



EDITORIAL

Trastornos de conducta alimentaria y atención primaria: el desafío de las nuevas tecnologías



Eating disorders and primary care: The challenge of new technologies

Javier Garcia-Campayo^{a,d,*}, Ausias Cebolla^{b,e} y Rosa M. Baños^{c,e}

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Miguel Servet, Universidad de Zaragoza, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

^b Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I, Castellón, España

^c Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València, Valencia, España

^d Red de Investigación en Atención Primaria (RD12/0007), Instituto Carlos III, España

^e CIBER Fisiopatología, Obesidad y Nutrición (CB06/03), Instituto Carlos III, España

Disponible en Internet el 13 de marzo de 2014

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) en nuestro país presentan rangos de prevalencia en la población de mayor riesgo (mujeres entre 12 y 21 años) del 4,1-6,4%, disminuyendo hasta el 0,27-0,90% en los varones adolescentes¹. El hecho de afectar a un grupo de población muy valioso socialmente, de asociarse a una mayor mortalidad con relación a la población general² y presentar cierta tendencia a la cronicidad³, hace que se consideren un problema de salud pública. Además, un porcentaje importante de la población que padece estos trastornos (67-83%) no están siendo tratados adecuadamente⁴.

En los países occidentales con sistemas sanitarios públicos en los que la atención primaria constituye la entrada del paciente al sistema (España, Gran Bretaña, etc.), el primer nivel de salud debería jugar un papel clave en el diagnóstico y tratamiento de la mayoría de las enfermedades, incluyendo los TCA⁵. Es en este nivel donde debería realizarse la detección y tratamiento precoz de los TCA para prevenir la cronicidad y mejorar el pronóstico, aparte de atender

a aquellos pacientes que tienen difícil accesibilidad o no quieren ser vistos en salud mental.

Las guías clínicas nacionales sobre TCA adscriben a atención primaria las siguientes funciones⁶: 1) Identificar a las personas con riesgo de padecer TCA y establecer un diagnóstico precoz; 2) Decidir si se puede tratar en atención primaria o derivar a salud mental; 3) Informar sobre la enfermedad a pacientes y familiares, y 4) Iniciar el tratamiento nutricional y controlar las complicaciones físicas. Sin embargo, atención primaria no estaría cumpliendo su papel en el manejo de los TCA, seguramente porque la formación de los médicos de familia, en este tema, es insuficiente y no se sienten seguros con estos pacientes, que son percibidos como enfermos difíciles, consumidores de tiempo y que deben ser tratados específicamente por salud mental.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden ser de gran utilidad para ayudar a cumplir estas tareas. Su impresionante ritmo de crecimiento e implementación en los últimos años ha facilitado la práctica clínica en los servicios de salud, incluida atención primaria. Actualmente existen numerosas investigaciones que analizan cómo la tecnología puede ayudar en el diagnóstico, prevención y tratamiento de diversas enfermedades, incluidos los TCA⁷.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgarcamp@arrakis.es (J. Garcia-Campayo).

Entre estos avances tecnológicos se encuentra la realidad virtual, Internet, los teléfonos inteligentes, etc. Todas estas tecnologías se han usado de diferentes maneras (psicoeducación, auto-ayuda, tratamientos, foros de apoyo, consultas médicas, monitorización de síntomas, cuidados posteriores). Para más información ver <http://www.labpsitec.es>.

En primer lugar, las TIC pueden ofrecer herramientas diagnósticas eficaces y sencillas⁸ que permitan identificar tanto a la población con TCA como a la población en riesgo. Dado que, en muchos casos, al inicio del trastorno no hay conciencia de enfermedad, la demanda no siempre está claramente definida, siendo necesario interpretar determinados síntomas, como subidas o bajadas repentinas de peso, fracasos en programas de pérdida de peso, patrones de alimentación desorganizados, etc. Las evaluaciones sistematizadas a través de Internet y con ayuda de dispositivos móviles pueden ser de gran ayuda para el clínico.

Una vez detectado, y cuando el trastorno está en sus inicios, es importante ofrecer información objetiva y útil a los pacientes y familiares, a la vez que promover una actitud crítica sobre la imagen corporal y la belleza⁹. Actualmente hay evidencia positiva sobre el uso de Internet para ampliar el acceso de la comunidad a las intervenciones eficaces, para proporcionar información «personalizada» a pacientes ambulatorios, a personas que no se pueden desplazar, o a familiares y cuidadores, por citar solo algunos ejemplos¹⁰.

Además, los teléfonos inteligentes pueden ofrecer herramientas muy útiles para el control de la sintomatología y el seguimiento de las prescripciones clínicas. Existen aplicaciones que permiten el registro y supervisión del estado de ánimo, pensamientos disfuncionales, ingesta, actividad física, etc.¹¹. Todas estas aplicaciones pueden ayudar a los pacientes a implementar, en la vida cotidiana, muchas de las prescripciones realizadas por el clínico, a la vez que permite al médico llevar una supervisión en tiempo real de la progresión del paciente.

Por otro lado, el porcentaje de pacientes con TCA crónicos se está incrementando notablemente. Estas pacientes requieren cuidados específicos para no continuar perdiendo peso e intentar que las consecuencias de una falta de alimentación adecuada tan prolongada tenga un menor impacto en su salud. Existen experiencias con el uso de mensajería a través del móvil para el cuidado de pacientes tras su alta hospitalaria, o para pacientes crónicas como cuidados posteriores al tratamiento¹⁰.

Entre las ventajas del uso de las TIC destaca¹² su facilidad para acceder a gran número de pacientes y personas en riesgo a un coste relativamente bajo, sin problemas de horario y a gran velocidad. Otra ventaja, especialmente importante para los TCA, es la posible disminución de la resistencia de los pacientes a buscar ayuda profesional. El anonimato que Internet ofrece les permite revelar información que, en otro tipo de circunstancias, pudiera ser más difícil. Además, tanto Internet como las aplicaciones de los móviles pueden ofrecer una atmósfera de bienestar, seguridad y fácil acceso para proporcionar educación e información útil.

Obviamente también tienen problemas y limitaciones: consideraciones éticas (confidencialidad, uso de conexiones seguras), dificultades para la comunicación interpersonal

(problemas de empatía, sensación de cercanía), problemas de incumplimiento y abandonos, etc. Son escasos los estudios controlados aleatorizados sobre los TCA en atención primaria que evalúen la eficacia y el coste-efectividad de los tratamientos cuando se incluyen TIC. Los expertos coinciden en que es pronto para confirmar su eficacia, ya que se desconoce el perfil de paciente que se beneficia de este tipo de programas, el grado de apoyo necesario (virtual, presencial, telefónico, e-mail), y el nivel de abandonos. Pese a estas limitaciones, las TIC en atención primaria podrían constituir una herramienta adecuada para mejorar el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de los TCA, ofreciendo un gran potencial para reducir las barreras a la búsqueda de ayuda, facilitar el acceso al tratamiento y contribuir a una optimización general de la atención a la población.

Agradecimientos

CIBERobn es una iniciativa del ISCIII.

Bibliografía

1. Peláez Fernández MA, Labrador Encinas FJ, Raich Escursell RM. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España: revisión y estado de la cuestión. *C Med Psicosom*. 2004;71-72:33-41.
2. Herzog DB, Greenwood DN, Dorer DJ, Flores AT, Ekeblad ER, Richards A, et al. Mortality in eating disorders: A descriptive study. *Int J Eat Disorders*. 2000;28:20-6.
3. Berkman ND, Lohr KN, Bulik CM. Outcome of eating disorders: A systematic review of the literature. *Int J Eat Disord*. 2007;40:293-309.
4. Hart LM, Granillo MT, Jorm AF, Paxton SJ. Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community carers. *Clin Psychol Rev*. 2011;31:727-35.
5. Del Rey Calero J. Manejo de la salud y atención primaria. *An R Acad Nac Med (Madr)*. 2009;126:35-49.
6. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo: Barcelona; 2009.
7. Shingleton RM, Richards LK, Thompson-Brenner H. Using technology within the treatment of eating disorders: A clinical practice review. *Psychotherapy (Chic)*. 2013;50:576-82.
8. Haberer JE, Trabin T, Klinkman M. Furthering the reliable and valid measurement of mental health screening, diagnoses, treatment and outcomes through health information technology. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35:349-53.
9. Franko DL, Cousineau TM, Rodgers RF, Roehrig JP. BodiMojo: effective Internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. *Body Image*. 2013;10:481-8.
10. Baños RM, Cebolla A, Botella C, García-Palacios A, Oliver E, Zaragoza I, et al. Improving childhood obesity treatment using new technologies: The ETIOBE system. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2011;7:62-6.
11. Oliver E, Baños RM, Cebolla A, Lurbe E, Álvarez-Pitti J, Botella C. An electronic system (PDA) to record dietary and physical activity in obese adolescents. Data about efficiency and feasibility. *Nutr Hosp*. 2013;28:1860-6.
12. Bauer S, Moessner M. Harnessing the power of technology for the treatment and prevention of eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2013;46:508-15.