PROTOCOLO CLÍNICO DE SALUD CONDUCTUAL, ATENCIÓN PRIMARIA Y RECUPERACIÓN INTEGRAL

Herramienta de Detección de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Consumo de Sustancias Concurrentes en Adultos

Instrumento Clínico de Tamizaje para Adultos Mayores de 18 Años (Últimos 12 Meses / Actual)

KLASEY CONSULTING

> **Fundamento Clínico y Alcance (Mayores de 18 Años):** Los trastornos de la conducta alimentaria concurrentes (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, OSFED) y los trastornos por consumo de sustancias comparten circuitos neurobiológicos de recompensa, mecanismos de desregulación emocional e historias de trauma **(APA, 2023; SAMHSA, 2020)**. Tratar únicamente una condición suele desencadenar recaídas o sustitución de síntomas en la condición no atendida. Aplique este tamizaje de manera universal en terapia ambulatoria, atención primaria, salud universitaria e ingresos de tratamiento por consumo de sustancias.

Nombre de la Persona / Pronombres: _____	**Fecha / Edad / Entorno de Detección:** _____
Nombre y Rol del Profesional: _____	**Confidencialidad y Consentimiento Informado Revisados:** _____

Parte 1: Estándares de Detección en Adultos Informados en el Trauma

1. **Adoptar una Postura Neutral Respecto al Peso y Libre de Estigma:** Los trastornos de la conducta alimentaria ocurren en todos los tamaños corporales, géneros, edades y contextos. Evite asumir la ausencia de un trastorno alimentario basándose en un peso corporal normal o elevado **(APA, 2023)**.
2. **Explorar el Reforzamiento Funcional y la Sustitución de Síntomas:** Evalúe cómo las sustancias y las conductas alimentarias cumplen funciones paralelas de afrontamiento (adormecer el trauma, reducir la ansiedad, regular el afecto o controlar el peso corporal) **(NIDA, 2020)**.
3. **Evaluar Comorbilidades Médicas y de Abstinencia:** Detecte desequilibrios electrolíticos, daño gastrointestinal, riesgos de abstinencia de alcohol o benzodiacepinas y uso indebido de medicamentos (estimulantes, agonistas GLP-1, laxantes, diuréticos).

Parte 2: Cuestionario de Detección para Adultos (Últimos 12 Meses)

Administre mediante entrevista clínica estructurada o formulario de ingreso confidencial. Marque **Sí**, **No** o **N/A (Prefiere no responder / No está seguro)**.

Pregunta Clínica para Adultos y Enfoque Diagnóstico	Sí	No	N/A
Dominio 1: Conductas y Cogniciones Alimentarias de Riesgo en Adultos			
1.1 "¿Le preocupa haber perdido el control sobre cuánto come, o ingiere con frecuencia grandes cantidades de comida en un período corto acompañado de angustia, vergüenza o secretismo?" Detecta episodios de atracón y patrones de alimentación con pérdida de control.	☐	☐	☐

Pregunta Clínica para Adultos y Enfoque Diagnóstico	Sí	No	N/A
1.2 "¿Practica ayunos rígidos, restricción calórica severa, vómito autoinducido, uso indebido de laxantes o diuréticos, o ejercicio compulsivo para controlar su peso o compensar lo que come?" Evalúa conductas restrictivas y purgativas en presentaciones restrictivas y bulímicas.	☐	☐	☐
1.3 "¿Diría usted que la comida, el peso o la figura corporal dominan sus pensamientos diarios, su autovaloración o su funcionamiento social y laboral?" Evalúa la preocupación cognitiva y la sobrevaloración de la figura y el peso.	☐	☐	☐
Dominio 2: Consumo de Alcohol, Sustancias y Uso Indebido de Medicamentos en Adultos			
2.1 "En el último año, ¿ha tomado 4 o más bebidas alcohólicas (mujeres) / 5 o más (hombres) en un mismo día, o ha usado cannabis, estimulantes, opioides, sedantes o nicotina con mayor frecuencia o en mayor cantidad de lo planeado?" Detecta consumo episódico excesivo de alcohol y consumo riesgoso de sustancias (criterios breves NIAAA / NIDA).	☐	☐	☐
2.2 "¿Ha experimentado deseos intensos de consumo (craving), tolerancia, síntomas de abstinencia, lagunas mentales (blackouts) o dificultad para reducir el alcohol, drogas ilícitas o medicamentos recetados usados sin prescripción o en exceso?" Identifica dependencia fisiológica y deterioro del control conductual sobre el consumo.	☐	☐	☐
Dominio 3: Intersecciones Funcionales Concurrentes y Sustitución de Síntomas			
3.1 "¿Ha utilizado estimulantes (cocaína, metanfetamina, medicamentos para el TDAH sin receta o en exceso), nicotina, pastillas de cafeína o medicamentos para bajar de peso / GLP-1 sin prescripción médica específicamente para suprimir el apetito o perder peso?" Detecta la supresión farmacológica del apetito y el uso indebido de sustancias motivado por el peso.	☐	☐	☐
3.2 "¿Restringe la ingesta de alimentos los días que bebe alcohol para compensar calorías líquidas o acelerar la intoxicación, o consume alcohol/sustancias para adormecer la ansiedad, la vergüenza o la sensación física de llenura después de comer?" Identifica la alteración alimentaria asociada al alcohol (FAD) y la automedicación química del malestar posprandial.	☐	☐	☐
3.3 "Durante intentos previos de reducir o suspender el consumo de sustancias, ¿se han intensificado los atracones, la restricción alimentaria o las purgas (o ha aumentado el consumo de sustancias al intentar normalizar la alimentación)?" Detecta la sustitución bidireccional de síntomas (ciclado de "adicción cruzada"), clave para la prevención integrada de recaídas.	☐	☐	☐

Parte 3: Triaje Clínico en Adultos y Protocolo de Derivación Integrada

Hallazgo Clínico	Acción Multidisciplinaria Recomendada
Tamizaje Positivo de Doble Dominio (≥ 1 Sí en el Dominio 1 y ≥ 1 Sí en el Dominio 2 o 3)	Inicie una evaluación diagnóstica dual integrada (criterios DSM-5-TR para TCA y TCS). Derive a un equipo multidisciplinario (terapeuta capacitado en DBT/CBT-E/prevención de recaídas, dietista-nutricionista registrado y proveedor médico) **(SAMHSA, 2020)**.

Hallazgo Clínico	Acción Multidisciplinaria Recomendada
Alto Riesgo Médico / Comorbilidad Aguda (Purgas + alcohol/estimulantes, bajo peso severo, riesgo de abstinencia)	Solicite análisis basales (panel metabólico/electrolitos, pruebas hepáticas, biometría hemática), ECG y signos vitales ortostáticos. Evite el bupropión en pacientes con purgas activas o bajo peso corporal debido al elevado riesgo de convulsiones **(APA, 2023)**.
Recursos de Apoyo 24/7 para Adultos	**Línea Nacional de Ayuda SAMHSA: 1-800-662-4357** (derivación a tratamiento 24/7 en español) | **Línea 988 de Crisis:** Llame o envíe texto al **988** | **Línea de Ayuda ANAD: 1-888-375-7767**

Observaciones Clínicas del Adulto, Consideraciones Médicas/de Laboratorio y Plan de Derivación Integrada

Referencias Clínicas

1. American Psychiatric Association (APA). (2023). *The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association Publishing.
2. National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA). (2003). *Food for Thought: Substance Abuse and Eating Disorders*. Columbia University.
3. National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report*. National Institutes of Health.
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). *Substance Use Disorder Treatment for People With Co-Occurring Disorders* (Treatment Improvement Protocol [TIP] Series, No. 42). HHS Publication No. PEP20-02-01-004.

Aviso Clínico y Declaración de Originalidad: *Todas las preguntas de detección en esta herramienta son reactivos clínicos originales desarrollados con fines educativos y de tamizaje, fundamentados en guías de práctica clínica publicadas (APA, 2023; SAMHSA, 2020; NIDA, 2020). No se reproducen instrumentos de evaluación de terceros protegidos por derechos de autor.* *© 2026 Klasey Consulting. Todos los derechos reservados.*

Colabore con Klasey Consulting

¿Le interesa recibir capacitaciones en salud conductual informada en el trauma, desarrollo de protocolos clínicos para trastornos concurrentes o talleres para equipos profesionales? Contáctenos en **info@klaseyconsulting.com** para conocer más sobre nuestros talleres y servicios de consultoría.

KLASEY KC CONSULTING