

Conductas alimentarias patológicas y uso de dispositivos electrónicos en niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19

Dr. Mauricio Leija Esparza ▪

El sobrepeso y la obesidad representan uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país. Su prevalencia en niños y adolescentes se ha incrementado a lo largo de los últimos años. Los resultados de la Encuesta nacional de salud y nutrición (INEGI-INSP, 2019) así lo demuestran: en México, el 35.6% de los niños de 5 a 11 años padecen sobrepeso u obesidad. Esta cifra se eleva a 38.4% en adolescentes de 12 a 19 años.

Un aspecto a considerar es la reciente aceptación del trastorno por atracón como una categoría específica en la última edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association, 2013). Este trastorno alimentario apenas comienza a ser comprendido y la investigación en torno al trastorno por atracón infantil es increíblemente escasa. Muchos psiquiatras infantiles no suelen interrogar a los padres sobre la presencia de atracones en sus hijos. La entrevista *M.I.N.I. Kid* (Sheehan et al., 2010), ampliamente usada por clínicos e investigadores, explora la presencia de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en niños y adolescentes, pero carece de un módulo para diagnosticar el trastorno por atracón.

Existen factores socioculturales que han dificultado la detección del trastorno por atracón en la población infantil (Vázquez et al., 2014). En México, muchos padres de familia (o abuelos) connotan positivamente la ingesta excesiva en los niños. Es común que los atracones sean referidos por los progenitores como “buen comer”. Esto contribuye a que el trastorno por atracón infantil se revista de invisibilidad. Algunos ejemplos de comentarios de los padres en la

consulta médica son: “el niño es de buen comer, doctor, se acaba una pizza solo”, “el niño come muy, muy bien, doctor... no para de comer”, “él come bastante bien, come todo el día”.

En los últimos años, el confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19 ha complicado aún más el contexto alimentario de niños y adolescentes. Las clases en línea y el cierre de espacios recreativos y deportivos incrementaron el sedentarismo de los menores de edad como quizá nunca antes en otro periodo de la historia. Además, debemos reconocer que la medicina ha avanzado muy poco en torno al tratamiento de la obesidad y el sobrepeso en niños. Josep Toro (1996) ha llegado a afirmar que el tratamiento del sobrepeso y la obesidad posiblemente constituya la intervención terapéutica más ineficaz de toda la medicina.

SOBREPESO, OBESIDAD Y COVID-19

La evidencia acumulada muestra que la pandemia de COVID-19 ha predispuesto a la población al sobrepeso y la obesidad, y que quienes la padecen —y, en particular, aquéllos con complicaciones como diabetes e hipertensión— son propensos a desarrollar una enfermedad más grave, así como a requerir ingreso hospitalario y, probablemente, ventilación mecánica (Finer, Garnett & Bruun, 2020).

Las circunstancias inesperadas de la pandemia han tenido implicaciones importantes en el comportamiento y el estilo de vida relacionados con la obesidad infantil (Tester, Rosas & Leung, 2020). El sedentarismo asociado

al confinamiento, el estrés, los trastornos del sueño, la reducción de vitamina D por la baja exposición al sol, el aumento en el consumo de bebidas azucaradas y el uso excesivo de pantallas han influido en el peso corporal de niños y adolescentes (Nogueira-de-Almeida *et al.*, 2020).

Se ha demostrado que las vacaciones de verano representan una época de aumento de peso acelerado para muchos niños y adolescentes debido a comportamientos “obesogénicos” (por ejemplo, comer bocadillos en exceso y aumentar el tiempo frente a las pantallas). Éstos son regulados cuando se tienen rutinas y actividades programadas a lo largo del día. Es probable que el cierre de las escuelas haya impactado de forma negativa en la conducta alimentaria de los niños y adolescentes, predisponiéndolos a al sobrepeso y la obesidad (Tester, Rosas & Leung, 2020).

TIEMPO DE EXPOSICIÓN A PANTALLAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Durante el periodo de confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19, el tiempo de exposición a pantallas de niños y adolescentes superó por mucho el recomendado por la Academia Americana de Pediatría (AAP). Por ejemplo, desde 2016, dicha agrupación sugiere evitar su uso para menores de 18 meses, salvo si van a participar en una videollamada (Council on Communications and Media, 2016). Sin embargo, durante los meses más críticos de la pandemia, muchos niños pequeños mantuvieron contacto con sus abuelos y otros

familiares únicamente a través de las pantallas. Algunas reuniones familiares con motivo de la Navidad o el Año Nuevo fueron realizadas de forma virtual, exponiendo a los niños pequeños a un tiempo considerablemente mayor de exposición a estos dispositivos.

La AAP recomienda que los niños de 18 a 24 meses utilicen pantallas únicamente si el contenido es de calidad y los padres están presentes interactuando, jugando o viéndolo con ellos (Council on Communications and Media, 2016). Para Trenchi (2011), resulta de enorme importancia que los adultos supervisen estrechamente lo que los niños consumen por estos medios. Sin embargo, es de suponer que, durante el confinamiento, el acceso de los infantes a los dispositivos electrónicos y la falta de supervisión de sus padres se debió a la sobredemanda de éstos al tener otros hijos en casa y actividades laborales desde el hogar.

De igual manera, para niños de 2 a 5 años, se sugiere una hora al día de exposición a pantallas como máximo (Council on Communications and Media, 2016). Sin embargo, es bien sabido que aun los niños en edad preescolar tenían actividades en línea impartidas por sus escuelas por más de una hora.

El uso de pantallas en niños mayores de 5 años y adolescentes no debe exceder una hora y media diaria, ni debe restar a otras actividades importantes y necesarias como la interacción cara a cara, el tiempo en familia, el juego al aire libre, el ejercicio físico y las horas recomendadas de sueño y descanso (Council on Communications and Media, 2016).

Es de suponer que, durante los meses más críticos de la pandemia, algunas de estas actividades fueron sustituidas precisamente por el uso de dispositivos electrónicos, lo que elevó de forma exponencial el tiempo de exposición para esta población.

USO DE PANTALLAS Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Es bien sabido que la televisión se ha utilizado como “niñera electrónica” por muchas familias durante décadas (Chassiakos et al., 2016). En la actualidad, los teléfonos inteligentes y las tabletas han desplazado a dicho aparato, principalmente, por la posibilidad de llevarlos a cualquier lugar. Sin embargo, su uso ha representado para muchas familias una “solución problemática”, pues atrapa a los padres en una paradoja. Con frecuencia, los adultos buscan controlar la conducta de los niños distrayéndolos por medio de las pantallas. Una madre lo expresaba de la siguiente manera:

Madre (con preocupación): El niño se la vive en el teléfono, doctor, y todo el tiempo está con su *tablet* o en la computadora.

Médico: ¿Y por qué se lo permiten?

Madre: Para que no “dé lata”.

La llegada de los dispositivos móviles ha incrementado, por mucho, el tiempo de exposición a pantallas de niños y adolescentes durante el horario de las comidas. En décadas pasadas, la televisión fue la fiel acompañante. Ahora, aunque

muchos mexicanos aún cuentan con este electrónico en la cocina o el comedor, en algunos hogares los niños usan tabletas o teléfonos inteligentes mientras comen. Se ha demostrado que estos dispositivos pueden distraerlos de las señales de saciedad (Chassiakos *et al.*, 2016), ya que, cuando se efectúa alguna actividad al mismo tiempo que se ingieren alimentos, por lo general se llega a consumir más de lo necesario (Salazar, Salazar & Pérez, 2015). En un estudio realizado con niños de 2 años, se encontró que el tiempo de exposición a la televisión estuvo asociado con un índice de masa corporal más alto (Wen *et al.*, 2014).

Por otro lado, jugar videojuegos podría generar un problema de dependencia similar al que se observa con el uso de algunas sustancias (World Health Organization, 2021). Si bien la “adicción a los videojuegos” todavía no es una categoría diagnóstica aceptada por la Asociación Psiquiátrica Americana (2013), en un estudio realizado en Estados Unidos, el 50% de los adolescentes encuestados afirmó que se sentían “adictos” a sus teléfonos celulares (Chassiakos *et al.*, 2016).

Muchos niños limitan su participación en actividades al aire libre o en la práctica de algún deporte debido al exceso de tiempo dedicado a los videojuegos. El sedentarismo derivado de ello representa un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, el acceso a los videojuegos (sobre todo el juego en línea) sin duda permitió a los niños y adolescentes tolerar el confinamiento y mantener cierto grado de interacción con sus

pares. Esta situación enfrentó a los padres a la paradoja de la “solución problemática”.

Vale la pena mencionar que la supresión de la melatonina endógena, debida a la luz azul emitida por las pantallas, es una posible causa de trastornos del sueño en los niños y adolescentes (Chassiakos *et al.*, 2016). Esto puede reducir alrededor de 20% la concentración de leptina, aumentar la sensación de apetito y, con ello, el riesgo de sobrepeso u obesidad (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

A lo anterior se suma la exposición de los niños a la publicidad virtual de alimentos poco saludables (Chassiakos *et al.*, 2016). Si bien en México se ha frenado este tipo de anuncios y se han eliminado los personajes de las cajas de cereal y de otros productos, no sucede así en otros países. En Estados Unidos, por ejemplo, el cereal de caja alto en calorías puede adquirirse con facilidad, ¡incluso con los personajes de Plaza Sésamo promocionándolo! No resultan menos preocupantes los sitios en internet que promueven comportamientos alimentarios poco saludables que predisponen a niños y adolescentes a trastornos de la conducta alimentaria. Un ejemplo son las páginas *Pro-ana* y *Pro-mía* (Chassiakos *et al.*, 2016), las cuales recomiendan estrategias alimentarias para comer en exceso sin subir de peso o el ayuno prolongado, lo que expone a niños y adolescentes a atracones.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y COMBATIR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

El abordaje de las conductas alimentarias patológicas requiere de

una intervención multidisciplinaria que involucre a toda la familia (Leija-Esparza & Moreno-Avitia, 2014). El papel de los padres es clave para prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad en sus hijos.

El programa *Buenas costumbres para un futuro saludable* (Salazar, Salazar & Pérez, 2015) ha mostrado su eficacia en algunas zonas del país al ayudar a niños y adolescentes a combatir el sobrepeso y la obesidad. Este programa recomienda únicamente practicar buenos hábitos al comer, y no prohíbe ningún alimento ni prescribe dietas.

Primera recomendación

Comer despacio. Hacerlo de esta manera permite actuar al reflejo de saciedad y no consumir más alimento del necesario, de acuerdo con los requerimientos energéticos. Se recomienda esperar 30 segundos entre bocado y bocado. Se puede utilizar un pequeño reloj de arena para que los niños midan el tiempo (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Segunda recomendación

Tratar de no repetir porciones. A la hora de la comida, se recomienda servirse una sola vez los diferentes platillos y en porciones pequeñas. El postre no está prohibido, pero no debe servirse por segunda ocasión (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Tercera recomendación

Evitar al máximo todo tipo de bebidas azucaradas. La mejor bebida para hidratarse y quitar la sed es el agua. Se recomienda que los niños beban agua antes de comenzar a comer (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Cuarta recomendación

Comer siempre en la mesa. Cuando se efectúa otra actividad (como jugar o usar pantallas) al mismo tiempo que se come, por lo general se consume más de lo que se requiere (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Quinta recomendación

Establecer horarios para comer, respetarlos en la medida de lo posible y evitar los ayunos prolongados (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

UN PLAN FAMILIAR PARA EL USO DE PANTALLAS

La AAP recomienda un plan para el consumo mediático de toda la familia. De forma similar a uno alimentario, se puede decidir el tiempo de exposición a las pantallas, tanto para los hijos como para los padres. Este plan incluye una lista de dispositivos a regular según su uso, así como el momento y el lugar para ello. Se elabora a través del sitio www.healthychildren.org/spanish/media (American Academy of Pediatrics, 2022).

Dentro de las propuestas por la AAP a este respecto, se encuentran: tener áreas de la casa sin pantallas (por ejemplo, los dormitorios); establecer horarios libres de su uso (por ejemplo, durante las comidas o antes de ir a dormir); si es posible, planificar un día libre de pantallas por semana; “silenciar” los teléfonos celulares durante la convivencia en familia; usar sólo un dispositivo electrónico a la vez; supervisar el contenido que los menores consumen, y familiarizarse con el uso de herramientas de seguridad digital (American Academy of Pediatrics, 2022).

CONCLUSIÓN

El uso de dispositivos electrónicos, si bien varía en cada familia, no debe remplazar actividades importantes como el juego al aire libre, el ejercicio, el tiempo en familia, las actividades escolares, el descanso y las horas de sueño. Durante la pandemia de COVID-19, muchos niños y adolescentes han estado expuestos a un tiempo frente a las pantallas muy por encima

del recomendado por asociaciones que velan por su salud. El papel de los padres es fundamental para administrar el tiempo y el espacio en donde es permitido el uso de estos dispositivos. Ellos pueden ser buenos promotores de conductas alimentarias saludables que permitan prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes.

REFERENCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. (2022).** *Plan familiar de uso de pantallas.* www.healthychildren.org/spanish/media
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013).** *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th edition. American Psychiatric Publishing.
- CHASSIAKOS, Y.L.R., RADESKY, J., CHRISTAKIS, D., MORENO, M.A., CROSS, C. & COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. (2016).** Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593.
- COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. (2016).** Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*, 138(5), e20162592.
- FINER, N., GARNETT, S.P. & BRUUN, J.M. (2020).** COVID-19 and obesity. *Clinical Obesity*, 10(3), e12365.
- INEGI-INSP. (2019).** *Encuesta nacional de salud y nutrición 2018: Presentación de resultados.* Instituto Nacional de Salud Pública.
- LEIJA-ESPARZA, M. & MORENO-AVITIA, C. (2014).** Insatisfacción con la imagen corporal en niños en evaluación psiquiátrica y su relación con el sobrepeso y la obesidad de sus padres. *Salud Pública de México*, 56(6), s77-s78.
- NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C.A., DEL CIAMPO, L.A., FERRAZ, I.S., DEL CIAMPO, I.R., CONTINI, A.A. & UED, F.D.V. (2020).** COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *Jornal de Pediatria*, 96(5), 546-558.
- SALAZAR, B.Y., SALAZAR, M.A. & PÉREZ, R. (2015).** *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes.* Fondo de Cultura Económica.
- SHEEHAN, D.V., SHYTLER, D., MILO, K., JANAVS, J. & LECRUBIER, Y. (2010).** The MINI-international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID): Validity and reliability. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(3), 313-26.
- TESTER, J.M., ROSAS, L.G. & LEUNG, C.W. (2020).** Food insecurity and pediatric obesity: a double whammy in the era of COVID-19. *Current Obesity Reports*, 9(4), 442-450
- TRENCHI, N. (2011).** *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- VÁZQUEZ, R., LÓPEZ, X., MANCILLA, J.M., OCAMPO M.T. & VELÁZQUEZ, H.J. (2014).** La obesidad y el trastorno por atracón en varones. En: A. López-Espinoza, A. Martínez & P.J. López-Urriarte (Coords.), *México obeso: actualidades y perspectivas*, pp. 155-165. Universidad de Guadalajara.
- WEN, L.M., BAUR, L.A., RISSEL, C., XU, H. & SIMPSON, J.M. (2014).** Correlates of body mass index and overweight and obesity of children aged 2 years: findings from the healthy beginnings trial. *Obesity*, 22(7), 1723-1730.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021).** *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.* <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>