

Adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19: cambios en vínculos sociales y modalidades de atención

María E. López^a , Alfredo Eymann^a , María S. Dawson^b , Martina Heller^c , María B. Saad^c , Natalia Granados^d, Alicia Cibeira^b, Marcela Paz^c

RESUMEN

Introducción. La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto profundo en la salud de la población joven de todo el mundo y especialmente en personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) por situaciones de estrés, ansiedad y cambios en el acceso a la atención médica.

Objetivo. Explorar las percepciones de adolescentes sobre los cambios en sus vínculos sociales y modalidades de atención en pacientes con TCA.

Población y métodos. Se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas en profundidad a adolescentes con TCA en un hospital universitario durante la pandemia por COVID-19.

Resultados. Se entrevistó a 15 adolescentes; el 93 % fueron mujeres y la mediana de edad fue 18 años. El 86,6 % tuvo anorexia nerviosa. Los aspectos negativos percibidos más importantes fueron los malestares en la convivencia familiar (80 %) y la disconformidad con los contenidos de las redes sociales sobre la imagen corporal y dietas (73 %). Los aspectos percibidos positivos fueron la ayuda de los pares (66 %) y mejoras en relación con la alimentación (66 %). El principal cambio identificado en comparación con el tratamiento recibido previo a la pandemia por COVID-19 fue el seguimiento virtual por salud mental (73 %).

Conclusión. La población adolescente con TCA durante el ASPO manifestó malestar en la convivencia familiar y disconformidad en los contenidos en redes sociales sobre imagen corporal y dietas. Aunque resaltaron como aspectos positivos la ayuda de los pares y mejoras en su alimentación.

Palabras clave: adolescente; pandemias; COVID-19; tratamiento; trastornos de la conducta alimentaria.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10275>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10275.eng>

Cómo citar: López ME, Eymann A, Dawson MS, Heller M, et al. Adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19: cambios en vínculos sociales y modalidades de atención. *Arch Argent Pediatr.* 2024;122(4):e202310275.

^a Servicio de Clínica Pediátrica; ^b Servicio de Salud Mental Pediátrica; ^c Sección Adolescencia, Servicio de Clínica Pediátrica; ^d Sección Nutrición Pediátrica, Servicio de Clínica Pediátrica; Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para María E. López: lopezemilia227@gmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 10-11-2023

Aceptado: 9-1-2024



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Desde marzo de 2020, se implementó el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) debido a los primeros casos de COVID-19.¹ Esto generó cambios en las rutinas de los adolescentes, como convivencia familiar permanente, modificaciones en los hábitos alimentarios, relaciones sociales sostenidas en la virtualidad y educación en línea, que impactaron profundamente en la población joven.² Las personas con enfermedades psiquiátricas preexistentes fueron especialmente vulnerables a las consecuencias del COVID-19;³ además, pacientes con TCA presentan un riesgo particular, ya que el estrés y la ansiedad pueden provocar empeoramiento de las conductas desordenadas de alimentación y conducir a comportamientos poco saludables.⁴ Los TCA son enfermedades complejas que afectan principalmente a mujeres jóvenes y la pandemia pudo empeorar los síntomas y provocar efectos perjudiciales para la salud.⁵

Se han realizado investigaciones sobre la relación entre los TCA y la pandemia por COVID-19. Una cohorte de 73 pacientes evidenció que el 92 % continuaron la atención durante la pandemia, sin embargo, el 47 % interrumpió alguno de sus tratamientos.⁶ Otro estudio observó que el 80 % de jóvenes con TCA percibieron que en la pandemia vieron afectados sus síntomas y aumentaron los sentimientos de ansiedad y depresión.³

Además, según nuestra experiencia clínica, observamos un aumento de consultas e incremento en la gravedad durante ese año, por lo que surgió la necesidad de conocer en profundidad las características del tratamiento de pacientes con TCA durante la pandemia por COVID-19, desde la perspectiva de los propios adolescentes. No hemos encontrado publicaciones en nuestro medio que hayan estudiado en qué medida la pandemia por COVID-19 afectó a pacientes con TCA, por lo cual el objetivo fue explorar las percepciones de adolescentes sobre los cambios en sus vínculos sociales y modalidades de atención en pacientes con TCA.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó en una serie de casos un estudio cualitativo, entre diciembre de 2021 y junio de 2022. La población fueron adolescentes con TCA, definidos según el DSM V, en tratamiento con un equipo interdisciplinario perteneciente al

departamento de Pediatría de un hospital de la comunidad de alta complejidad. La muestra se obtuvo por conveniencia a través de invitación telefónica o por correo electrónico para participar de una entrevista en profundidad. Se consideró como criterio de inclusión ser menor de 20 años y el seguimiento por el equipo interdisciplinario 6 meses previo al comienzo de la pandemia, entre septiembre 2019 y diciembre 2021. La entrevista se realizó a través de la plataforma de videoconferencia Google Meet. Se solicitó consentimiento informado escrito para participar previo al inicio de la entrevista.

Las entrevistas fueron grabadas, protegiendo la imagen de las personas entrevistadas, ya que se grabó solo la voz. Se realizó la anonimización de la identidad asignando a cada entrevista un código conformado por las iniciales de nombre y apellido de cada paciente, conocido únicamente por la investigadora principal, quien además fue la encargada de realizar la grabación y desgrabación. Se utilizó un procesador de texto para facilitar el análisis de los datos. Posteriormente, se procedió a eliminar las grabaciones; quedó registrado el documento escrito, con su código correspondiente.

La validez del contenido de la guía de entrevista se estableció a través de la bibliografía y de un grupo de expertos integrado por 2 pediatras especialistas en adolescencia y 2 psicólogas especialistas en adolescencia con experiencia en el seguimiento de adolescentes con TCA (*Material suplementario*). La guía evaluó las siguientes categorías: características de la enfermedad, vínculo con el equipo tratante, vínculo o calidad del vínculo con los integrantes de su familia o convivientes, vínculo con pares, consumo de medios de comunicación y participación en redes sociales.

La institución cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de diferentes especialidades: adolescencia, nutrición pediátrica, psiquiatría infantil, psicología infanto-juvenil, y la modalidad de tratamiento se realiza en forma integral centrada en el paciente.⁷ Durante el ASPO, el seguimiento de pacientes fue híbrido (presencial y virtual) y permitió la continuidad del cuidado.

Se obtuvieron las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad actual (ninguna, primaria, secundaria, terciaria y/o universitaria), edad al inicio de los síntomas, edad de inicio al tratamiento, diagnóstico inicial y definitivo, uso de medicación psiquiátrica (sí, no) y presencia de

comorbilidades psiquiátricas (sí, no).

Para el análisis de datos, se realizaron sucesivas lecturas iterativas y encuentros de discusión con el equipo de investigación durante todo el proceso. Dicho equipo fue conformado por cuatro investigadores: médica pediatra y psicóloga especialistas en adolescencia integrantes del equipo de TCA, médico pediatra especialista en adolescencia y médica residente de pediatría, quien fue la investigadora principal del trabajo, para retroalimentar, enriquecer y construir las categorías emergentes a partir del discurso obtenido en las entrevistas de la muestra estudiada.

La ordenación de los datos se realizó transcribiendo y codificando las entrevistas, mediante el proceso de triangulación; una vez organizada la categorización y la codificación de las unidades de texto (por similitud o vecindad), se codificaron las entrevistas y se organizó la información según áreas temáticas (categorización y codificación). Los códigos actuaron como etiquetas para marcar el texto y luego recuperarlo o indexarlo. La codificación fue realizada por tres personas para asegurar la confiabilidad. La definición de conclusiones y la verificación de hallazgos se dieron por triangulación.

Las variables categóricas se expresaron en números absolutos y relativos, y las variables cuantitativas, en mediana y rango intercuartílico 25-75.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Protocolos de Investigación de nuestra institución (número 6228).

RESULTADOS

Se invitó a participar a los 25 adolescentes elegibles según los criterios de inclusión; 15 aceptaron participar del estudio (tasa de respuesta 60 %); 4 pacientes se negaron a participar y 6 pacientes no contestaron la invitación.

La mayoría de las personas entrevistadas fueron mujeres (93 %), con una mediana de edad de 18 años y el diagnóstico más frecuente fue anorexia nerviosa (AN). Toda la muestra se encontraba cursando estudios académicos y tenían un seguro médico que permitía la atención en nuestra institución. El resto de las características demográficas y tipo de TCA se describen en la *Tabla 1*.

En la *Tabla 2* se describen aspectos percibidos beneficiosos durante la pandemia; los dos más frecuentes fueron el progreso en relación con la alimentación (66 %) y la ayuda de los pares en relación con el tratamiento (66 %).

En la *Tabla 3* se describen los aspectos percibidos perjudiciales durante la pandemia por COVID-19. Los dos principales fueron los malestares en la convivencia familiar (80 %) y la disconformidad con el contenido en relación a la imagen corporal y dietas en redes sociales (73 %).

TABLA 1. Características demográficas y del trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 (n = 15)

Sexo, n	Mujer	14/15	
	Varón	1/15	
Edad en años, mediana (RIC)		18	16-18
Diagnóstico inicial, n	Anorexia nerviosa	13/15	
	Bulimia nerviosa	2/15	
Diagnóstico final, n	Anorexia nerviosa	12/15	
	Bulimia nerviosa	3/15	
Nivel educativo, n	Secundario	7/15	
	Terciario	1/15	
	Universitario	7/15	
Edad de inicio de síntomas, mediana (RIC)		13	12-14
Edad de inicio de tratamiento, mediana (RIC)		14	14-15
Comorbilidades psiquiátricas, n (%)		15/15	
Requerimiento de medicación psiquiátrica, n (%)		8/15	

RIC: rango intercuartílico 25-75.

n: número.

En la *Tabla 4* se describen los cambios percibidos en el tratamiento en comparación con el recibido previo a la pandemia por COVID-19. El principal cambio percibido fue el seguimiento virtual por el equipo de salud mental.

DISCUSIÓN

En esta investigación, se observó que los aspectos negativos percibidos más relevantes fueron los malestares en la convivencia familiar y la disconformidad con los contenidos de las redes sociales sobre la imagen corporal y dietas. Los aspectos percibidos positivos fueron la ayuda

de los pares y las mejoras en relación con la alimentación. El principal cambio identificado en comparación con el tratamiento recibido previo a la pandemia por COVID-19 fue el seguimiento virtual por el equipo de salud mental.

La mayoría de la muestra consistió en mujeres y el diagnóstico principal fue AN, lo cual es consistente con la literatura que indica que la mayoría de los TCA afectan a mujeres.⁸ Los TCA tienen una distribución y prevalencias variables. Una revisión informó tasas de prevalencia de AN de hasta el 4 % entre las mujeres y el 0,3 % entre los varones; respecto a la bulimia

TABLA 2. Aspectos percibidos beneficiosos en adolescentes sobre el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19 (n = 15)

Categoría	Descripción	n	Verbatim	
1	Progreso en la relación con la alimentación	Entendida como mejoras autopercebidas en las conductas alimentarias	10/15	RJ "... cambió un montón, pero para mí, para mejor, o sea lo que no pude resolver antes de la pandemia lo hice en cuarentena".
2	Ayuda de los pares en relación con el tratamiento	Reconocimiento positivo al acompañamiento de amigos	10/15	RJ "...me ayudaron a mejorar, cuando estaba rodeada de mis amigos me daba más libertades".
3	Facilidades en el acceso al equipo tratante	Mejoras percibidas en la posibilidad de acceso al equipo tratante	6/15	RL "... yo no vivo tan cerca del hospital, entonces se me dificulta...", "Durante la pandemia, al hacer teleconsultas se facilitó mucho, porque viajar hasta el hospital era muy engorroso". RJ "... había teleconsulta, yo tenía los números de mis médicas, si pasaba algo...", "... tuve la opción de tener bastante comunicación...".
4	Beneficios en el estado anímico	Cambios positivos identificados en su vida emocional	4/15	RL "... ayudó a la autoestima, a estar más conmigo misma", "... al estar con mi familia, sola en mi casa, no tenía que preocuparme por cómo me veían los otros, dejé de tenerlo como prioridad". ROL "... gané más confianza en mí misma, me acepté un poco más".
5	Ayuda de las redes sociales	Redes sociales con efecto beneficioso sobre contenido relacionado con TCA	4/15	CC "... subí mi testimonio a una página, me ayudó muchísimo y sentí muchísimo apoyo".
6	Mejoría del clima familiar	Relación y vínculo favorable con familiares y convivientes	3/15	RJ "... creo que el clima familiar fue mejor que cuando no había pandemia, fue raro pero nos llevamos bastante bien". SM "...la pandemia nos unió a todos como familia".

TCA: trastornos de la conducta alimentaria.

n: número.

TABLA 3. Aspectos percibidos perjudiciales en adolescentes sobre el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19 (n = 15)

Categoría	Descripción	N	Verbatim
1	Malestares en la convivencia familiar	12/15	GP <i>"Me peleaba con mis papás, había una especie de guerra fría, un ambiente incómodo que estás caminando en cáscaras de huevo, fueron un par de años muy duros"</i> . MVM <i>"Fue lo más complejo que tuve, la dinámica familiar, muchos problemas en mi familia, una historia medio densa, fue terrible y con terrible me quedo corta"</i> .
2	Malestar sobre el contenido en redes sociales	11/15	ZS <i>"Para las personas con TCA no hay nada peor que las redes sociales"</i> . RL <i>"... son las más tóxicas, siento que me perjudicaron esas páginas de nutricionistas en un momento en el que yo estaba perdida, donde no sabía qué hilo tirar, cuando no sabés interpretar la información, te juegan una mala pasada, esa información en mis manos era peligrosa"</i> . MVM <i>"... en TikTok aparecen referentes completamente enfermos, que te empiezan a dar consejos, a romantizar el TCA y lo repiten y lo replican, un horror"</i> .
3	Malestares emocionales	9/15	ZS <i>"Los primeros ataques de ansiedad y de pánico fueron durante la pandemia, empecé a desarrollar paulatinamente la depresión y terminé el 2021 deprimida todo el año, los ataques de ansiedad se combinaron con la depresión y fue un año muy complejo"</i> . MVM <i>"... en plena cuarentena, estaban super estrictos, yo tenía muchísima ideación, angustia, depresión, tuve tres intentos de suicidio en ese tiempo"</i> . CV <i>"... la pandemia me generó cosas como crisis de pánico, miedo a salir, pensaba que durante la pandemia había engordado y me generó más ansiedades"</i> .
4	Dificultades en la comunicación con el equipo tratante	9/15	GP <i>"... al no ser presencial y ser algo todo virtual era más fácil evitarlo o ignorarlo o posponerlo y aparte las dificultades técnicas de cualquiera de los lados"</i> . MVM <i>"Por ahí ni se enteraban que yo hacía las sesiones desde la cama, cuando estaba completamente entregada a mi angustia, que no tenía control como tenían antes, podía hacer lo que se me daba la gana"</i> . CV <i>"... me veía por cámara y muchas veces que yo no me quería mostrar porque no me sentía cómoda y no me gustaba"</i> .
5	Dificultades en la relación con la alimentación	5/15	GP <i>"Sí, afectó negativamente, el mayor problema fue más el estar aislado tanto tiempo... hacía que tenga tendencias más extrañas con la comida..."</i> . RS <i>"... recaídas heavy, hubo momentos de más ansiedad, de atracones y difíciles, fue desesperante un poco"</i> .
6	Interposiciones de los pares en relación con el tratamiento	2/15	MVM <i>"Me había cambiado de colegio, nunca hice amistades muy sólidas..."</i> , <i>"... aprendí a entender que hay gente que quizá no está preparada para acompañar cosas así, tan fuertes"</i> .

TCA: trastornos de la conducta alimentaria.
n: número.

TABLA 4. Cambios percibidos por adolescentes sobre el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria comparado con el recibido previo a la pandemia por COVID-19 (n = 15)

Categoría	Descripción	N	Verbatim
1 Seguimiento por salud mental virtual	Cambios percibidos por los pacientes sobre el tratamiento con profesionales de salud mental en forma virtual	11/15	MVM "... virtualidad, la limitación de lo presencial que ofreció la pandemia perjudicó mucho". SS "... con psicología, ahí sí tuve mucho conflicto con el acceso, no me pude acoplar mucho". ZS: "Salud mental tenía todas las semanas por WhatsApp, eso lo mantuve".
2 Frecuencia del número de consultas	Comparación percibida por los adolescentes sobre la frecuencia de las consultas previo e intrapandemia	7/15	GP "Antes de la pandemia iba una vez por semana a Capital y pasé gradualmente a no verlas tan seguido". MV "Cuando empezó la pandemia ya estaba recuperándome, antes iba cada dos semanas, y después de la pandemia pasó a ser cada dos meses".
3 Control nutricional basado en el relato	Se entiende como la falta de correlato entre lo que realmente ingería y transmitía en la consulta	5/15	EM "Muchos cambios, el control nutricional era en base a lo que yo les contaba". ROL "El control por nutrición fue medio difícil para ellas...", "... se guiaban mucho más por lo que yo les decía que por otra cosa".
4 Suspensión del registro de peso	Se entiende como limitación en el control del peso	5/15	CV "Cambió mucho, ya no me pesaban, no me controlaban tanto y no había contacto físico, ya no me revisaban, era todo por lo que yo les decía, antes estaba más controlada". ZS "Estuve mucho tiempo sin pesarme".

n: número.

nerviosa, se informó hasta un 3 % de las mujeres y más del 1 % de varones a lo largo de su vida.⁹ Aunque la AN representa un porcentaje bajo en la población general, en los centros de derivación, es el diagnóstico más frecuente. Todos los participantes de la muestra estaban cursando estudios y contaban con seguro médico, lo cual describe el perfil socioeconómico de la población atendida en nuestro centro.

La mediana de edad de inicio de síntomas fue 13 años, en concordancia con los datos que señalan a la pubertad como un momento de vulnerabilidad para el inicio de los TCA.¹⁰ Debido a que pacientes con TCA suelen ocultar síntomas principales de la enfermedad y retrasar la búsqueda de atención especializada por sentimientos de vergüenza y estigmatización,¹¹ se considera que los trastornos alimentarios están subdiagnosticados y subtratados.¹² La mediana de inicio de tratamiento fue 14 años; este dato muestra un elevado índice de sospecha en nuestra población.¹³

La fluctuación de AN a otro diagnóstico resultó en un paciente de nuestra muestra. Esto fue

menor a lo descrito por Tozzi, que encontró que el 36 % de AN fluctuó a bulimia nerviosa (BN) dentro de los 5 años de enfermedad.¹⁴

Es frecuente la asociación de comorbilidades psiquiátricas y trastornos psicoemocionales como mostró nuestro estudio, donde todos presentaban algún tipo de trastorno psicoemocional. Los hallazgos en investigaciones previas muestran una alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en pacientes con TCA, como una investigación que informó que el 75 % de los pacientes con TCA tenía al menos otro diagnóstico psiquiátrico; el trastorno de ansiedad generalizada fue el más frecuente.¹⁵

En cuanto a la relación y los vínculos con familiares y convivientes, menos de un tercio de los pacientes informaron experiencias positivas, mientras que la mayoría expresó malestar durante el ASPO. No se puede determinar si el malestar se mantuvo estable antes y durante o si aumentó, como lo indican en un estudio realizado en España que encontró un aumento de la conflictividad familiar en un cuarto de los adolescentes, mientras que el resto afirmó

que las relaciones familiares permanecieron estables o mejoraron.¹⁶ Si bien este hallazgo es habitual en muchas adolescencias, estar cursando un TCA en el contexto del ASPO podría haber incrementado estos malestares. Kleiman y col. mencionaron la necesidad de adoptar nuevas estrategias vinculares para mantener la convivencia durante la pandemia, especialmente para adolescentes que se vieron obligados a quedarse con sus familiares en lugar de iniciar su autonomía y explorar el mundo exterior.¹⁷

Sobre la participación en redes sociales, la mayoría mencionó aspectos perjudiciales sobre el contenido de estas relacionado con TCA, alimentación y ejercicio. La bibliografía identificó que es posible que las personas que tienen o corren el riesgo de tener un TCA experimenten mayor exposición a contenidos específicos que aumentan la ansiedad relacionada con la comida, el ejercicio y el peso. En combinación con un mayor consumo de redes sociales durante la cuarentena, es probable que se haya prestado mayor atención a contenido relacionado con el peso y la comida, y que esto haya desencadenado o exacerbado los síntomas de TCA.¹⁸

Sin embargo, un cuarto de la muestra entrevistada identificó un uso favorable de las redes sociales, ya que les permitieron compartir sus testimonios sobre la enfermedad y contactarse positivamente con personas con patologías similares. Esto también se observó en un estudio cualitativo en el que los participantes utilizaban un foro de discusión en línea para intercambiar experiencias y brindar apoyo mutuo sobre los TCA durante un período de mayor angustia psiquiátrica.¹⁹

Por lo mencionado, consideramos que resulta importante para el personal de salud que atiende a pacientes con TCA tener en cuenta la influencia, alcances y posibles consecuencias de las redes sociales en esta población.

Uno de los aspectos favorables que destacaron más de la mitad de los entrevistados fue el apoyo brindado por sus pares, con impacto positivo en relación con el cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, una revisión observó que muchos pacientes con TCA enfrentaban barreras significativas para buscar ayuda, incluida la falta de apoyo de familiares y amigos.²⁰ A diferencia de nuestro estudio, donde los participantes ya estaban en tratamiento al menos 6 meses antes del ASPO, los pacientes en la investigación mencionada aún no tenían un

diagnóstico o este era reciente.

Resulta interesante destacar que más de la mitad de la muestra percibió mejoras en las conductas alimentarias, mientras que el resto mencionó dificultades en la relación con la alimentación, especialmente por el aumento de las compulsiones. Un estudio europeo evidenció resultados similares en cuanto al empeoramiento de los síntomas alimentarios, como mayor restricción, práctica de ejercicios excesivos, preocupación y miedo a subir de peso.¹⁰ Una revisión sistemática informó que el 36 % de los estudios documentaron empeoramiento de los síntomas alimentarios y asociaron el empeoramiento a dificultades en el acceso a la atención de la salud.²¹ En nuestra institución, la continuidad del tratamiento fue híbrido (presencial y virtual), lo que pudo haber contribuido a los resultados positivos en la relación con la alimentación.

Durante varios años, se vislumbraron beneficios potenciales de la telemedicina para mejorar los sistemas de salud, y su adopción se aceleró debido a la pandemia.²² El uso de la historia clínica electrónica favorece la continuidad de cuidados al permitir consultas tanto presenciales como de telemedicina.

La teleconsulta demostró ser útil en el tratamiento de pacientes ambulatorios, incluidos aquellos recién dados de alta de la internación.^{10,23} Sin embargo, también hemos observado algunas dificultades, como incomodidad de los pacientes al verse en la cámara durante la consulta, lo cual puede ser desafiante para el manejo de adolescentes con TCA, debido a la exacerbación de síntomas relacionados con la imagen corporal y la autopercepción.²⁴ Algunas pacientes prefirieron mantener la consulta sin activar la cámara para evitar la incomodidad. Además, hemos identificado dificultades técnicas en la comunicación virtual y en la construcción del vínculo profesional-paciente, así como problemas de desconexión inesperada durante las consultas, aspectos mencionados también por otros estudios.²⁵

A pesar de estas limitaciones, la mayoría de los pacientes percibieron un cambio principal en el tratamiento, que fue el seguimiento virtual por salud mental (73 % de la muestra), y estudios previos han encontrado mejoras significativas en la reducción de síntomas relacionados con los TCA y comorbilidades psiquiátricas con la terapia virtual.²⁶

Es importante destacar que nuestra

investigación tiene limitaciones, como el hecho de que se realizó en un solo centro asistencial, con acceso al sistema de salud, lo que fue un factor protector; las entrevistas se llevaron a través de videoconferencia y pudieron haberse perdido algunas señales no verbales. Además, se exploraron conductas pasadas, que podrían estar influenciadas por un sesgo de recuerdo, y no se tuvieron en cuenta las recaídas o internaciones durante el período estudiado.

A pesar de esto, nuestros resultados son compatibles con otros estudios a nivel mundial y consideramos que aportan información valiosa sobre el tratamiento de adolescentes con TCA durante la pandemia en nuestro contexto.

CONCLUSIÓN

La población adolescente con TCA durante el ASPO manifestó malestar en la convivencia familiar y disconformidad en los contenidos en redes sociales sobre imagen corporal y dietas. Aunque resaltaron como aspectos positivos la ayuda de los pares y mejoras en su alimentación. ■

Material suplementario disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/10275_AO_Lopez_Anexo.pdf

REFERENCIAS

- Decreto 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Boletín oficial República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, 19 de marzo de 2020. [Consulta: 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Sandoval Obando E. Recomendaciones de salud mental en contexto COVID-19. Universidad Autónoma de Chile, 2020. [Consulta: 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uaautonoma.cl/handle/20.500.12728/9597>
- Kaufman KR, Petkova E, Bhui KS, Schulze TG. A global needs assessment in times of a global crisis: world psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *BJPsycho Open*. 2020;6(3):e48.
- Vitagliano JA, Jhe G, Milliren CE, Lin JA, et al. COVID-19 and eating disorder and mental health concerns in patients with eating disorders. *J Eat Disord*. 2021;9(1):80.
- American Psychiatric Association. Feeding and Eating Disorders In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013:189-97.
- Spigel R, Lin JA, Milliren CE, Freizinger M, et al. Access to care and worsening eating disorder symptomatology in youth during the COVID-19 pandemic. *J Eat Disord*. 2021;9(1):69.
- Saad MB, Eymann A, Granados N, Rotblat G, et al. Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(4):e364-9.
- Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(4):406-14.
- van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(6):515-24.
- Dueñas Disotuar Y, Murray Hurtado M, Rubio Morell B, Murjani Bharwani HS, Jiménez Sosa A. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. *Nutr Hosp*. 2015;32(5):2091-7.
- Forrest LN, Smith AR, Swanson SA. Characteristics of seeking treatment among U.S. adolescents with eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2017;50(7):826-33.
- Attia E, Guarda AS. Prevention and early identification of eating disorders. *JAMA*. 2022;327(11):1029-31.
- Campbell K, Peebles R. Eating disorders in children and adolescents: state of the art review. *Pediatrics*. 2014;134(3):582-92.
- Tozzi F, Thornton LM, Klump KL, Fichter MM, et al. Symptom fluctuation in eating disorders: correlates of diagnostic crossover. *Am J Psychiatry*. 2005;162(4):732-40.
- Ulfvebrand S, Birgegård A, Norring C, Högdahl L, von Hausswolff-Juhlin Y. Psychiatric comorbidity in women and men with eating disorders results from a large clinical database. *Psychiatry Res*. 2015;230(2):294-9.
- Graell M, Morón-Nozaleda MG, Camarero R, Villaseñor Á, et al. Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *Eur Eat Disord Rev*. 2020;28(6):864-70.
- Kleiman S, Dawson MS. ¿Es difícil la convivencia?. Conferencia del ciclo: Pensar en tiempos turbulentos, de la Formación en Vínculos: Carrera de Especialización en Psicología Vincular de Familias con Niños y Adolescentes y Maestría en Vínculos, Familias y Diversidad sociocultural. Instituto Universitario del Hospital Italiano. 10 de julio de 2020. [Acceso: 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=3N18s3of2pY>
- Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1166-70.
- Nutley SK, Falise AM, Henderson R, Apostolou V, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Disordered Eating Behavior: Qualitative Analysis of Social Media Posts. *JMIR Ment Health*. 2021;8(1):e26011.
- Nicula M, Pellegrini D, Grennan L, Bhatnagar N, et al. Help-seeking attitudes and behaviours among youth with eating disorders: a scoping review. *J Eat Disord*. 2022;10(1):21.
- Devoe DJ, Han A, Anderson A, Katzman DK, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2023;56(1):5-25.
- García Saiso S, Marti MC, Malek Pascha V, Pacheco A, et al. Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e131.
- Davis C, Ng KC, Oh JY, Baeg A, et al. Caring for children and adolescents with eating disorders in the current Coronavirus 19 pandemic: A Singapore Perspective. *J Adolesc Health*. 2020;67(1):131-4.
- Yaffa S, Adi EL, Itai P, Marit JM, et al. Treatment of eating disorders in adolescents during the COVID-19 pandemic: a case series. *J Eat Disord*. 2021;9(1):17.
- Couturier J, Pellegrini D, Miller C, Bhatnagar N, et al. The COVID-19 pandemic and eating disorders in children, adolescents, and emerging adults: virtual care recommendations from the Canadian consensus panel during COVID-19 and beyond. *J Eat Disord*. 2021;9(1):46.
- Raykos BC, Erceg-Hurn DM, Hill J, Campbell BNC, McEvoy PM. Positive outcomes from integrating telehealth into routine clinical practice for eating disorders during COVID-19. *Int J Eat Disord*. 2021;54(9):1689-95.