

# Impacto del confinamiento en los trastornos de la conducta alimentaria: a propósito de un caso

## Impact of strict confinement on eating disorders: purpose of a case

Ana Belén López Pérez<sup>A</sup>, Macarena Sánchez Moreno<sup>A</sup> y María Casas Almécija<sup>A</sup>

<sup>A</sup> Enfermera Especialista en Salud Mental. Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).

### RESUMEN

Una de las medidas que se llevaron a cabo durante el estado de alarma para limitar la expansión del virus al inicio de la pandemia por COVID-19, fue el confinamiento estricto. Este confinamiento propició una serie de elementos que supusieron un caldo de cultivo para el debut de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el empeoramiento de los que ya estaban diagnosticados. Presentamos el abordaje del caso de una paciente adolescente que inició seguimiento en la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil (USMIJ) tras debutar con posible inicio de anorexia nerviosa después del aislamiento estricto de 2020. Identificamos cómo la ruptura de las rutinas alimentarias, la baja actividad física y la excesiva exposición a redes sociales, entre otros factores, fueron los desencadenantes de una obsesión por su imagen corporal que conllevó a una baja autoestima, una restricción alimentaria y un estado de ansiedad prepadial.

### PALABRAS CLAVE

trastorno de la conducta alimentaria, confinamiento, covid-19, adolescentes

### ABSTRACT

One of the measures that were carried out during the state of alarm to limit the spread of the virus at the beginning of the COVID 19 pandemic, was strict confinement. This confinement led to a series of elements that were a breeding ground for the debut of eating disorders (TCA) and the worsening of those already diagnosed. We present the approach to the case of an adolescent patient who began follow-up at the Children's and adolescent mental health unit after debuting with anorexia after strict isolation in 2020. We identify as a breakdown of eating routines, low physical activity and excessive exposure to social networks, among other factors, triggers of an obsession with her body image that led to low self-esteem, food restriction and a state of pre-pregnancy anxiety.

### KEYWORDS

eating disorder, confinement, covid-19, adolescents

## INTRODUCCIÓN

Desde que en marzo de 2020 se declarara la pandemia mundial por COVID-19, se ha observado un auge de los trastornos mentales y la clínica relacionada con estos tanto en población adulta como en población infanto-juvenil<sup>1,2</sup>.

Un estudio llevado a cabo en España e Italia analizó los cambios emocionales y conductuales durante la cuarentena en población infantil y adolescente. Para ello se encuestaron a 1143 padres y madres de niños y niñas de entre 3 y 18 años. El 85,7 % de la muestra objetivó cambios y, dentro de estos, los más frecuentes fueron: dificultad para concentrarse (76,6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), intranquilidad (38,8%), nerviosismo (38%), sensación de soledad (31,3%), ansiedad (28,4%), tristeza (23,3%) inquietud (30,4%) y preocupaciones (30,1%)<sup>3</sup>.

Si bien el confinamiento afectó negativamente a toda la población podemos pensar que en adolescentes que debutaron con clínica compatible con trastornos de la conducta alimentaria o aquellos que ya tenían seguimiento clínico pudieran empeorar durante estos periodos<sup>2</sup>.

A continuación, enumeramos una serie de factores que se dieron durante el aislamiento y favorecieron las conductas relacionadas con los trastornos alimentarios<sup>1</sup>.

- El confinamiento rompió con las rutinas hasta entonces establecidas por las familias. Esto pudo relajar las responsabilidades y favorecer las trasgresiones de las normas de casa (horarios, alimentación, uso de pantallas, sueño, etc.). En relación a los hábitos alimentarios, la disipación de los horarios, el aburrimiento causado por la falta de actividades, el fácil acceso a los alimentos y la falta de una figura responsable, como señalamos anteriormente, contribuyeron a aumentar el riesgo de comportamientos alimentarios desorganizados<sup>2</sup>.
- La limitación de la actividad física fuera del domicilio, la dificultad para realizarla dentro de casa y la alteración en los

FECHA DE RECEPCIÓN: 11/06/2021

FECHA DE ACEPTACIÓN: 25/01/2022

**Correspondencia:** Ana Belén López Pérez

**Correo electrónico:** megabelenlopez@gmail.com

patrones alimentarios supusieron una mayor preocupación por la forma física y el cuerpo<sup>2</sup>.

- Las redes sociales se convirtieron en una de las pocas ventanas al mundo que los adolescentes tuvieron durante el confinamiento, aumentando la dependencia a estas. La sobreexposición a un ideal estético delgado y el fácil acceso a perfiles donde se fomentan hábitos para la pérdida de peso han supuesto que estos medios de comunicación se consideren de alto riesgo para desarrollar y perpetuar trastornos de la conducta alimentaria<sup>4,5</sup>.
- La reducción del contacto físico y social con otras personas ha favorecido el incremento de conductas asociadas al aburrimiento y la frustración, destacando el hecho de comer bajo la influencia de estas emociones<sup>6</sup>.
- Además de una reactivación de los síntomas de los trastornos alimentarios se ha observado un incremento en las conductas autolesivas y el riesgo de suicidio, considerándose ambos los motivos principales de ingreso hospitalario durante el confinamiento<sup>7</sup>.
- El miedo al contagio y las dificultades para acceder a la asistencia sanitaria han sido una de las limitaciones para abordar a estos pacientes en consulta<sup>7</sup>.
- Ciertos factores que identificamos como protectores también se vieron afectados negativamente: el apoyo social y la realización de actividades placenteras<sup>6,8</sup>.

El objetivo del caso clínico es describir un plan de cuidados individualizado en una paciente adolescente diagnosticada de trastorno de la conducta alimentaria con la finalidad de mejorar su autoestima, restablecer una relación saludable con la alimentación y disminuir la pérdida de peso.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 15 años que acude en marzo de 2021 derivada desde su Unidad de Salud Mental Comunitaria de zona por sintomatología compatible con Anorexia Nerviosa. Tras una primera valoración por su psiquiatra referente en USMIJ se propone para seguimiento de cuidados por enfermería.

Acude acompañada de su madre, el contacto inicial es cordial, se muestra adecuada al abordaje y colaboradora.

## VALORACIÓN

La valoración de enfermería, recoge la información necesaria sobre las necesidades del paciente, una herramienta fundamental para ofrecer cuidados de calidad. Para nuestra valoración hemos utilizado los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

### Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud

- No existen antecedentes personales ni familiares de trastornos de salud mental.
- No refiere antecedentes personales de enfermedades somáticas ni cirugías previas.
- Presenta alergias ambientales (gramíneas y polen), niega alergias medicamentosas.
- Actualmente, está en tratamiento con un antidepresivo (Fluoxetina 20 mg cada 24 horas). Conoce su tratamiento, se lo administra su madre, todavía no se ha alcanzado el efecto terapéutico deseado.

- Hace unas semanas inició seguimiento por nutrición derivado por su psiquiatra referente de USMIJ.
- Es consciente de su enfermedad, muestra una actitud colaboradora ante esta y deseo de curación.
- No consume tóxicos.

### Patrón 2: Nutrición-Metabólico

- Lleva ocho meses con restricciones alimentarias, atribuye como desencadenante un aumento de peso durante el período de confinamiento del 2020, originando una mayor preocupación de su imagen corporal.
- En los últimos tres meses ha perdido 7 kg. No está cumpliendo las recomendaciones de nutrición.
- Refiere hiporexia, realiza tres o cuatro comidas al día, las cantidades son escasas. El desayuno y la cena los hace en casa, el almuerzo en el lugar de trabajo de su padre.
- Hace restricciones de alimentos que considera que engordan más: bollería, refrescos, frutos secos, mantequillas, aceites y productos cárnicos.
- Le otorga mucha importancia a las calorías, intenta limitarlas a menos de 1000 al día. Los días que cree que ha comido más de lo que se tiene permitido lo compensa con alimentos menos calóricos o sin comer el resto del día.
- Intenta hacer grandes ingestas de agua, más de 2 litros diarios, con el fin de perder peso.
- No cocina ni participa en la compra familiar.
- Peso: 48,4 kg.
- Talla: 1,54 m.
- IMC: 20,4 kg/m<sup>2</sup>

### Patrón 3: Eliminación

- Tendencia al estreñimiento con una o dos deposiciones semanales.
- Niega conductas compensatorias, no vómitos autoprovocados ni uso de laxantes.
- Diuresis incrementada por la alta ingesta de líquidos.

### Patrón 4: Actividad-Ejercicio

- Buenos resultados académicos. Se considera muy trabajadora y perfeccionista.
- Hace 15 días se inició en atletismo, lo practica 3 veces en semana.
- Evita hacer salidas con sus amigas cuando van a bares o restaurantes.
- Hace un uso continuado de redes sociales, especialmente de Instagram, dándole gran importancia a los contenidos digitales relacionados con la exposición de lo que considera "cuerpos perfectos" de influencers a las que sigue.

### Patrón 5: Descanso-Sueño

- No presenta dificultad para conciliar el sueño, refiere despertar precoz a propósito, pues tiene la creencia que si duerme más de 8 horas va a engordar.

### Patrón 6: Cognitivo-Perceptual

- Presenta ideas erróneas sobre alimentación y nutrición, y pensamientos rumiativos entorno a la alimentación y el peso, que dificultan su normal funcionamiento.

**Patrón 7: Auto percepción-Autoconcepto**

- Se considera una persona exigente, perfeccionista y orgullosa.
- Refiere una baja autoestima, ánimo bajo. Le da mucha importancia a su aspecto físico centrándolo todo en el peso. Siente rechazo hacia ciertas partes de su cuerpo (abdomen, muslo y espalda).
- Manifiesta sentimientos de culpabilidad por su proceso actual.

**Patrón 8: Rol-Relaciones**

- Vive con su madre y su padre, es hija única.
- La relación con sus padres es cordial. Los episodios más conflictivos están contextualizados al momento de las comidas.
- Tiene un grupo de amigas, refiere que desde el comienzo de las restricciones alimentarias ha limitado sus salidas con ellas, además le agobia porque suelen centrarse en sus problemas alimentarios.
- Tiene pareja desde hace menos de un año, comparte con él la mayor parte del día.

**Patrón 9: Sexualidad-Reproducción**

- Menarquia a los 11 años.
- Amenorrea desde diciembre del 2020.
- Utiliza método anticonceptivo de barrera.

**Patrón 10: Afrontamiento-Tolerancia al estrés**

- Malestar emocional después de las comidas.
- Verbaliza sentirse más irritable con las personas más cercanas. Ha presentado ideas de muerte con el fin de no perjudicar más a su familia, son ideas poco estructuradas, y niega que pudiera llevarlas a cabo.
- Nunca ha tenido conductas autolesivas.

**Patrón 11: Valores-Creencias**

- Le gustaría seguir estudiando y en un futuro poder trabajar como funcionaria.

**ETAPA DIAGNÓSTICA Y PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS****00269 Dinámica de alimentación ineficaz en el adolescente R/C elección de alimentos inadecuada M/P rechazo a los alimentos, ingesta inferior a las necesidades<sup>9</sup>**

Definición: actitudes y comportamientos alimentarios alterados que resultan en patrones de alimentación excesivos o inferiores que comprometen la salud nutricional.

**— NOC. Criterios de resultado<sup>10</sup>:**

- [1628] Conducta mantenimiento de peso  
Indicadores:  
162817 Controla la preocupación por los alimentos

**— NIC. Intervenciones<sup>11</sup>:**

- [1240] Ayuda para ganar peso  
[5246] Asesoramiento nutricional

**00126 Conocimientos deficientes R/C información insuficiente M/P conductas inapropiadas<sup>9</sup>**

Definición: carencia o déficit de información cognitiva relacionada con un tema específico.

**— NOC. Criterios de resultado<sup>10</sup>:**

- [1841] Conocimiento: manejo del peso  
Indicadores:  
184109 Prácticas nutricionales saludables  
[1893] Conocimiento: proceso de la enfermedad  
Indicadores:  
180302 Características de la enfermedad

**— NIC. Intervenciones<sup>11</sup>:**

- [5606] Enseñanza: individual  
[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad

**00120 Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal M/P verbalizaciones de negación de si mismo<sup>9</sup>**

Definición: desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

**— NOC. Criterios de resultado<sup>10</sup>:**

- [1205] Autoestima  
Indicadores:  
12501 Verbalizaciones de autoaceptación  
[1302] Afrontamiento de problemas  
Indicadores:  
130201 Identifica patrones de superación eficaces

**— NIC. Intervenciones<sup>11</sup>:**

- [5270] Apoyo emocional  
[5400] Potenciar la autoestima  
[5250] Apoyo en la toma de decisiones  
[5100] Potenciación de la socialización

**00146 Ansiedad R/C crisis situacional M/P angustia y sufrimiento<sup>9</sup>.**

Definición: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.

**— NOC. Criterios de resultado<sup>10</sup>:**

- [1211] Nivel de ansiedad  
Indicadores:  
121101 Desasosiego  
121114 Ansiedad Verbalizada

**— NIC. Intervenciones<sup>11</sup>:**

- [5820] Disminución de la ansiedad

Los resultados de la Escala Likert que aparecen a continuación, son los resultados después de un mes de la primera valoración, pues todavía estamos al inicio del proceso, estos valores irán modificándose a medida que vaya progresando (ver tabla 1).

Tabla 1. Indicadores

Diagnóstico	Indicadores	Puntuación inicial	Objetivo	Puntuación 1 mes después
00269 Dinámica de alimentación ineficaz en el adolescente	162817 Controla la preocupación por los alimentos	1	5	2
00126 Conocimientos deficientes	184109 Prácticas nutricionales saludables	1	5	2
	80302 Características de la enfermedad	1	5	2
00120 Baja autoestima situacional	12501 Verbalizaciones de autoaceptación	2	5	3
	130201 Identifica patrones de superación eficaces	2	5	3
00146 Ansiedad	121101 Desasosiego	3	5	3
	121114 Ansiedad Verbalizada	2	5	3

## EVALUACIÓN Y RESULTADOS

En todo momento su forma de registro ha sido anónima siguiendo la Ley Orgánica 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

Una vez planteado los diagnósticos de enfermería, los criterios de resultado y las intervenciones a llevar a cabo, iniciamos el seguimiento en citas quincenales a la Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil.

A continuación exponemos las dos primeras consultas llevadas a cabo tras la entrevista inicial, a pesar de contar con sólo dos encuentros queda reflejado que se trata de un proceso complejo que entraña un seguimiento a largo plazo y pone de manifiesto cómo ha afectado la pandemia a la población infante-juvenil en España.

### Primera consulta

En la primera consulta, abordamos las falsas creencias que relacionaba con un aumento de peso: la ingesta excesiva de agua, los alimentos que consideraba hipercalóricos y la disminución del tiempo de descanso nocturno. Administramos la Escala de Rosenberg, con resultado de 22 (Autoestima baja).

Trabajamos la importancia de potenciar la sociabilización con su grupo de iguales, haciendo hincapié en los beneficios de este proceso a nivel personal.

Por último, se trataron las ideas erróneas que tenía de las redes sociales: los mitos e ideales de belleza impuestos y las realidades de lo que se muestran en estas redes, además de las emociones que nos generan cuando vemos este tipo de contenido, y cómo nos afecta a nuestro día a día.

Acordamos que para el siguiente encuentro traería un registro de las comidas que hiciera durante una semana.

### Segunda consulta

En la segunda consulta trabajamos sobre el registro de comidas. A pesar de tratarse de una alimentación variada, las ingestas eran muy escasas y no estaba siguiendo las indicaciones alimentarias propuestas por la nutricionista.

Como resultado de estas restricciones tuvo una disminución de 2kg de peso.

Ha comenzado a salir más con sus amigas, incluso en alguna ocasión ha comido con ellas, algo que le generaba gran estrés meses atrás.

En esta ocasión nos centramos en fomentar las pautas de nutrición y continuamos trabajando en las ideas erróneas abordadas en la primera consulta.

Abordamos las consecuencias que se estaban manifestando a raíz de la desnutrición (irregularidades hematológicas, pérdida y fragilidad del cabello y alteraciones en la piel).

Instruimos en ejercicios de relajación con el fin de entrenarlos en casa y poder llevarlos a cabo antes de las comidas y así paliar posibles niveles altos de ansiedad en esos momentos del día.

Enseñamos ejercicios para potenciar la autoestima centrados en formar un autoconcepto más complejo, desenfocándolo de aspectos relacionados únicamente con su aspecto físico, y así favorecer y potenciar sus cualidades y aptitudes.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En una primera evaluación del plan de cuidados observamos una ligera mejoría de la autoestima, un incremento de conocimientos y una corrección de conductas erróneas asociadas a la alimentación. A pesar de estos pequeños logros alcanzados la paciente mantuvo las restricciones alimentarias y como consecuencia una pérdida de peso.

Los TCA son afecciones altamente complejas que requieren una intervención por parte de un equipo multidisciplinar que aborden junto a las pacientes la rehabilitación nutricional, la psicoterapia y el tratamiento farmacológico.

La enfermera especialista en salud mental reúne los conocimientos y habilidades necesarias para el abordaje y manejo de pacientes con trastornos alimentarios y la prestación de sus cuidados especializados son necesarios para una buena evolución de este tipo de procesos.

En la unidad Infante-juvenil del Hospital Virgen Macarena, se evidenció un aumento de primeras consultas por TCA en el primer trimestre de 2021 en relación al primer trimestre de 2019.

La experiencia en consulta y la bibliografía revisada pone de manifiesto el auge de los trastornos de la conducta alimentaria en población infantojuvenil.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia. Confederación salud mental España [Internet]. 2021 [Acceso 3 junio 2021]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
2. Gonzalo M, Torres E. Patología potenciadas tras el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. 2020 [Acceso 1 Junio 2021] Disponible en: [https://www.cronicidadhoy.es/arxius/imatgesbutlleti/monografico-patologias\\_potenciadas\\_vf.pdf](https://www.cronicidadhoy.es/arxius/imatgesbutlleti/monografico-patologias_potenciadas_vf.pdf)
3. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mozzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effect of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. 2020 [Acceso 1 junio de 2021]. Disponible en: <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
4. Pedreira JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. Rev. Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [Acceso 2 junio 2021]; 94. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202010141.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf)
5. García D. Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. RECS [Internet]. 2020 [Acceso 18 mayo 2021]; 11; 244-254. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5223/4178>
6. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, Linardon J, Courtet P, Guillaume S. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. Int J Eat Disord [Internet]. 2020 [Acceso 30 mayo 2021]; 53(7):1166-1170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32476175/>
7. Martínez A, Morral A, Martínez A, Payá B, Imaz C, Arango C et al. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental [Internet]. 2020 [Acceso 30 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.seppnna.com/documentos/2020\\_InformeCOVID\\_final.pdf](https://www.seppnna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf)
8. Samatán EM, Ruiz P. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. Rev Psiquiatr Infanto-juv [internet]. 2021 [Acceso 15 mayo]; 38: 40-53. Disponible: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/402/337>
9. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
11. Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

López Pérez AB, Sánchez Moreno M, Casas Almécija M. Impacto del confinamiento en los trastornos de la conducta alimentaria: a propósito de un caso. *Hygia de Enfermería*. 2022; 39(1): 7-11