento familiar como de sus consecuencias. Así como, clarificar y dar sostén para soportar los envites de su hijo/a, soportar la tensión, mantenerse firmes y no caer en las interferencias e intentos de manipulación de los hijos/as.
13. Afrontar el rechazo al tratamiento. Cómo gestionar emociones como: miedo, frustración, preocupación, y sentimientos de: responsabilidad, ansiedad, abandono, culpa.
14. Expectativas de futuro del resto de los miembros de la familia más allá de la enfermedad con el fin de prevenir/provocar el movimiento y crecimiento de los mismos.
15. Separación de subsistemas parental-conyugal-fraternal marcando diferencias entre cada uno de ellos y la implicación en las dinámicas familiares.
16. Señalamiento de la importancia del subsistema conyugal. Se manifiesta la necesidad de tener tiempo de calidad de pareja, analizándose las dificultades que encuentran para tenerlo, y se buscan posibles soluciones.
17. Señalamiento de tener espacios individuales en los que sentirse realizado, eliminar estrés, cuidarse, mirarse y oírse a uno mismo.

Se ha dado terapia familiar a lo largo de 2024 a un total de 156 familiares, siendo la media por familia entre 3 y 4 miembros de la familia, habiéndose atendido a lo largo del año una media de 4 familias por mes.

4. ATENCION INDIVIDUALIZADA A ENFERMOS Y FAMILIARES

Durante el año 2024 se han atendido a un total de 256 pacientes, iniciando el año con un total de 123 pacientes activos.

- Servicio de Psiquiatría.

El número de pacientes vistos por esta área durante este año ha sido un total

de 236, habiéndose realizado un total de 488 consultas, lo que representa un número similar respecto de años anteriores.

Comorbilidad

Las comorbilidades más frecuentes que se hallaron durante este fueron como en años anteriores trastornos afectivos y de ansiedad. Frecuentemente el trastorno alimentario tiende a complicarse con uno de estos cuadros en las semanas anteriores a iniciar tratamiento lo cual probablemente se correlaciona con un empeoramiento de la sintomatología alimentaria que desencadena la petición de ayuda profesional. Depresión clínica y Ansiedad Generalizada se ha presentado en más de 30 pacientes. Este año se han tratado cinco casos de TEPT y tres caso de tricotilomanía.

Otras comorbilidades encontradas, como en años anteriores, es la presencia de dificultades en el vínculo en los pacientes más jóvenes y rasgos de personalidad disfuncionales de todos los clusters. Al menos, cuatro pacientes iniciaron tratamiento ambulatorio con un diagnóstico previo de Trastorno de Personalidad Límite.

- Servicio de Psicología

En el año 2024 el número total de pacientes vistos por Psicología fue 236, con un total de 3.810 terapias.

- Servicio de Nutrición

En total se realizaron 2.931 consultas.

5. DATOS DEMOGRAFICOS DE PACIENTES

EDAD

El rango de edad en que se encuentran la mayor parte de los pacientes es entre los 14 y los 30 años, como ha ocurrido en años anteriores y es lo esperado en los programas de atención de trastornos alimentarios. Se insiste en la necesidad e importancia del trabajo de prevención y que se dirija especialmente a chicos y chicas pre púberes así como en edad escolar y universitaria no solo para fortalecer a los mismos en factores que pueden resultar protectores (Estima, consumo de medios,

alimentación equilibrada, habilidades sociales, expresión y consciencia emocional, aceptación corporal etc.) sino también para promover identificación e intervención temprana lo antes posible, y así también minimizar la cronicidad de las dificultades. Dichas actividades de prevención deben también dirigirse, especialmente, al entorno educativo.

SEXO

Se sigue manteniendo el porcentaje de 90% de los pacientes atendidos son mujeres y un 10 % son varones.

6. DATOS CLINICOS

DIAGNOSTICO

Se mantiene la tendencia de porcentaje de los diferentes trastornos en años anteriores, siendo el Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado el porcentaje más elevado, estando probablemente en conexión con el dinamismo que presentan los estados mentales de los pacientes en la franja de edad más frecuente, de los 14 a los 30 años, y en relación la frecuente comorbilidad que presentan.

La Anorexia Nervosa tipo restrictivo es el segundo trastorno más frecuente pero en cantidades similares a la suma del tipo II y de bulimias. Por último, el Trastorno por Atracón también representa un número significativo de casos.

EVOLUCION

En el año 2024, el mayor porcentaje de pacientes, en torno al 40% ha estado en Fase I, sesiones de Psicología semanales, representando un incremento respecto a años anteriores, mientras que en las siguiente fases del tratamiento, sesiones de Psicología quincenales (Fase II) está en un 20% aproximadamente, estando en Seguimiento (Psicología mensual o trimestral), un 10% y derivados a Centro de día el 10% restante.

7. CENTRO DE DIA

1. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son patologías complejas y multifactoriales que surgen de la interacción de factores psicológicos, biológicos, sociales y ambientales (American Psychiatric Association [APA], 2013). Estas afecciones afectan profundamente la salud física y mental de quienes las padecen, con un impacto especialmente significativo en adolescentes y jóvenes, por su vulnerabilidad en etapas de desarrollo.

En los últimos años, hemos sido testigos de un aumento preocupante en su prevalencia, la gravedad de los casos y la disminución de la edad de inicio, lo que refuerza la importancia de una intervención temprana y especializada para prevenir la cronificación y sus efectos irreversibles. Además, este incremento evidencia una problemática creciente que ha desbordado la capacidad de respuesta de los servicios públicos, haciendo aún más necesaria la existencia de recursos especializados que puedan ofrecer una intervención continua, eficaz y centrada en las personas.

En este contexto, el centro de día de Adaner Murcia se consolida como un recurso clave dentro de la Región de Murcia para el tratamiento de pacientes con TCA. Este recurso ofrece una atención multidisciplinar que aborda de manera holística las necesidades de las pacientes, considerando no solo su salud física y psicológica, sino también su entorno familiar y social.

Esta memoria anual del ejercicio 2024 ofrece una visión completa del trabajo desarrollado en el centro de día, incluyendo las actividades terapéuticas realizadas, las áreas de intervención abordadas, el perfil de las pacientes atendidas y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Con este informe, buscamos reflejar no solo el impacto de nuestra labor, sino también el compromiso continuo de Adaner Murcia con la mejora del tratamiento y la atención a los TCA en la Región de Murcia y sus alrededores.

2. CENTRO DE DÍA

El internamiento parcial en régimen de centro de día se considera una de las mejores soluciones para los pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria graves debido a la atención intensiva y multidisciplinar que se proporciona. Esta modalidad permite ofrecer un tratamiento integral que involucra a profesionales de diversas áreas, como psicólogos,

psiquiatras, nutricionistas y terapeutas.

Una de las principales ventajas de este enfoque es que, a diferencia de los internamientos completos, el paciente no se ve aislado de su entorno habitual. Al seguir viviendo en su hogar y mantener contacto con su familia y su comunidad, se favorece una adaptación más natural y menos traumática al proceso terapéutico. Además, la participación activa de la familia en el tratamiento es fundamental, ya que se convierten en una pieza clave en la recuperación del paciente, aprendiendo herramientas y estrategias para apoyar su proceso desde su entorno más cercano.

De este modo, el centro de día ofrece un equilibrio entre una atención intensiva y el mantenimiento de la vida cotidiana, lo que contribuye a un proceso de recuperación más efectivo y menos disruptivo para el paciente y su entorno.

Así, el centro de día Adaner Murcia está dirigido a personas diagnosticadas de TCA con sintomatología grave, entendiéndose esta gravedad según los siguientes criterios:

Criterios según la Guía de Práctica Clínica sobre TCA:

Si el paciente no cumple los criterios de atención médica urgente ni de hospitalización completa en un hospital psiquiátrico vía urgente y cumple alguno de los criterios siguientes:

- La persona afectada es incapaz por su psicopatología de seguir las pautas del programa ambulatorio: frecuencia de visitas, limitación de la actividad física, alimentación indicada, etc.
- Hay problemas graves de comportamiento en el domicilio, existen conflictos en las relaciones familiares y/o psicopatología familiar, y no se modifican ambulatoriamente.
- La evolución del peso no sigue el ritmo pautado en el programa ambulatorio de recuperación de peso.
- Desde la hospitalización completa (una vez cumplidos los criterios de alta). Se debe mantener más control sobre la alimentación o las conductas anómalas y se puede hacer también de manera ambulatoria, pero ésta no estará indicada si hay problemas graves de comportamiento en el domicilio, existen conflictos en las relaciones familiares y/o psicopatología familiar que no se puedan modificar ambulatoriamente.

Criterios según el protocolo ADANER Murcia:

- Pacientes que al momento de llegar ha pasado por una pérdida de peso severa.
- IMC entre 14 y 17. A los pacientes con un IMC inferior a 14 se debe indicar un ingreso hospitalario hasta que se dé una mejora de los indicadores nutricionales que permitan la intervención a nivel externo.
- Paciente que ha aumentado la frecuencia e intensidad de los ciclos restricción-atracón-purga que llevan a comprometerlo físicamente.
- Paciente que presenta conductas autolesivas o ideación autolítica. En casos donde la ideación autolítica sea muy estructurada o persistente se plantearía ingreso hospitalario para mayor contención hasta que la paciente se encontrara estable en este criterio.
- Paciente con baja adherencia al tratamiento y poco ajuste a la enfermedad, entendida esta como el no seguimiento de las indicaciones a nivel psiquiátrico, psicológico y nutricional.
- Paciente que requiere un acompañamiento durante las comidas y la familia tiene dificultades en el seguimiento de las indicaciones dadas por el terapeuta.
- Paciente que cuenta con mínimo o poco soporte familiar (Siendo entendido el mínimo, como apoyo durante las ingestas fuera del centro de día y las conductas y el control de las conductas compensatorias).
- Paciente con una Importante interferencia del cuadro alimenticio en el desarrollo de sus actividades diarias (estudio o trabajo).
- Pacientes con una necesidad o demanda importante de acompañamiento y apoyo terapéutico no susceptible de ser brindada a nivel ambulatorio.
- Paciente que ha estado en trabajo terapéutico durante 6 meses a nivel ambulatorio con poca respuesta al tratamiento recibido, y sin mejora de por lo menos dos áreas de evaluación (ingesta, ánimo, distorsión e insatisfacción corporal, relaciones con el entorno).
- Pacientes que sufren una recaída grave.

El programa de centro de día ofrece un tratamiento durante el cual los usuarios realizan tanto una alimentación regular, como actividades terapéuticas individuales y de grupo, encaminadas a favorecer la recuperación psicológica y social.

Nuestro programa funciona de manera ininterrumpida desde las 9:30 de la mañana hasta las 18:30 horas, de lunes a jueves y los viernes de 9:30 a 16:00. Tiempo en el que el usuario realiza el almuerzo, comida y merienda. En caso de necesidad familiar o por indicación terapéutica, hay usuarios que también realizan el desayuno en nuestras instalaciones.

Durante el tratamiento en el centro de día, además de tratar el síntoma alimentario, regulándolo, se aborda el trastorno psicológico en todas sus manifestaciones, con actividades terapéuticas encaminadas a regular las áreas que se ven comprometidas en un trastorno alimentario: insatisfacción con la imagen corporal, baja autoestima, exigencia, perfeccionismo, baja tolerancia a la frustración, escasas estrategias de resolución de conflictos, dificultades en habilidades sociales, aislamiento social y familiar, relaciones emocionales dependientes en muchos casos, dificultades de relación, pensamientos obsesivos, dificultades de comunicación, falta de deseo o dificultades sexuales, rituales obsesivos, impulsividad, necesidad de control patológica, inseguridad, entre otros.

Objetivos de centro de día:

- Ofrecer un tratamiento alternativo a la hospitalización, para pacientes graves, con el objetivo de que el tratamiento no suponga una ruptura de su entorno y favoreciendo la autonomía, siempre que no cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- Dotar al paciente de TCA de medidas de control externo sobre el síntoma.
- Restaurar y/o normalizar el peso.
- Normalización de las cinco ingestas y mejora del estado nutricional a un nivel saludable para el paciente.
- Reducir/eliminar los atracones y purgas.
- Introducción de actividad física de forma saludable.

- Modificar/Mejorar las disfunciones previas o adquiridas a consecuencia de los TCA (rasgos de personalidad patológica, impulsividad, obsesividad, ansiedad y síntomas depresivos, rigidez cognitiva, baja tolerancia a la frustración, relaciones dependientes, dificultades para asumir responsabilidades en su vida diaria, ocio y tiempo libre desestructurado,...)
- Derivar a los pacientes hacia el tratamiento médico adecuado respecto a las complicaciones físicas propias de la enfermedad, en coordinación con los servicios de salud.
- Mejorar su funcionamiento en todas las áreas: social, familiar, académico/laboral y afectivo.
- Prevenir las recaídas favoreciendo la retoma de sus actividades externas y construyendo un proyecto de futuro.
- Dotar de conocimientos y estrategias a los familiares para el correcto manejo de la enfermedad, la prevención y la resolución de conflictos familiares que puedan provocar recaídas mediante intervención psicológica familiar.
- Dotar de apoyo y asesoramiento continuo a los familiares de enfermos con TCA.

Etapas de tratamiento en centro de día

El ingreso a Centro de día puede darse de distintas formas:

1. ACOGIDA CLÍNICA. Cuando una persona llega a Adaner en busca de información o ayuda, el primer paso es la acogida. Aquí, una persona dotada con los conocimientos y las habilidades necesarias (psiquiatra o psicólogo), recibirá al paciente y a la familia en caso de que vengan acompañados por la misma.

En función de la evaluación inicial, que a veces puede llevar varias sesiones, se toman las decisiones iniciales sobre el tipo de intervención más aconsejado para el paciente, viendo si es necesario el ingreso en el centro de día, o si por el contrario, dicha intervención se puede realizar de forma ambulatoria o es preciso derivarla a una institución donde reciba otro tipo de

intervención, como es el caso de la necesidad de ingreso. Esta decisión se toma siguiendo las directrices de la Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (APA, 2000) y la “Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria” Ministerio de Sanidad y Consumo 2009 y es consensuada con la familia y el paciente.

2. PROGRAMA AMBULATORIO ADANER MURCIA. La derivación al recurso de centro de día por parte del servicio ambulatorio de Adaner Murcia se realiza en esos casos:

I. Tras las primeras sesiones de evaluación y diagnóstico por parte de los profesionales implicados (psicología, psiquiatría y nutrición). Se determina que no es el recurso idóneo para el paciente y que necesita tratamiento más intensivo en Centro de día.

II. Tras comenzar el tratamiento en ambulatorio, el paciente no logra los objetivos propuestos o se agrava la sintomatología alimentaria respecto a la evaluación inicial.

III. Cronicidad de la sintomatología alimentaria que dificulta el abordaje en el programa ambulatorio.

La derivación es consensuada con la familia y el paciente.

3. RECURSOS EXTERNOS A ADANER MURCIA. Cuando el paciente es derivado por profesionales externos a Adaner Murcia de manera directa sin pasar por el servicio de acogida: Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria hospitalaria, centros privados, gabinetes privados, Centro de salud mental, Centro de atención primaria.

En este caso los profesionales externos se ponen en contacto con el/la coordinación del centro de día, y se evalúan las necesidades específicas del paciente.

EL paciente y la familia tienen una entrevista inicial con la coordinación del centro de día y se acuerda la entrada al recurso.

En los tres casos indicados anteriormente, antes de la entrada al recurso, el paciente y su familia tienen una entrevista con la coordinación del centro de día para abordar las cuestiones previas al ingreso (establecimiento de pautas, explicación detallada del recurso, contrato terapéutico, cuestiones médicas de relevancia...); en esa entrevista se acuerda la fecha de ingreso.

FASES DEL TRATAMIENTO

ETAPA 1. Es la primera etapa de ingreso en el centro de día, el objetivo es dotar al paciente de la contención necesaria para empezar a abordar la sintomatología presente. El paciente asumirá una serie de pautas de comportamiento diseñadas para contener el síntoma. Durante esta primera etapa principalmente se trabajará en la adopción de medidas de control, la normalización de las ingestas, normalización de las actividades de la vida diaria, y conciencia de enfermedad.

ETAPA 2. Tras la consecución de los objetivos de la etapa 1, el paciente comienza a realizar actividades fuera del centro de día de manera gradual, de forma que pueda poner en marcha las estrategias aprendidas durante la etapa 1; por lo que comienza a reducirse la jornada de centro de día y los pacientes reanudan sus estudios o trabajo. A nivel terapéutico los pacientes trabajan las dificultades que se presentan en la incorporación a sus actividades, la resolución de conflictos, habilidades para la vida diaria y la gestión emocional.

ETAPA 3. Tras la consecución de objetivos de la etapa 2, el paciente ya está prácticamente funcional en todas las áreas de su vida, por lo que la asistencia se reduce a dos días a la semana, trabajando la prevención de recaídas antes del Alta terapéutica en el centro de día.

ETAPA 4 Ambulatorio. Tras el alta terapéutica en centro de día, el paciente continúa trabajando dentro de la asociación de manera ambulatoria.

2.1 Recursos

2.1.1 Psiquiatría

Las funciones que realizan los psiquiatras son las siguientes:

- Realizar la evaluación y diagnóstico inicial.
- Prescripción y seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes.
- Seguimiento semanal del grupo de pacientes del CD.
- Controlar semanalmente las incidencias psiquiátricas y control farmacológico.

- Apoyar en las diferentes dificultades que se puedan presentar a nivel comportamental del grupo de pacientes.
- Realizar el correspondiente informe de la visita.
- Realizar los informes psiquiátricos pertinentes.
- Solicitar las analíticas y pruebas que considere necesarias para el seguimiento de los pacientes.
- Participar en actividades formativas tanto para familiares y pacientes como para otros colectivos (médicos, nutricionistas, profesores etc.)
- Realizar informes y certificados para consejería de educación y seguros escolares o cualquier otro organismo para el que se precise, así como a petición del paciente.

2.1.2 Psicología

2.1.2.1 Coordinación

La persona que coordina el centro de día busca diseñar, organizar y aunar las acciones que se llevan a cabo dentro del centro de día.

Las funciones que realiza la coordinadora de CD son las siguientes:

- Realizar la reunión de ingreso y alta con pacientes, padres y/o familiares del CD.
- Organizar, distribuir y regular las acciones y funciones del equipo de Centro de Día (psicólogos, nutricionistas, psiquiatra, responsables de talleres, responsable de cocina).
- Establecer acciones coordinadas con la Consejería de Educación para el adecuado funcionamiento del Servicio de Atención Educativa Domiciliaria de pacientes del CD.
- Realizar los informes necesarios y pertinentes.
- Coordinar las sesiones de equipo semanal.
- Realizar reuniones periódicas con el grupo de voluntarios y responsables de talleres para evaluar acciones y necesidades.
- Coordinación de los alumnos/as de prácticas y formación.
- Supervisión de los casos de los pacientes de centro de día.

2.1.2.2 Terapeutas

Las funciones que realizan las terapeutas en el CD son las siguientes:

- Control de peso de pacientes.

- Atención psicológica individual a pacientes.
- Atención y orientación a padres.
- Revisión del trabajo individual del paciente.
- Terapia psicológica grupal.
- Terapia psicológica individual.
- Evaluación psicológica de inicio de tratamiento y de seguimiento.
- Acompañamiento psicológico en comedor terapéutico.
- Intervención psicológica en crisis (ataques de ansiedad, conducta autolesiva, agresividad,...)
- Realización de informes terapéuticos.
- Coordinación con equipo interdisciplinar (psiquiatras y nutricionistas).
- Elaboración y coordinación de grupos terapéuticos.
- Coordinación con el equipo docente de asistencia domiciliaria.
- Coordinación con el equipo de talleres externos.
- Supervisión de casos en sesión clínica semanal con equipo completo de centro de día.
- Supervisión de casos en sesión clínica semanal con equipo completo de Adaner Murcia.

2.1.2.3 Reuniones Equipo CD

Semanalmente, el equipo de terapeutas de CD, se reúnen con el fin de revisar cada uno de los casos y programar planes de actuación, permisos, intervención con la familia, etc, durante esa semana. Además, a final de mes se realiza una evaluación completa de cada uno de los pacientes, para marcar objetivos.

2.1.2.4 Supervisión con clínico experto

Desde 2022, el equipo cuenta con la supervisión del Dr. Luis Valenciano Martínez, psiquiatra, supervisor y director de training y formación de la ISTFP (Interational Society of Transferred-Focused Psychotherapy). La sesiones de supervisión de hacen de forma quincenal.

En este 2024 el 40% de los pacientes atendidas ha sido supervisadas por nuestro clínico experto.

2.1.3 Nutrición

Las funciones que realizan la nutricionista en CD son las siguientes:

- Evaluación nutricional de los pacientes al inicio de tratamiento.
- Realizar los informes de evaluación, seguimiento y cierre de los tratamientos.
- Realizar las consultas individuales de los pacientes, así como también consultas con familiares y padres para ofrecer pautas nutricionales individualizadas según las necesidades de cada paciente.
- Realizar seguimiento nutricional semanal.
- Supervisión de la evolución del peso de los pacientes.
- Realizar talleres educativos en el centro de día.
- Elaborar los menús mensuales para el comedor terapéutico.
- Adaptar el menú a pacientes con alergias y/o intolerancias alimentarias.
- Supervisar al catering que suministra los menús al centro de día.
- Colaborar en la formación de estudiantes de Grado de Nutrición.

2.1.4 Comedor terapéutico

El objetivo principal del comedor terapéutico es la normalización de las ingestas del paciente. Para ello, realizan en el centro el almuerzo, comida y merienda, dando además pautas para el resto de ingestas en casa.

Durante el comedor, la alimentación, regulada por las nutricionistas, se basa en la dieta mediterránea, incluyendo la exposición a alimentos que suelen causar dificultad o rechazo entre pacientes de TCA.

Las mesas suelen dividirse en grupos de tres o cuatro comensales, asignados por el equipo terapéutico bajo criterios de antigüedad, autonomía, responsabilidad y sintomatología activa.

El comedor está supervisado por el equipo terapéutico del centro de día, acompañando e interviniendo en situaciones de dificultad o crisis del pacientes.

Se pretende que el acto de comer pueda vivirse como una actividad rutinaria y necesaria, sin carga emocional negativa y favoreciendo un clima agradable.

2.1.5 Intervención con familias

El TCA no sólo afecta al paciente que lo padece, sino también a las personas con las que convive. Entre la enfermedad y el funcionamiento familiar se establece una relación bidireccional en la que el TCA incide en el funcionamiento familiar y, simultáneamente, dicho funcionamiento afecta al curso del trastorno. De esta manera, la familia juega un papel fundamental como posible protector o que perpetua del problema.

La intervención familiar pretende dotar a las familias de una serie de conocimientos con el objetivo de mejorar su comprensión sobre la enfermedad, así como facilitar ciertos cambios en sus actitudes y conductas que permitan optimizar el afrontamiento del trastorno y sus consecuencias.

De igual manera, dada la importancia e incidencia que el entorno familiar tiene en el tratamiento de este tipo de enfermedades, se desarrollan terapias grupales dirigidas a familiares, participando en el proceso de superación de la enfermedad de sus hijos y acompañamiento en terapia familiar individual o si se requiere a uno de los miembros del núcleo familiar (dando prioridad al cuidador).

Asimismo, el programa también implicará a familiares en el tratamiento y les ayudará a enfrentarse con las emociones y problemas provocados por el trastorno del hijo/a en forma de apoyo, didácticos y de toma de conciencia.

En el tratamiento en centro de día, la familia se convierte en un eslabón fundamental, ya que en la mayoría de los casos harán la función de co-terapeutas de cara a la contención del síntoma en las horas en las que el paciente no se encuentre en el centro de día. Para ello se realizarán grupos de formación:

-Grupo de padres. El grupo de padres es una actividad diseñada para involucrar activamente a los familiares en el proceso terapéutico y garantizar un apoyo integral para los pacientes. Esta iniciativa tiene como objetivo principal proporcionar un espacio de análisis y reflexión donde los padres y familiares puedan evaluar el seguimiento de las pautas recomendadas, recibir orientación específica y adquirir conocimientos útiles sobre el manejo de la enfermedad desde el ámbito familiar.

La actividad se lleva a cabo semanalmente y desde una perspectiva psicoeducativa con un enfoque pedagógico y terapéutico. Se proporciona información relevante sobre los TCA, ayudando a los familiares a comprender mejor la naturaleza de la enfermedad, sus síntomas y los factores que la perpetúan. Además, se ofrecen herramientas y estrategias para manejar situaciones complejas relacionadas con la alimentación, la comunicación familiar, las emociones

y las dinámicas del hogar. Esto no solo fortalece el rol de los padres como agentes de apoyo, sino que también reduce el estrés y la incertidumbre que muchas veces experimentan al enfrentarse a este tipo de patologías.

El grupo está dirigido por dos profesionales con perfiles complementarios que se alternan semanalmente:

Una nutricionista, que se centra en el seguimiento de las pautas alimentarias y en la educación nutricional, abordando cuestiones relacionadas con la alimentación saludable, los hábitos alimentarios adecuados y el manejo de conductas específicas como la restricción, los atracones o el rechazo a ciertos alimentos.

Una terapeuta familiar, que aporta una visión más amplia sobre las dinámicas familiares, la comunicación efectiva y las relaciones entre los miembros del núcleo familiar. Este enfoque permite abordar las emociones y conflictos que puedan surgir en el contexto de la enfermedad, fortaleciendo el ambiente familiar como un factor clave para la recuperación del paciente.

La combinación de ambos enfoques asegura que las familias no solo reciban información práctica, sino también el apoyo emocional necesario para afrontar los desafíos del tratamiento. Este espacio también se convierte en una oportunidad para compartir experiencias con otros padres, generando un entorno de comprensión y apoyo mutuo que puede ser muy valioso en momentos de dificultad.

-Atención individual a padres y/o familiares. La atención individual a padres y/o familiares es una parte fundamental del programa terapéutico del centro de día. Estas sesiones, dirigidas por la nutricionista y la psicóloga responsable del caso, se enfocan en brindar un apoyo personalizado a los familiares, permitiéndoles participar activamente en el tratamiento y reforzar su capacidad para manejar las dinámicas que la enfermedad genera en el hogar.

Durante estas sesiones, se realiza una revisión detallada de las indicaciones terapéuticas que se han trabajado con el paciente en el centro. Esto incluye pautas relacionadas con la alimentación, el manejo emocional y las estrategias conductuales, todo con el objetivo de garantizar que estas se estén aplicando correctamente en el entorno familiar. Este análisis permite identificar posibles dificultades que puedan surgir en casa, como la resistencia del paciente a seguir las indicaciones o conflictos durante las comidas, y trabajar en soluciones prácticas adaptadas a cada situación.

Además, las sesiones tienen como objetivo fomentar una continuidad efectiva del tratamiento más allá del centro de día. Al trabajar directamente con las familias, se busca que los

aprendizajes adquiridos en el centro puedan trasladarse al entorno cotidiano del paciente, reforzando los avances logrados y ayudando a prevenir recaídas. También se promueve que los familiares se conviertan en un soporte positivo para el paciente, contribuyendo a un entorno más estable y saludable.

-Terapia familiar. La terapia familiar es un recurso clave en aquellos casos en los que las dinámicas familiares están alteradas o interfieren en el avance del tratamiento. Esta modalidad de intervención se recomienda cuando se identifican patrones de relación o de funcionamiento familiar que perpetúan el trastorno, dificultan la recuperación del paciente o generan conflictos que afectan negativamente a todos los miembros del núcleo familiar.

El objetivo principal de la terapia familiar es trabajar directamente sobre las dinámicas internas de la familia para promover cambios positivos y funcionales en el sistema familiar. Esto incluye abordar aspectos como:

- Las dinámicas disfuncionales: Relaciones conflictivas, dificultades en la comunicación o interacciones que refuercen comportamientos asociados al trastorno.
- La función del síntoma: En ocasiones, el trastorno alimentario cumple un papel dentro del sistema familiar, como medio de comunicación no verbal, expresión de conflictos latentes o intento inconsciente de mantener la estabilidad en el hogar. Identificar y trabajar esta función permite desactivar su perpetuación.
- Los beneficios secundarios: Estos se refieren a los aspectos positivos que el paciente o la familia pueden percibir inconscientemente como resultado del trastorno, como la sobreprotección, la atención desproporcionada o la evitación de otros problemas familiares.
- Las alianzas patológicas: Vínculos problemáticos entre miembros de la familia que pueden generar desequilibrios en los roles familiares y dificultar el avance del tratamiento.
- Problemas en la ejecución de roles: Desajustes en las responsabilidades y funciones que desempeñan los distintos miembros del sistema familiar, que a menudo generan tensiones y desestabilizan la estructura familiar.

Este año, el 50% de los pacientes atendidas en el régimen de centro de día han participado en sesiones de terapia familiar. Los resultados observados han sido muy positivos. En las familias

que han trabajado activamente en este tipo de intervención, se ha detectado una mejora significativa en la adherencia al tratamiento, ha mejorado la tensión emocional y estrés asociados al manejo del TCA y se ha visto favorecida la mejoría clínica del paciente y el bienestar global de toda la familia.

2.2 Talleres terapéuticos

En los talleres terapéuticos se trabajan distintas áreas: imagen corporal, alimentación, regulación emocional y cognitiva, neuropsicología, identidad y autoconcepto y relaciones interpersonales.

A. IMAGEN CORPORAL

TALLER DE IMAGEN CORPORAL "CUERPO"

Dirigida por una terapeuta psicóloga, con frecuencia de 1 hora y media a la semana.

Objetivo general

- Aumentar la conciencia corporal y la aproximación al propio cuerpo desde un punto de vista menos ansiógeno, mejorando la percepción del mismo, e integrando aspectos personales, familiares y sociales que puedan afectar a la autoimagen.

Objetivos específicos

- Evaluación y diagnóstico de la distorsión corporal. Puesta en marcha de objetivos individuales
- Trabajo sobre la historia vital en relación al cuerpo y su influencia mutua
- Aumentar la conciencia corporal desde un punto de vista menos ansiógeno.
- Fomentar el autocuidado saludable.
- Trabajar en la valoración de la propia imagen.
- Integración del self.
- Aprender técnicas de relajación.

Metodología

Las sesiones se estructuran en dos partes, la primera en la que se realizan técnicas de relajación, con la intención de rebajar la activación inicial en la sesión de cara a una aproximación menos ansiógena al propio cuerpo y también para dotarles de herramientas para el manejo de la ansiedad. La segunda parte del taller se lleva a cabo con la temática propuesta

por la terapeuta y según el programa establecido.

Talleres que apoyan el trabajo en imagen corporal:

BIENESTAR CORPORAL:

Con una frecuencia de una vez a la semana, impartida por un profesor de zumba y acondicionamiento físico.

Los objetivos de este taller son estimular las ganas de aprender disciplinas relacionadas con el ejercicio físico, aumentar la capacidad para escuchar, entender e interpretar la música, fomentar la relación y ayuda entre las alumnas y enseñar a disociar las diferentes partes del cuerpo. Este objetivo es el que más dificultades presenta, al estar directamente relacionado con el cuerpo, se observa un rechazo al mismo. Para que resulte más fácil, se utilizan distintas técnicas (mediante la introducción otros estilos musicales, juegos, etc.), que ayudan a enfocar la actividad en otro punto que no es el cuerpo.

TALLER DE DANZA MODERNA:

Con frecuencia de una vez a la semana e impartido por una profesora de danza.

Se trabaja la danza contemporánea como un recurso para expresarse. Se exploran las diferentes formas de poder comunicarse a través del propio cuerpo.

La palabra en este momento se queda al margen para dar protagonismo al movimiento. Con el objetivo de ser conscientes del cuerpo y de todo lo que se puede hacer para moverse y expresar a través de él. Se busca una danza contemporánea que de juego y paso a la improvisación.

Objetivos del taller:

El objetivo principal que se persigue con esta actividad consiste en proporcionar un aprendizaje que les ayude a desarrollar su identidad y le anime a indagar en su dimensión emocional de una manera creativa usando sus capacidades físicas.

Se trabaja en un ámbito de confianza y tolerancia, donde se sientan libres para expresar mediante el cuerpo, aquello que a veces cuesta más trabajo decir con la voz.

B. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

TALLER DE NUTRICIÓN

Este taller está orientado a reconducir de una manera adaptativa, adecuada y sana, la conducta

alimentaria de nuestros pacientes. Debido a la manifestación patológica del hecho de comer, es imprescindible dotar de conocimiento sobre la alimentación al paciente, desmentir mitos alimentarios, manipular comida de una forma organizada y adecuada, conocer los nutrientes que tienen los alimentos según la pirámide alimentaria, exponerse a distintos alimentos que suponen una gran dificultad a los pacientes, y dotar a éstas de herramientas nutricionales para adquirir una adecuada manera de alimentarse.

La frecuencia de este taller es de una hora a la semana, y es impartido por la nutricionista del centro de día.

Objetivos generales:

- Desmitificar creencias populares sobre la alimentación y nutrición
- Fomentar el pensamiento crítico y objetivo sobre alimentación y nutrición
- Promover el trabajo en equipo
- Desarrollar las diversas características de los trastornos de la conducta alimentaria
- Promover hábitos de vida saludables
- Entender como ocurre la digestión en el cuerpo humano
- Dar a conocer beneficios sobre la salud que proporcionan diversos alimentos pertenecientes a la dieta mediterránea.

Objetivos específicos:

- Perder el miedo a realizar diferentes preparaciones culinarias
- Fomentar la inclusión de nuevas preparaciones culinarias que son nutricionalmente aceptables y que contienen algunos ingredientes “prohibidos” o limitados en su alimentación regular
- Identificar las consecuencias y las repercusiones sobre la salud a causa de los estilos de vida llevados por las personas con trastornos de la conducta alimentaria
- Explicar las diferentes entre hambre emocional y hambre fisiológica
- Proponer diferentes técnicas para evitar comer con ansiedad
- Comprender el proceso de transporte, absorción y excreción de nutrientes

C. TRABAJO COGNITIVO EMOCIONAL

TALLER DE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y MOTIVACIÓN AL CAMBIO

El taller de Conciencia de Enfermedad y Motivación al Cambio está diseñado para ayudar a nuestros pacientes a reflexionar sobre el impacto de su enfermedad en su vida y fomentar un compromiso activo hacia el cambio. A través de dinámicas grupales, herramientas psicoeducativas y estrategias motivacionales, se busca promover una mayor comprensión de la relación entre sus pensamientos, emociones y conductas alimentarias, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones conscientes y avanzar hacia la recuperación."

Objetivo general

- Aumentar la conciencia de enfermedad del paciente y que éstas se motiven a realizar los cambios necesarios para abandonar la sintomatología.

Objetivos específicos

- Comprensión de qué son los TCA, causas, consecuencias y círculos de mantenimiento del problema
- Reconocimiento de las conductas problemas. Aprender a distinguir las conductas, cogniciones y emociones que son síntomas de su TCA.
- Análisis de factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de su propio TCA
- Reconocer el momento en el que están del proceso de cambio para poder avanzar.

Metodología

Dirigido por una terapeuta psicóloga y de frecuencia semanal. Tiene una duración aproximada de 15 sesiones. Dirigido principalmente para las pacientes en fase 1 del tratamiento.

TALLER DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Se considera de vital importancia este trabajo dentro del centro de día, ya que proporciona a los pacientes una herramienta imprescindible para el manejo de la sintomatología cuando se presente. Se trabaja desde un punto de vista de la recaída dentro del proceso de curación, no como un fracaso del proceso.

Objetivo general

- Trabajar tanto los factores que pueden precipitar una recaída como los factores de protección frente a esta.

Objetivos específicos

- Reconocimiento del proceso de recaída
- Conocimiento de la propia sintomatología y las circunstancias de activación de la misma
- Conocimiento de la historia de factores precipitantes de una recaída.
- Conocimiento y puesta en marcha de factores de protección ante las recaídas
- Elaboración de un Plan de prevención de recaídas por parte del paciente.

Metodología

Está destinado principalmente a pacientes en etapa 2 y 3 ya que pueden identificar situaciones vividas dentro del proceso y también es una preparación al paso a ambulatorio. Está organizado en 12 sesiones de 1 hora de duración, finalizando con un trabajo personal de plan individualizado de recaídas. Se hace de manera cíclica cuando hay un grupo de pacientes suficientes para montar el grupo, si no es así se trabaja el material de manera individualizada. El taller está dirigido por una terapeuta psicóloga.

TALLER DBT

Taller orientado a trabajar la modulación emocional y el manejo de rasgos impulsivos, debido a la alta comorbilidad de los TCA con la desregulación emocional y/o trastornos de personalidad.

Objetivo general

- Tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; para poder tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc.

Objetivos específicos

- Adquirir una expresión emocional apropiada, siendo ésta la capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Implica la habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa.
- Regulación de emociones y sentimientos, siendo ésta la regulación emocional propiamente dicha. Esto significa aceptar que los sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados: regulación de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira,

estrés, ansiedad, depresión); perseverar en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades; capacidad para diferir recompensas inmediatas a favor de otras más a largo plazo pero de orden superior, etc.

- Proporcionar habilidades de afrontamiento: Habilidad para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.
- Competencia para autogenerar emociones positivas. Es la capacidad para autogenerarse y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida.
- Capacidad para auto-gestionar el propio bienestar emocional en busca de una mejor calidad de vida.

Metodología

Dirigido por una terapeuta psicóloga, Tiene una frecuencia de una hora a la semana, durante 20 sesiones.

TALLER DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES

El modelo cognitivo plantea que la mayoría de patologías mentales viene de distorsiones cognitivas que afectan tanto a las emociones como las conductas. En los TCA se presentan continuamente, tanto en relación con el cuerpo y la comida, como en las relaciones interpersonales y actividades de la vida diaria, estas distorsiones afectan de manera grave en el día a día de los afectados.

Objetivo

Que los pacientes sean capaces de identificar en su pensamiento habitual las distorsiones cognitivas, cómo estas afectan a sus emociones y a su conducta, así como también provocan una reacción en los otros. Todo esto para además ser capaces de elaborar pensamientos más racionales y funcionales.

Metodología:

El taller tiene una frecuencia semanal de una hora de duración y está impartido por una psicóloga.

D. RELACIONES INTERPERSONALES

TALLER DE APEGO

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Aunque la teoría del apego en sus orígenes no se desarrolló dentro de la psicología clínica, posteriormente la investigación ha ido aplicando el conocimiento de esta teoría al campo de la práctica clínica. Se ha demostrado como la relación con los cuidadores primarios en la infancia es la base de todas las demás relaciones en la vida adulta; además dicho vínculo provee los elementos necesarios para un buen desarrollo psicológico, cognitivo, físico y social, facilitando el desarrollo de una estructura psicológica resiliente, pues brinda un reservorio adecuado de defensas tanto físicas como psicológicas.

Así, se hace necesario este trabajo en el sistema de apego en los programas de intervención de los TA con el fin de continuar en la exploración y profundización clínica de las diversas variables relacionadas con esta psicopatología.

Objetivo del taller:

- Reflexionar, conocer y analizar las estrategias de apego de las participantes y su relación con sus dinámicas de vinculación, así como con las diversas áreas de su vida.

Objetivos específicos:

- Comprender el funcionamiento y la importancia del sistema de apego en nuestros vínculos familiares y sociales, y su relación con la sintomatología clínica y los registros de la estructura psíquica.
- Identificar el estilo de apego con las figuras parentales y su relación con los patrones de relación actuales.
- Profundizar en el conocimiento del sistema familiar y la transmisión intergeneracional del estilo de apego.
- Identificar relaciones entre el estilo de apego y diversas áreas de la vida de la persona

Metodología

El taller tiene una frecuencia semanal y su duración es de 1 hora y media y lo realiza un psicólogo del equipo de centro de día.

E. NEUROPSICOLOGÍA

TALLER DE NEUROPSICOLOGÍA

Los pacientes diagnosticados de TCA, en general, pueden presentar asociado a la enfermedad cierto grado de disfunción neuropsicológica acompañado de anormalidades neurobiológicas, esto se manifiesta en una serie de alteraciones en sus procesos mentales tales como la memoria de trabajo, rigidez, velocidad de procesamiento, inhibición de respuestas y planificación, entre otras.

Estas dificultades cognitivas pueden considerarse por un lado como condicionantes de la enfermedad, contribuyendo en su instauración como factores predisponentes (en ocasiones la ausencia de mejora cognitiva, a pesar del restablecimiento nutricional en muchos casos, indica que estas alteraciones anteceden al desarrollo de la enfermedad y la no intervención, sobre todo en sus inicios, fomentaría el avance y un peor pronóstico), por otro lado, tomando en cuenta que se agravan con el establecimiento del trastorno, podrían ser consideradas parte fundamental de su desarrollo y mantenimiento, dificultando si evolución positiva. Por eso es importante prestarles atención y trabajo en cualquiera de los dos casos.

Objetivo del taller:

Evaluar y trabajar las alteraciones en las funciones ejecutivas para dotar al paciente estrategias y habilidades que faciliten la evolución en el TCA.

Objetivos específicos:

- Disminuir y flexibilizar la rigidez con tendencia a respuestas perseverantes y estereotipadas.
- Aumentar la capacidad para adaptarse a los cambios en el entorno.
- Manejo en la resolución de conflictos, así como en la creación y selección de alternativas.
- Disminuir las alteraciones en la memoria de trabajo.
- Dotar al paciente de una mayor organización y planificación.
- Manejo y aumento en la inhibición de pensamientos obsesivos.

Metodología

Este taller tiene frecuencia semanal de una hora aproximadamente, dirigido por una terapeuta psicóloga. Es un taller cíclico por el que pasan todas las pacientes de Centro de Día independientemente de la fase de la misma. En un primer momento se lleva a cabo una evaluación para identificar las dificultades cognitivas que puedan presentar. Para ello se administra una batería neuropsicológica donde se evalúa principalmente la planificación, inhibición, flexibilidad mental, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.

F. IDENTIDAD Y AUTOCONCEPTO

TALLER DE IDENTIDAD

Se considera necesaria la realización de un taller psicoeducativo sobre la identidad como complemento a las sesiones psicoterapéuticas individuales y grupales en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria que lleven asociado un funcionamiento de la personalidad disfuncional que interfiere en su mayoría de áreas vitales.

Una de las motivaciones de este programa es facilitar la detección temprana del problema, ya que la presencia de un funcionamiento disfuncional de la personalidad junto al TCA complica el cuadro clínico, dificulta el tratamiento y perjudica el pronóstico terapéutico. Las características más frecuentes que se encuentran en un diagnóstico de TCA junto con un trastorno de personalidad son:

- Inestabilidad en el sentido de sí mismo.
- Relaciones interpersonales inestables.
- Disfuncionalidad en sus habilidades.
- Alternancia entre la desconfianza a la ingenuidad.
- Distorsiones del pensamiento de tipo mágico.
- Sentimientos intensos de vacío.

Objetivos:

- Promover la integración de la identidad en pacientes diagnosticados de TCA.
- Incrementar el autoconocimiento en el funcionamiento en las distintas áreas vitales.
- Identificar y manejar las sensaciones corporales que producen las emociones y regularlas.

Este taller se lleva a cabo por una psicóloga de centro de día una vez a la semana.

G. OTROS TALLERES QUE APOYAN EL TRABAJO TERAPÉUTICO

TALLER DE ARTETERAPIA

Arteterapia es un método de psicoterapia en el que se usan las artes plásticas como método alternativo y complementario a la palabra. Es un puente que comunica el mundo interno del sujeto con su mundo externo. Por ello es una terapia acorde para aquellos colectivos que presentan una dificultad en la expresión e identificación de sentimientos propios y ajenos.

Objetivos:

- Crear un espacio seguro en el que puedan expresar de manera libre.
- Integrar la importancia del proceso de elaboración de la obra que tiene lugar durante la sesión, dejando de lado la finalidad estética de ésta.
- Establecer un espacio en el que la creatividad cumpla con una doble función:
 1. Aumento en la autoestima de los usuarios al ser conscientes de su capacidad creativa.
 2. Búsqueda y encuentro de soluciones ante los problemas que los materiales les plantean con el fin de poder extrapolarlos a la vida diaria.
- Abrir un canal complementario y alternativo a la palabra para poder comprender y ver de manera tangible su malestar interno.
- Crear el sentimiento de pertenencia a un grupo.

Metodología:

Las sesiones tienen una duración de hora y es impartido por un especialista en esta área.

TALLER DE TEATRO

En este taller se exploran distintos canales expresivos y de comunicación, ofreciendo medios de expresión adecuados y plataformas de libertad creativa para que todos los integrantes sean

agentes creadores de la actividad. Se desarrolla la expresión verbal, favoreciendo la manera de comunicarse a través de diferentes herramientas (dicción, fluidez, claridad, vocabulario). Del mismo modo el paciente aprende a conectar con las emociones y también a identificarlas al ponerse en el lugar del personaje que representen. Estimulan la creatividad y la imaginación, eligiendo recursos pedagógicos flexibles que se adapten a las diferencias individuales pero que refuercen el sentido de pertenencia al grupo. Además, se aprenderán una serie de destrezas y competencias ricas y fundamentales para la vida cotidiana.

Objetivos del taller:

- Desarrollar la creatividad y la expresión corporal y verbal.
- Mejorar la coordinación y el ritmo.
- Aprender a utilizar el instrumento vocal y corporal.
- Aprender a trabajar en equipo.
- Superar la timidez y la vergüenza.
- Aprender a moverse e interpretar de manera simultánea.
- Descubrir y potenciar las habilidades personales.
- Aceptar el compromiso de participar en un proyecto.
- Integrar cada individuo dentro del grupo.
- Reconocimiento y gestión de las emociones.
- Fomentar la capacidad para pensar, razonar, criticar o tener iniciativas (por ejemplo, a través de improvisaciones, análisis de escenas y ensayos, etc.).
- Adquisición de habilidades de carácter social (trabajar en grupos, desenvolverse en las relaciones interpersonales, organizar y planificar el trabajo colectivo).
- Fomentar en los alumnos los valores del orden, la responsabilidad, el respeto, la paz, la igualdad, la interculturalidad, la autoestima, el esfuerzo, la solidaridad, la empatía, la humildad, la tolerancia, la cooperación y la convivencia.

Metodología:

El taller se desarrolla por un profesional de arte dramático que viene 2 veces a la semana.

2.3 Atención educativa

Durante todo el curso escolar, gracias al apoyo de la Consejería de Educación, se viene

brindando el apoyo escolar a los pacientes del Centro de Día que se encuentran cursando estudios de secundaria. El horario es de 9.30 de la mañana a 18.30 de la tarde, lo cual supone la imposibilidad de cursar de manera regular los estudios en los centros educativos, tanto por horario, como en algunos casos por el deterioro cognitivo durante las fases más críticas.

La experiencia en este tiempo del Servicio de Atención Educativa Domiciliaria, ha resultado que prácticamente todos los pacientes ha promocionado de curso, incorporándose exitosamente a sus centros de estudios con un rendimiento medio-alto.

Para pacientes que por su sintomatología presentaban absentismo escolar, ha supuesto una reincorporación a los estudios, con el consiguiente aumento de la motivación para continuar con sus estudios al alta del tratamiento.

Por otro lado, ha supuesto también el beneficio del contacto directo del equipo terapéutico con el profesorado, necesario para el seguimiento de pacientes y orientación de ambos profesionales en el trabajo con los pacientes.

Durante el año 2024, del total de pacientes atendidos en fase uno, 15 pacientes se han beneficiado de este recurso.

2.4 Otras Actividades realizadas

2.4.1. Formación alumnos universitarios

Adaner Murcia en 2024 ha contado con convenios de prácticas con la Universidad de Murcia (UMU) la Universidad Católica de San Antonio (UCAM), La Universidad Internacional de Valencia (VIU), la UNIR y la Universidad Europea; siendo uno de los objetivos de la Asociación y del centro de día, formar a alumnos de Psicología de manera específica en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los TCA. En total hemos recibido 15 alumnos en prácticas en el curso 2023/2024.

Las funciones principales de estos alumnos en el centro de día son las siguientes:

- Acompañamiento a pacientes.
- Observación de terapias individuales y/o grupales con una terapeuta psicóloga de CD.
- Observación de talleres psicológicos impartidos por terapeutas psicólogas de CD.
- Observación y acompañamiento en comedor terapéutico.
- Planificación, organización y ejecución de un taller en CD, supervisado por terapeutas de CD. (Según aptitudes del alumno)

- Corrección de pruebas psicométricas de pacientes de CD.
- Observación de atención individual a pacientes de CD.
- Pesar a pacientes de CD, bajo supervisión de terapeutas de CD.

2.4.2. Actividades lúdicas

En el centro de día, a lo largo del año, organizamos diversas actividades lúdicas con un claro enfoque terapéutico, integrando elementos clave para la recuperación de los pacientes. En fechas señaladas como Navidad, fiestas de primavera, verano y Halloween, celebramos fiestas temáticas que no solo brindan un espacio de disfrute y socialización, sino que también permiten trabajar aspectos fundamentales del tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Estas celebraciones incluyen dinámicas específicas en las que los pacientes participan activamente en actividades como teatro, fomentando la expresión emocional, la confianza en sí mismos y la mejora de sus habilidades sociales. La dramatización y la puesta en escena permiten abordar de forma indirecta miedos, inseguridades y dificultades en la interacción con los demás, aspectos que suelen verse afectados en este tipo de patologías.

Además, dentro de estas festividades se trabajan de manera controlada la exposición a alimentos característicos de cada época con el objetivo de normalizar su consumo y reducir la ansiedad que pueden generar. Paralelamente, se lleva a cabo la exposición a prendas de ropa específicas de cada estación, como la ropa de baño en verano o disfraces más ajustados en Halloween, para ayudar a los pacientes a afrontar su imagen corporal con mayor aceptación y menor rechazo.

Asimismo, el centro de día organiza salidas terapéuticas, en las que los pacientes pueden aplicar en un entorno real las herramientas adquiridas durante el tratamiento. Estas salidas incluyen actividades de ocio, visitas culturales y experiencias gastronómicas en restaurantes, favoreciendo la autonomía y la gestión de situaciones sociales que pueden suponer un reto en su proceso de recuperación.

Todas estas iniciativas están diseñadas para reforzar los avances terapéuticos y proporcionar a los pacientes experiencias que los ayuden a afrontar de manera progresiva y positiva los desafíos que conlleva su recuperación. Al integrar estos elementos en su tratamiento, se fomenta una mejor adaptación a la vida cotidiana, se refuerzan estrategias de afrontamiento y se potencia su bienestar emocional y social.

2.4.3. Formación

Formación en Terapia Focalizada en la Trasnferencia para Trastornos de Personalidad: Durante todo el año 2024, todos los terapeutas de centro de día han seguido formándose en trastornos de personalidad, lo que permite que el tratamiento de nuestros pacientes pueda ser cada vez más integrador y enriquecedor, ya que como veremos posteriormente en las estadísticas, la comorbilidad de TCA y TP está en cifras muy altas, siendo necesario hacer cierto tipo de adaptaciones en el tratamiento de nuestros pacientes.

2.4.5. Coordinación con otros recursos y participación en jornadas y divulgación.

Formación y coordinación sobre protocolos de violencia con EMAVI y Policía Nacional

Durante el año 2024, en el centro de día se ha desarrollado una labor de formación y coordinación en protocolos de violencia, en estrecha colaboración con EMAVI y la Policía Nacional. Esta iniciativa ha permitido reforzar la intervención en casos de violencia de género y violencia sexual, garantizando una actuación más eficaz y coordinada con los recursos especializados. A través de estas formaciones, el equipo profesional ha adquirido herramientas actualizadas para detectar y abordar estas situaciones dentro del tratamiento de los pacientes, asegurando un entorno seguro y una atención integral que contemple todas las dimensiones de su bienestar.

Charla de Violencia a los pacientes

Desde EMAVI se llevó a cabo una charla dirigida a nuestros pacientes con el objetivo de sensibilizar y proporcionar información sobre la violencia de género. Esta sesión permitió abordar de manera cercana y accesible las diferentes formas de violencia, sus consecuencias y los recursos disponibles para quienes puedan estar en una situación de vulnerabilidad. A través de un enfoque preventivo y educativo, se fomentó la reflexión sobre las relaciones saludables, la detección de señales de alarma y la importancia de pedir ayuda, contribuyendo así a su empoderamiento y bienestar emocional dentro de su proceso terapéutico.

Coordinación con hospitales para derivación de pacientes

Con el objetivo de facilitar la derivación de pacientes al centro de día y dar a conocer nuestro servicio a los profesionales sanitarios, este año hemos realizado visitas a distintos hospitales. A través de estas acciones, hemos establecido una mayor coordinación con el ámbito hospitalario, permitiendo que los equipos médicos y de salud mental puedan identificar y derivar a aquellos pacientes que requieren un tratamiento especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Esta labor de difusión y colaboración resulta fundamental para garantizar que los pacientes accedan al recurso adecuado en el momento oportuno, favoreciendo así una intervención temprana y una mejor evolución en su proceso de recuperación.

Congreso Nacional de la Sociedad Española

Parte de equipo terapéutico asistió al XV Congreso Nacional de Trastornos de la Personalidad en Madrid. Se completó la participación con la presentación de dos posters.

Participación en TFM

Se ha participado como centro de referencia en TCA, con alumnos que estaban presentando sus TFM sobre TCA dando información sobre los trastornos y sus tratamientos o bien los alumnos pasando cuestionarios de evaluación a los pacientes.

Participación en investigación

Se está participando como centro colaborador en la investigación de las Doctoras Yolanda Quiles y M^a José Quiles de la Universidad Miguel Hernández, sobre el programa EchoMantra.

3. DATOS ESTADÍSTICOS PACIENTES CENTRO DE DÍA 2024

3.1 Datos demográficos

Durante el presente año, se han atendido 38 pacientes en el servicio, una cifra inferior a los 54 pacientes registrados el año anterior. Esta disminución puede atribuirse a diversos factores que condicionan el acceso y la continuidad en el tratamiento. Por un lado, se ha observado un aumento en la proporción de pacientes menores de edad, una tendencia identificada en los últimos años, que implica limitaciones adicionales como la imposibilidad de acceder al seguro escolar, dificultando así el acceso a recursos clave para su tratamiento. De hecho, observamos que una de cada cuatro pacientes derivadas a centro de día, es decir, el 25%, no puede ingresar

debido a dificultades económicas, lo que pone de relieve la necesidad de reforzar los apoyos financieros y garantizar la accesibilidad a los recursos especializados. Por otro lado, este descenso también podría reflejar una estabilización natural de la demanda tras el aumento excepcional de casos observado en los años posteriores a la pandemia, fenómeno ampliamente documentado en los servicios de salud mental. En conjunto, estos factores explican la disminución de pacientes desde una perspectiva multifactorial, subrayando la importancia de seguir trabajando para mejorar la accesibilidad y los recursos disponibles para una atención integral y equitativa.

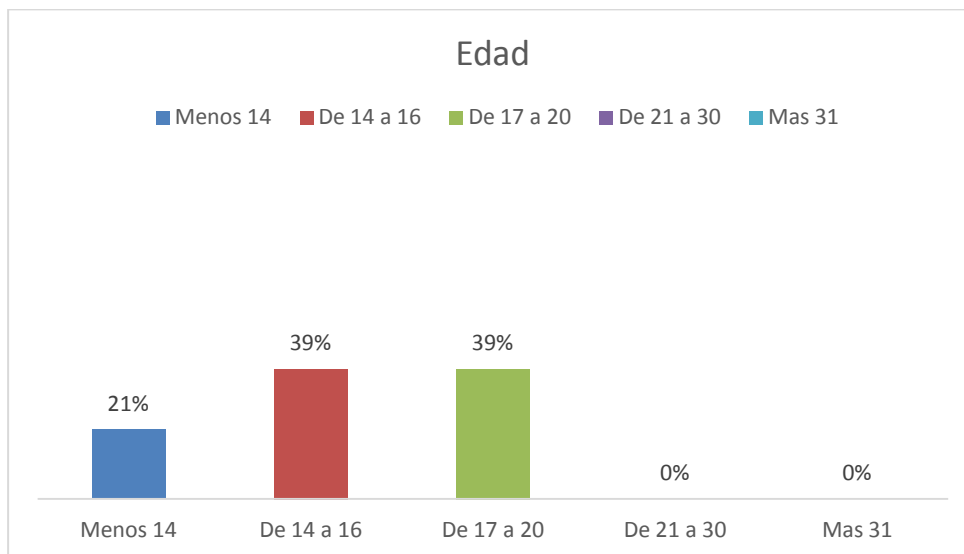
- SEXO:

Se ha atendido 1 varón y 37 mujeres. Tal y como observamos, la proporción continúa siendo similar al 9:1 que tradicionalmente se atiende en los recursos de TCA.

- EDAD:

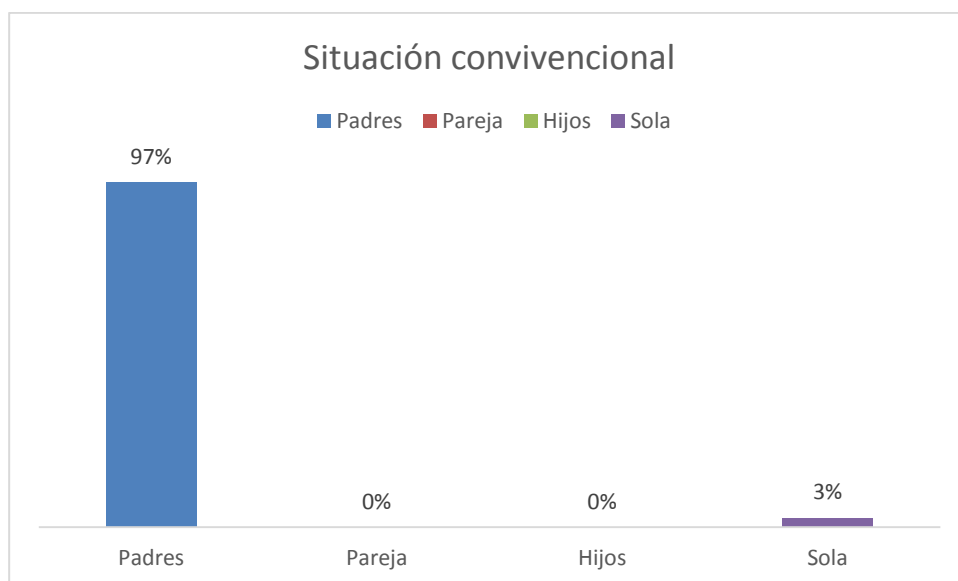
Tal como mencionábamos anteriormente, el rango de edad mayoritario continúa siendo el de menores de 16 años, representando el 60% del total de los casos atendidos. De este porcentaje, el 21% corresponde a pacientes menores de 14 años (un 2% más que el año anterior), mientras que el 39% se encuentra en el rango de 14 a 16 años

Por otro lado, cabe destacar, que no se han atendido en este 2024 pacientes en los rangos de 21 a 30 años, ni mayores de 31, lo que confirma una tendencia decreciente en la atención de pacientes adultos.



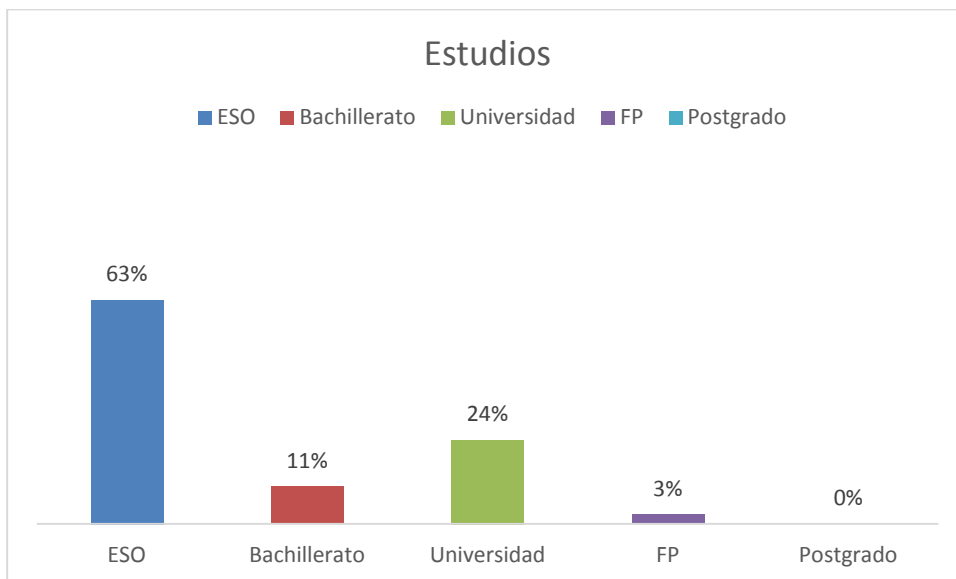
- **SITUACIÓN CONVIVENCIAL:**

Se mantiene el dato de años anteriores, en el cual la mayor parte de los pacientes atendidos conviven con su familia de origen. Esto es debido a la edad de los pacientes atendidos.



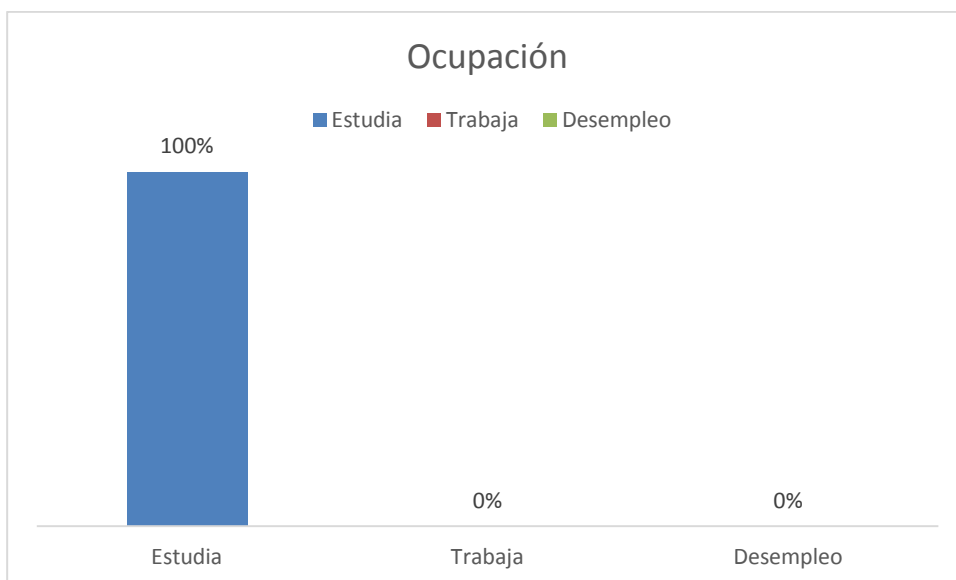
- **ESTUDIOS:**

Respecto al nivel de estudios, el 63% cursa estudios de ESO, el 11% estaba cursando Bachiller, el 24% cursa o tiene estudios universitarios y el 3% estudia o tiene estudios de FP. Datos coherentes con la tendencia observada de que la mayoría de los casos se concentran en edades tempranas.



- OCUPACIÓN:

El 100% de los pacientes atendidos este año se encontraban estudiando. Mantenemos por tanto la tendencia de otros años en los que la gran mayoría de pacientes son estudiantes.



- FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL.

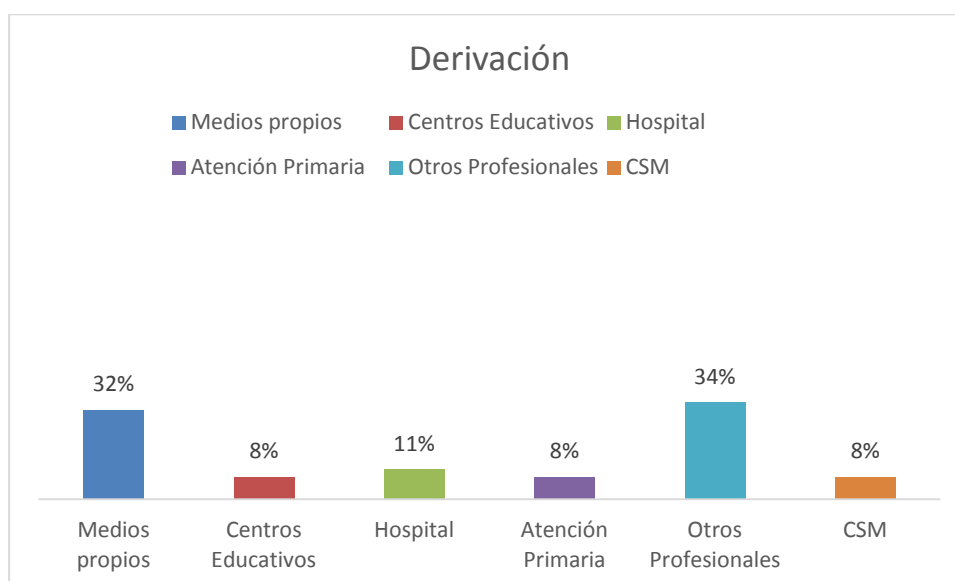
Todas las pacientes atendidas vinieron acompañadas al recurso por sus familiares.

- DERIVACIÓN AL RECURSO.

La mayor parte de los pacientes que finalmente acaban ingresando en centro de día, llegan a Adaner Murcia derivados de otros profesionales (34%). Este porcentaje disminuye en un 15% respecto al año anterior, aumentado al mismo tiempo los derivados desde el hospital (11%), CSM (8%) y centros educativos (8%). Observamos que el recurso empieza a ser más conocido por otros centros y profesionales. Esto puede deberse a la difusión de información de nuestros servicios que se están haciendo a través de redes sociales, conferencias y presentación del recurso en centros de salud mental, hospitales y centros educativos.

Por otro lado, añadir que el 34 % de los pacientes que se han atendido, llegan a Adaner por medios propios (a través de redes, familiares, amigos...).

Aun así, seguimos considerando necesaria la difusión del recurso para los servicios públicos (CSM, CAP, UHTA), ya que es probable que población que pueda necesitar el recurso no acceda por desconocimiento del servicio.



3.2 Perfil del paciente atendido

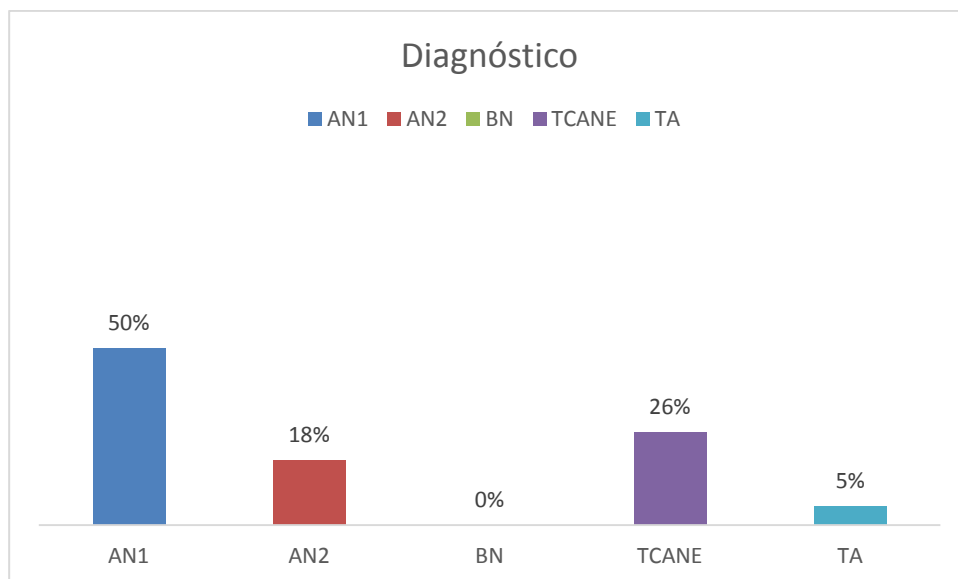
Para describir el perfil del paciente tenemos en cuenta el diagnóstico, la comorbilidad del eje I o II, edad de inicio de la enfermedad, tratamientos previos, ingresos hospitalarios previos y situaciones de violencia, como factores indicativos de curso y pronóstico.

- DIAGNOSTICO

En cuanto al diagnóstico, podemos observar que el 50 % de los pacientes atendidos están diagnosticados de Anorexia tipo I. Sigue siendo el cuadro que más se atiende en Centro de día, seguido del 26% de TCANE. Por otro lado, observamos un 18% de Anorexia tipo II, y un 5% de TA. Datos muy similares a los del 2023.

Como dato significativo podemos destacar la ausencia BN en los pacientes atendidos en este 2024 en nuestro recurso.

La AN en ambas variantes sigue siendo el perfil más atendido (68% de los casos).

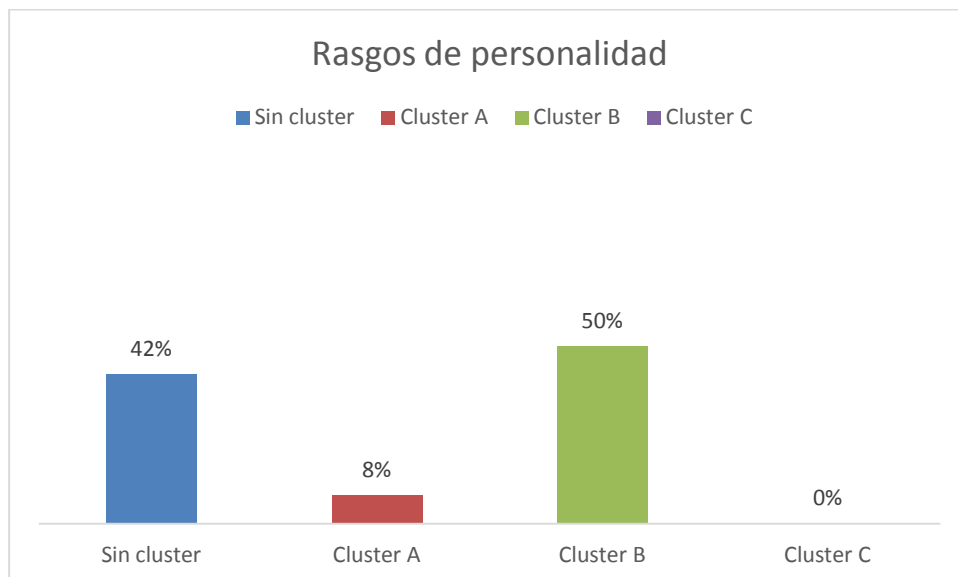


- COMORBILIDAD EJE II

En cuanto a la comorbilidad con el Eje II, para una mejor comprensión utilizamos la siguiente clasificación: Trastorno de personalidad o rasgos de personalidad dividiéndolos en Cluster A (Esquizotípico, Esquizoide y Paranoide), Cluster B (Narcisista, Histriónico, Límite y Antisocial), Cluster C (Dependiente, Evitativo y Anancástico).

Hacemos esta clasificación debido a que la mayor parte de nuestros pacientes son menores de edad, con lo que se hablaría de rasgos disfuncionales más que de trastorno de personalidad.

Observamos un 58% del total de los pacientes con rasgos de personalidad disfuncionales muy marcados. Encontramos una disminución respecto a los años anteriores. Esto puede deberse, de nuevo, a que estamos tratando con pacientes con edades más tempranas, en las cuales no se puede determinar que exista un trastorno de personalidad.



El mayor número corresponde a rasgos de personalidad disfuncionales del Cluster B (50%), un 8% del Cluster A, y ningún caso de Cluster C.

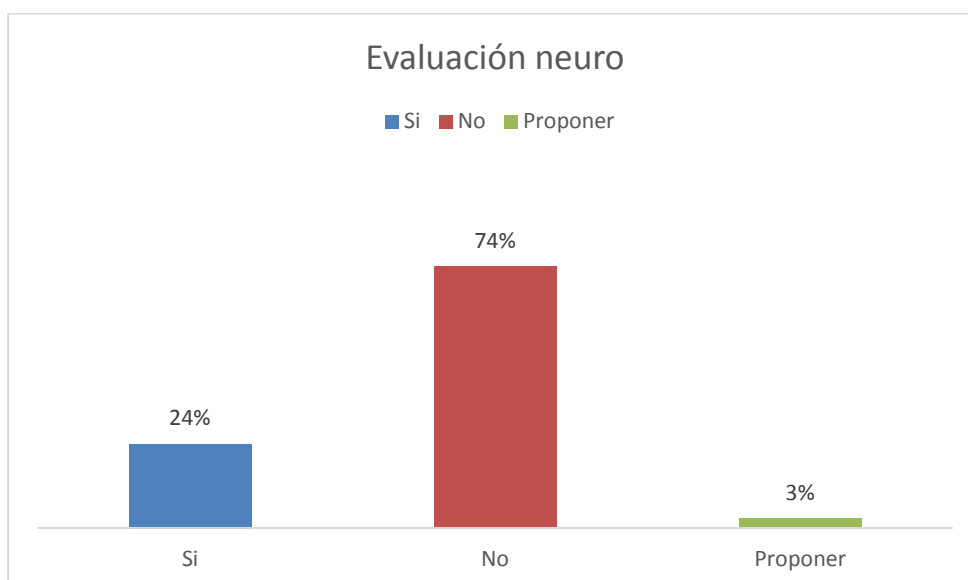
- COMORBILIDAD TEA

Desde 2023, hemos incorporado la evaluación neuropsicológica como parte del proceso de diagnóstico en aquellos casos en los que existe incertidumbre sobre la posible coexistencia o solapamiento entre un TCA y un Trastorno del Espectro Autista (TEA) u otros aspectos neuropsicológicos. Esta evaluación nos permite realizar un diagnóstico diferencial más preciso, identificando características neurocognitivas y conductuales que pueden influir en la evolución y tratamiento de cada paciente.

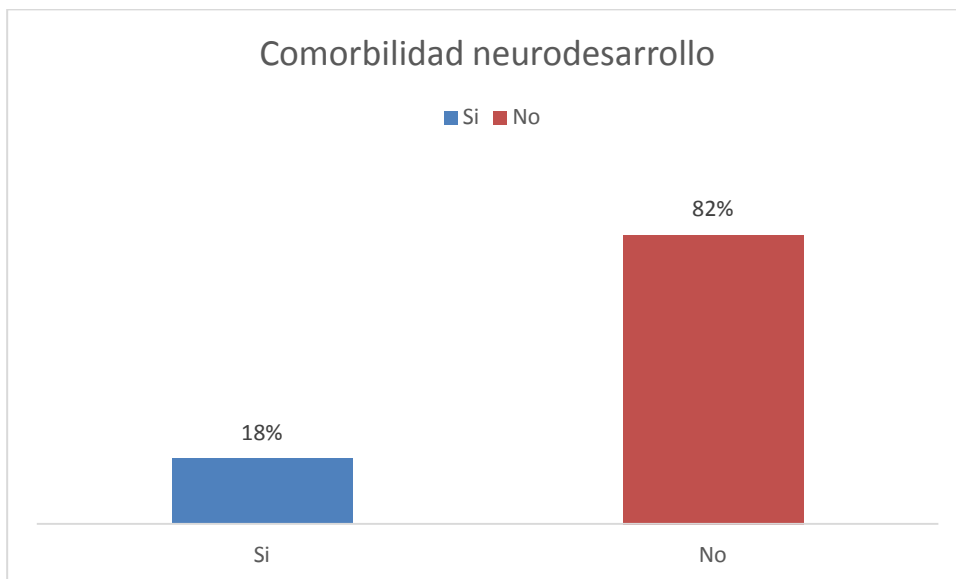
A través de este proceso, podemos comprender mejor las necesidades individuales de cada persona, adaptando las intervenciones terapéuticas a sus particularidades. La presencia de rasgos asociados al neurdesarrollo en pacientes con TCA puede influir en la rigidez cognitiva, la

necesidad de control, la dificultad en la identificación y expresión emocional o en las interacciones sociales, aspectos que requieren un abordaje especializado dentro del tratamiento.

En el último año, un 24% de las pacientes atendidas en el Centro de Día han sido evaluadas por la neuropsicóloga para determinar la posible coexistencia, y un 3% adicional está pendiente de ser valorado. Esta estrategia nos ha permitido personalizar aún más los tratamientos, optimizando la intervención terapéutica y mejorando la efectividad de los enfoques aplicados en cada caso.

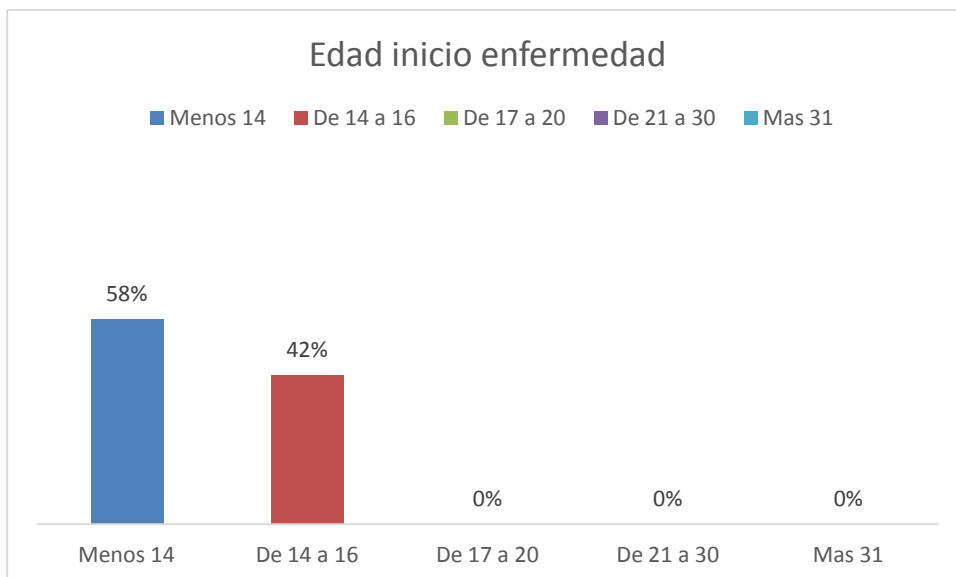


Observamos que el 18% de los pacientes atendidos presenta comorbilidad con alguna patología del neurodesarrollo. Por lo que ha sido necesario adaptar el recurso y el tratamiento a este tipo de perfil.



- **EDAD DE INICIO DE ENFERMEDAD**

En cuanto a la edad de inicio, sigue una tendencia alarmante al desarrollo del TCA en edades más tempranas. El 58% de los pacientes tratados en centro de día, inicia la sintomatología antes de los 14 y un 42% la inicia entre los 14 y 16.



Este fenómeno refleja un cambio preocupante en la evolución de la enfermedad, ya que tradicionalmente los TCA se manifestaban con mayor frecuencia en la adolescencia media o tardía, mientras que ahora es cada vez más común detectar signos de la patología en la preadolescencia e incluso en la infancia.

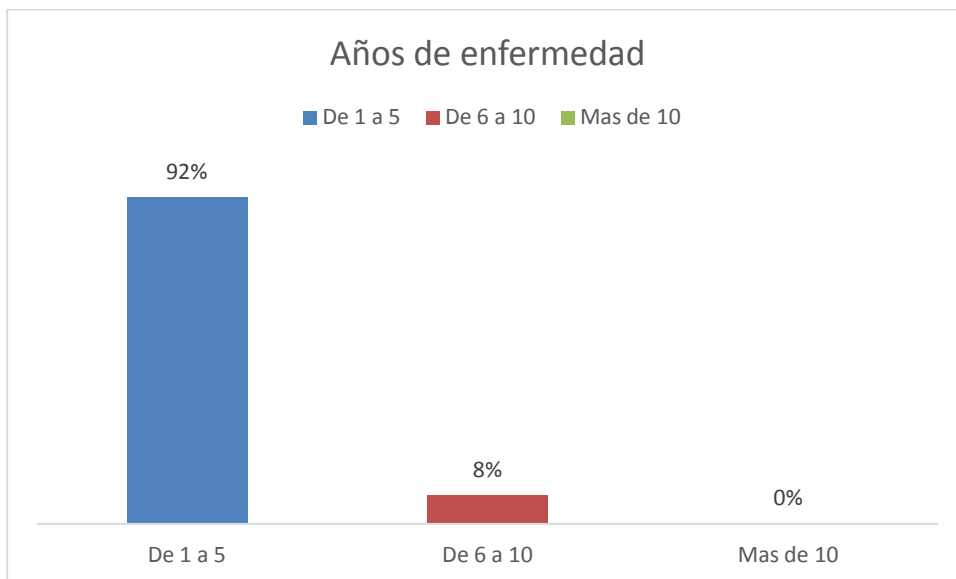
El inicio temprano de los síntomas conlleva riesgos adicionales, ya que en estas edades el desarrollo físico y neurológico aún no ha alcanzado su madurez, lo que hace que los efectos del trastorno puedan ser más severos y prolongados en el tiempo. Un debut antes de los 14 años puede interferir en el crecimiento, y además, desde el punto de vista psicológico, estos pacientes suelen presentar una mayor vulnerabilidad emocional, menor conciencia de enfermedad y dificultades en la gestión de sus emociones, lo que puede dificultar la adherencia al tratamiento y prolongar el curso del trastorno.

Esta tendencia pone de manifiesto la urgente necesidad de reforzar las estrategias de prevención y detección precoz, así como de adaptar los tratamientos a las necesidades específicas de los pacientes más jóvenes. Un abordaje temprano y multidisciplinar es clave para minimizar los efectos negativos de la enfermedad y mejorar el pronóstico a largo plazo.

- AÑOS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD.

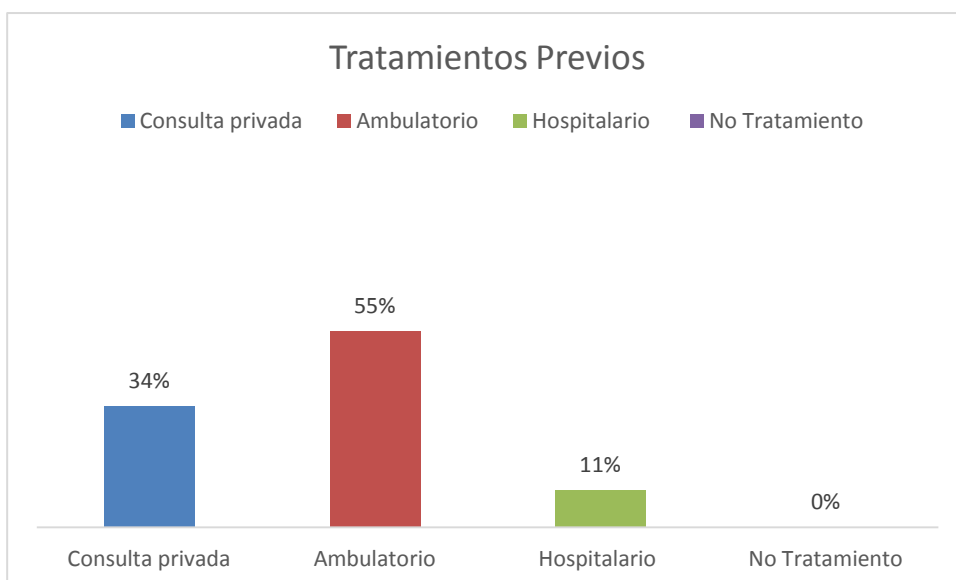
De los pacientes atendidos, el 92% presentan un tiempo de evolución entre 1 y 5 años, misma cifra que el año 2023. Seguimos observando la bajada de pacientes crónicos que se atiende en el recurso desde hace unos años. No habiendo atendido este año a ningún paciente con un TCA de evolución de más de 10 años.

Señalar que los pacientes que ingresan en el centro de día, de manera mayoritaria, tienen cuadros muy graves, pero con poco tiempo de evolución, ya que como mencionábamos anteriormente, estamos atendiendo a pacientes con un desarrollo del TCA muy temprano.



- **TRATAMIENTOS PREVIOS.**

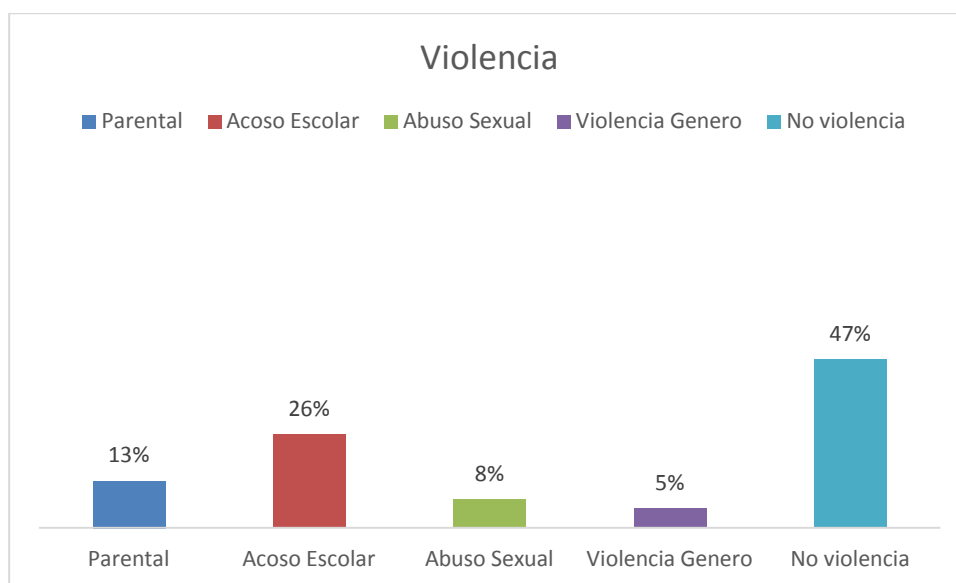
El 55% de los pacientes de CD han recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico previo de forma ambulatoria, un 34% en consultas privadas y el 11% habían sido hospitalizados a causa del TCA. Ningún caso ha llegado este año al recurso sin haber sido atendido previamente.



- **SITUACIONES DE VIOLENCIA.**

Dentro de los factores que pueden ser desencadenantes y/o mantenedores del TCA, y que pueden tener implicaciones en el pronóstico y evolución del paciente, es que el paciente haya

sufrido algún tipo de violencia. En el caso de nuestros pacientes los tipos de violencia más comunes son el acoso escolar, el abuso sexual, la violencia de género y la violencia parental. Del total de pacientes, el 52% ha sufrido algún tipo de situación de violencia física o psicológica. El 13% de nuestros pacientes atendidos relatan violencia parental; el 8% describe algún episodio de abuso sexual; un 26% verbaliza violencia escolar y un 5% violencia de género. Este año hemos vivido un aumento de casos de violencia parental. Lo que nos ha llevado a tener que trabajar mano a mano con servicios sociales y recursos que dan apoyo a violencia intrafamiliar.



Tal y como hemos realizado años anteriores, en los en el que la situación de violencia se encontraba activa, o había indicios de trauma en los pacientes, se ha puesto en marcha el protocolo para el abordaje de estos casos.

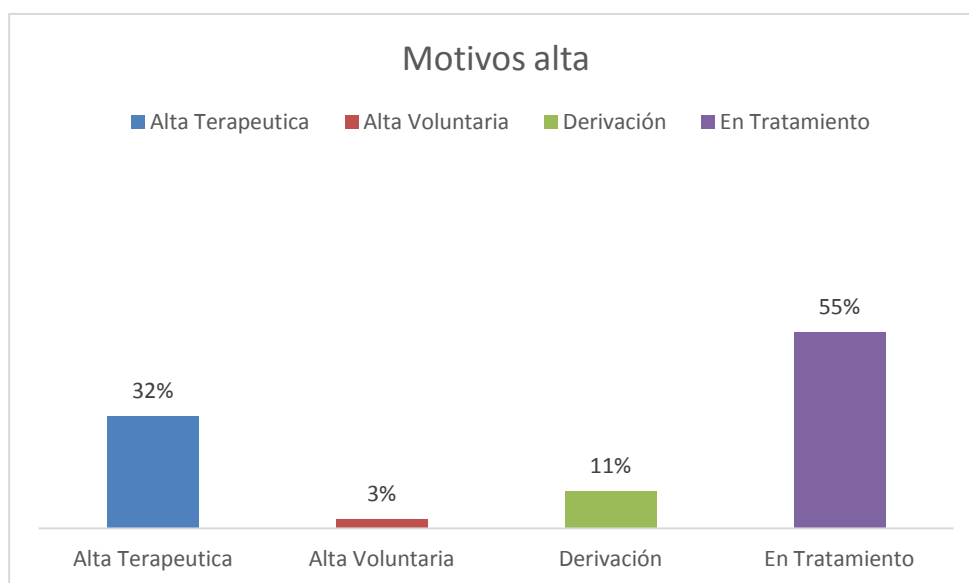
En los casos en los que la violencia pertenecía al pasado se ha activado el protocolo para la valoración de cada caso y trabajar psicoterapéuticamente las secuelas de esa violencia en la actualidad.

A lo largo de este año, se ha mantenido una estrecha colaboración con diversos recursos especializados en la atención a víctimas de violencia, como CAVAX, Proyecto LUZ, CAVI y EMAVI. La coordinación con estos servicios ha sido fundamental para derivar y atender a pacientes cuya sintomatología está vinculada a experiencias de violencia sexual o de género, garantizando un abordaje integral que combine apoyo psicológico, social y legal.

Asimismo, en algunos casos ha sido necesaria la intervención con servicios sociales para reforzar la red de apoyo y asegurar una respuesta adaptada a las necesidades de cada paciente. Este trabajo interdisciplinar ha permitido ampliar el alcance de la intervención, abordando no solo el trastorno alimentario, sino también otros factores de riesgo que influyen en su desarrollo y mantenimiento.

3.3 Resultados tratamiento

- MOTIVOS DE ALTA DE PACIENTES:



La gráfica evidencia que el centro de día cumple un papel esencial en el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, ya que la mayoría de las pacientes logran completar su proceso de manera terapéutica. Un 32% recibe el alta tras haber alcanzado los objetivos establecidos, lo que demuestra la eficacia del recurso en la recuperación de las pacientes. Además, un 55% continúa en tratamiento, asegurando el seguimiento y la consolidación de los avances logrados.

El bajo porcentaje de altas voluntarias (3% que corresponde a un paciente) refleja una fuerte adherencia al tratamiento, lo que indica que el programa es percibido por las pacientes y sus familias como un espacio de apoyo fundamental en su recuperación. Sin embargo, el 11% de derivaciones a recursos más intensivos pone de manifiesto que algunos casos requieren un nivel

de atención superior, evidenciando la necesidad de contar con diferentes dispositivos asistenciales que garanticen una intervención adaptada a la gravedad del trastorno.

Estos datos refuerzan la importancia del centro de día como un recurso imprescindible en la red de atención a los TCA. Su enfoque multidisciplinar permite no solo la recuperación nutricional y psicológica, sino también la prevención de recaídas y la intervención temprana en casos más graves. La elevada tasa de finalización terapéutica y la baja tasa de abandonos destacan la eficacia del tratamiento y la necesidad de seguir fortaleciendo este tipo de dispositivos para dar respuesta a la creciente demanda de atención especializada.

4. OBJETIVOS 2025

A lo largo del 2024, el centro de día ha seguido consolidándose como un recurso esencial en el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, con una intervención intensiva y multidisciplinar que ha demostrado su eficacia en la recuperación de los pacientes. Aunque, de los objetivos propuesto en 2024 no se ha logrado el de aumentar el número de personas atendidas, sí se han alcanzado avances significativos en la difusión del recurso, permitiendo que más profesionales y familias conozcan la labor del Centro. Además, se ha actualizado el protocolo de violencia, fortaleciendo la intervención con pacientes que han vivido experiencias de violencia de género o abuso, y reforzando la colaboración con recursos especializados como CAVAX, Proyecto LUZ, CAVI y EMAVI.

De cara al 2025, se mantiene el compromiso de seguir optimizando el impacto del recurso con los siguientes objetivos:

- Ampliar la capacidad de atención para garantizar el acceso temprano a un mayor número de pacientes y evitar la cronificación de los TCA.
- Seguir reforzando la difusión en centros de Salud Mental y Atención Primaria, promoviendo una mayor coordinación para la derivación de casos.
- Fortalecer la intervención en población más joven, desarrollando estrategias específicas para abordar el preocupante descenso en la edad de inicio de los TCA.
- Afianzar la colaboración con otros dispositivos sanitarios y sociales, especialmente con recursos hospitalarios y unidades especializadas, facilitando la continuidad asistencial de los casos más graves.

8. SERVICIO DE PREVENCIÓN

1. Justificación

En las últimas décadas, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA), han adquirido una gran relevancia sociosanitaria por su gravedad, complejidad y dificultad para establecer un diagnóstico en todas sus dimensiones y tratamiento. Se caracterizan por la alteración de la conducta alimentaria y la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos y del funcionamiento psicosocial.

En los últimos 20 años han experimentado una progresión geométrica debido a diversos factores, entre los que tienen mayor influencia los socioculturales, entre otros motivos por la creencia social de que la delgadez es la belleza y el éxito. En la sociedad actual influyen de forma notable los medios de comunicación y las redes sociales, siendo evidente la incidencia de estos en dichos trastornos.

Representan la tercera enfermedad crónica más común entre adolescentes, estando entre los tres diagnósticos psiquiátricos más comunes entre las chicas y experimentando un aumento de los casos en chicos. Además, el covid-19 ha traído consigo un aumento notable de las consultas durante y después del confinamiento que se estima en un 35% aproximadamente.

En función de los datos aportados, pretendemos el diseño y uso apropiado de herramientas preventivas atractivas y coherentes con la realidad actual de los TCA, que nos permita la consecución de los objetivos previstos en el proyecto de prevención.

2. Mensaje institucional

La Asociación Adaner Murcia (Asociación en defensa a la atención de la anorexia nerviosa y bulimia), como viene siendo habitual se pone en contacto con el centro educativo que usted coordina para ofrecerle, desde nuestra perspectiva de la prevención: charlas, coloquios, cursos, asesoramientos, etc. Por parte de nuestros profesionales altamente cualificados.

Es una labor que venimos realizando desde hace varios años en todos aquellos centros educativos públicos y privados que requieran nuestra presencia con resultados muy

satisfactorios.

3. Población diana (a quién va dirigido)

La charla-taller de prevención de TCA va dirigida a preadolescentes (alumnos de 4º, 5º y 6º de primaria) y adolescentes (alumnos de secundaria y FP básica). También se realiza en Grados medios y superiores que lo requieran.

Actualmente disponemos de 4 modelos de prevención en función del curso evolutivo y etapa de escolarización y/o formación profesional.

A

con
tin
uac
ión,
en
la
figu
ra
1,
se
mu
est

Actuación

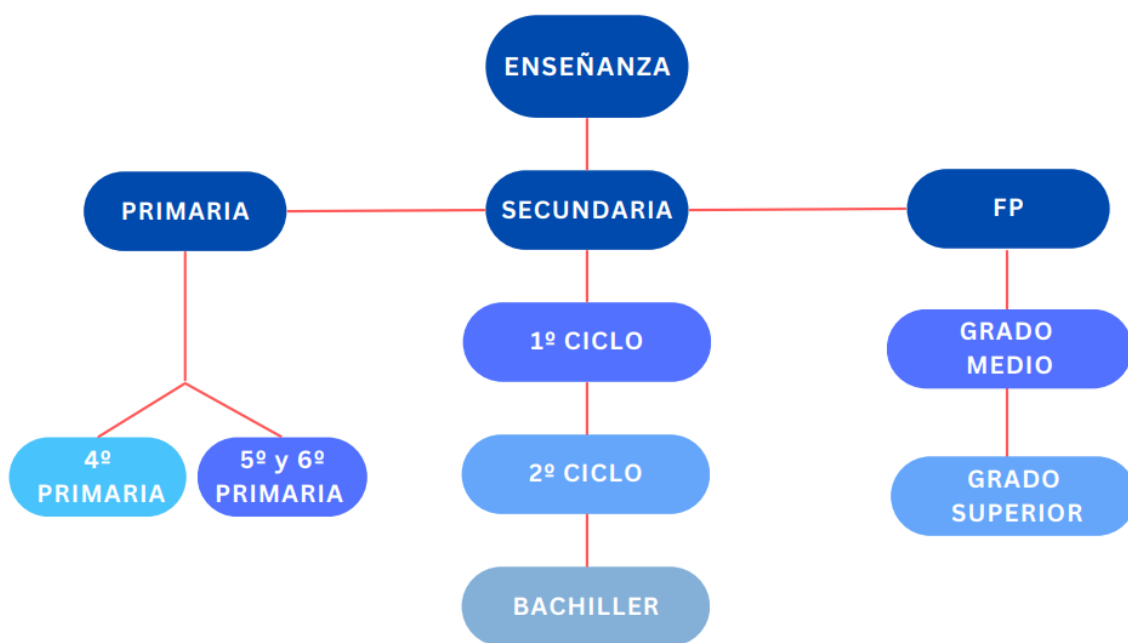


Figura 1 ran los diferentes ámbitos de actuación:

4. Objetivos

- **Objetivos generales:**

1. Prevenir Trastornos de la Conducta Alimentaria.
2. Potenciar factores de protección frente a estas enfermedades.
3. Detectar jóvenes en situación de riesgo de padecer un TCA.

4. Dotar de información y recursos adecuados a los que acceder para su intervención.
- **Objetivos específicos:**
 1. Concienciación de la gravedad y repercusión de los TCA en la vida y en la salud de las personas afectadas y sus familias.
 2. Promover una alimentación y estilos de vida saludables que permitan reducir el desarrollo de hábitos de riesgo.
 3. Facilitar el desarrollo de un pensamiento crítico frente al modelo estético corporal dominante impuesto socialmente.
 4. Fomentar conceptos de autoestima positiva y de resistencia a la presión de grupo.

5.Descripción actividad y metodología

La actividad se realiza mediante una charla-taller interactiva, presentando los contenidos de manera atractiva para fomentar la participación del alumnado y centrada en los principales factores de riesgo de padecer un TCA para la consecución de los objetivos anteriormente descritos.

La duración es de unos 55-60 minutos aproximadamente y se lleva a cabo mediante una presentación *power point*.

6.Contenidos

El contenido ha sido diseñado para que sea atractivo a los alumnos, consta de dos partes, una enfocada en conceptos psicológicos y otra a conceptos nutricionales:

- **Contenidos psicológicos:** centrada en el refuerzo de la autoestima y habilidades sociales para resistir a la presión de grupo. Fomento del espíritu crítico frente al modelo estético imperante actualmente y aceptación de la propia imagen corporal.
- **Contenidos nutricionales:** centrada en fomentar hábitos saludables de alimentación, así como a destruir los principales mitos alimenticios que contribuyen a la creación de factores de riesgo.

- **Contenidos de A.F:** centrada en promover hábitos de actividad y ejercicio físico saludables desmitificando del mismo modo los mitos existentes en torno al mismo.
- **Contenidos T.I.C.S:** centrada en impulsar y dotar de estrategias de navegación segura y uso responsable de las nuevas tecnologías en relación a hábitos saludables y la imagen.

7.Detección y protocolo de actuación

Nuestra labor preventiva se basa también en la detección precoz de casos y activación del posterior protocolo de actuación. Este hecho permite una rápida derivación a profesionales para poner en marcha los mecanismos de intervención necesaria y evitar una posible cronificación sin generar alarma, pero transmitiendo la importancia de búsqueda profesional y tratamiento.

QUÉ HACER ANTE SOSPECHA

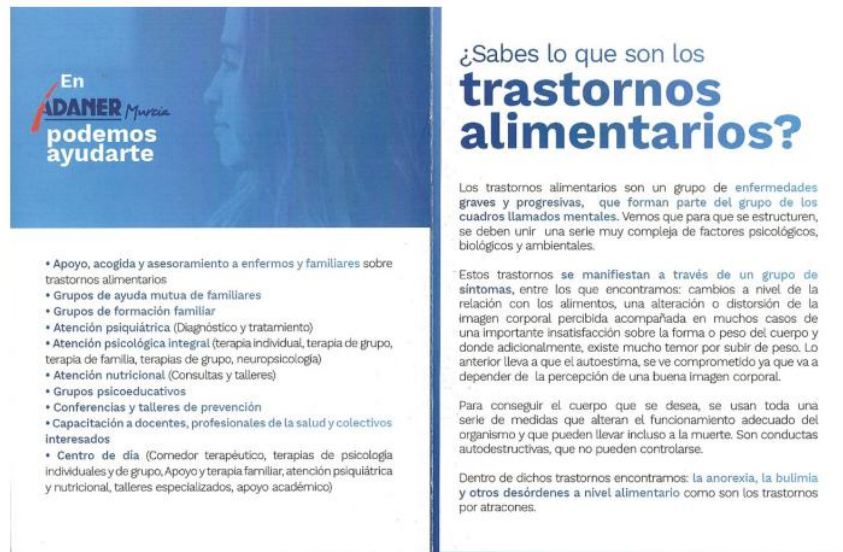


Paralelamente se ofrecen pautas al alumnado y profesorado. Una vez finalizada la

intervención preventiva, ofrecemos servicio de asesoramiento durante todo el curso escolar para los centros de enseñanza que lo requieran.

Imagen 1

A continuación, se muestra parte de uno de los folletos informativo, base de apoyo para alumnos, padres y centro educativo:



En ADANER Murcia podemos ayudarte

- Apoyo, acogida y asesoramiento a enfermos y familiares sobre trastornos alimentarios
- Grupos de ayuda mutua de familiares
- Grupos de formación familiar
- Atención psiquiátrica (Diagnóstico y tratamiento)
- Atención psicológica integral (terapia individual, terapia de grupo, terapia de familia, terapias de grupo, neuropsicología)
- Atención nutricional (Consultas y talleres)
- Grupos psicoeducativos
- Conferencias y talleres de prevención
- Capacitación a docentes, profesionales de la salud y colectivos interesados
- Centro de día (Comedor terapéutico, terapias de psicología individuales y de grupo, Apoyo y terapia familiar, atención psiquiátrica y nutricional, talleres especializados, apoyo académico)

¿Sabes lo que son los trastornos alimentarios?

Los trastornos alimentarios son un grupo de enfermedades graves y progresivas, que forman parte del grupo de los cuadros llamados mentales. Vemos que para que se estructuren, se deben unir una serie muy compleja de factores psicológicos, biológicos y ambientales.

Estos trastornos se manifiestan a través de un grupo de síntomas, entre los que encontramos: cambios a nivel de la relación con los alimentos, una alteración o distorsión de la imagen corporal percibida acompañada en muchos casos de una importante insatisfacción sobre la forma o peso del cuerpo y donde adicionalmente, existe mucho temor por subir de peso. Lo anterior lleva a que el autoestima, se ve comprometido ya que va a depender de la percepción de una buena imagen corporal.

Para conseguir el cuerpo que se desea, se usan toda una serie de medidas que alteran el funcionamiento adecuado del organismo y que pueden llevar incluso a la muerte. Son conductas autodestructivas, que no pueden controlarse.

Dentro de dichos trastornos encontramos: la anorexia, la bulimia y otros desórdenes a nivel alimentario como son los trastornos por atracones.

Imagen 2

8. Recursos

Los recursos utilizados para la implementación de las actividades preventivas son los siguientes:

- **Materiales:** documentación, presentación en *power point* y el visionado de materiales.
- **Humanos:** psicólogo, personal sanitario de ADANER.
- **Organizativos:** colaboración con los centros educativos de la Región de Murcia.

9. Actividad preventiva año 2024

Las actuaciones que se han desarrollado durante este año han sido las siguientes:

8.1-Charlas de prevención de TCA en los centros de secundaria de la Región de Murcia

8.2-Charlas de prevención de TCA en los centros de enseñanza para Formación Profesional Reglada y Formación Profesional para el empleo de la Región de Murcia

8.3-Actuaciones de asesoramiento en los centros de enseñanza en casos puntuales que requieran el personal docente de los centros.

8.4-Actuaciones de coordinación necesarias para la organización y ejecución de cada uno de los puntos anteriores.

8.5-Registro trimestral de la actividad preventiva llevada a cabo en los centros educativos de secundaria, formación profesional reglada y formación profesional para el empleo (Anexo 1).

8.6- Actuaciones de coordinación necesarias para la organización y ejecución_“The Body Project ADANER Murcia” un programa de prevención de trastornos alimentarios (Anexo 3).

8.7- Participación en Bullas Mental (promoción de la salud mental)

8.8- Jornadas de Concienciación Adaner Murcia – Universidad de Murcia (UM) - CSU

8.1.- Charlas preventivas y divulgativas en los centros de la Región de Murcia

Las charlas previstas para el curso 2024 se realizaron de manera presencial y/o *online* según los requerimientos solicitados por los centros educativos y formativos.

Para los centros que solicitan las charlas preventivas de manera online, estas se realizan a través de la aplicación virtual *meet google*. Dicha plataforma permite crear un enlace de acceso programado para la actividad, por lo que facilita la coordinación entre los centros educativos. Además, esta plataforma es la usada por los docentes de manera oficial, ya que permite una conexión segura. También se utilizan otras plataformas virtuales como *zoom* o *Skype*, según las demandas de los centros de enseñanza.

8.2-Charlas de prevención de TCA en los centros de enseñanza para Formación Profesional Reglada y Formación Profesional para el empleo de la Región de Murcia

Para las actividades preventivas de los centros de formación se llevaron a cabo los mismos procedimientos mencionados con anterioridad en el apartado precedente.

Las charlas se realizaron de manera online y/o presencial según los requerimientos solicitados por los centros atendiendo a las medidas sanitarias vigentes. Las distintas plataformas virtuales utilizadas para la actividad preventiva son *meet Google, zoom o Skype*.

8.3-Actuaciones de asesoramiento en los centros de enseñanza en casos puntuales que requieran el personal docente de los centros.

Cada vez es más frecuente que junto con la charla preventiva de TCA, los orientadores de los centros nos demanden ayuda para el manejo de casos concretos en que hay sospecha de que alguno de sus alumnos/as padezcan un posible TCA.

Siempre se les brinda este asesoramiento, generalmente se gestiona vía telefónica desde la coordinación de prevención, se responde a todas las preguntas que puedan plantearnos y se asesora sobre la línea de actuación más idónea según el caso planteado, en otras ocasiones se realiza en persona en el mismo centro aprovechando cuando acudimos a las charlas, en estos casos se está interviniendo de la siguiente manera:

- Se habla con el alumno/a en cuestión si hay predisposición por su parte.
- Se habla con la orientadora del centro y/o los tutores para resolver todas las cuestiones que pudiesen tener.
- Se asiste a una reunión con los padres, la alumna y la orientadora del centro para transmitir la información necesaria y responder a todas las inquietudes que pudieran tener. Esta reunión suele solicitarla el propio centro.

8.4-Actuaciones de coordinación necesarias para la organización y ejecución de cada uno de los puntos anteriores.

Aquí tienen lugar todas las horas destinadas a llamadas de teléfono, emisión y contestación de correos, reuniones con diferentes profesionales, diseño de proyectos y material, actualización de contenidos de prevención y trabajo de despacho que se realiza de manera periódica todos los meses del año.

8.5-Registro trimestral de la actividad preventiva llevada a cabo en los centros educativos de secundaria, formación profesional reglada y formación profesional para el empleo (Anexo 1).

Este año se realizaron en total **225 charlas** en **38 centros** educativos y formación de toda la Región de Murcia, llegando aproximadamente a **6.660 alumnos** de primaria, secundaria, formación profesional reglada y formación para el empleo (Anexo 1).

8.6-Elaboración del proyecto de “The Body Project ADANER Murcia” un programa de prevención de desórdenes y trastornos alimentarios (Anexo 3).

Aquí tienen lugar todas las horas destinadas a llamadas de teléfono, emisión y contestación de correos, reuniones con diferentes profesionales, diseño de proyectos y material, actualización de contenidos de prevención y procedimientos para poder poner en práctica el piloto del programa de prevención

8.7- Participación en Bullas Mental (promoción de la salud mental)

ADANER Murcia, participó en la segunda edición de ‘Bullas Mental’, la exitosa iniciativa del Ayuntamiento de Bullas, de la mano de la edil de Igualdad y Desarrollo Local Silvia Valera, junto con la psicóloga Laura Caballero, coordinadora del proyecto “Bullas Mental”, que tiene como objetivo promover la salud mental entre la población.

La participación de ADANER Murcia en la segunda edición de “Bullas Mental” tuvo como objetivo acercar y concienciar a los asistentes de la grave problemática de los Trastornos de la Conducta Alimentaria poniendo un énfasis especial en la adolescencia, etapa de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de TCA.

La intervención consistió en una charla divulgativa de una hora de duración

aproximadamente en la que se expusieron contenidos actualizados sobre los TCA para su comprensión. Dentro de los contenidos, se expusieron los principales procedimientos de intervención según el nivel de atención.

Asimismo, se acercó al público asistente la metodología de trabajo de los departamentos de la asociación, así como su misión y valores, subrayando la labor que lleva haciendo por el conjunto de la sociedad desde su creación.



Laura Caballero, Silvia Valera, Elena

das



.8-
Jorna

Obsequio de Bullas Mental

de

Concienciación Adaner Murcia – Universidad de Murcia (UM) - CSU

Con motivo del día Regional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y dentro de las actuaciones de divulgación y concienciación que realiza la asociación ADANER Murcia, desde la Coordinación de prevención y Gerencia se organiza en colaboración con la Universidad de Murcia y el Centro Social Universitario las Jornadas de ADANER Murcia que tendrá lugar el próximo viernes 4 de octubre en el auditorio del CSU de 16:00h a 20:00h.

Se trata de un evento de relevancia para conmemorar el día 5 de octubre, día Regional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, cuyo objetivo es la concienciación de dichos trastornos y su presencia sería muy valorada (programa en anexo 2).

Esta iniciativa estuvo enmarcada dentro del BUM (Bienvenida Universitaria de la Universidad de Murcia), lo que significa que tuvo una gran proyección y repercusión dentro de ella. Además la asistencia se extendió más allá del ámbito universitario.

Las jornadas reunieron a profesionales de la asociación y profesorado experto en la

materia con amplia experiencia en la divulgación y campo aplicado en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia y facultades afines.

Los ponentes participantes de la asociación son:

- **D. Mariano Hernández García**, Gerente, ADANER Murcia.
- **D^a Elena Serrano Nortes**, Psicóloga ADANER Murcia, Coord. Prevención.
- **D^a Ana Mouliá López**, Nutricionista ADANER Murcia.
- **D. José Manuel Contreras Abad**, Psicólogo ADANER Murcia.



José Manuel Contreras, Mariano Hernández, Elena Serrano y Ana Mouliá

Como profesionales externos a la asociación participaron en dichas jornadas divulgativas:

- **D. Enrique Garcés de los Fayos**, Dr. en Psicología, Profesor titular en la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.
- **D. José Luis López Morales**, Dr. en Psicología, Profesor asociado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.
- **D^a Ana Peinado Portero**, Dra. en Psicología, Profesora asociada en la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.



Enrique Garcés de los Fayos, Ana Peinado y José Luis López

Las jornadas tuvieron una muy buena acogida llegando a 116 inscripciones, de los cuales asistieron algo más de 80 personas.

Además, ADANER Murcia y los usuarios del centro de día han elaborado diferentes trabajos para concienciar y visibilizar los problemas asociados a la lucha contra los TCA.

La temática principal que servirá como hilo conductor se titula *“Las dictaduras del cuerpo: el camino a los TCA”*. Cada usuario ha creado dos obras pictóricas. La primera de ellas versa sobre el concepto de *“Cuerpo”*, mientras que la segunda lo hace sobre la *“Belleza”*. Acompañando a cada obra se adjuntará una breve explicación.

Agradecemos a la Universidad de Murcia y al Centro Social Universitario del Campus de Espinardo su colaboración y buena predisposición en la acogida de esta iniciativa que tiene como objetivo crear conciencia en los usuarios y público general la repercusión de estos trastornos psicológicos.

9.Análisis

Desde el comienzo de la labor preventiva hasta la actualidad ADANER Murcia ha prestado su servicio a **270** centros de enseñanza y formación educativa, ha realizado **1.805** actuaciones preventivas y llegando a **50.941** alumnos de toda la Región de Murcia.

A continuación, en la siguiente tabla se muestran los datos de actuación preventiva:

AÑO	N.º CENTROS	N.º CHARLAS	N.º ALUMNOS
-----	-------------	-------------	-------------

2012	12	80	2160
2013	14	92	2376
2014	15	110	3060
2015	17	122	3321
2016	19	128	3450
2017	20	134	3778
2018	21	140	4014
2019	22	152	4650
2020	12	62	1728
2021	22	158	4780
2022	25	198	5480
2023	33	204	5948
2024	38	225	6660

Tabla 1: Datos prevención

También se muestra un análisis en cuanto a la demanda en función del nivel de enseñanza y etapa evolutiva:

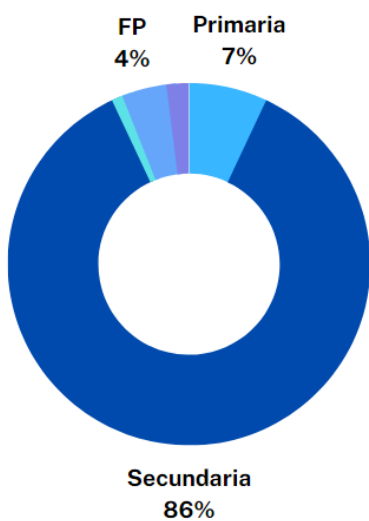


Figura 2

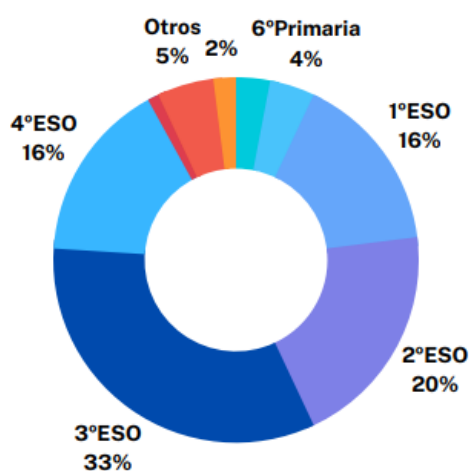
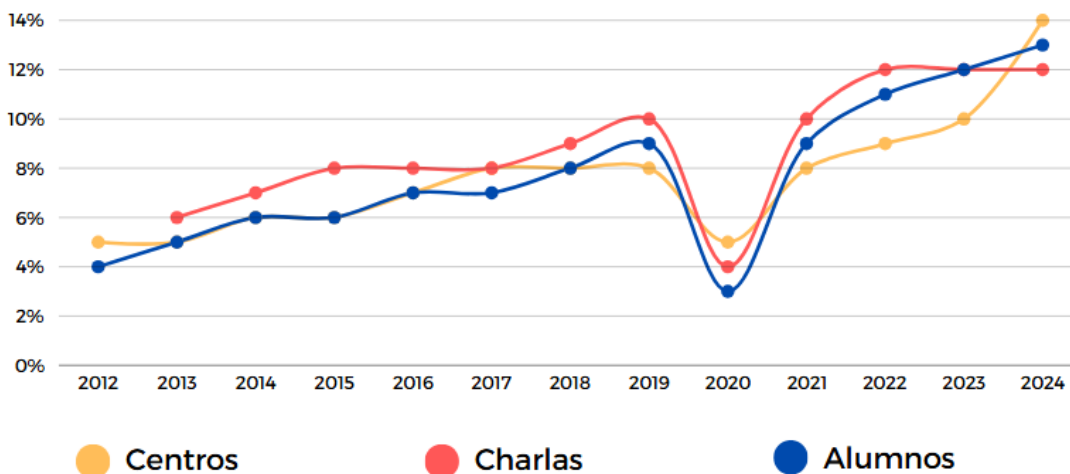


Figura 3

En la figura 1 se observa como el 86% de la actuación se lleva acabo en educación secundaria obligatoria, mientras que la figura 2 muestra como el curso donde se solicita más la prevención es 3º ESO con un 33%, seguido de 2º ESO con un 20% y 4º y 1º ESO ambos con un 16%. Ambas figuras muestran una demanda congruente con los datos epidemiológicos obtenidos en la literatura científica.

Evolución 2012-2024



En la siguiente figura (figura 4) se muestra la evolución de los datos preventivos:

Como se puede observar en la figura 4, la actuación preventiva ha seguido un curso favorable aumentando años tras año sus datos de incidencia. Cabe resaltar el incremento de los mismos después de la pandemia covid-19, y el esfuerzo y dedicación que desde la asociación se lleva a cabo por tener presencia en los centros de enseñanza consciente de la importancia sanitaria del momento y de los desórdenes y trastornos alimentarios (figura 5).



Figura 4

Figura 5



Figura 6

10. Perspectivas de futuro

Dada la importancia de lo expuesto anteriormente, y teniendo en cuenta la gravedad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, su alarmante crecimiento, y la vital importancia de su detección y prevención, ADANER Murcia continúa trabajando en su labor preventiva habitual y en el desarrollo de nuevos proyectos para llegar al máximo de alumnos y centros educativos manteniendo una constante actualización en contenidos y metodología para seguir ofreciendo un buen servicio preventivo de calidad.

Elena Serrano Nortes
Coord. Prevención ADANER Murcia
Mail prevención: elena.sn@adanermurcia.com
Teléfono ADANER: 968 21 32 33
Mail: adanermurcia@adanermurcia.com




Anexo 1

ANEXO DATOS PREVENCIÓN 2024

1.- Realización de charlas preventivas y divulgativas en los centros educativos de secundaria y formación profesional de la región

Durante el año 2024 se realizaron en total **225 charlas** en **38** centros educativos de toda la Región de Murcia, llegando aproximadamente a **6660 alumnos** de primaria, secundaria, formación profesional y grados formativos. En las siguientes tablas se muestran los datos trimestralmente de 2024.

Primer trimestre de 2024

Datos centro	Ubicación	Cursos	Nº Charlas	Número de alumnos
		67		


IES Francisco Sabater	Cabezo de Torres	3ºESO	8 charlas	232
CPR INF-PRI-SEC Marco	Puente Tocinos	5º y 6º Primaria; 1º, 2º, 3º y 4º ESO y FP	7 charlas	212
CES Samaniego	Alcantarilla	FP (dietética y Aux. enfermería) y 3ºESO	7 charlas	216
Colegio FEC Santa Joaquina de Vedruna	Murcia	6º Primaria y 3º ESO	6 charlas	186
IES San Isidoro	Cartagena	2º ESO	8 charlas	237
IES Salvador Sandoval	Las Torres de Cotillas	1º y 4º ESO	9 charlas	260
IES La Basílica	Algezares	3º ESO	5 charlas	152
IES Fco. Cascales	Murcia	1º y 2º ESO	8 charlas	234
IES José Planes	Espinardo	4º ESO y 2ºCFGB	6 charlas	176
IES Floridablanca	Murcia	3ºESO	4 charlas	122
Colegio La Consolación	Espinardo	1ºESO	2 charlas	64
Colegio OPE	Archena	1º, 2º y 4ºESO	9 charlas	238
Colegio Villapilar	La Alberca	1º, 2º, 3º y 4ºESO	8 charlas	234
				2.563

Segundo trimestre de 2024

Datos centro	Ubicación 	Cursos	Nº Charlas	Número de alumnos
IES Romano García	Lorquí	2º y 4º ESO	10 charlas	285
IES Mariano Baquero	Santiago el Mayor	2º ESO	4 charla	116
IES Francisco Salzillo	Alcantarilla	3ºESO	8 charlas	224
Colegio Los Olivos	La Alcayna	3º ESO	4 charlas	120

IES Infante D. Juan Manuel	Murcia	3ºESO	7 charlas	203
Colegio Jesús María	Murcia	1º y 4º ESO	6 charlas	174
AMUSAL	Murcia	1º Ed. Inf y 1º A y B de TCAE	1 charla	106
Colegio Fuenteblanca	Murcia	1ºESO	2 charlas	62
IES Miguel de Cervantes	Murcia	FP (Administración, mecánica, electrónica y mantenimiento)	4 charlas	81
IES Valle del Segura	Blanca	1º, 2º, 3º y 4º ESO	5 charlas	135
IES Vega Thader	Molina de Segura	1º, 2º, 3º y 4ºESO	4 charlas	118
IES Aljada	Puente Tocinos	3ºESO	6 charlas	178
IEA Felipe II	Mazarrón	3ºESO	4 charlas	116
IES Marqués de los Vélez	El Palmar	4ºESO	5 charlas	148
Colegio Ceu San Pablo	Molina de Segura	6º Primaria	2 charlas	63
IES Alquipir	Cehegín	1º, 2º, 3º y 4º ESO	4 charlas	140
Colegio Villapilar	L a Alberca	1º, 2º, 3º y 4ºESO	8 charlas	232
				2.501


Tercer trimestre de 2024

Datos centro	Ubicación 	Cursos 69	Nº Charlas	Número de alumnos
--------------	--	--------------	------------	-------------------

Colegio Vistarreal	Altorreal Molina de Segura	3ºESO	3 charlas	86
CEU San Pablo	Molina de Segura	5º y 6º Primaria	2 charlas	62
IES Sangonera La Verde	Sangonera La Verde	3ºESO	5 charlas	187
Colegio Vicente Medina	Molina de Segura	6º Primaria y 1º y 3º ESO	6 charlas	173
Colegio Maristas (Malecón)	Murcia	3º ESO y 1º BACH. ANATOMIA	7 charlas	221
IES Sabina Mora	Roldán	3º ESO	9 charlas	202
CEIP La Arboleda	Murcia	5º y 6º EP	4 charlas	128
CEIP María Maroto	Murcia	6º EP	3 charlas	96
Colegio Los Olivos	Altorreal-La Alcayna Molina de Segura	3º ESO	6 charlas	97
IES Vicente Medina	Archena	1ºESO	7 charlas	182
IES Miguel Hernández	Alhama de Murcia	3º y 4º ESO	5 charlas	162
				1596

A continuación, en la siguiente tabla, aparecen las charlas programadas que no pudieron realizarse por motivos ajenos a la organización de la asociación.

Cancelaciones e incidencias

Datos centro	Ubicación	Cursos	Nº Charlas	Número de alumnos
				
IESO Librilla	Librilla	1ºESO	4	118
IES Miguel Hernández	Alhama de Murcia	3ºESO	6	203
IES Rambla Nogalte	Puerto Lumbreras	3ºESO	7	210
Fundación ANKASO	Molina de Segura	Adolescentes en riesgo psicosocial	1	25
IES Aljada	Puente Tocinos	3ºESO	6	205
				321

La previsión, sin la cancelación de estas charlas, hubiera sido de **42** centros educativos,

249 charlas y 6.981 alumnos de la Región de Murcia.

Anexo 2

Ane
xo 3

PRO
GRA
MA
I
JOR
NAD
AS
ADA
NER
MU
RCI
A –
UM
–
CSU
4 de
OCT
UBR
E de
202
4

15:4
5h
Rec
ogid
a de
acre
dita
cion
es
16:0
0h –
16:1
5h
Inau

**JORNADAS
ADANER MURCIA**

**APROXIMACIÓN A LOS TRASTORNOS
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

CUANDO 
4 de octubre

DONDE 
Centro Social Universitario

Y ADEMÁS...
Exposición de arte

Inscripción gratuita 

 **UNIVERSIDAD
DE MURCIA**  **CSU** CENTRO
SOCIAL
UNIVERSITARIO 

www.adanermurcia.com

guración de las jornadas

- **Emilia Hernández López**, presidenta ADANER Murcia

- **Mariano Hernández García**, gerente ADANER Murcia

MESA 1

16:20h – 17:00h Aproximación a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (30 min + preguntas)

- **Elena Serrano Nortes**, Psicóloga ADANER Murcia, Coord. Prevención.

Máster en Psicología Sanitaria

Máster en Psicología del Deporte

17:05h – 17:45h Abordaje nutricional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (30 min + preguntas)

- **Ana Mouliaá López**, Nutricionista ADANER Murcia, Profesora asociada en la Facultad de Nutrición y Farmacia UCAM

Experta en TCA y Obesidad

17:50h – 18:30h Intervención psicológica en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (30 min + preguntas)

- **D. José Manuel Contreras Abad**, Psicólogo ADANER Murcia.

Especialista en trauma y terapia basada en apego.

Formación en psicoanálisis y terapia basada en la transferencia.

Presenta: Mariano Hernández García, gerente ADANER Murcia

18:30h - 18:45h descanso

MESA 2

18:45h – 19:50h Mesa redonda sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria en Deporte (55 min + preguntas)

- **Enrique Garcés de los Fayos**, Dr. en Psicología, Profesor titular en la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.
- **José Luis López Morales**, Dr. en Psicología, Profesor asociado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.
- **Ana Peinado Portero**, Dra. en Psicología, Profesora asociada en la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.

Presenta: Elena Serrano Nortes, Psicóloga, Coord. Prevención ADANER Murcia

19:50h – 20:00h Clausura

- **Emilia Hernández López**, presidenta ADANER Murcia

- **Mariano Hernández García**, gerente ADANER Murcia

**¡No te pierdas la exposición de arte de nuestras
pacientes de centro de día!**



Del 1 de septiembre al 15 de octubre

Hall del Centro Social Universitario

9-OTRAS ACTIVIDADES

Seguimos siendo una institución que busca apoyar la formación de los futuros Profesionales de diferentes carreras del área de la salud.

Durante 2024 dos estudiantes del Grado de Nutrición de la UCAM, cinco alumnos han realizado sus prácticum en el área de psicología. Dos del Máster general sanitario de la UCAM y tres de la carrera, incluyendo uno de Valencia Internacional University. Las funciones realizadas durante este periodo son variadas:

- Asistencia, apoyo y observación en tratamiento de Centro de Día, asistencia a comedores, terapias y talleres impartidos por terapeutas del centro y voluntarios.
- Acompañamiento en tratamiento ambulatorio con distintas psicólogas para observación de distintos métodos de tratamiento.
- Observación de Grupos de autoayuda de pacientes y padres.
- Aplicación, corrección e interpretación de pruebas psicológicas. (Evaluación)

LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE DOCUMENTO PERTENECEN UNICA Y

EXCLUSIVAMENTE A ADANER MURCIA CUALQUIER USO DE LOS MISMOS

SIN SU EXPRESO CONOCIMIENTO SERA CONSIDERADA UNA FALTA CON
CONSECUENCIAS LEGALES.