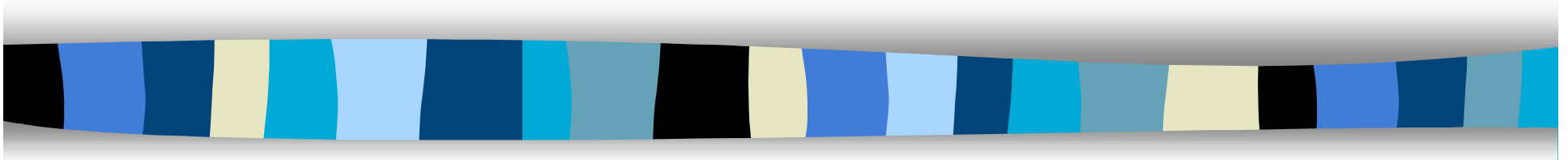


Criterios de internación para anorexia y bulimia a lo largo de los tres niveles de tratamiento



NIVEL 1: Hospitalización

NIVEL 2: Cuidado internado intensivo

NIVEL 3: Cuidado ambulatorio



La hospitalización

La admisión al hospital para el tratamiento de TCA es una decisión clínica, basada en múltiples factores médicos, psicológicos y sociales o de comportamiento del paciente.



Criterios de hospitalización

- Pérdida rápida de peso: más del 20% del peso corporal en menos de un mes.
- Índice de Masa Corporal 14 o menor, equivalente a menos del 85% del peso ideal.
- Fracaso o falta de colaboración en el intento de recuperar peso (IMC > 15) o mejorar en la sintomatología del desorden después de 3 meses de tratamiento intensivo fuera del hospital.
- Anormalidades médicas significativas como son: signos vitales inestables, compromiso de órganos hepático, renal o cardíaco
- Electrocardiograma con prolongación del intervalo QT u otras anomalías



Criterios de hospitalización

- Adultos con bradicardia menor a 40 latidos / minuto
- Niños con bradicardia menor a 50 latidos / minuto
- Adultos con hipotensión menor a 90/60 mm Hg
- Niños con disminuciones de presión ortostática de 10 a 20 mm Hg o cambios en el ritmo cardíaco mayores a 20 latidos por minuto
- Hipoglicemia: adultos con glucosa basal menor a 60mg/dl
- Desbalance electrolítico, característico de pacientes que abusan de vómito autoinducido, laxantes, diuréticos, ejercicio físico excesivo.



Criterios de hospitalización

- Hipotermia objetiva (menos de 36 grados C)
- Idealización suicida o intentos de suicidio
- Psicosis
- Depresión o ansiedad incapacitante
- Abuso severo de sustancias, dependencia química
- Comorbidad con otros trastornos emocionales que se encuentren fuera de control como estrés post-traumático, personalidad limítrofe, desorden obsesivo-compulsivo, etc.
- Ambiente familiar tóxico o ausencia de disponibilidad de tratamiento ambulatorio



Evaluación en el hospital

- Récord médico o psicológico anterior que pueda traer el paciente
- Examen físico
- Exámenes bioquímicos, de laboratorio
- Evaluación antropométrica y nutricional
- Evaluación psicológica o psiquiátrica que determine el diagnóstico clínico del tipo de TCA que presenta el paciente, así como su estado mental al momento de la admisión.
- Evaluación psicológica del contexto familiar
- Fotografía del paciente en ropa interior



Protocolo de la hospitalización

Mantener al paciente en observación 24 a 72 horas para:

- estabilizar médicamente al paciente
- completar la evaluación física, bioquímica, nutricional, antropométrica y psicológica
- confirmar el diagnóstico
- detallar el plan de tratamiento y el plan de financiamiento para que sea aprobado por la persona responsable del paciente
- discutir las políticas del tratamiento con el paciente y su familia
- establecer el horario de terapias y actividades diarias de acuerdo al tipo de tratamiento y el nivel de supervisión que recibirá el paciente



Equipo especializado en TCA para el programa de hospitalización

- Nutricionista hace evaluación antropométrica y nutricional.
- Internista hace evaluación médica y planifica estrategias de tratamiento junto con la nutricionista.
- Psicólogo clínico confirma el diagnóstico mental, contiene psicológicamente al paciente con su familia y proporciona psico-educación junto con el apoyo de la nutricionista.
- Psiquiatra evalúa la necesidad de farmacoterapia
- Enfermeros, trabajadores sociales o asistentes terapéuticos entrenados asisten a la hora de la comida, las visitas a los baños y el control en abstinencia de métodos de purga o comportamientos autodestructivos (supervisión continua).



Supervisión del paciente hospitalizado

El paciente hospitalizado puede estar muy desmotivado o resistente y por ello necesitar supervisión continua (24 horas) para:

- asegurar la ingesta alimentaria prescrita en un ambiente agradable
- proteger al paciente de la auto-inducción del vómito o cualquier otro método autodestructivo

Esta supervisión debe ser llevada siempre por personal entrenado en TCA para evitar actitudes punitivas y maltratos o mensajes dobles por parte del personal de salud que no comprende los TCA.



Tips para la nutricionista en el hospital

- Realiza la evaluación antropométrica y nutricional
- Prescribe el plan alimentario y de actividad física
- Está capacitada para dar psico-educación y utilizar técnicas cognitivo-conductuales en terapia nutricional
- Trabaja en equipo con el médico, el psicólogo y demás personal de salud que integra el programa para establecer las políticas del tratamiento de cada paciente.
- Las políticas generalmente deben estar muy estructuradas y claras para el paciente e incluyen contratos firmados al respecto de los puntos negociables y no negociables dentro del programa. El paciente va adquiriendo o perdiendo privilegios en el nivel de supervisión que recibe mientras va alcanzando o no los objetivos del tratamiento.
- Hace un seguimiento documentado hasta que el paciente salga del tratamiento



Transición al nivel 2

El tratamiento hospitalario puede ofrecer una gama de servicios que puede ser amplia o limitada de acuerdo a la especialización que ofrezcan sus instalaciones y personal para el tratamiento de TCA.

En caso de que el hospital no cuente con un programa especial para tratamiento de TCA se recomienda mantener al paciente hospitalizado hasta que se encuentre médicamente estable y con un IMC no menor a 15.

Inmediatamente debe ser referido a un centro especializado en TCA que cuente con un servicio de tratamiento intensivo a nivel de internación o ambulatorio.



Nivel 2: El Internado

Este cuidado es residencial. El paciente se interna temporalmente en un lugar que cuenta con el programa de día y noche.

Hay algunos hospitales que tienen este tipo de cuidado porque constan con unidades completas especializadas en el tratamiento de TCA, pero también hay centros de tratamiento que ofrecen este cuidado fuera del ambiente de hospital.

En algunos casos especiales se puede utilizar el hogar del paciente como un ambiente de internación domiciliaria, pero esto debe considerarse con cuidado debido a los efectos psicológicos que pueden darse a nivel de la dinámica familiar.



Criterios para el nivel 2

- El paciente se encuentra médicamente estable y no necesita seguimiento físico o bioquímico diario.
- IMC 16 o más
- El estado mental del paciente debe ser evaluado bajo control, sobretodo en caso de tener un historial de intentos de suicidio o de otros trastornos psicológicos graves
- El paciente está dispuesto a cumplir con las políticas del tratamiento. Puede encontrarse ambivalente pero debe tener un grado mínimo de compromiso y colaboración.



Supervisión del paciente nivel

2

El paciente todavía no puede cumplir con su requerimiento nutricional por sí mismo y necesita supervisión durante las comidas. La hora de comer se puede hacer en un ambiente grupal si el paciente está listo, donde come con sus terapeutas y otros pacientes en un ambiente agradable.

Al igual que en el hospital, en caso de negarse a cumplir con su plan alimentario, el paciente es confrontado de una manera firme pero empática para que termine su plato de comida o tome un suplemento.

También hay supervisión en la hora de reposo después de comer y las visitas al baño. Si el paciente colabora y cumple con los objetivos del tratamiento, se le va bajando la supervisión progresivamente para que se siente más responsable de sí mismo y pueda practicar los mecanismos que ha aprendido para manejar su trastorno.



Objetivos y prioridades nivel 2

A diferencia de la hospitalización, en donde la prioridad es estabilizar físicamente al paciente y muchas veces realimentarlo, en el internado se enfoca el tratamiento en lo psicológico y en la educación nutricional.

El paciente se somete a un programa de tratamiento intensivo durante todo el día para asistir a terapias grupales, individuales, familiares, etc. La duración de este tipo de tratamiento suele ser de cuatro a ocho semanas, aunque puede extenderse un poco más hasta que el paciente logre su peso ideal o ya no requiera una supervisión tan estricta para controlar comportamientos auto-destructivos.



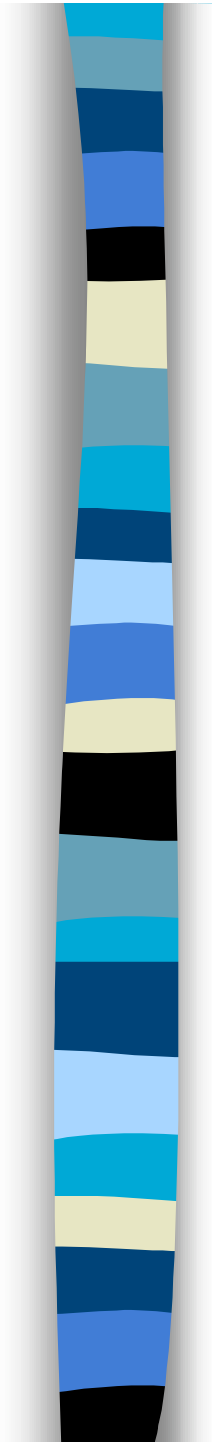
Tips para la terapia nutricional en el nivel 2

Terapia nutricional con psico-educación y técnicas cognitivo conductuales para:

- Continuar la recuperación progresiva del peso
- Lograr una mejoría sintomática con respecto a las características del trastorno de cada paciente
- Mantener al paciente médicamente estable.
- Establecer un comportamiento alimentario más saludable, mecánico y estructurado.
- Establecer una rutina de ejercicio físico regular y saludable, que le sea divertido y relajante

Tips...

- Compartir la hora de comer con el paciente como una oportunidad terapéutica de observar la relación que tiene el paciente con la comida y trabajar directamente donde aflora el síntoma.
- Compartir con el paciente diferentes tipos de actividades diarias, dentro y fuera de las salas de terapia para observar los progresos en su comportamiento social.
- Se puede empezar a incluir a la familia una vez por semana dentro de las sesiones de educación nutricional y psico-educación para preparar la salida de la paciente del internado a la casa.
- Proporcionar total apoyo y contención al paciente hasta que se encuentre suficientemente motivado como para el cuidado ambulatorio.





Transición al nivel 3

- Muchas veces el paciente pasa al ambulatorio cuando sale del hospital porque el nivel 2 no siempre es un tipo de tratamiento disponible.
- El ambulatorio puede ser un tratamiento intensivo para personas con IMC 16 – 17 y menos intensivo conforme la persona tiene mayores indicadores de recuperación.
- El nivel 3 es ideal para el que cliente se encuentra listo para asumir mayor responsabilidad sobre su recuperación, está más motivado y colabora.
- El cliente no tiene idealizaciones suicidas.
- El paciente está listo para integrarse progresivamente en su vida social y familiar. Ya no necesita tanta supervisión continua.
- El paciente se encuentra listo para hacer estrategias en su domicilio. Conjuntamente con la nutricionista y la familia, el paciente establece las políticas que funcionarán en casa.



Nivel 3: El ambulatorio

- La metodología de tratamiento y las estrategias del internado son todas aplicables al ambulatorio, excepto por las noches, pues el paciente sale a dormir en su casa
- Por esta razón, uno de los objetivos importantes es trabajar con el paciente y la familia sobre las estrategias que deben tomarse en casa alrededor de temas de comida y visitas al baño en la noche.



Características del nivel 3

La intensidad del tratamiento así como los tipos de terapias que se incluyan van a depender del tipo de metodología que tenga el equipo profesional a cargo. Mientras va bajando el nivel de intensidad del tratamiento ambulatorio, el paciente va ganando privilegios y libertades a la hora de escoger sus alimentos, ir al baño sin supervisión, pedir permisos de salida temporal fuera del programa de tratamiento, recibir menos horas de terapia, etc.

Los objetivos terapéuticos se mantienen en la línea de la psico-educación, la consejería nutricional y la terapia cognitivo-conductual, tanto individual como grupal, sin embargo, el enfoque puede acercarse cada vez más hacia otras propuestas terapéuticas en base a las necesidades individuales. Una de las principales áreas de trabajo en las terapias ambulatorias se hace sobre las recaídas y la prevención de recaídas.



Objetivos del nivel 3

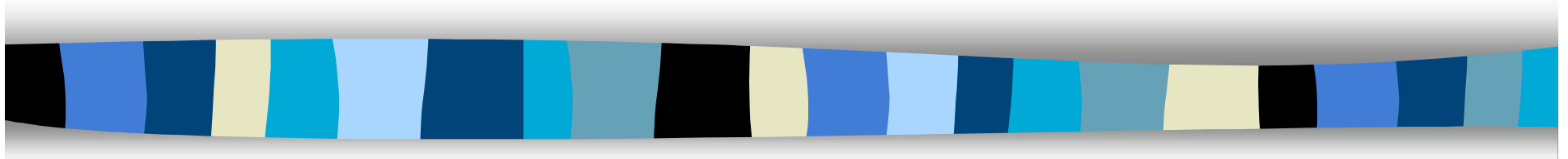
- Igualar la recuperación nutricional y psicológica
- Cambiar el enfoque de la terapia hacia otras propuestas alternativas de psicoterapia clínica de largo plazo.
- Ir bajando progresivamente la supervisión
- Permitir un mayor contacto de la persona con el mundo real y con experiencias reales
- Propiciar la oportunidad de cada persona para auto-monitorearse
- Experimentar con el auto-control de los síntomas y las reflexiones que produce
- Trabajar con la dinámica familiar y las otras dinámicas sociales que enfrenta cada día
- Trabajar con las recaídas y en la prevención de nuevas recaídas
- Si el paciente no supera las recaídas puede volver temporalmente a los niveles 1 - 2



Criterios de recuperación y cura sintomática en el nivel 3

- Aunque la terapia del nivel 3 puede ser intensiva, lo que se espera es que el paciente necesite cada vez menos apoyo terapéutico y aprenda a manejar recaídas por sí solo.
- En el nivel 3 se puede extender la psicoterapia clínica individual o la asistencia a grupos de apoyo a manera de soporte o seguimiento, dependiendo de la demanda propia del paciente y sus posibilidades financieras.
- La recuperación de los TCA es generalmente de largo plazo y requiere de tiempo y paciencia por parte del paciente, la familia y los terapeutas a cargo.

Lcda. Caridad Ponce nutricionista



THE CENTER
A PLACE OF HOPE – ECUADOR
Email: caripg@hotmail.com