

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Proceso Asistencial Integrado



Trastornos de la Conducta Alimentaria

Proceso Asistencial Integrado

TRASTORNOS de la conducta alimentaria [Recurso electrónico] : proceso asistencial integrado / [autores-as, Asunción Luque Budia (coordinadora) ... et al.]. -- 2ª ed.. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, 2018

Texto electrónico (pdf), 92 p.

ISBN 978-84-947313-5-8

1. Trastornos de la conducta alimentaria 2. Calidad de la atención de salud 3. Guía de práctica clínica 4. Andalucía I. Luque Budia, Asunción II. Andalucía. Consejería de Salud
WM 175

2ª edición 2018



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Edita: **Junta de Andalucía. Consejería de Salud.**

ISBN: **978-84-947313-5-8**

Maquetación: **Kastaluna**

Consejería de Salud: www.juntadeandalucia.es/salud

Repositorio Institucional SSPA: www.repositoriosalud.es

Autores/as: Luque Budia, Asunción (Coordinadora)

Psicóloga Clínica. Programa de Enlace e Interconsulta. UGC de Salud Mental Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Aguilar Iñigo, María del Carmen

Médica. Especialista en Pediatría. UGC La Granja. Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz. Cádiz.

Barrera Becerra, Concepción

Enfermera. Apoyo metodológico. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla.

Fernández Oropesa, Carlos

Farmacéutico de Atención Primaria. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada. Granada.

Hernández Hernández, María José

Enfermera. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Virgen de las Nieves. UGC Salud Mental Intercentro Hospital Virgen de las Nieves y Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

Leiva Cabral, María Jesús

Médica. Especialista en Psiquiatría. Unidad Salud Mental Comunitaria de Jerez. UGC de Salud Mental. Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz. Cádiz.

Perea Baena, Jose Manuel

Enfermero. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Marítimo de Torremolinos. UGC de Salud Mental Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Rojo Villalba, María Matilde

Psicóloga. Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Rodríguez Martínez, Pilar

Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Milagrosa. Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz. Cádiz.

Sánchez Vázquez, Ana Rosa

Médica Especialista en Pediatría. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Santiago Molina, Encarnación

Psicóloga Clínica. Hospital de Día de Salud Mental. UGC de Salud Mental Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Sanz Amores, Reyes

Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefa de Servicio de Calidad y Procesos. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Sevilla.

Túnez Rodríguez, Lucía

Enfermera. UGC Alcazaba (Red Consejo Dietético). Distrito Sanitario Almería. Almería.

Venegas Moreno, Eva

Médica. Especialista en Endocrinología y Nutrición Clínica. Jefa de Sección de Endocrinología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Declaración de intereses: Todas las personas relacionadas en el apartado de autoría han realizado una declaración de intereses, que consta en el Servicio de Calidad y Procesos.

Colaboraciones: Molina Linde, Juan Máximo

Psicólogo. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla.

Revisión externa: Nuestro agradecimiento a las aportaciones realizadas por:

Servicio Andaluz de Salud (SAS). Programa de Salud Mental.

Planes y Estrategias:

Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Sociedades científicas: De las sociedades consultadas, se han recibido aportaciones de:

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC).

Asociación Andaluza de Profesionales de Salud Mental (AAPSM).

Sociedad Andaluza de Psiquiatría (SAP).

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria – Andalucía (SEMERGEN).

Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como una herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a la importante implicación de los y las profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades, las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de medicamentos, la metodología enfermera basada en los resultados a conseguir (*Nursing Outcomes Classification*), intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de cómo se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave, que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a los y las profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

Teresa Molina López
Directora General de Investigación
y Gestión del Conocimiento

Recomendaciones Clave / 9

Introducción / 11

Definición / 17

Descripción general / 19

Componentes: Profesionales, actividades, características de calidad / 21

Competencias específicas del equipo profesional / 75

Recursos / 75

Representación gráfica / 79

Indicadores / 81

Anexos / 85

Acrónimos / 89

Bibliografía / 91

Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave responden a las características de calidad que, según el grupo elaborador, aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción.

Recomendaciones	Grado
En Atención Primaria, aprovechar cualquier oportunidad o contacto, por ejemplo Programas e Intervenciones de Prevención y Promoción de Salud con adolescentes/ escolares (Forma Joven) y/o Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía para detectar hábitos de riesgo y casos de posible TCA y poder iniciar una intervención precoz.	AG ³
Una vez establecido el diagnóstico de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa en Atención Primaria, el o la paciente se derivará para su atención en la Unidad de Salud Mental Comunitaria y Endocrinología/Medicina Interna/Pediatría, en un plazo máximo de quince días.	AG ³
Todo /a paciente con Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa contará con evaluación multidisciplinar previa a la elaboración del Plan Individualizado de Tratamiento.	AG
En cada nivel asistencial de salud mental a el o la paciente se le asignará un o una referente facultativo y de enfermería.	AG ³
Todo/a paciente con Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa contará con un Plan Individualizado de Tratamiento que recoja las características definidas.	AG
Se indicará consejo nutricional en todo caso de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa.	<i>(Recomendación NICE)¹</i>
Se indicará tratamiento psicoterapéutico en caso de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa, teniendo en cuenta el nivel de gravedad.	AG ^{1,2}
A las personas diagnosticadas de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa se les ofrecerá programas psicoeducativos individual y familiar.	AG ³
Todo paciente en tratamiento intensivo, contará con un contrato terapéutico.	AG
La duración del tratamiento psicoterapéutico en programa intensivo contará de al menos 20 sesiones de psicoterapia.	AG ¹
Si existe abuso de sustancias en personas con Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa se valorará el tratamiento conjunto con salud mental y centro de adicciones.	<i>(Recomendación NICE)¹</i>
En casos de infancia y adolescencia, en el tratamiento intensivo se establecerá un programa de intervención psicoterapéutica familiar e individual.	<i>(Recomendación NICE)¹</i>

Recomendaciones de no hacer	Grado
No indicar tratamiento psicofarmacológico como tratamiento único en Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa.	<i>(Recomendación NICE)¹</i>
En adolescentes que consulten por amenorrea, no indicar terapia hormonal sustitutiva, sin que previamente se haya realizado una entrevista exhaustiva y una valoración antropométrica.	<i>AG²¹</i>