

ENTREVISTA DE ADMISIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



ENTREVISTA DE ADMISIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



Lic. Ricardo Gregorio

Presidente de Mesa



Dra. María Florencia Alasia

Médica Pediatra y Psiquiatra infanto juvenil



Lic. María Belén Chardón

Lic. en Psicología



Lic. María Rosalia Coll

Lic. en Nutrición

A stylized illustration of a person with pink hair wearing a grey hoodie, looking down with their hand near their face. The background is a gradient of purple and blue.

LA ENTREVISTA EN CONJUNTO

Una de las características distintivas de nuestro dispositivo es la realización de entrevistas de admisión en forma conjunta entre los distintos profesionales del equipo. Esta modalidad requiere una condición fundamental: la coincidencia de agendas.

¿Qué implica?

Psicología, Psiquiatra infanto juvenil y nutricionista presentes de manera simultánea en la misma entrevista con el/la paciente y su familia.

¿Porqué importa?

Permite una lectura inmediata y plural del motivo de consulta, integrando desde el primer momento las distintas perspectivas disciplinares.

¿Cuándo ocurre?

Desde el primer contacto clínico, convirtiendo la admisión en un acto terapéutico en sí mismo y no solo en un paso administrativo.

Optimizar tiempos

La entrevista conjunta no solo enriquece la evaluación clínica: también representa una decisión estratégica para cuidar el tiempo del paciente y del equipo.

01 

Evita entrevistas reiteradas

El paciente no necesita repetir su historia a cada profesional por separado, reduciendo el desgaste emocional y la fatiga narrativa.

02 

Retención del paciente

Los procesos de admisión prolongados suelen provocar abandono. La simultaneidad acorta los tiempos y favorece la adherencia desde el inicio.

03 

Encuadre y diagnóstico en interdisciplina

La evaluación de riesgo y el diagnóstico presuntivo se construyen en tiempo real, integrando la mirada clínica y de salud mental de manera instantánea.

RAPPORT

El rapport es la relación de confianza y colaboración que se establece entre el paciente, su familia y el equipo profesional. En TCA, esta alianza no es un prerrequisito de la clínica: es la clínica misma. Para muchos pacientes, esta puede ser la primera vez que se sienten genuinamente escuchados y validados en su sufrimiento.

❖ Escucha activa

Presencia plena, sin interrupciones, que transmite que lo que el paciente dice importa.

❖ Empatía genuina

Reconocer el sufrimiento del otro sin minimizarlo ni sobredramatizarlo.

❖ Lenguaje adecuado

Adaptar el registro verbal al paciente y a su etapa de desarrollo. Ejemplo: caso Valentina y familia.

❖ Respeto

Sostener un vínculo no invasivo que no cuestione ni juzgue antes de comprender.

INFORMACIÓN COMPLETA:

LA MIRADA BIOPSIICOSOCIAL

Una evaluación de admisión rigurosa no puede parcializarse. En TCA, los síntomas se expresan en múltiples planos simultáneamente y la comprensión del malestar exige considerar cada dimensión sin jerarquías.

BIOLOGICA

- Estado nutricional
- Signos vitales
- Complicaciones médicas

PSICOLOGICA

- Historia emocional
- Funcionamiento mental
- Diagnostico

SOCIAL

- Vínculos
- Familia
- Contexto escolar y cultural

CONDUCTUAL

- Patrones alimentarios
- Rituales
- Comportamiento de riesgo

ADMISIÓN

ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA DE

La entrevista sigue un orden que permite avanzar desde lo general hacia lo más sensible, respetando los tiempos del paciente y garantizando que ningún aspecto clínico quede sin explorar.

Apertura e introducción
Presentación del equipo y encuadre del espacio.

Historia del problema actual
Inicio, evolución, factores precipitantes y cronología.

Examen del estado mental
Exploración clínica de salud mental: afecto, pensamiento, conducta.

Temas sensibles y evaluación de riesgos
Conductas de riesgo, ideación, urgencia de intervención.

1

2

3

4

5

6

7

8

Motivo de consulta

¿Qué los trae hoy? En palabras del paciente y la familia.

Historia personal y social

Desarrollo, vínculos, contexto escolar, familiar y cultural.

Evaluación nutricional

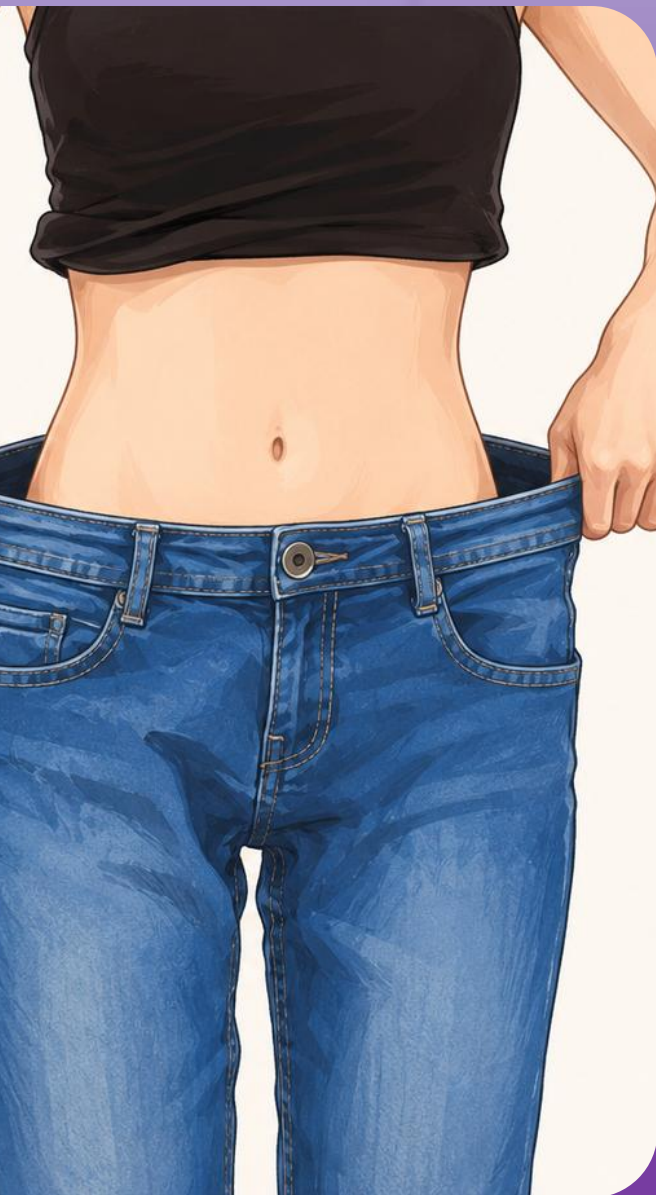
Valoración del estado nutricional, ingesta y conductas alimentarias.

Cierre

Devolución al paciente y familia. Acuerdos terapéuticos.

La importancia de la mirada interdisciplinaria

En los TCA, la multicausalidad se aborda en interdisciplina. No existe un único factor que explique el padecimiento, y por eso la evaluación conjunta desde el inicio construye una comprensión integral que ninguna disciplina podría alcanzar sola.



Comprensión integral desde el primer contacto

La mirada simultánea de pediatría, psicología y nutrición permite articular hipótesis diagnósticas desde distintos ángulos. Fortalece la transdisciplina.

Determinación del nivel de intervención

La admisión conjunta permite definir en tiempo real qué nivel de cuidado requiere el paciente y qué otros profesionales —por fuera del dispositivo— deberán sumarse al tratamiento.

Desafíos de la Modalidad Conjunta

La entrevista en conjunto es clínicamente poderosa, pero no está exenta de dificultades organizativas y relacionales que el equipo debe anticipar y gestionar.



LA ANTICIPACIÓN Y EL BUEN ENCUADRE INICIAL SON LA MEJOR RESPUESTA A ESTOS DESAFÍOS.

DESAFÍOS ORGANIZATIVOS

Sincronización de agendas entre tres profesionales con distintas obligaciones institucionales.

Requiere una organización institucional robusta que sostenga esta modalidad en el tiempo.

Mayor complejidad logística frente a imprevistos o ausencias del equipo..

DESAFÍOS CLÍNICOS Y VINCULARES

Algunos pacientes pueden sentirse intimidados o abrumados ante la presencia de tres profesionales simultáneamente.

Es fundamental que el equipo trabaje en la presentación inicial para reducir esa sensación de ser "evaluado por varios".

La dinámica grupal del equipo debe estar consolidada para que el paciente perciba coherencia y no dispersión.

Admisión en TCA Una Paradoja

La entrevista de admisión en TCA se desarrollo sobre una tensión constitutiva que lejos de ser un problema, es su riqueza clínica más profunda.

EL ALGORITMO CLÍNICO

La entrevista requiere procedimientos sistemáticos: identificar diagnósticos, evaluar riesgos, tomar decisiones terapéuticas oportunas. El trabajo interdisciplinario funciona como una secuencia organizada de observaciones e intervenciones orientadas a disminuir la incertidumbre y atender las necesidades del paciente.

LA SINGULARIDAD DEL SUJETO

Ningún algoritmo es suficiente para comprender a quien consulta. Detrás de los síntomas alimentarios aparecen modos singulares de habitar el cuerpo que no pueden reducirse a indicadores clínicos. El algoritmo trabaja sobre lo dicho. La entrevista clínica trabaja sobre silencios, contradicciones, afectos y significados que aún no encontraron palabras.

¡MUCHAS GRACIAS!

