

# Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral

## Anorexia nervosa in adolescents and COVID-19: the collateral pandemic

Aranzazu Fernández Rivas

*Profesora Asociada de Psiquiatría, Universidad del País Vasco. Jefe de Sección de Psiquiatría infanto-juvenil. Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada. Hospital Universitario Basurto- OSI Bilbao Basurto. Bilbao, España*

La anorexia nerviosa es la causa más frecuente de pérdida de peso en adolescentes. La prevalencia a lo largo de la vida en adolescentes y jóvenes adultos, previa a la pandemia de la COVID-19, era del 6,2% en las mujeres y del 0,3% en los varones, ascendiendo a un 17,9% y un 2,4% respectivamente si se consideran todos los diferentes trastornos de conducta alimentaria (TCA) <sup>(1)</sup>. Es un trastorno más prevalente en mujeres (8-9 mujeres/1 varón), con una típica edad de inicio en la adolescencia precoz o media, si bien el inicio prepuberal se está viendo incrementado en los últimos años. Se trata de un trastorno psiquiátrico grave, con un incremento de seis veces del riesgo de mortalidad respecto a la población general y una tasa de mortalidad bruta del 4%. La mortalidad se debe, fundamentalmente, a las consecuencias físicas del trastorno, si bien en uno de cada cinco casos el fallecimiento se debe a suicidio <sup>(2)</sup>. En el 30-50% de los casos, la evolución es satisfactoria <sup>(2)</sup>, y se llega a la recuperación completa tras un periodo medio de 6-7 años <sup>(3)</sup>. No obstante, el 10-20% de los casos persisten crónicamente enfermas, requieren múltiples hospitalizaciones y padecen las graves secuelas psíquicas y físicas del

trastorno, y los demás casos permanecen en niveles intermedios de afectación <sup>(2)</sup>.

Estos datos de prevalencia se han visto muy incrementados a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en todo el mundo occidental, convirtiendo a la anorexia nerviosa en una pandemia colateral en los adolescentes.

### Efecto de la pandemia de la COVID-19 en la prevalencia de la anorexia nerviosa en el adolescente

Desde el inicio de la pandemia se detectó un incremento de nuevos casos de anorexia nerviosa y un agravamiento en los ya existentes. Ello ha llevado a un gran incremento de los pacientes atendidos por esta patología en los dispositivos de salud mental. Ya en julio de 2020 se publicaban datos de Australia donde se destacaba un incremento del 104% de los ingresos hospitalarios de niños por esta patología desde el comienzo de la pandemia <sup>(4)</sup>.

En el Reino Unido se duplicaron en 2020 las derivaciones a salud mental, tanto urgentes como programadas <sup>(5)</sup>.

El estudio de Spettigue et al. en Canadá <sup>(6)</sup>, analizando la demanda de atención de niños y adolescentes a una unidad de TCA graves, ha evidenciado cómo la pandemia ha sido un factor determinante del inicio de la patología alimentaria de los menores muy frecuente, presentando los

#### Correspondencia:

Aranzazu Fernández Rivas  
Profesora asociada de Psiquiatría  
Universidad del País Vasco  
Jefe de Sección de Psiquiatría infanto-juvenil  
Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada.  
Hospital Universitario Basurto-OSI Bilbao Basurto,  
Bilbao, España  
E-mail: ARANZAZU.FERNANDEZRIVAS@osakidetza.eus

menores que desarrollaron un TCA durante la pandemia una mayor gravedad que los previos a la COVID-19, asociado a más inestabilidad física y mayor desnutrición, y requiriendo ingreso hospitalario más frecuentemente.

El incremento de casos de TCA durante la pandemia se ha producido más específicamente en mujeres de edades comprendidas entre 10 y 19 años y que padecen mayoritariamente anorexia nerviosa. Además, en una mayor proporción de estas pacientes se ha asociado la presencia de ideación o tentativas suicidas <sup>(7)</sup>.

Datos nuestros, de Vizcaya, demuestran un incremento del 153,33% de los ingresos psiquiátricos de adolescentes a causa de anorexia nerviosa en el año 2020 comparado con el 2019 <sup>(8)</sup>, siguiendo un perfil en curvas superpuestas a las olas de la pandemia de la COVID-19 (Figura 1). Este alarmante incremento ha continuado agravándose de tal modo que en los meses de enero-octubre de 2021 han ingresado cuatro veces más de niños y adolescentes con anorexia nerviosa y otros TCA en la unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil del Hospital Universitario Basurto (hospital referente para toda Vizcaya) que en todo el 2019, y tememos acabar el año con unas cifras cinco veces superiores al 2019.

### Posibles mecanismos causales de la pandemia colateral de anorexia nerviosa

La pandemia de la COVID-19 ha impactado de un modo tan global y profundo en la población que ha

generado múltiples factores de riesgo para el desarrollo de anorexia nerviosa y otros TCA en la adolescencia.

En primer lugar, recordemos que la adolescencia se trata de un momento evolutivo en el que se adquiere la maduración de la identidad-personalidad. Para ello se requieren las relaciones interpersonales con iguales, fundamentalmente, además de con las figuras de cuidado-autoridad. Será a través de esas relaciones y del desempeño de su día a día como los adolescentes van a ir construyendo su autoestima y madurando su personalidad.

Con el confinamiento, las relaciones sociales pre-sociales con iguales se suspendieron drásticamente. Además, el rendimiento escolar perdió importancia y con ello desapareció una fuente muy relevante de autoestima para muchos adolescentes.

La pandemia y el confinamiento supusieron una fuente de intensa incertidumbre sobre el futuro: incertidumbre por la salud personal y/o de familiares, por la situación laboral y por la escolar. Esto ocasionó grave ansiedad a los menores, y también a muchos adultos.

No menos relevante ha sido la angustia que ha provocado la pandemia directamente: miedo a padecer la enfermedad, y miedo a las repercusiones familiares, económicas y sociales. También ha provocado sentimientos de culpabilidad: ser foco de contagio, de preocupación por otros familiares, de la falta de actividad académica, entre otros.



Figura 1. Número de ingresos psiquiátricos por anorexia nerviosa en menores de Vizcaya (Unidad de hospitalización psiquiátrica de adolescentes, Hospital Universitario Basurto-Bilbao).

Además, los adolescentes han sufrido pérdidas y a consecuencia de ello han desarrollado sentimientos de tristeza: familiares que fallecieron o enfermaron, amigos y familiares con los que no podían estar o visitar, o la pérdida del estilo de vida previo.

Las vivencias de ansiedad, incertidumbre, tristeza, culpabilidad, pérdida de autoestima, todo ello percibido sin un final cercano, llevaron al sufrimiento, al estrés crónico y persistente, que fácilmente aboca en síntomas depresivos.

En este contexto de intensa fragilidad y vulnerabilidad aparecieron otros factores ambientales que incidieron muy negativamente en los adolescentes. El primero es el miedo a la escasez alimentaria (*inseguridad alimentaria*) que se sabe que incrementa el riesgo de conductas de atracones o restricciones alimentarias. El segundo fueron los mensajes repetidos sobre la importancia de una dieta "sana" y el ejercicio físico dentro de una campaña de prevención de la obesidad. Ambos hechos sociales pusieron demasiado intensamente el foco en la alimentación y el ejercicio físico, y las personas vulnerables a los TCA los asumieron como modos de afrontar el malestar emocional. Por último, la pérdida de relaciones sociales con iguales llevó a los adolescentes a buscar conexión a través de redes sociales, en ellas encontraron tanto mensajes estresantes en relación con la pandemia como un bombardeo de mensajes sobre la imagen corporal ideal y consejos sobre el ejercicio físico y hábitos alimentarios para la prevención del temido sobrepeso.

Sabemos que la ansiedad, el estrés crónico y mantenido, la incertidumbre, las pérdidas, la culpabilidad y el rechazo/aislamiento son factores de alto riesgo de depresión y de crisis personal. Algunos adolescentes, especialmente perfeccionistas, vieron en la alimentación un modo de afrontar este malestar emocional optando por su control (hiperautocontrol): controlar el cuerpo, controlar la alimentación, hacerla restrictiva, para así ver que podían controlar la vida que se descontrolaba. Se apoyaron en las recomendaciones dietéticas y el ejercicio físico saludable, pero su alimentación fue cada vez más restrictiva asociándola a un intenso ejercicio físico, llevándolos así al desarrollo de anorexia nerviosa con grave desnutrición secundaria, e incluso llegando a un peso crítico.

Mientras estos menores enfermaban, toda la sociedad, y también sus familias, estaban inmersos en el impacto ocasionado por la pandemia, y no fueron capaces en muchos casos de percibir precozmente los indicadores del inicio de esta patología, facilitando de este modo que la anorexia nerviosa se instaurara profundamente en la menor.

El agravante final de esta situación tan crítica para estas adolescentes ha sido la limitación en la atención sanitaria, lo cual ha facilitado que se empeore aún más esta grave pandemia colateral. El descenso de las consultas presenciales como medida de prevención de contagios de la pandemia ha ocasionado un retraso en la detección precoz de estas menores por parte de sus médicos pediatras. Además, la asistencia en salud mental también se limitó inicialmente en sus consultas ambulatorias presenciales, propiciando así una merma de la atención y secundariamente facilitando el agravamiento de los casos.

Muchos autores han alertado de la relevancia de estos factores<sup>(9-11)</sup>, entre los que destacan Cooper et al<sup>(12)</sup>. Otros, como Rodgers et al<sup>(13)</sup>, consideran tres posibles vías por las cuales la pandemia ha podido exacerbar los factores de riesgo de TCA<sup>(1)</sup>: el confinamiento pudo activar las preocupaciones en relación con el peso y la imagen corporal e impactar de modo negativo en la ingesta alimentaria, el ejercicio y los patrones del sueño, además de dejar al individuo con menor apoyo social y menos estrategias de afrontamiento<sup>(2)</sup>; la mayor exposición a mensajes en los medios de comunicación sobre alimentación-peso corporal, además de incrementarse la comunicación por videollamada<sup>(3)</sup>; el miedo al contagio pudo aumentar los síntomas de TCA, bien relacionados específicamente con las preocupaciones de salud, bien por la búsqueda de dietas restrictivas dirigidas a aumentar la inmunidad. Además, señalan cómo los elevados índices de estrés y emociones negativas y el aislamiento social debidos a la pandemia también han contribuido a aumentar el riesgo.

### Recomendaciones para afrontar la **pandemia colateral de anorexia nerviosa en las adolescentes**

La pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia cómo los TCA, y específicamente la anorexia nerviosa, son patologías de salud global que deben abordarse desde el sistema sanitario, el educativo, la familia y la sociedad en su conjunto.

En el escalón inicial de promoción de la salud se llevarán a cabo políticas sociosanitarias específicas. Además, será importante tener presente que el desarrollo de políticas sanitarias y recomendaciones que se lleven a cabo en la prevención de otros trastornos, como la obesidad, deberán a la vez evaluar su interferencia o potenciación de otro tipo de patologías, como ha ocurrido con la anorexia nerviosa en menores durante el tiempo de pandemia de la COVID-19<sup>(5)</sup>.

Como recomendaciones generales, destaquemos la importancia de estimular en los adolescentes una actitud crítica hacia el consumo de información e imágenes en los medios de comunicación. Debemos hacer hincapié en la importancia de la conexión directa con sus iguales y el bienestar derivado de ello. Es importante también recomendar la realización de actividades que promuevan el sentimiento de competencia, aceptación y valía personal, así como las dirigidas al placer-diversión <sup>(12)</sup>.

La promoción de la salud deberá realizarse también desde el sistema educativo. Para ello se deberá garantizar que los centros escolares ofrezcan información y orientación equilibradas sobre el peso, la alimentación, la imagen corporal y el ejercicio, estando atentos en todo momento a los posibles daños secundarios de las iniciativas de bienestar escolar en estos ámbitos <sup>(6)</sup>, así como a la detección precoz de posibles casos.

El sistema sanitario debe tener presente la gravedad de estas patologías y la necesidad de su rápida detección y oferta de tratamiento específico tan intensivo como sea preciso. La detección precoz se sustenta sobre las familias y los profesionales de la pediatría de atención primaria y medicina familiar y comunitaria. Los padres necesitan apoyo en cómo hablar (qué decir y qué no decir) a sus hijos acerca de alimentación y las preocupaciones sobre el peso, cuándo buscar ayuda y cómo apoyar y ayudar a su hija durante el proceso terapéutico <sup>(6)</sup>. El tratamiento específico se llevará en coordinación entre los profesionales de endocrinología (pediátrica o del adulto) y los de salud mental. Para ello, se precisarán una estrecha colaboración y conocimientos compartidos, así como el desarrollo de equipos multiprofesionales en unidades específicas para el tratamiento de los casos más graves.

Para finalizar, únicamente debemos incidir en una reflexión:

El mensaje de promoción de la salud para los TCA durante el confinamiento debería haber sido: “¡mantente conectada!”.

### Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de interés.

©Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (<https://www.seep.es>). Publicado por Pulso ediciones, S.L. (<https://www.pulso.com>).

Artículo Open Access bajo licencia CCBY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Referencias bibliográficas

1. Silén Y, Sipilä PN, Raevuori A, Mustelin L, Marttunen M, Kaprio J, et al. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: a public health concern. *Int J Eat Disord* 2020; 53: 520-531.
2. Hay P, Morris J. Eating disorders. In Rey JM. IA-CAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. 2016 Edition. <https://iacapap.org/iacapap-textbook>.
3. Call CC, Attia E, Walsh BT. Feeding and eating disorders. In Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 2065-2082.
4. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child Epub* 2021; 106: e15.
5. Solmi F, Downs JL, Nicholls DE. COVID-19 and eating disorders in young people. *Lancet Child Adolesc Health* 2021; 5: 316-318.
6. Spettigue W, Obeid N, Erbach M, Feder S, Finner N, Harrison ME, et al. The impact of COVID-19 on adolescents with eating disorders: a cohort study. *J Eat Disord* 2021; 9: 65.
7. Taquet M, Geddes JR, Luciano S, Harrison PJ. Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry* 2021. doi: 10.1192/bjp.2021.105
8. Fernández Rivas A, González Torres MA. Informe sobre la salud mental de las y los adolescentes desde el punto de vista del servicio de psiquiatría del hospital universitario de Basurto: OSI Bilbao Basurto. En Jóvenes y pandemia, miradas expertas. Observatorio Vasco de la Juventud. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2021.
9. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic. Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2020; 53: 1791-1800.
10. Phillipou A, Meyer D, Neill E, an EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Austral-

- ia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord* 2020; 53: 1158-1165.
11. Scharmer C, Martinez K, Gorrell S, Reilly EE, Donahue JM, Anderson DA. Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *Int J Eat Disord* 2020; 53: 2049-2054.
  12. Cooper M, Reilly EE, Siegel JA, Coniglio K, Sadeh-Sharvit S, et al. Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eat Disord* 2020; <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>.
  13. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020; 53: 1166-1170.