



¿“PROFESIONALES ANALÓGICOS VS PACIENTES DIGITALES”? USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Bárbara Marco, Marcos Cebolla, Alicia Giménez, Cristina Abad, Fátima Laborda
Unidad de Salud Mental de Calatayud. Zaragoza.

bmmarco@salud.aragon.es

El uso de las nuevas TIC se ha expandido y generalizado durante las últimas décadas dando lugar al fenómeno de globalización y constituyendo la seña identitaria del siglo XXI. En el ámbito de la salud mental existe una preocupación creciente respecto a los riesgos que las TIC entrañan (*Internet Gaming Disorder DSM-5, Trastorno por videojuegos borrador CIE-11*)^{1,2}

Si bien los riesgos que entraña el uso (y abuso) de la tecnología y de internet son una realidad especialmente despiadada en el contexto de los trastornos de la conducta alimentaria (aplicaciones móviles para perder peso, blogs de moda que fomentan un ideal de delgadez como imagen del triunfo social, páginas “pro Ana” y “pro Mia”, etc.) es posible y necesario aprovechar las oportunidades que las TIC nos ofrecen para mejorar el diagnóstico de estos trastornos. ³

OBJETIVO: Ofrecer un sencillo ejemplo de **uso de la tecnología móvil** (cámara fotográfica, WhatsApp) que ha permitido el diagnóstico de un trastorno de conducta alimentaria en nuestra unidad de salud mental infanto juvenil.

METODO

Se presenta un caso de trastorno alimentario atípico, de un adolescente de 16 años con retraso puberal y discrepancias entre la clínica referida por el paciente, su familia y el registro clásico inicialmente elaborado (**Imagen 1**)

Examen Mental: Aspecto anidado. Considera que la valoración no es necesaria, pues no comprende ni comparte la indicación y preocupación de su familia. No obstante se muestra colaborador, con discurso fluido, espontáneo, adecuado en tono y prosodia, así como en vocabulario. Refiere eutimia y transmite indiferencia ante cuestiones cotidianas y planificación del futuro, con apatía respecto a la realización de cualquier tarea que no le suscite interés (que en este momento se limita a actividades sociales “salir con los amigos”). Es tímido y eso le dificulta relacionarse en ocasiones, pero en la actualidad tiene grupo social con el que interactúa desde hace poco. Pasa mucho tiempo al día en redes sociales, y comunicándose por WhatsApp, reconociendo depender de las nuevas tecnologías para mantener un contacto social, tanto con los amigos que ya tiene como para entablar nuevas amistades. No hay anhedonia ni clínica endogenomorfa ni insomnio franco más allá de una leve inversión del ciclo debida probablemente al descontrol de los horarios y el uso nocturno del teléfono móvil.

En cuanto a la esfera alimentaria, presenta delgadez, con un IMC de 17 secundario a hiporexia desde la infancia según la madre, aunque él transmite normalidad a la hora de la ingesta y niega distorsión corporal, o miedo a engordar. Su alimentación es selectiva pero suficientemente variada: come alguna verdura, legumbre, pasta y pollo. De ninguna manera come pescado. Afirma comer chocolate y otros dulces si bien todo en cantidades pequeñas porque “cuando me lleno no hay manera de tragar nada más”. Le desagrada comer “No entiendo a la gente que disfruta comiendo. Desde pequeño mi madre me persigue para que coma”. Nos informan además de algunas “manías” como cortar y retirar las puntas de las salchichas o los bordes de la carne. Niegan la existencia de conductas purgativas o compensatorias en este momento, pero la madre nos cuenta que de pequeño tiraba o escondía comida en ocasiones. No ha habido pérdida ponderal importante, y la restricción alimentaria es crónica, aunque en el instituto han alertado recientemente de las dificultades.

Imagen 1

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	No	No	No	Leche	No	Leche	No
MEDIA TARDE	No	Basquilla de Jovani	No	No	No	Pan	No
COMIDA	Pechuga y patatas	Carne y patatas	Carne y patatas	Carne y patatas	Carne y patatas	Carne y patatas	Carne y patatas
CENADA	No	No	No	gambas	Helado	No	No
OTRO	Postillo	Patata	chocolate	chocolate	chocolate	chocolate	chocolate

Imagen 2



Dada la intensa utilización de las aplicaciones móviles por parte del paciente y su negativa a ingresar, se le propone realizar un registro alimentario fotográfico que refleje el tipo y cantidad de alimentos que toma, y las horas de las ingestas. (Imagen 2) Queda claro que “lo que no se fotografíe, no será valorado” y se le pide también que muestre siempre un cubierto u otro objeto de referencia para valorar el tamaño de las porciones.

RESULTADOS

En el registro funcional fotográfico (**algunos ejemplos en imagen 2**), se observa efectivamente que el paciente come muy poco y evita el consumo de ciertos alimentos, no por su contenido calórico, sino por sus características organolépticas, dando la imagen de tener una forma de comer caprichosa. Es cierto que no pierde peso, pero posiblemente su desarrollo se haya visto limitado, y haya un fracaso en alcanzar la talla esperada como consecuencia de las deficiencias nutricionales.

Peter cumple pues criterios suficientes para establecer el diagnóstico de **trastorno por evitación/restricción de la ingesta de comida**, aunque de tipo leve ya que no produce déficit nutricional significativo ni acusada interferencia en el funcionamiento psicosocial.⁴

CONCLUSIONES

- El presente caso clínico es un ejemplo de cómo las nuevas tecnologías, incluso en su expresión más cotidiana y simple, pueden ser utilizadas a favor del diagnóstico y manejo de las dificultades conductuales y psicológicas de nuestros pacientes.
- Cualquier abordaje terapéutico de los niños y adolescentes del siglo XXI sin ser conocedores y manejar de forma básica las TICs, es como tratar de mantener una entrevista clínica con un paciente cuyo idioma desconocemos. Por ello, desde nuestra unidad nos planteamos diversas estrategias de mejora de la calidad asistencial que incluyen el uso de las redes sociales y aplicaciones móviles con fines tanto preventivos como de adherencia terapéutica e intervención.

PALABRAS CLAVE

Trastornos Conducta Alimentaria. Trastorno Evitación/Restricción de la Ingesta. Tecnologías de la Información y Comunicación.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 2) World Health Organization [sede web] Último acceso 11 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- 3) Bucci S, Schwannauer M, Berry N. The digital revolution and its impact on mental health care. *Psychol Psychother*. 2019 Jun;92(2):277-297. doi: 10.1111/papt.12222. Epub 2019 Mar 28.
- 4) Fisher MM, Rosen DS, Ornstein RM, Mammel KA, Katzman DK, Rome ES, et al. Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a “new disorder” in DSM-5. *J Adolesc Health* 2014 7;55(1):49–52. [PubMed: 24506978]

