



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**Unidad Xochimilco**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

INFORME DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL  
Proyecto "Atención nutricional a pacientes de la Clínica de la  
Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de  
la Fuente Muñiz

ALUMNA:

Monroy Cano Rosa Karla  
2193068925

Asesores:

Interno: Dr. José Alberto Rivera Márquez (UAM-Xochimilco)

Externo: Mtra. María Magdalena Ocampo Regla (INPRFM)

31 de julio de 2024

**Datos generales y matrícula del prestador:** Rosa Karla Monroy Cano.

Matrícula: 2193068925

**Lugar y periodo de realización:** Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM). El servicio social se realizó en un periodo de seis meses, abarcando un total de 480 horas. Del 02 de enero 2024 al 02 de julio 2024.

**Unidad, División y licenciatura:** Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Licenciatura en Nutrición Humana.

**Nombre del proyecto en el que se participó:** Atención nutricional a pacientes de la Clínica de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”: desarrollo de actividades relacionadas con la práctica de la nutrición en el ámbito clínico.

**Asesores responsables:**

Interno: Dr. José Alberto Rivera Márquez.

Externo: Mtra. María Magdalena Ocampo Regla.

**Introducción:**

Los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un problema de salud mental pública, cuya importancia ha sido reconocida desde hace ya más de tres décadas en los países desarrollados. En los primeros años de investigación acerca de TCA, se consideraba que estos eran un problema de mujeres jóvenes de clase alta, y casi exclusivo de los países altamente desarrollados (Brumberg, 2000). Ambas nociones han sido puestas en duda ante el reporte de un gran número de casos, y de porcentajes importantes de actitudes y conductas alimentarias de riesgo en diversas partes del mundo (Gordon, 2001). Actualmente los reportes en países desarrollados muestran frecuencias similares en distintos niveles sociales (Gard y Freeman, 1996). Es probable que la exclusividad del nivel socioeconómico se haya debido a un subregistro provocado por la dificultad al acceso a servicios de atención psiquiátrica. (Unikel y Caballero, 2010)

Hasta hace poco tiempo en México parecía existir el consenso no explícito de que los TCA eran un problema minoritario, y ocuparse de él resultaba de alguna manera frívolo frente a la importante presencia de problemas como la tuberculosis, la desnutrición, o la esquizofrenia. La principal justificación para lo anterior estaba en la escasa o nula demanda de atención por TCA. Este fenómeno pudo haber obedecido a alguna de cuatro causas, o a una combinación de ellas. En primer lugar, es posible que, efectivamente, hasta la década de los 80, los casos de TCA fueran casi inexistentes en México. En segundo, al no haber conocimiento por parte de la población de que se trataba de un padecimiento psiquiátrico, la búsqueda de atención podría haber sido menor a la que hay en la actualidad, cuando el tema de los TCA es ampliamente discutido en los medios de comunicación masiva. En tercer lugar, la cobertura de servicios médicos en México no alcanza a gran parte de la población, y menos aún en el caso de los servicios psiquiátricos especializados. Por último, aún si los pacientes acudían a un servicio médico, es posible que hubieran sido mal diagnosticados, por una falta de conocimiento general al respecto. (Unikel y Caballero, 2010)

En la última década, sin embargo, aumentó el número de pacientes atendidos por TCA y con ello el número de centros de atención, públicos y privados. Hasta 1992 existía una sola clínica a nivel público, la clínica de Anorexia Nervosa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”, fundada en 1985 y coordinada por el departamento de Medicina Psicológica, que atendía básicamente casos graves de anorexia. En 1990 se crea en el mismo Instituto la Clínica de la Familia, que complementaba el trabajo de la de Anorexia Nervosa. Esta se transformó en 1995 en Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, y en Clínica de TCA y Obesidad en 2003. En 1996 se creó la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, la cual atiende un promedio de 250 casos de TCA al año con un enfoque interdisciplinario. (Unikel y Caballero, 2010)

El servicio social fue realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) específicamente en la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria que cuenta con el siguiente marco institucional:

Misión: Mejorar la salud mental de la población mexicana por medio de la investigación multidisciplinaria de excelencia, la atención médica especializada y la formación de recursos humanos en los principios de calidad y calidez.

Visión: Consolidarse como centro líder en neurociencias, investigación clínica, epidemiológica y social, de atención y docencia, capaz de dar respuesta a las prioridades nacionales en salud mental, incluyendo las adicciones.

Objetivo: A través de actividades vinculadas con la práctica de la nutrición, se apoyará al personal médico y de nutrición de la clínica de la Conducta Alimentaria del INPRFM, en la atención nutricional de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

#### Objetivos generales y específicos

Objetivo General: A través de actividades vinculadas con la práctica de la nutrición, se apoyó al personal médico y de nutrición de la Clínica de la Conducta Alimentaria del INPRFM, en la atención nutricional de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

#### Objetivos Particulares:

- a. Conocer el funcionamiento de la Clínica de la Conducta Alimentaria del INPRFM, en lo que concierne al tratamiento nutricional para los distintos padecimientos que allí se atienden.
- b. Profundizar en el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria y su atención en el ámbito clínico.
- c. Actualizar conocimientos sobre atención nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico.
- d. Colaborar en el desarrollo de estrategias para la atención nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico.

- e. Difusión de información sobre trastornos de la conducta alimentaria en pacientes diagnosticados y sus familiares, a través de una aproximación en psicoeducación.

**Metodología utilizada:** Se realizaron historias clínicas, seguimiento de peso de las y los pacientes, estimación de IMC, predicción del gasto energético a través de la fórmula Harris Benedict y se utilizó como referencia para el apoyo a la atención clínica la “Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria” del propio instituto.

**Actividades realizadas:** Apoyo a atención clínica con orientación en trastornos de la conducta alimentaria, psicoeducación orientada hacia la nutrición, dirigida hacia pacientes y familiares.

### **Objetivos y metas alcanzados:**

Apoyar al personal médico y de nutrición del INPRFM en la

- a. Atención nutricional a pacientes con TCA.
- b. Conocer el funcionamiento de la Clínica de la Conducta Alimentaria del INPRFM, en lo que concierne al tratamiento nutricional para los distintos padecimientos que allí se atienden.
- c. Profundizar en el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria y su atención en el ámbito clínico.

### **Resultados y conclusiones:**

Durante los seis meses de realización de servicio social, equivalentes a 480 horas, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Diariamente se atendieron a un promedio de cinco personas diagnosticadas con algún trastorno de la conducta alimentaria como (anorexia nervosa, bulimia nervosa, trastorno por atracón, anorexia nervosa atípica, Trastorno

restrictivo por evitación de la ingesta de alimentos (TERIA) y trastorno de la conducta alimentaria no especificado, entre otros).

- Los pacientes de sexo femenino fueron las que más solicitaban el servicio, siendo en su mayoría adolescentes. Esto concuerda con lo reportado por Villalobos-Hernández, Bojórquez-Chapela, Hernández-Serrato y Unikel-Santoncini, quienes han estimado que: la proporción de adolescentes en riesgo alto de tener un trastorno de la conducta alimentaria es de 1.6% (2.0% en mujeres y 1.2% en hombres).
- Se realizaron actividades relacionadas con la atención clínica en nutrición orientada hacia las conductas alimentarias, cuya finalidad fue proporcionar apoyo integral para las y los pacientes, tomando en cuenta los diagnósticos previos. Al final del periodo reportado se obtuvieron mejoras en el estado de salud, las cuales se evidencian gracias a los cambios ponderales observados.
- Se llevaron a cabo actividades de psicoeducación en nutrición dirigidas tanto a pacientes de la clínica, como a sus familiares.

#### **d. Recomendaciones**

No hay recomendaciones particulares para el Instituto.

#### **e. Bibliografía**

Unikel C, Caballero A. (2010). Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *salud pública de México*, 65, s96-s101.