

Desafíos y oportunidades para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes en el contexto de la pandemia

Montserrat Graell Berna¹

Contribución en la Sección Debates Internacionales

Resumen: El bienestar físico y mental de los niños y adolescentes está siendo afectado durante la pandemia mundial tanto por la propia enfermedad como por las medidas necesarias para contener la propagación de la infección. El aislamiento/restricción social prolongado, la modificación de rutinas diarias, los efectos emocionales y el mal uso de redes sociales han precipitado el inicio de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en personas vulnerables. Además, se ha observado un claro empeoramiento de los pacientes con TCA y un importante incremento de las hospitalizaciones por anorexia nerviosa durante el año 2020. Se plantean al menos dos retos para los niños/adolescentes con riesgo de sufrir TCA mientras permanezca la pandemia: primero, gestionar y disminuir los factores de riesgo de TCA asociados a la pandemia y segundo mejorar los factores de protección especialmente la accesibilidad a los tratamientos y garantizar el tratamiento más eficaz. Las estrategias de afrontamiento del aislamiento social y la incertidumbre, así como el ajuste de los tratamientos existentes y el pleno desarrollo de la teleterapia combinada constituyen oportunidades para garantizar la continuidad de cuidados en tiempos de pandemia.

La COVID-19 ha afectado con fuerza a toda la población mundial generando graves problemas de salud. En el grupo de edad infantil y adolescente la afectación ha sido menos grave y ha generado menos hospitalizaciones y muertes (Zimmermann y Curtis 2020). En España, el grupo de edad adolescente y adulto joven (15 a 29 años) tuvo menos incidencia de casos en la primera ola, pero en los rebotes y en las sucesivas olas ya alcanzan el 25 % del total de casos de COVID19.

El bienestar físico y mental de los niños y adolescentes puede afectarse por diferentes factores que incluyen la propia enfermedad por COVID, la enfermedad o el fallecimiento de familiares y allegados, y por las medidas altamente recomendables adoptadas para el control de la propagación de la infección, como por ejemplo el aislamiento de los casos positivos y sus contactos, el confinamiento prolongado en casa, las medidas de restricción social (distancia física, mascarilla), cierre de escuelas, cambio de modelos de aprendizaje a modalidad online y otras medidas que cambian la actividad social (clubs deportivos,

¹ Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Universidad Autónoma de Madrid.
Correo electrónico: montserratgraell1@gmail.com

campamentos de verano) para hacer efectiva la distancia física requerida (Brooks et al. 2020). Todos estos factores se agravan por las consecuencias económicas que influirán negativamente en el ambiente psicosocial de los niños y adolescentes (Golberstein et al. 2019).

Cuando no hay actividades escolares se producen alteraciones en la vida de los niños y adolescentes/jóvenes, como disminución de la actividad física, patrones irregulares de sueño, dietas menos saludables con incremento de peso y pérdida de rendimiento cardiovascular, y aumento del tiempo en el uso de dispositivos de pantalla (Brazendale et al. 2017; Wang et al. 2020). Estos efectos pueden ser peores cuando están confinados en sus casas con escaso contacto con otros niños y con pocas actividades en el exterior. Existen evidencias de que la pandemia amenaza la salud mental (y física) de los niños, especialmente aquellos en situación de desventaja o marginalidad y también en quienes sufrían anteriormente un trastorno mental, porque se ve amenazada la continuidad de la atención psicosocial a estos trastornos. Por ello, es recomendable valorar los riesgos y beneficios de cada medida que se toma para contener la pandemia (ej. cierre de escuelas) en relación a la afectación de la salud mental de niños/adolescentes (Fegert et al. 2020).

Los estudios, algunos en población de niños/adolescentes españoles, han mostrado que el confinamiento estricto con cierre de escuelas y con aislamiento social, produce efectos psicológicos como miedo a la infección, incertidumbre, frustración, aburrimiento, inquietud, dificultad de concentración y mayor irritabilidad de los niños. Estos efectos son aún mayores cuando se dispone de poco espacio en la casa (sobre todo al aire libre), existen conflictos familiares y dificultades financieras. Aunque también se han observado algunos efectos provechosos en los niños como el mantenimiento de rutinas, más actitudes pro-sociales y de preocupación por la salud de los demás (ej. abuelos) y mayor tendencia a la reflexión social acerca de las consecuencias de la pandemia. Los efectos en los niños están mediados por los padres y otros agentes sociales, y en gran medida por la reorganización que la familia sea capaz de realizar en momentos de crisis. Los padres tienen que lidiar con sus propios miedos e incertidumbre a la vez que, su función de parentalidad está sobreexigida al tener que calmar y dar la información adecuada a sus hijos, cuidarlos todo el día, supervisando sus tareas escolares y procurando mantener los recursos económicos para la familia (Brooks et al., 2020; Ezpeleta et al. 2020; Romero et al. 2020).

La pandemia es una potente combinación de estresores sanitarios, sociales (aislamiento) y de recesión económica que impacta negativamente en la salud mental de niños y adolescentes, y que puede precipitar o agravar problemas mentales previos (Guessoum et al. 2020; Wang et al. 2020).

En los trastornos de comportamiento alimentario (TCA), es posible que el confinamiento obligado por la pandemia actúe como precipitante de la aparición de nuevos casos. En niños y adolescentes vulnerables, la combinación del incremento de factores de riesgo - aislamiento social, alteración de las rutinas diarias, modificación de las actividades físicas y horarios de sueño, emociones negativas, miedo e incertidumbre y exposición a medios con contenidos pandemia- y disminución de factores de protección – menor apoyo social del grupo de pares y familia, dificultades en la regulación emocional a través de otros y dificultad de acceso a intervenciones clínicas tempranas- justifica el incremento de riesgo de nuevos casos de TCA (Rodgers et al. 2020). La pérdida de seguridad, de control y de la estructura habitual de vida, unido a visualizar repetidamente los contenidos de redes sociales relativos a: “comida sana”; “control el peso en pandemia” ; “no perder la forma física” o “aprender a cocinar en pandemia” puede inducir a algunos niños y adolescentes a una hipervigilancia y excesivo control del estado físico y la imagen corporal, lo cual produce alteración de las conductas alimentarias y aumento de los pensamientos obsesivos relacionados con el control del peso y la comida, transitando de forma indefectible a un TCA (Cooper et al. 2020; Graell et al. 2020).

Las medidas contra la pandemia exigen un cambio en las rutinas y el estilo de vida. Hay que adaptar las indicaciones médico-conductuales del plan de vida de los pacientes con TCA ya que es poco factible realizar ejercicio o comer fuera de casa, así como realizar actividades, y simultáneamente los niños/adolescentes con TCA acceden a más información evocadora acerca de comida y cuerpo en redes sociales.

En España se decretó Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020 (RD 463/20) que sigue vigente en la actualidad y que permite ordenar confinamientos totales o parciales y medidas de distanciamiento social. En el primer confinamiento estricto los niños y adolescentes estuvieron confinados totalmente excepto para consultas/urgencias médicas durante 6 semanas. En ese período nuestra unidad de TCA que forma parte del Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, un hospital público de Madrid, suspendió las consultas externas presenciales no urgentes. Sólo se mantuvo funcionando la unidad de hospitalización con modificaciones en el protocolo que permitieran cumplir con las medidas de confinamiento y distanciamiento.

Definimos dos objetivos prioritarios: apoyar a los niños y adolescentes con TCA y sus familias, y garantizar la continuidad del tratamiento. Para apoyar a los niños y los adolescentes y sus familias, los profesionales de la Unidad TCA elaboraron dos documentos informativos con “*Recomendaciones para afrontar el período de confinamiento por COVID-19*” uno para pacientes y otro para padres. Cada documento incluye tres secciones: recomendaciones generales, indicaciones de Plan de Vida o rutina de hábitos y manejo de

síntomas TCA durante la pandemia. Aunque la urgencia psiquiátrica funcionaba de modo presencial, se habilitó un número de teléfono de urgencia para pacientes y sus familias que pudiera solucionar algunas consultas sin acudir físicamente al hospital.

Para garantizar la continuidad del tratamiento y basándonos en evidencias que indican que la teleterapia puede ser una alternativa válida para el tratamiento ambulatorio con terapia cognitivo-conductual (TCC) en TCA (Shingleton et al. 2013; Backhaus et al. 2012); Sproch y Anderson, 2019), se reorganiza el tratamiento ambulatorio y hospital de día, a un modo de tele-terapia síncrona mediante llamadas telefónicas y videoconferencias. También se dispuso una tele-asistencia asíncrona mediante emails. Teníamos escasa experiencia previa en teleterapia síncrona, aunque sí habíamos participado en un ensayo clínico controlado multicéntrico con telemonitorización que demostró que la TCC para adolescentes aplicada con componente online añadido al tratamiento presencial tiene eficacia similar que la TCC tradicional en la reducción de síntomas alimentarios (Anastasiadou et al. 2020).

Se diseñó un procedimiento de teleterapia combinada para TCA (consultas con teleterapia síncrona y presenciales según indicación del facultativo a cargo) que incluía información de las condiciones técnicas, indicaciones para el tratamiento, contrato terapéutico, definición de la evaluación física y monitorización del peso, el plan de emergencia médica o psiquiátrica y las alternativas en caso de discontinuidad. El establecimiento de este programa de teleterapia combinada ha permitido la continuidad de tratamiento ambulatorio y parcialmente del hospital de día, 73% de los tratamientos se realizaron por teleterapia combinada (Graell et al. 2020). La posible brecha digital de las familias fue valorada en la evaluación del procedimiento ofreciendo la alternativa satisfactoria para cada familia.

Los adolescentes de hospital de día fueron un reto de tratamiento y aunque acudieron con más frecuencia a consultas presenciales que los de tratamiento ambulatorio, presentaron conductas de riesgo graves como autolesiones y conductas suicidas que requirieron ingreso. Consideramos que fue un acierto adaptar y mantener el programa de ingreso dado que en este período la necesidad de hospitalización fue similar al mismo período del año anterior, pero con pacientes con mayor riesgo de suicidio y trastorno depresivo asociado al TCA (Graell et al. 2020).

Durante el confinamiento varios miembros del equipo han participado en reportajes en prensa nacional para informar, alertar e implicar a la sociedad en la problemática de los TCA en niños/adolescentes. En los meses sucesivos al confinamiento estricto se han sucedido rebrotes, nuevas olas de la COVID-19 y nuevos confinamientos intermitentes y selectivos geográficamente con escuelas abiertas en este curso; mantenemos el tratamiento de teleterapia combinada pero el número de consultas presenciales ha aumentado de forma significativa y se han reabierto los grupos ambulatorios con la mitad de participantes. Los

hospitales de día volvieron a la actividad presencial pocas semanas después del confinamiento estricto, pero con menor número de pacientes para cumplir con las medidas de distanciamiento social. En esta nueva etapa debemos atender, además de la sintomatología TCA, los duelos por familiares fallecidos en niños y adolescentes con TCA que tienen importantes dificultades en la expresión emocional; además de la incertidumbre que provocan los cambios del modelo de aprendizaje, de los planes y proyectos en niños y adolescentes que manejan esas emociones a través de la comida.

Detectamos más frecuencia de otros trastornos mentales acompañando a los TCA, lo cual junto a un retraso en el diagnóstico (por dificultad en la accesibilidad a atención primaria) aumenta la complejidad clínica de los nuevos casos y aumenta la probabilidad de ser hospitalizados. Los retos continúan en el manejo y abordaje de los TCA y las complicaciones añadidas con la pandemia. A la vez se abren oportunidades con nuevas formas de tratamiento como la adaptación de tratamientos (Waller et al. 2020) y la teleterapia que deberá ser formalmente evaluada.

Referencias

- Anastasiadou, D., Folkvord, F., Brugnera, A., Cañas Vinader, L., Serrano Troncoso, E., Carretero Jardí, C., Linares Bertolini, R., Muñoz Rodríguez, R., Martínez Nuñez, B., Graell Berna, M., Torralbas-Ortega, J., Torrent-Solà, L. Puntí-Vidal, J., Carrera Ferrer, M., Muñoz Domenjó, A., Diaz Marsa, M., Gunnard, K., Cusido, J., Arcal Cunillera, J. y Lupiañez-Villanueva, F. (2020). An mHealth intervention for the treatment of patients with an eating disorder: A multicenter randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1120-1131. <https://doi.org/10.1002/eat.23286>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D. Rice-Thorp, N. M., Lohr, J. y Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L. Bohnert, A. y von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), artículo 100. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it:

- rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M. y Anderson, L. M. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 9,1-23. doi: 10.1080/10640266.2020.1790271.
- Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepát, E. y Penelo E. (2020). Life conditions during COVID-19 lockdown and mental health in Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7327. doi: 10.3390/ijerph17197327.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L. y Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. doi: 10.1186/s13034-020-00329-3.
- Golberstein, E., Gonzales, G. y Meara, E. (2019). How do economic downturns affect the mental health of children? Evidence from the National Health Interview Survey. *Health Economics*, 28(8), 955-970. doi: 10.1002/hec.3885.
- Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarneiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R. ... Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 864-870. doi: 10.1002/erv.2763.
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L. y Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264.
- Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P. y Gómez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19),6975. doi: 10.3390/ijerph17196975.
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P. y Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170. doi: 10.1002/eat.23318.

- Shingleton, R. M., Richards, L. K. y Thompson-Brenner, H. (2013). Using technology within the treatment of eating disorders: a clinical practice review. *Psychotherapy*, 50(4), 576-582. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>
- Sproch, L. E. y Anderson, K. P. (2019). Clinician-delivered teletherapy for eating disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 243-252. doi: 10.1016/j.psc.2019.01.008.
- Waller, G., Pugh, M., Mulkens, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., Wicksteed, A., Maharaj, A., Wade, T. D, Wisniewski, L., Farrell, N. R, Raykos, B., Jorgensen, S., Evans, J., Thomas, J. J., Osenk, I., Paddock, C., Bohrer, B., Anderson, K., Turner, H., Hildebrandt, T., Xanidis, N. et al. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1132-1141. doi: 10.1002/eat.23289.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395(10228), 945–947. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- Zimmermann, P. y Curtis, N. (2020). Why is COVID-19 less severe in children? A review of the proposed mechanisms underlying the age-related difference in severity of SARS-CoV-2 infections. *Archives of Disease in Childhood*, 106(5), 429-439. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-320338>