

Folleto para Pacientes con Trastornos de Alimentación

Usted ha sido admitido en el hospital porque su médico determinó que era médicamente necesario hospitalizarlo para garantizar su seguridad y restaurar su salud física. Este protocolo se desarrolló para asegurar que su hospitalización alcance estos objetivos. Si tiene alguna pregunta sobre este protocolo, por favor hable con su enfermero/a o médico. Su equipo le mantendrá informado sobre su progreso durante su estancia en el hospital. La estabilización médica incluye obtener una nutrición adecuada y obtener análisis para monitorear los electrolitos (sales) en la sangre. Este proceso suele durar aproximadamente una semana para garantizar la seguridad.

Protocolo del Paciente

Permisos y Refuerzo:

1. Será admitido en una habitación privada estándar con acceso a los artículos habituales de comodidad y actividades provistas por Especialistas de la Vida del Niño disponibles para todos los pacientes. Si hay preocupaciones de seguridad, puede que sea necesario imponer restricciones.
2. No se permiten dispositivos móviles personales
3. Se considerará un plan conductual si es necesario para apoyar la estabilización nutricional.
4. Todas las actividades se guardarán y/o se apagarán (por ejemplo, televisión, videojuegos, manualidades) antes de las comidas, las meriendas a la hora de acostarse.

Pautas para Despertarse /Vestirse:

1. Al momento de la admisión, se le pedirá que lleve una bata de hospital.
2. Necesita despertarse, pesarse y vestirse antes del desayuno.
3. El uso de ropa personal dependerá de la determinación del equipo médico.

Pautas de Peso:

1. Tendrá que pesarse diariamente antes del desayuno, después de la primera orina matutina, solo con bata de hospital. No se llevará ninguna otra ropa (es decir, ropa interior, calcetines, zapatillas o zapatos).
2. Usará el baño para orinar antes de que se pese.
3. No puede comer, beber, bañarse ni cepillarse los dientes antes de que le pesen.
4. Debe ponerse de pie en la báscula con la espalda hacia el peso.
5. Ni a usted ni a su familia se le informará su peso, IMC o ingesta calórica.

Laboratorios:

1. Se realizarán análisis de sangre cada mañana, normalmente durante 6 días. Esto es para monitorear el síndrome de realimentación, que puede causar caídas súbitas y graves en los electrolitos sanguíneos (sales) como potasio y fósforo cuando los pacientes comienzan a ingerir una nutrición adecuada tras un periodo de desnutrición.
2. Si los niveles bajan, se administrarán suplementos.

Pautas de Comidas:

1. Habrá 6 comidas al día, 3 comidas principales y 3 meriendas. Cada día, sus comidas se actualizarán gradualmente, según las indicaciones de su Dietista Registrado (RD), quien creará planes de alimentación equilibrados que satisfagan sus necesidades nutricionales. También se determinan los objetivos de consumo de agua. Todas las comidas serán supervisadas por el personal.

[NEXT PAGE](#)

2. No se permitirán visitas ni actividades durante las comidas, excepto el apoyo en las comidas por parte de un familiar o del Asistente de Cuidado al Paciente (AAP). El equipo de psiquiatría determinará la disponibilidad de un familiar para brindar apoyo con las comidas tras la evaluación inicial, observación y la educación de la familia.
3. El personal revisará su bandeja antes de cada comida para verificar que esta correcta. No se permiten sustituciones de alimentos.
4. Tendrá 30 minutos para completar cada comida o merienda. Después de este tiempo, se retirará la bandeja de su habitación.
5. Los horarios aproximados de las comidas son:
 - Desayuno = 8:00 – 8:30
 - Merienda = 10:00 – 10:30
 - Almuerzo = 12:00 – 12:30
 - Merienda = 2:30 – 3:00
 - Cena = 5:00 – 5:30
 - Merienda = 8:30 – 9:00
6. El personal registrará la ingesta de alimentos en un boleto de comida.
7. No se permiten otros alimentos, bebidas, vasos ni platos en su habitación, incluida la comida o bebida de los familiares.
8. Se espera un cumplimiento del 100% con la nutrición diaria (alimentos y agua).
9. Si no puede comer o beber todos los alimentos y líquidos presentados, tendrá la oportunidad de compensar la nutrición que le falte en la próxima comida tomando un suplemento nutricional.
10. Si no puede recuperar la nutrición del suplemento líquido, se colocará una sonda de alimentación, también llamada sonda nasogástrica (SNG). La sonda de alimentación se colocará al final de cada merienda si no consume el objetivo de nutrición para esta merienda y la comida anterior. El resto de la nutrición se le proporcionará con un suplemento mediante sonda de alimentación. La sonda de alimentación se retirará al finalizar. Así tendrá un "nuevo comienzo" para poder comer y beber toda la comida y merienda siguiente.
11. Si está en reposo absoluto, deberá comer en la cama, acostado/a o sentado/a. De lo contrario, deberá comer sentado/a en una silla sin cobijas.

Entorno de la Unidad:

1. Al ser admitido, se le mantendrá en observación constante durante y una hora después de las comidas y meriendas, y si tiene una sonda de alimentación. *Esto significa que un miembro del personal estará con usted para proveer seguridad y apoyo, y monitorear cualquier trastorno de alimentación.*
2. El uso del baño está supervisado por el personal que mantendrá la puerta abierta durante la observación constante.
3. No tendrá acceso a la cocina para la familia.
4. Las luces deben permanecer encendidas durante el día y las cortinas deben mantenerse abiertas, excepto al vestirse.
5. El personal medirá la orina y las heces después de cada uso del baño.
6. Se le pondrá en observación constante las 24 horas del día, si cumple alguno de los siguientes criterios de riesgo durante la hospitalización:
 - i. ideación suicida activa o conductas de riesgo para la seguridad que requieren observación constante
 - ii. preocupación por el ejercicio excesivo en el entorno de tratamiento o en casa

RETURN TO
THE BEGINNING

- iii. preocupación por el consumo excesivo de agua en el entorno de tratamiento o en el hogar
 - iv. Alto riesgo de caídas
7. El lenguaje inapropiado o el comportamiento amenazante no son aceptables.
 8. Todos los medicamentos que traiga de casa deben ser entregados a su enfermero/a al ser admitido/a.
 9. Pedimos que las familias no hablen sobre comidas, peso u otros temas relacionados con la alimentación, ya que estos temas pueden aumentar la ansiedad. El equipo de tratamiento ayudará a guiar a su familia en cuanto a conversaciones adecuadas y apoyo en las comidas.

Visitantes:

1. La familia inmediata y un representante de su religión preferida pueden visitarle en cualquier momento, excepto a la hora de las comidas, a menos que el equipo ordene lo contrario.
2. Las visitas con amigos y familiares extensos se considerarán una vez que se alcance la estabilidad médica y conforme a las pautas actuales para las visitas del hospital.

Actividad:

1. Todos los pacientes son admitidos con restricción de actividad y avanzarán a medida que mejore su estado de nutrición y médico.
 - a. Los requisitos de estabilidad médica pueden ser explicados por el equipo médico para todo nivel de actividad en la secuencia de su trayecto.
 - b. Usted y su familia recibirán actualizaciones diarias sobre los avances en el nivel de actividad y se les anima a preguntar si tienen preguntas.
2. Le pondrán en un monitor cardíaco al ser admitido. *Esto significa que las pegatinas en su pecho medirán su ritmo cardíaco y su respiración.* La duración del seguimiento cardíaco depende de su estado médico.
3. Los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura) se tomarán al menos cada 4 horas, o con más frecuencia, si su condición médica lo requiere.
4. Cualquier traslado para cuidado médico fuera de la unidad debe realizarse en silla de ruedas o camilla.

El Folleto para Paciente) fue revisado conmigo y entiendo el plan de tratamiento recomendado.

Fecha: _____

Firma del Paciente: _____

Firma del Guardian: _____
(para pacientes menores de 18 años)



RETURN TO
THE BEGINNING



Folleto suplementario para pacientes de 18 años o más:

1. Para que su plan de tratamiento tenga éxito, es importante que cuente con el apoyo y participación de otra persona (como un padre). Solicitamos que firme un permiso HIPAA para autorizarnos a hablar de su cuidado con un padre u otra persona de confianza.
2. Solicitamos que firme formularios de autorización para que el equipo de hospitalización pueda comunicarse con sus profesionales ambulatorios (es decir, terapeuta, nutricionista, psiquiatra) y programas de trastornos de alimentación (si procede).
3. Sus proveedores no pueden cuidar de forma segura sin su cooperación con el protocolo y Plan de tratamiento. El incumplimiento del protocolo anterior puede resultar en que el equipo de paciente hospitalizados recomienda el alta o el traslado a otro programa.

Fecha: _____

Firma del Paciente: _____



RETURN TO
THE BEGINNING