

Protocolos del Programa de

Trastornos Alimentarios de la USMI-J (Almería)

1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN CLÍNICA BÁSICA

2. PROTOCOLO DE VOLUNTARIADO

3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PADRES

4. PROTOCOLO DE VISITAS

5. PROTOCOLO DE INGRESO

6. PROTOCOLO REGULADOR DE LA COORDINACIÓN CON LAS ASOCIACIONES DE AFECTADOS.

7. HOSPITAL DE DÍA

1. INFORMACIÓN CLÍNICA

Todos los pacientes deberán ser evaluados clínicamente al ingreso, tanto en el Hospital de Día como en la Unidad de Hospitalización. Teniendo en cuenta que se utiliza el mismo formato en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil que en la Unidad de Trastornos Alimentarios, cuando un paciente proceda de este dispositivo se pasará la documentación clínica con objeto de no duplicar la información. En este supuesto solo se realizará la evaluación somática.

Proponemos dos modalidades de recogida de información: la primera, será cumplimentada por el facultativo y personal de enfermería que atienda inicialmente el ingreso, la segunda es autoadministrada. La primera consta de los siguientes apartados:

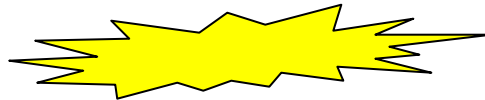
1. Datos de identificación y sociodemográficos.
2. Antecedentes personales.
3. Situación familiar.
4. Antecedentes familiares.
5. Enfermedad Actual:
 - Acontecimientos Vitales durante el último año.
 - Conducta alimentaria.
 - Conductas purgativas y compensatorias.
 - Imagen corporal.
 - Impulsividad.
 - Sexualidad.
 - Exploración psicopatológica.
 - Conductas bulímicas.
6. Exploración somática:
 - Signos físicos.
 - Alteración por órganos.
 - Exámenes complementarios.
7. Exámenes psicológicos (*véase* información autoadministrada)
8. Planificación de tratamiento a seguir en la Unidad.
9. Diagnóstico (DSM-IV y CIE-10)

La información autoadministrada consta de los siguientes documentos:

1. E.D.I. (*Eating Disorders Inventory*)
2. S.A.D. (*Social Adaptation Disorders*)
3. E.A.T.-40 (*Eating Attitudes Test*)
4. B.I.T.E. (*Bulimia Investigation test*).

Junto a los cuestionarios autoadministrados, en todos los casos se realizará una evaluación de la personalidad con el 16-PF, o equivalentes por edad, así como la semiología depresiva y ansiosa con el Hamilton o el Beck Depression Inventory.

En el Apéndice se recoge la Historia Clínica y los Cuestionarios mencionados.



2. Protocolo de Voluntariado

El voluntariado hay que definirlo como la participación desinteresada, de personas no necesariamente cualificadas técnicamente, en tareas vinculadas a la toma en cargo integral de los pacientes con Trastornos Alimentarios, sin que para ello se requiera una formación especializada, aunque deba reunir una serie de cualidades personales que lo capaciten para las tareas de su cometido en una patología tan compleja psicológicamente como son los Trastornos Alimentarios. No debe confundirse con aquellos profesionales que deseen integrarse en los Programas de Formación o de Investigación.

1. Funciones del Voluntariado:

Actuarán como apoyo en las siguientes tareas:

- 1.1. Grupos de expresión artística.
- 1.2. Grupos de lectura
- 1.3. Apoyo en tareas académicas a pacientes estudiantes: *Esto requiere que, al menos parte de voluntariado, posea un nivel de formación académica suficiente.*
- 1.4. Grupos de relación libre o convivencia: *Actuarán como animadoras en temas de conversación alternativos a los relacionados con la alimentación y los problemas de la imagen corporal.*
- 1.5. Salidas programadas de pacientes: *Los pacientes hospitalizados, dependiendo de la evolución clínica, podrán realizar salidas programadas, tanto al Hospital de Día como fuera de hospital. Esta medida forma parte del Programa de Refuerzo Positivo del tratamiento. El voluntariado podrá acompañar a las pacientes y pasará toda información que se considere de utilidad para el tratamiento sobre las incidencias ocurridas durante la salida.*
- 1.6. Acompañamiento en el domicilio durante las comidas: *Se trata de una medida excepcional y orientada a los pacientes del Hospital de Día. Con ella deben estar de acuerdo los padres del paciente. Se propondrá en aquellos casos en los que los pacientes presenten alteraciones significativas de la alimentación durante el desayuno, única comida que realizan fuera del Hospital de Día, que no sea suficiente motivo para la hospitalización y que sea imposible controlar por parte de la familia.*
- 1.7. Acompañamiento de pacientes durante la hospitalización: *Estará indicada en pacientes hospitalizados que no puedan salir de la unidad de hospitalización y siempre que se considere una medida terapéutica para la más rápida recuperación.*
- 1.8. Ayudar durante las comidas como apoyo a enfermería.

2. Condiciones de elección del voluntariado:

Se contemplan dos canales de acceso para realizar tareas de voluntariado:

1. A través de las Asociaciones de Afectados (familiares).
 2. Por petición directa de los interesados en la Unidad de Trastornos Alimentarios.
- a) Indistintamente de su procedencia, los candidatos deberán ser aceptados por el Equipo de la Unidad, tras realización de entrevista y presentación de un curriculum personal.
 - b) Se considerarán méritos favorables la experiencia previa y la formación específica recibida.
 - c) Ningún miembro del voluntariado podrá tener parientes en calidad de pacientes ni en régimen de Hospital de Día, hospitalización o seguimiento ambulatorio durante su prestación de servicios.
 - d) No se admitirán como voluntarios a personas con trastornos de la alimentación ni cualquier otra patología psiquiátrica o que lo hayan padecido con anterioridad, aunque esta circunstancia no será un criterio absoluto de exclusión.
 - e) A todos los voluntarios se les exigirá el más absoluto secreto respecto a la patología de los pacientes, evolución y divulgación de cualquier otra circunstancia relacionada con los pacientes o sus familias o actividades generales de la Unidad.
 - f) El *staff* podrá suspender la actividad de cualquier voluntario si no reúne habilidades o incumple las normas reguladoras de sus funciones.
 - g) Todas las actividades del voluntariado deberán ser supervisadas por los miembros del *staff* asignados para ello.
 - h) El voluntariado no participará en actividades terapéuticas especializadas, indistintamente de su formación profesional. En el supuesto de se desee colaborar en proyectos de investigación o docencia especializada, deberá cambiar su status.
 - i) En el supuesto de que exista una demanda para realizar tareas de voluntariado por encima de las posibilidades de la Unidad, se establecerá una lista reguladora cuyo orden de preferencia se establecerá, fundamentalmente, por el curriculum y habilidades de los solicitantes.

3. Protocolo de Atención a Padres

El abordaje familiar en la patología alimentaria es fundamental. De hecho, históricamente, era el abordaje nuclear en el tratamiento, ya que los trastornos alimentarios eran concebidos como un emergente psicopatológico de una familia disfuncional. Este planteamiento, en la actualidad, si bien se considera exagerado, lo cierto es que la familia de los pacientes, sobretodo adolescentes, debe ser siempre contemplada en cualquier tratamiento multicomponente de la patología alimentaria. Sin embargo, las investigaciones realizadas en este campo han puesto en evidencia que no puede realizarse un solo tipo de abordaje en el ámbito familiar, dependiendo su modalidad del grado de disfuncionalidad intrafamiliar, evolución de la enfermedad, edad de presentación y psicopatología asociada, tanto de los pacientes como de la familia. Por ello distinguimos:

1. GRUPO DE PADRES:

Se trata de un grupo abierto a todos los padres que tengan algún paciente con anorexia o bulimia esté o no en tratamiento en la Unidad. Su número no debería ser mayor de quince personas para que sea operativo y eficaz teniendo en cuenta los objetivos que se plantea este tipo de actividad.

Objetivos:

- a) Que los padres adquieran un conocimiento real acerca de lo que son los trastornos alimentarios sin los tópicos que habitualmente existen sobre este problema.
- b) Que aprendan a manejar las diferentes situaciones de conflicto que suelen presentarse en el ámbito familiar.
- c) Dotarlos de habilidades para afrontar con éxito las conductas de manipulación y chantaje afectivo que suelen presentarse durante las comidas.
- d) Dotarlos de habilidades para afrontar con éxito el estrés y la angustia que les supone la enfermedad de su hijo/a.
- e) Que sepan controlar las anticipaciones negativas y de desesperanza que la larga evolución del tratamiento puede originarles.

- f) Dotarlos de habilidades para que sean instrumentos válidos para el cambio a través de manejo correcto de las contingencias en el ámbito familiar.

Criterios de inclusión y de exclusión:

Se recomienda la participación, especialmente, de todos los padres que cuyo hijo/a presenta un trastorno alimentario de corta evolución. De todas formas, como un grupo de apoyo, podrán participar todos los padres que lo consideren conveniente, indistintamente de que estén beneficiándose de cualquier otra modalidad específica de intervención (*véase más adelante*).

Solo se utilizará como criterio de exclusión el supuesto de que alguno de los padres presente una patología psiquiátrica activa que le imposibilite sacar provecho del grupo y/o que genere grandes disfunciones en la dinámica grupal entorpeciendo el aprovechamiento de los demás miembros.

Frecuencia de sesiones y duración:

Por la experiencia que hemos acumulado y las recomendaciones que se realizan en centros especializados, parece ser suficiente una frecuencia quincenal y dos horas para cada sesión.

Al tratarse de un grupo abierto, esta modalidad de tratamiento será una actividad permanente en la Unidad.

Lugar:

Dependiendo de otras actividades grupales y psicoterapéuticas, el **Grupo de Padres** se realizará en el Hospital de Día o en la Biblioteca del Hospital Provincial.

Supervisores del grupo:

En el grupo actuarán como animadores y supervisores un facultativo (psicólogo o psiquiatra) y un miembro del personal de enfermería (DUE o Auxiliar).

2. TERAPIA FAMILAR Y/O DE PAREJA:

Se trata de una actividad psicoterapéutica propiamente dicha. Por tanto su indicación se establecerá tras la evaluación de la dinámica y conflictividad familiar obligatoria en todos los casos. Para ello disponemos de un instrumento de medida fiable como el *Leuven Family Questionnaire* especialmente elaborado para la valoración de la dinámica y comunicación intrafamiliar en los trastornos alimentarios.

Se indicará esta modalidad de tratamiento en los supuestos siguientes:

- a) Familias con disfunciones significativas independientemente de que estas estén o no relacionada con el trastorno alimentario.
- b) Familias con desacuerdos relevantes entre los cónyuges en cuanto a la valoración del trastorno alimentario y que sea valorado con factor de mantenimiento.
- c) Familias en donde uno de los cónyuges o ambos padezcan de algún trastorno psicopatológico que estén actuando como factor de mantenimiento del trastorno alimentario y pueda ser abordado con esta modalidad de tratamiento.

Duración de las sesiones:

Por su naturaleza no se establecerá un calendario preciso de sesiones, dependiendo de la evolución familiar.

Terapeutas:

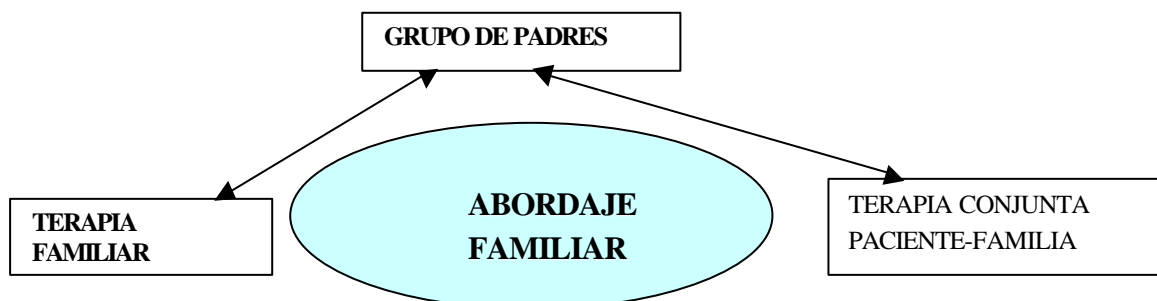
Será responsabilidad del psiquiatra o del psicólogo.

3. ABORDAJE CONJUNTO PACIENTE/FAMILIA.

Se indicará esta modalidad en todos los casos con corta evolución de la enfermedad y en aquellos en los que sea especialmente necesario trabajar conjuntamente con el paciente y la familia el trastorno alimentario. Suele realizarse, igualmente, como contraste de la información dada por los pacientes y sus familias, sobretodo cuando existen diferencias claras entre ellos.

Esta modalidad de tratamiento se realiza simultáneamente con la psicoterapia individual.

Figura - 1: *Niveles de intervención familiar*



4. Protocolo de visitas

Las visitas de familiares deben enmarcarse en el Plan de Tratamiento Individualizado para cada paciente. Máxime si tenemos en cuenta que en bastantes ocasiones existen disfunciones importantes parento-filiales, así como la frecuente manipulación afectiva de los pacientes hacia los padres durante las dificultades propias de la hospitalización.

Por ello:

1. Existirá un horario habitual de visitas de cinco a siete de la tarde.
2. Estas se realizarán en la antesala de la Unidad.

Sin embargo estas podrán alterarse dependiendo de los siguientes supuestos:

1. Si se considera conveniente para la recuperación del paciente, la madre podrá no tener limitación pudiendo permanecer el tiempo que desee con su hijo/a en la Unidad.
2. En los casos en donde exista una restricción de visitas desde el ingreso, podrá incrementarse progresivamente la estancia de la madre en la Unidad si se considera conveniente para el tratamiento.
3. Igualmente, un paciente puede ser suspendido de visitas de los padres o reduciendo el tiempo y frecuencia de ellas si se considera que ellas perjudican al tratamiento.
4. Las visitas de personas no familiares a los pacientes deberán tener el permiso expreso del terapeuta de referencia. En el supuesto de que se trate de un/a menor, además del permiso del terapeuta los padres deberán dar su consentimiento.
5. En todo momento se les comunicará a los padres y a los pacientes cualquier modificación en el horario de visitas y sobre la base de que se realizan.
6. Forma parte del Protocolo de Visitas las salidas exploratorias que realicen fuera de la Unidad los pacientes en compañía de sus padres. En este supuesto los padres deberán comunicar al equipo de enfermería de cuantas incidencias se hayan producido y que puedan ser importantes para el tratamiento.
7. Los padres y los pacientes conocerán durante el ingreso cual es su situación en cuanto a las visitas, así como los objetivos del tratamiento que deben cumplirse para conseguir mayor libertad o como se iría perdiendo si no los cumplen.

5. Protocolo de Ingreso

Las causas que motivan el ingreso son dos, fundamentalmente:

1. Por motivos de orgánicos importantes como consecuencia de la restricción alimentaria.
2. Por no-adherencia al tratamiento del Hospital de Día.

Por tanto, los objetivos fundamentales de la hospitalización son la normalización de la conducta alimentaria, del peso y la corrección de las conductas purgativas o compensatorias.

Tal como se viene realizando en otros centros especializados y basados en los Programas de Modificación de Conducta, nosotros aplicamos un **Protocolo de Privilegios** que puntuamos de 0 a 10. Este Protocolo debe ser conocido por los pacientes y sus familias, debiendo ser firmado al ingreso. En los casos de que se trate de pacientes menores de edad, serán los padres los que firmen como que están de acuerdo. En el supuesto de personas mayores de edad serán los pacientes. Cuando el ingreso sea involuntario por riesgo grave para la vida, no será obligado que se exprese el consentimiento y se seguirá el procedimiento habitual que regula a nivel legal este tipo de ingresos.

Todos los pacientes comienzan con privilegio - 10 reduciéndose este según cumplimiento de las pautas de tratamiento que recogen más adelante.

Privilegio - 5

1. La paciente estará con pijama.
2. Podrá realizar tareas de estudio y de lectura, y disponer de libros en su habitación.
3. Podrá ver televisión y escuchar la radio.
4. Podrá relacionarse con otros pacientes de la Unidad de Hospitalización.
5. Comerá en la habitación sin necesidad de ser supervisada por enfermería durante toda la comida.
6. Podrá tener visitas sin más limitación que las que vengan impuestas por las actividades de la Unidad.
7. Podrá realizar llamadas de teléfono.
8. Podrá participar en las actividades psicoterapéuticas del Hospital de Día, excepto para las comidas. Irá acompañada por enfermería desde la Unidad de Hospitalización hasta el Hospital de Día.

9. Los padres o familiares no podrán proporcionar objetos ni comida durante la hospitalización.
10. En todos los grados de privilegio el baño estará cerrado, debiendo pedir permiso a enfermería para utilizarlo.

Privilegio - 4

Se mantienen todos los privilegios de la etapa anterior excepto las llamadas de teléfono y vistas libres.

Privilegio - 3

Se mantiene todos los privilegios excepto llamadas de teléfono y visitas libres. Las comidas serán supervisadas por enfermería.

Privilegio -2

Vistas de cinco a siete; no llamadas telefónicas; las comidas serán supervisadas por enfermería; no podrá ver televisión ni escuchar la radio; no podrá salir de la Unidad de Hospitalización; no podrá realizar llamadas telefónicas.

Privilegio -1

Visitas de cinco a siete; no llamadas telefónicas; las comidas serán supervisadas por enfermería; no podrá ver televisión ni escuchar la radio; no podrá salir de la Unidad de Hospitalización ni de la habitación sin permiso; irán al cuarto de aseo acompañadas por enfermería.

Privilegio - 0

Situación en la que el riesgo médico obliga a la alimentación forzada (sonda) y reposo vigilado. Las visitas se regularán teniendo en cuenta la situación concreta de cada paciente. Pasar al Privilegio -1, deberá ser acordado conjuntamente con el internista/endocrinólogo. En los casos de autoagresiones o manipulaciones de la sonda podrá recurrirse a la sujeción del/la paciente.

CONTRATO TERAPEUTICO

D/ña: _____,

me comprometo a seguir todas las instrucciones que se me han dado por parte de enfermería y de mi terapeuta con relación a la comida e implicación personal en el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico si fuera preciso.

Igualmente se me ha informado que de no cumplir los objetivos respecto al peso y la comida se me irán restringiendo privilegios hasta llegar al Privilegio Cero, de lo que seré informado/a con anterioridad.

Actualmente dispongo de los siguientes privilegios:

- a) Visitas Modalidad:
- b) Régimen en la Unidad: Abierto Restringido Habitación
- c) TV y radio
- d) Actividades en Hospital de Día
- e) Llamadas telefónicas
- f) Control de comidas

OTRAS OBSERVACIONES:

Almería a de

Fdo: Paciente/familia

Fdo: Terapeuta

Fdo: Enfermería

Protocolo Regulator de la Coordinación con las Asociaciones de Afectados

El derecho de las Asociaciones de Afectados a conocer el funcionamiento de la Unidad así como la calidad de la prestación de servicios sanitarios que se realiza deben estar supeditados al derecho a la intimidad y secreto profesional que poseen los pacientes y sus familias. Este principio será la única limitación, legalmente reconocida, respecto a la relación de las Asociaciones con la Unidad de trastornos Alimentarios. Por ello, creemos necesario que la coordinación debe sustentarse sobre los siguientes aspectos:

1. Las Asociaciones podrán exponer propaganda (póster, folletos etc.) visibles y sin limitaciones en la Unidad.
2. Las Asociaciones no tendrán derecho a conocer los nombres de los pacientes ingresados ni a visitarlos sin el consentimiento de los pacientes y de sus familiares.
3. Las Asociaciones tendrán derecho a disponer de la memoria de actividades de la Unidad.
4. Se establecerá un calendario de reuniones con la Asociaciones que en principio será mensual pudiéndose modificar según necesidades. En ellas se abordarán asuntos relacionados con la asistencia, recursos humanos y materiales, asuntos de gestión y cartera de servicios de la Unidad.
5. Las Asociaciones tendrán derecho a conocer las medidas de tratamiento que se establecen pero no podrán interferirlas.
6. Los miembros de la Asociación podrán prestar servicios de voluntariado en la Unidad siempre que la actividad encomendada no requiera contacto directo con los pacientes. Esta medida trata de preservar el derecho a la intimidad y anonimato de los pacientes.

HOSPITAL DE DÍA

1. HORARIO:

13,00 - 14,30: ALMUERZO

14,30 - 15,30: REPOSO RELATIVO Y VIGILADO.

15,30 - 17,00: GRUPOS DE EXPRESIÓN ARTÍSTICA, OCUPACIONAL Y ESTUDIO.

17,00 - 17,30: MERIENDA.

18,00 - 19,30: ACTIVIDADES GRUPALES (PSICOTERAPIA)

20,00 - 21,00: CENA Y SALIDA.

2. NORMAS DEL COMEDOR:

1. Firmar y cumplir el contrato del comedor.
2. Traerán registro diarios alimentarios firmados por algún familiar.
3. Se sentarán a la mesa sin abrigos ni chaquetas.
4. Se acompañarán a coger las bandejas.
5. No podrán elegir alimentos.
6. Solo se utilizará una servilleta.
7. El primer día se comerán medio bollo, el resto de los días un bollo entero.
8. Se podrán beber como máximo dos vasos de agua. En verano tres.
9. Se comerán las pieles de la carne, excepto las del pollo y salmón.
10. La comida se irá troceando a la vez que se va comiendo.
11. El sobre de azúcar se echará en el yoghurt y se disolverá.
12. Durante la comida no se hablará ni de alimentos ni de peso.
13. Los platos no se amontonarán.
14. Tiempo para comer, el primer día una hora, después 50 minutos.
15. En caso de no finalizar en el tiempo previsto terminará de comer en una mesa aparte y repetirá postre.
16. Se acompañarán a dejar las bandejas.
17. Después de terminar la comida se quedarán en el hospital de día en reposo relativo y vigilado.
18. Podrán acceder al WC a la hora de haber comido, acompañadas y sin cerrar la puerta.

3. ACTIVIDADES GRUPALES: PSICOTERAPIA GRUPAL

Antes de entrar en el desarrollo de las actividades, propiamente dichas, así como de las normas y estructura de los grupos, no debemos olvidar que lo importante es la consecución de los objetivos de salud. Para ello las actividades grupales deben ser evaluadas y estar basadas en la evidencia científica.

a) Estructura General de las sesiones:

Al inicio de las sesiones se llevará a cabo la presentación de los terapeutas, así como las normas: frecuencia, estructura, contenidos y compromisos:

- ⇒ El grupo siempre empezará con una ronda inicial y terminará con otra.
- ⇒ En el supuesto de asista un nuevo paciente: presentación de terapeutas, pacientes y explicación de las normas y compromisos.
- ⇒ Lo que se hable en el grupo no podrá ser comentado fuera del mismo.
- ⇒ Si ha sucedido algo importante a alguno/a de los paciente durante la semana, tendrá preferencia para ser expuesto.
- ⇒ Se respetará la opinión de los demás.
- ⇒ Cada paciente debe prepararse un mínimo de dos temas a lo largo de la permanencia en el grupo.
- ⇒ Quien falte dos veces de forma no justificada al grupo se le notificará a su familia en caso de ser una menor. Si es mayor de edad se le daría el alta por incumplimiento terapéutico.
- ⇒ Los pacientes se comprometen a traer al grupo los registros alimentarios debidamente cumplimentados.

b) Distribución semanal de las actividades terapéuticas:

LUNES: ALIMENTACIÓN

MARTES: HABILIDADES SOCIALES.

MIÉRCOLES: IMAGEN CORPORAL.

JUEVES: COGNICIONES IRRACIONALES.

VIERNES: TEMAS PROBLEMÁTICOS.

Ficha individual

Nº DE HISTORIA:

FECHA DE INICIO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

Dirección:

Teléfono:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Fecha de alta:

Lugar de derivación:

