



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y COVID-19

Revisión bibliográfica de la situación de los trastornos de conducta alimentaria durante el confinamiento y la pandemia por SARS-CoV-2 en menores de edad.



Ana Muñoz Castellanos

Tutora: Cristina Domínguez Martín

Departamento de Pediatría e Inmunología, Obstetricia y Ginecología, Nutrición y Bromatología, Psiquiatría e Historia de la ciencia

Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid

Curso 2021-2022

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	1
ÍNDICE DE FIGURAS	1
1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	2
2. INTRODUCCIÓN	3
2.1. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	4
2.2. TCA Y CARACTERÍSTICAS	4
3. HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS	5
4. RECURSOS Y METODOLOGÍA	5
4.1. DIAGRAMA DE FLUJO	6
5. RESULTADOS	6
5.1. TABLA DE RESULTADOS	6
6. DISCUSIÓN	10
6.1. TEMA 1: FISIOPATOLOGÍA DE LOS TCA Y FACTORES DESENCADENANTES GENERADOS POR LA PANDEMIA	10
6.2. TEMA 2: INCIDENCIA DE NUEVOS CASOS DE TCA Y FACTORES RELACIONADOS	13
6.3. TEMA 3: INCIDENCIA DE REINGRESOS/EXACERBACIONES EN PACIENTES YA DIAGNOSTICADOS Y FACTORES RELACIONADOS	15
6.4. TEMA 4: ASPECTOS POSITIVOS DE LA SITUACIÓN SANITARIA ORIGINADA POR LA PANDEMIA SARS-COV-2	16
6.5. LIMITACIONES	16
7. CONCLUSIONES	17
8. BIBLIOGRAFÍA	18
9. ANEXO 1: FIGURAS	21
10. ANEXO 2: TABLAS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla de resultados	6
Tabla 2: Descripción de las búsquedas realizadas en diferentes bases de datos.....	25
Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos.....	26
Tabla 4: Índice de estudios	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Etiopatogenia de los TCA [14].....	21
Figura 2: Secuencia de interacción entre la pandemia por Sars-CoV-2 y el desarrollo de conductas alimentarias patológicas	22
Figura 3: Diagrama de flujo.....	23

Figura 4: Factores originados por la pandemia Sars-CoV-2 que han podido intervenir en el origen o exacerbación de algunos TCA..... 24

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La pandemia por Sars-CoV-2 ha provocado estragos en la salud física y mental de la población general. Mediante la presente revisión bibliográfica se pretende determinar cómo han influido las circunstancias concurrentes a la pandemia en los menores de dieciocho años con trastornos de conducta alimentaria (TCA). **Métodos:** Se ha realizado una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos (PubMed, Science Direct y Journal of Eating Disorders) encontrando numerosos artículos sobre el tema. Se han establecido una serie de criterios de inclusión y exclusión para acotarla. **Resultados:** Mediante dichos criterios se han seleccionado dieciséis estudios idóneos para la revisión. Se han construido tablas y un diagrama de flujo para ilustrar los detalles de la búsqueda. Del mismo modo, se ha realizado una tabla para resumir las características y los resultados de cada uno de los estudios revisados. **Conclusiones:** Según los resultados de los artículos revisados, hubo un aumento de los factores de riesgo para desarrollar TCA y una disminución de los factores protectores. Asimismo, se pone de manifiesto el incremento de los casos de nuevo diagnóstico y recaídas de trastornos alimentarios y por último se mencionan algunos aspectos positivos de la pandemia en relación con el tema.

Palabras Clave: Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, adolescentes, niños, COVID-19, pandemia, Sars-CoV-2, reactivación, recaída.

Introduction: The Sars-CoV-2 pandemic has caused a deep and negative impact on the physical and mental health of general population. This bibliographic review aims to determine how circumstances concurrent to the pandemic influenced minors with eating behavior disorders (EDs). **Methods:** A systematic search has been carried out in different databases (PubMed, Science Direct and Journal of Eating Disorders) finding out several articles about this subject. A series of inclusion and exclusion criteria have been established to limit it. **Results:** Using these criteria, sixteen suitable studies have been selected for review. Tables and a flowchart have been made to illustrate the details of the search. Similarly, a table has been constructed to summarize the characteristics and results of each study reviewed. **Conclusions:** According to the results of the studies reviewed, there has been an increase in risk factors developing eating disorders and a decrease in protective ones. Likewise, a significative rise in new diagnosed cases and relapses of eating disorders has been confirmed. On the other hand, the pandemic has pointed out some positive aspects like familiar support.

Keywords: Eating disorders, anorexia nervosa, teenagers, children, COVID-19, pandemic, Sars-CoV-2, reactivation, relapse.

2. INTRODUCCIÓN

La pandemia declarada en el mundo a causa del Sars-Cov-2 hace casi dos años ha provocado una catástrofe humanitaria, económica y social de enormes consecuencias.

A nivel nacional, desde el inicio de la crisis sanitaria se han tomado medidas restrictivas para evitar el contagio del virus, como el confinamiento instaurado en marzo de 2020, el uso de mascarilla y gel hidroalcohólico, las estrategias de vacunación masiva, la distancia social, la limitación de aforos y los confinamientos perimetrales.

La pandemia de COVID-19 y las medidas extraordinarias tomadas por los gobiernos han tenido una gran repercusión psicológica en las personas. Durante este periodo la población general ha manifestado síntomas de ansiedad, depresión, angustia y estrés postraumático [1].

Se han observado factores de riesgo relacionados con un mayor impacto en la salud mental, entre ellos, el sexo femenino, las personas menores de cuarenta años, los estudiantes, desempleados y personas con patología médica o psiquiátrica previamente diagnosticada [1]. Respecto a los menores de edad, los factores de riesgo para desarrollar síntomas de ansiedad o afectivos son el sexo femenino, la adolescencia, la falta de rutina, los problemas de salud mental previos y la excesiva exposición a información sobre el COVID-19 y a las redes sociales [2]. Parece que las personas que sufren enfermedades mentales pueden ser más sensibles al estrés y otros síntomas psicológicos desencadenados por esta situación extraordinaria. Por ello, los pacientes que sufren trastornos de la conducta alimentaria (TCA), constituyen un grupo especialmente vulnerable a sus consecuencias.

Los TCA son un grupo de enfermedades psiquiátricas que implican unos malos hábitos con respecto a la alimentación, ya sea por exceso o por defecto. En este grupo se incluyen la anorexia y bulimia nerviosas, el trastorno por atracón y otros trastornos de la conducta alimentaria no especificados [3].

Este trabajo pretende evaluar las razones por las cuáles las personas con TCA son más sensibles al estrés generado por la pandemia y señalar aquellos factores de riesgo que han desencadenado síntomas o exacerbaciones de la enfermedad. Asimismo, se busca determinar si la incidencia de estos trastornos se ha incrementado como consecuencia de la pandemia y si los desencadenantes son circunstancias o eventos provocados por la situación epidemiológica actual.

Algunos estudios señalan que debido al proceso de desarrollo tan importante que se da durante este periodo, los adolescentes pueden ser más vulnerables a la hora de desarrollar conductas alimentarias patológicas o bien sufrir un empeoramiento de estas en comparación con los adultos

[4,5]. Por esta razón, esta revisión bibliográfica se centrará solamente en los niños y adolescentes, excluyendo a los adultos, si bien algunos de los estudios seleccionados incluyen adolescentes y adultos en sus muestras.

2.1. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En España según datos recogidos del último informe sobre la evolución de la pandemia del Ministerio de Sanidad (12/04/22), hay un total de 11.662.214 casos confirmados, 103.266 fallecidos y 94.223.806 dosis de vacunas administradas desde el inicio de la pandemia. La tendencia actual del contagio del virus en España es a la baja, con un total de 1326 casos diagnosticados el día 27/03/22 [6,7].

Gracias a la cobertura vacunal del 92,5% de la población mayor de 12 años (pauta completa), los contagios y fallecimientos continúan disminuyendo, tras un aumento sin precedentes de los casos durante enero y febrero del 2022 [8].

2.2. TCA Y CARACTERÍSTICAS

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por restricción de la ingesta alimentaria que conduce a un bajo peso, miedo a engordar y percepción negativa de la imagen corporal [9].

La bulimia nerviosa (BN) también se encuadra dentro del grupo de los TCA y se caracteriza por la presencia de atracones recurrentes con conductas compensatorias para evitar engordar [9].

Estas patologías son más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes, con una prevalencia mayor en el sexo femenino [10]. Según una revisión sistemática sobre la incidencia de la AN en mujeres, la tendencia de esta patología es ascendente, es decir, la incidencia está aumentando [11] y adicionalmente, tiene la tasa de mortalidad más alta dentro de este grupo [12]. La primera causa de muerte son las complicaciones derivadas de la restricción alimentaria y la segunda es el suicidio. Además, los pacientes afectados son más vulnerables a padecer comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos como el abuso de sustancias, la ansiedad o la depresión [13].

La etiología de los TCA es multifactorial, existe influencia de factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales en el desarrollo de estas patologías (*Figura 1 – Anexo 1*). Respecto a los factores personales, con frecuencia estos pacientes sufren trastornos de personalidad (dependiente, narcisista, obsesivo...), son perfeccionistas, impulsivos (falta de autocontrol), introvertidos y suelen padecer ansiedad y baja autoestima [14]. Asimismo, las conductas desadaptativas presentes en este grupo de trastornos psiquiátricos surgen como consecuencia de emociones negativas, de tristeza,

soledad y/o falta de control. Los pacientes generan estos comportamientos para lidiar con dichos sentimientos desagradables y “recuperar el control” [15].

En cuanto al tratamiento, se basa en cuatro pilares fundamentales: la psicoterapia tanto personal como de grupo e implicando a la familia, la monitorización y seguimiento por parte de un profesional de la salud, el asesoramiento nutricional y la medicación [3].

Es razonable pensar que un periodo de incertidumbre y estrés como el que se vive actualmente podría generar en los pacientes con TCA, temores y preocupaciones, como el miedo al contagio, a la escasez de alimentos, a la falta de atención médica... Además, otros factores como el aburrimiento, el aislamiento social debido a las medidas restrictivas, la pérdida de su rutina habitual y la falta de terapia continuada pueden agravar la sintomatología de estos trastornos. Por tanto, es de suponer que la pandemia por Sars-CoV-2 podría originar una recaída o exacerbación de la enfermedad en pacientes ya diagnosticados o bien generar conductas alimentarias patológicas de nueva aparición y, por tanto, nuevos casos de TCA (*Figura 2- Anexo 1*).

3. HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS

El principal objetivo de esta revisión bibliográfica consiste en llevar a cabo una búsqueda en las principales bases de datos de literatura científica para **determinar qué efectos han tenido los eventos concurrentes a la pandemia en los trastornos de conducta alimentaria en menores de edad.**

Los objetivos secundarios de esta revisión son los siguientes:

- Verificar aquellos eventos o factores que con motivo de la pandemia han desencadenado y/o exacerbado conductas alimentarias patológicas en menores sanos o previamente diagnosticados de TCA.
- Comprobar si se ha producido un aumento de la incidencia de nuevos casos o diagnósticos de TCA como consecuencia del confinamiento y/o la pandemia en niños y adolescentes.
- Constatar si se ha incrementado el número de pacientes con recaídas o exacerbaciones de su enfermedad (en población pediátrica y adolescentes).

4. RECURSOS Y METODOLOGÍA

Se enumeran a continuación las bases de datos utilizadas para realizar la búsqueda de diversos artículos relativos al tema de estudio de este trabajo (*Tabla 2 – Anexo 2*).

- PubMed: se realizó una primera búsqueda en Pubmed con los siguientes términos: (Eating disorders) AND (COVID-19) y filtros: “texto completo gratis” y edad “niño: desde el nacimiento hasta los 18 años”. Se obtienen 50 resultados. Se llevó a cabo una segunda búsqueda en

Pubmed con los términos: (Eating disorders) AND (COVID-19) AND (Mental health) y los siguientes filtros: “texto completo gratis”, obteniendo 28 resultados. Por último, para completar la información, se efectuó una búsqueda adicional en Pubmed con los siguientes términos: (triggers for eating disorders) AND (COVID-19 pandemic). Con ello, se obtuvieron 11 resultados.

- Science direct: Realizando una búsqueda en Science direct con los siguientes términos: (Eating disorders) AND (COVID-19) AND (under-age) y añadiendo en el campo de Title, abstract, keywords: eating disorders, se obtuvieron 65 resultados.
- Journal of Eating Disorders: También se llevó a cabo una búsqueda en la página “Journal of Eating disorders” utilizando los términos: (Eating disorders) AND (COVID-19) en la que se obtuvieron 46 resultados.

4.1. DIAGRAMA DE FLUJO

Se realizó un diagrama de flujo (*Figura 3 – Anexo 1*) que ilustra la metodología completa que se ha seguido en el desarrollo de este trabajo. En primer lugar, se llevaron a cabo varias búsquedas en las bases de datos mencionadas anteriormente (*Tabla 2 – Anexo 2*). Luego se excluyeron los artículos duplicados y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión (*Tabla 3 – Anexo 2*) para seleccionar finalmente 16 artículos.

5. RESULTADOS

5.1. TABLA DE RESULTADOS

En esta tabla se resume la información obtenida de la revisión de los 16 artículos seleccionados. Cada estudio se clasifica según su autor, la muestra empleada, el país y las fechas en que se ha realizado y finalmente los resultados obtenidos.

Tabla 1: Tabla de resultados

ESTUDIO	AUTOR	MUESTRA	PAÍS	FECHA DE REALIZACIÓN	DE RESULTADOS
Estudio nº1	Toulany et al.	Niños y adolescentes (3 -17 años) de la provincia de Ontario que acudieron a urgencias con motivo de su TCA (Base de datos del Instituto de Ciencias de la Evaluación Clínica)	Canadá	PreCOVID: 1 enero 2017 – 29 febrero 2020 PostCOVID: 1 marzo 2020 - 26 diciembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Hubo un aumento relativo del 66% después del inicio de la pandemia en las visitas a urgencias con respecto a las tendencias esperadas (construidas a partir de los datos de 2017-2019). • Se registró un aumento del 37% en las hospitalizaciones por TCA en esta población con respecto a las tendencias esperadas. • Estas tendencias persistieron hasta diciembre de 2020.

Estudio nº2	Schlegl et al.	159 adolescentes (47) y adultos (112) diagnosticados de TCA y dados de alta en 2019 (tratados en el hospital Sachen Clinic Roseneck)	Alemania	Mayo 2020	<ul style="list-style-type: none"> El 70% de los pacientes referían preocupación por la alimentación, la apariencia física y el peso, soledad, tristeza y angustia durante la pandemia. El 41,5% de los enfermos experimentaron un empeoramiento durante la pandemia. El 20% constató el desarrollo de nuevos síntomas a raíz de la pandemia.
Estudio nº3	Branley-Bell et al.	58 pacientes con TCA en curso o en recuperación desde los 16 a 65 años.	Reino Unido	Abril 2020 Junio 2020	<ul style="list-style-type: none"> La sensación de control percibido es un factor importante en estos pacientes. Un bajo control percibido es un factor de riesgo a la hora de desarrollar conductas alimentarias patológicas. Las circunstancias de la pandemia han originado una sensación de pérdida de control en estos pacientes.
Estudio nº4	Matthews et al.	Historias de pacientes de 8 a 18 años con AN que han padecido complicaciones médicas.	Estados Unidos	PreCOVID: 15 julio 2017 – 14 marzo 2020 PostCOVID: 15 marzo 2020 – 1 octubre 2020	<ul style="list-style-type: none"> Ha habido un aumento significativo en la tasa de ingresos, hospitalizaciones y readmisiones rápidas entre los pacientes con AN durante la pandemia. 1/3 de los pacientes ingresados relacionaron el inicio de los síntomas con eventos provocados por la pandemia.
Estudio nº5	Zeiler et al.	Adolescentes de 13 a 18 años diagnosticados de AN según el DSM-5 y que recibían tratamiento hospitalario o ambulatorio.	Austria	Abril - mayo 2020	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo identificados: auto peso, disminución de la motivación, restricción de visitas y falta de comunicación terapeuta – padres. Factores positivos: cierre de las escuelas con más tiempo para la recuperación y mejora de las relaciones familiares.
Estudio nº6	Graell et al.	Adolescentes de la unidad de TCA del hospital Niño Jesús de Madrid (datos recogidos de las historias clínicas).	España	16 marzo – 10 mayo 2020	<ul style="list-style-type: none"> El 41,9% de los niños sufrió un empeoramiento de los síntomas debido a la pandemia. El 68,2% de los pacientes y/o sus cuidadores señalaron el confinamiento como causante del empeoramiento del trastorno alimenticio. También se comprobó un aumento de la comorbilidad con otros trastornos como conductas autolesivas y suicidio, sugiriendo que las circunstancias del confinamiento y la pandemia pueden agravar síntomas de impulsividad y provocar una falta de autocontrol.

Estudio nº7	Lin et al.	Registro de datos de pacientes con TCA de 8 a 26 años de un hospital infantil terciario de Boston.	Estados Unidos	Enero 2018 – febrero 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Hubo un aumento significativo en los ingresos desde el servicio de urgencias en estos pacientes. • También se incrementaron los días-cama y consultas de pacientes o padres después del inicio de la pandemia.
Estudio nº8	Agostino et al.	Niños y adolescentes (9 a 18 años) con AN de reciente diagnóstico o AN atípica (criterios DSM-5).	Canadá	1 enero 2015 – 30 noviembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de más de un 60% de nuevos diagnósticos mensuales de AN. • Aumento de casi el triple de las hospitalizaciones de AN de reciente aparición. • También es importante destacar que el curso era más grave y los pacientes evolucionaban más rápidamente.
Estudio nº9	Spigel et al.	Adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 27 años del hospital infantil de Boston que acuden a urgencias por su TCA (datos recogidos del registro RECOVERY).	Estados Unidos	Junio 2017 – julio 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Un 81% de los pacientes informaron de un incremento en los conductas alimentarias patológicas y en los pensamientos sobre la comida. • Un 59% consideró buena la atención recibida durante el confinamiento. • Un 45% sufrió comportamientos alimentarios patológicos (purgas/atracones/restricción) frecuentes. • No hubo asociación entre la atención recibida (cambios, limitaciones, acceso reducido, telesalud...) con un aumento de sintomatología.
Estudio nº10	Vitagliano et al.	Adolescentes y adultos jóvenes del hospital infantil de Boston que acuden a urgencias por su TCA (datos recogidos del registro RECOVERY)	Estados Unidos	Junio 2017 – julio 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes informaron de preocupación por el empeoramiento de su TCA debido a la presencia de un posible entorno desencadenante, aumento de los pensamientos intrusivos, sentimientos de ansiedad, depresión, aislamiento y disminución de la motivación para la recuperación. • Los que informaron sobre preocupación por el empeoramiento de su TCA tienen 18 veces más posibilidades de tener poca motivación para la recuperación y 24 veces más posibilidades de sufrir pensamientos intrusivos.
Estudio nº11	Spettigue et al.	Jóvenes de 9 a 17 años con TCA severo (Criterios DSM-5).	Canadá	PreCOVID: abril 2019 – octubre 2019 PostCOVID: abril 2020 – octubre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Han encontrado un aumento del 63% en los ingresos. • El 40% de los pacientes culpan a la pandemia del debut de su TCA. • Además, suelen tener un curso más corto, síntomas más graves, inestabilidad y readmisiones rápidas.

Estudio nº12	Hansen et al.	Niños y adolescentes menores de 18 años y adultos diagnosticados de TCA en Waikato.	Nueva Zelanda	PreCOVID: enero 2019 – diciembre 2019 PostCOVID: enero 2020 – diciembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Los ingresos hospitalarios no aumentaron significativamente en niños y adolescentes. • En ambos grupos aumentaron los casos de novo. • Las readmisiones de pacientes ambulatorios aumentaron después del confinamiento para los niños y adolescentes, pero no para los adultos.
Estudio nº13	Shaw et al.	12 pacientes con TCA (menores de 18 años), 19 padres y 12 profesionales de la salud.	Reino Unido	PreCOVID: marzo 2019 – julio 2019 PostCOVID: marzo – julio 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Hubo un aumento de admisiones durante 2020, siendo estas más urgentes y de curso más grave.
Estudio nº14	Springall et al.	457 pacientes con TCA (DSM-5) que se presentaron en el Royal Children's Hospital de Melbourne (para un programa especializado en TCA).	Australia	2017 – 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Hubo un aumento del 63% en las presentaciones anuales de TCA desde 2017 a 2020. • Además, las medidas restrictivas implantadas como consecuencia de la pandemia son factores desencadenantes de conductas alimentarias patológicas (40,4% de adolescentes con TCA). • No hubo diferencias en la gravedad.
Estudio nº15	Castillo et al.	32 pacientes de entre 12 y 17 años, ingresados en la Unidad de estancia corta de psiquiatría del Hospital Universitario Puerta del Hierro con diagnóstico al alta de TCA (información recogida de historias clínicas)	España	PreCOVID: 14 marzo 2019 – 13 marzo 2020 PostCOVID: 14 marzo 2020 – 13 marzo 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un incremento de la percepción de ganancia ponderal previa a las alteraciones de la conducta en los pacientes durante la era COVID (estadísticamente significativo). • También se vio un aumento de la estancia media de ingreso durante la era COVID (estadísticamente significativo). • Por último, se observó una diferencia estadísticamente significativa entre el tiempo de exposición a redes sociales en la era COVID.
Estudio nº16	Otto et al.	Adolescentes entre 10 y 23 años ingresados en el Children's Hospital en Ann Arbor (Michigan) por complicaciones de su TCA. (Información recogida mediante revisión de expedientes médicos)	Estados Unidos	PreCOVID: 1 marzo 2017 - 31 marzo 2020 PostCOVID: 1 abril 2020 – 31 marzo 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Se encontró una disminución en el número de admisiones relacionadas con TCA cuando comenzó la pandemia. Más tarde, dichas admisiones aumentaron significativamente a medida que transcurrían los meses. • El número total de ingresos ascendió más del doble en el periodo del 1 abril 2020 al 31 marzo 2021, comparado con el número medio de ingresos para los 3 años previos

*Ver *tabla 4 – Anexo 2* para consulta de los títulos de los artículos que no se han incluido por propósitos de espacio en la tabla de resultados.

6. DISCUSIÓN

Durante la lectura y revisión de los artículos seleccionados, se han identificado varios temas relevantes que se detallan a continuación. Adicionalmente, en esta discusión se citan artículos relacionados con la revisión que sin embargo, no fueron incluidos en esta porque no cumplían los criterios de selección.

6.1. TEMA 1: FISIOPATOLOGÍA DE LOS TCA Y FACTORES DESENCADENANTES GENERADOS POR LA PANDEMIA

En la mayoría de los estudios revisados se ponen de manifiesto varios factores de riesgo generados por la pandemia y que podrían desencadenar TCA o bien exacerbar aquellos ya presentes (*Figura 4 – Anexo 1*).

En primer lugar, las restricciones y medidas de distanciamiento adoptadas por los estados de todo el mundo han generado un gran **aislamiento social**. Se ha visto que el apoyo de la comunidad es un factor protector del desarrollo de conductas alimentarias patológicas [16,17]. Por el contrario, las situaciones de aislamiento constituyen un evento de riesgo en relación con los trastornos de salud mental, incluyendo, por tanto, a los TCA [18]. Dicha situación, podría incrementar la sensación de pérdida de control, desencadenando o exacerbando conductas alimentarias patológicas e incluso interrumpir el tratamiento y la recuperación de estos pacientes [19,20].

Entre estas medidas se encuentran **el cierre de escuelas, la suspensión de actividades al aire libre y deportivas** y la limitación de desplazamientos innecesarios para evitar la propagación del virus. La interrupción de las clases presenciales ha contribuido al aislamiento de niños y adolescentes, que deben trasladar sus clases a casa y adaptarlas a la dinámica familiar durante el confinamiento. Este hecho tiene un impacto en varios aspectos:

Primero, el ser humano es un ser social, y esta socialización es especialmente importante en la adolescencia para adquirir unos roles, valores determinados y una correcta transición al mundo adulto [5]. Por tanto, el contacto con otros adolescentes o niños es fundamental en esta etapa de la vida.

Con el confinamiento, esto se ha visto reducido y limitado a las redes sociales, generando un mayor uso de estas. *Juli et al* indican que un **uso excesivo e inadecuado de las redes sociales**, especialmente contenidos relacionados con la alimentación, la salud, el ejercicio, dietas y anuncios de comida han demostrado ser un factor de riesgo para originar un TCA [5]. El aburrimiento y la falta de relación con otros adolescentes durante este periodo puede conducir a un abuso de estos recursos telemáticos, y por tanto suponer un factor desencadenante de TCA [4,18,21]. Asimismo, en

aquellos pacientes ya diagnosticados de un trastorno alimentario, la exposición continuada a las redes sociales puede dificultar la recuperación y exacerbar sus síntomas [4,17,22].

En segundo lugar, el cierre de las escuelas supone un mayor tiempo libre, que puede desencadenar **aburrimiento y frustración** [17,23–27]. La **falta de entretenimiento y distracciones** pueden provocar pensamientos intrusivos y obsesivos sobre la alimentación, la forma corporal o el peso, que originan conductas desadaptativas en relación con la misma [18,20–22,25–28]. Contrariamente a otros estudios, *Zeiler et al* refieren que algunos pacientes ya diagnosticados percibieron menos estrés con la suspensión de las clases presenciales y utilizaron el tiempo libre para enfocarse en la recuperación [24].

Otra circunstancia a tener en cuenta sería la **disminución de la actividad física** como consecuencia del confinamiento, el cierre de gimnasios y el cese de actividades deportivas. Esto podría dar lugar a preocupación por la figura y el peso corporal y miedo a engordar durante el confinamiento, lo que conduciría a algunas personas a comenzar dietas inadecuadas o excesivamente restrictivas o a emplear purgas para evitar el aumento de peso [16,17,19,20,23,25,29,30]. Sin duda, esto concuerda perfectamente con *Castillo et al*, de cuyo estudio se extrae la conclusión de que durante el periodo pandémico se percibió un aumento estadísticamente significativo de ganancia ponderal, dando como resultado conductas alimentarias patológicas en este grupo de individuos [21].

La presente pandemia por Sars-CoV-2 ha generado **sentimientos de incertidumbre, ansiedad, tristeza, soledad y miedo al contagio** [5,16,17,23,24,27,29]. Estos sentimientos son más frecuentes en los pacientes con TCA, y en muchas ocasiones no saben lidiar con ellos, percibiendo las conductas compensatorias como una manera de gestionarlos [15,28,31]. Por ello, para evitar las exacerbaciones es importante controlar el estrés, la ansiedad y la tristeza provocadas por la situación de pandemia [20].

En relación con la **exposición a los medios de comunicación**, es posible que la gran cantidad de información sobre contagios, fallecimientos, escasez de alimentos, efectos a largo plazo y otras cuestiones relacionadas con la pandemia, generen ansiedad y estrés, estrechamente relacionados con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria [17,32]. De igual forma que las redes sociales, los medios de comunicación promocionaron un estilo de vida saludable, insistiendo en dietas adecuadas, hidratación y realización de ejercicio físico para evitar la ganancia ponderal debida al sedentarismo ocasionado por el confinamiento domiciliario. Este bombardeo de información y presión de medios unido al estrés del confinamiento y a los factores de personalidad asociados a las personas con TCA, podría suponer uno de los desencadenantes de conductas alimentarias patológicas concurrentes a la pandemia [21].

De igual manera, la preocupación en relación con la **escasez alimentaria y la accesibilidad a la comida** podría ocasionar malos hábitos alimentarios o bien conductas restrictivas o atracones en pacientes ya diagnosticados [31]. *Rodgers et al* comentan que el temor a salir de casa para hacer la compra o bien el miedo a contraer el virus a través de la comida, pueden originar conductas alimentarias restrictivas [17]. Varios estudios concuerdan en que las noticias sobre escasez de comida causan pensamientos obsesivos relacionados con esta. Asimismo, el restringido abanico de alimentos que consumen las personas con trastornos alimentarios y la dificultad para adquirirlos inciden igualmente en la decisión de adoptar dietas más restrictivas por parte de estos pacientes [17].

Adicionalmente, una **manera de combatir el estrés, el malestar y la ansiedad** muy común son los atracones. En el contexto de la pandemia y en familias que sufren **escasez alimentaria**, las personas que llevan a cabo una ingesta de grandes cantidades de comida pueden padecer sentimientos de culpa, si llegan a percibir que consumen alimentos que corresponden a los demás miembros de la familia. De igual manera ocurre con los pacientes que tienen un bajo peso; se les anima a comer más para recuperar el peso perdido, dejando al resto de la familia con menor disponibilidad de alimentos [32,33].

Otro factor a tener en cuenta es el **mayor uso de videollamadas** para conectar con los compañeros de clase, profesores, amigos o bien para asistir a clases online. Sin duda, son útiles en la adaptación de las clases a la docencia virtual, pero también pueden resultar perjudiciales por provocar una mayor conciencia del yo corporal, mayor preocupación por la forma y el peso y mayor autocrítica, y por tanto, desencadenar hábitos alimenticios patológicos o bien incrementar los ya presentes [5,17,22,31,34].

Varios estudios coincidieron en que uno de los desafíos más importantes a los que se enfrentaron estos pacientes durante el confinamiento, fue el hecho de tener que pesarse ellos mismos o bien que lo hicieran sus padres o cuidadores [23,24,34], lo que sin duda va en consonancia con el apartado anterior, sobre una mayor conciencia de la forma corporal.

En un estudio realizado por *Branley-Bell et al*, se analizaron distintos factores: la sensación de bienestar mental, el estrés percibido, el apoyo social, el control percibido y la rumiación sobre la alimentación. En resumen, el artículo indica que, al inicio de la pandemia, los pacientes con TCA experimentaron una **sensación de estrés y de falta de control** que se asoció a rumiación, pensamientos intrusivos relacionados con la comida y malestar psicológico, todos ellos precipitantes de conductas alimentarias patológicas (purgas, atracones...), que a su vez generan una "sensación de control compensatoria" y ejercen de reguladores emocionales del malestar. Adicionalmente,

factores protectores como el apoyo social se vieron disminuidos con el confinamiento y las medidas de distanciamiento para evitar la propagación del virus [29].

También en pacientes ya diagnosticados, se observó un **descenso importante en la motivación para la recuperación** como consecuencia de la pandemia [24–26]. *Vitagliano et al* confirman en su estudio que casi un 30% de los sujetos entrevistados notaron una falta de motivación para trabajar en su recuperación. Sin embargo, un 26% de los encuestados hablaban de un aumento de motivación durante la pandemia. Esta variabilidad de opiniones es posible debido a factores como el apoyo y la relación familiar, las estrategias de afrontamiento positivas/negativas y la influencia del cierre de los colegios, que bien puede ser negativa o positiva para la recuperación [24,25].

Es importante destacar la **preocupación de los pacientes por la accesibilidad a la terapia y a los servicios de atención médica**, circunstancias que pueden generar malestar y ansiedad, que como se ha mencionado anteriormente se encuentran relacionadas con conductas alimentarias patológicas [4,23,32].

6.2. TEMA 2: INCIDENCIA DE NUEVOS CASOS DE TCA Y FACTORES RELACIONADOS

En relación con los **nuevos casos de TCA**, algunos estudios coinciden en que ha habido un aumento de los diagnósticos de este tipo de trastornos en relación con la pandemia y los factores mencionados en el punto anterior [16,21,26,30,31,35,36].

Agostino et al llevaron a cabo un análisis de los nuevos diagnósticos de anorexia nerviosa desde enero de 2015 hasta noviembre de 2020 para ver cómo son las tendencias prepandémicas y compararlas con la etapa actual. En dicho estudio se constató el aumento de más de un 60% de casos mensuales de nueva aparición durante este periodo [16].

Por su parte, *Springall et al* realizaron una revisión retrospectiva de cuatro años en el Royal Children's Hospital en Melbourne, analizando datos de presentaciones anuales de los últimos años y comparándolas con el año 2020. Los datos extraídos reflejaban un aumento del 63% en los nuevos casos anuales en 2020 en comparación con la tendencia de los años prepandemia [26].

En suma, las características de estos nuevos casos identificados en este periodo son: **curso más agudo, evolución rápida de la enfermedad y mayor gravedad asociada** [16,21–23,30,35]. *Castillo et al* encontraron un descenso en el IMC al ingreso y al alta durante el periodo de marzo del 2020 a marzo del 2021 en comparación con marzo de 2019 a marzo de 2020. No alcanzó la significación estadística, sin embargo, esta disminución del IMC sería consecuente con un aumento del tiempo de estancia hospitalaria, que efectivamente se incrementó durante el periodo de la pandemia de forma estadísticamente significativa [21]. Contrariamente a los estudios ya mencionados, *Springall et al* no

encontraron evidencia de que los casos diagnosticados durante el periodo pandémico resultaran más agudos o graves.

Varios estudios corroboraron que las consecuencias de las medidas restrictivas implantadas por los gobiernos para evitar la propagación del virus y los efectos de la pandemia en sí mismos constituyeron el **desencadenante de conductas alimentarias patológicas en algunos pacientes** [16,26,30,31].

Spettigue et al corroboraron que hasta un 40% de los pacientes diagnosticados con TCA durante la pandemia **relacionaban este periodo y sus consecuencias con el desarrollo de su trastorno de conducta alimentaria** [30]. *Springall et al* coinciden con el estudio anterior, informando que un 40,4% de los adolescentes diagnosticados en 2020 señalaban la pandemia y sus circunstancias como el evento desencadenante de los síntomas [26].

Matthews et al constataron que hasta un 33.3% de los pacientes correlacionaron la pandemia con el desarrollo o bien la exacerbación de su AN. Algunas de las causas identificadas fueron: cierre de gimnasios, cancelación de actividades deportivas, dietas para “estar más sanos” y evitar engordar durante el confinamiento o contraer el COVID-19, cierre de escuelas...[31].

Otto et al comprobaron un fenómeno interesante en su análisis comparativo de las admisiones e ingresos durante el periodo preCOVID y postCOVID. Primero, encontraron una disminución de las admisiones relacionadas con TCA en su hospital, y luego un aumento significativo a lo largo de los meses en comparación con los datos medios de los tres años anteriores. El primer periodo de disminución de consultas coincide con el confinamiento, cuando el acceso a los servicios de salud era limitado, lo que podría explicar que aquellos casos no atendidos o diagnosticados durante este periodo consultaran después, coincidiendo con el posterior incremento de las admisiones [4,26].

En consonancia con lo anterior, otros estudios advierten que se podría subestimar la incidencia de TCA debido a la falta de consulta o el retraso de la misma con motivo del miedo al contagio en los hospitales [16,30]. Adicionalmente, no se puede dejar de mencionar que una consulta más tardía podría explicar que algunos estudios hayan encontrado un curso más agudo, grave y con recaídas más precoces de la enfermedad. Esto se debe a que el trastorno se encontraría más avanzado y sería más difícil de tratar que en fases precoces.

Es probable que la pandemia haya generado un mayor incremento de nuevos diagnósticos que de exacerbaciones, ya que un factor protector sería una mayor supervisión por parte de padres/cuidadores al estar confinados, que detectarían antes las conductas patológicas para consultar de forma precoz o tendrían herramientas y estarían entrenados para hacer frente a estas situaciones de riesgo [19,26,31].

6.3. TEMA 3: INCIDENCIA DE REINGRESOS/EXACERBACIONES EN PACIENTES YA DIAGNOSTICADOS Y FACTORES RELACIONADOS

En relación con los **pacientes ya diagnosticados de TCA**, se ha observado un aumento del número de visitas a urgencias y de hospitalizaciones después del inicio de la pandemia por Sars-CoV-2 originado por una exacerbación de los síntomas [17,19,20,22–24,27,35,36].

Varios estudios muestran datos de que aquellos pacientes que han ingresado durante el periodo COVID-19 tienen una **tasa de readmisión mucho más alta en los 30 días posteriores al alta** [30,31,36]. Todo ello concuerda con los artículos mencionados en el *punto* 6.2 que revelan una mayor gravedad de estos trastornos durante esta época y un curso más rápido y agudo [16,22,23,30,35].

Graell et al realizaron un estudio retrospectivo revisando las historias clínicas de pacientes del hospital Niño Jesús de Madrid. Los resultados corroboraron que casi el 42% informaron de una reactivación de los síntomas de su TCA. Los síntomas mencionados fueron: restricciones alimentarias, ejercicio excesivo y cogniciones relacionadas con el miedo a subir de peso. Hasta el 68.2% de los pacientes y sus cuidadores señalaron el comienzo del confinamiento como un factor desencadenante del ingreso en psiquiatría [23].

Algo a destacar en estos pacientes es que la **comorbilidad con otros trastornos** de salud mental es frecuente [13,27]. La pandemia ha generado una mayor vulnerabilidad de la población a sufrir ciertos trastornos psicológicos o psiquiátricos tales como ansiedad, depresión o trastorno obsesivo compulsivo [27]. Adicionalmente a la exacerbación de su enfermedad de base, es posible que las personas con TCA puedan desarrollar trastornos del espectro afectivo (ansiedad y/o depresión) o que aumenten los síntomas de impulsividad, autolesiones y el riesgo de suicidio como consecuencia del confinamiento y la pandemia [23]. Varios estudios constatan un empeoramiento de la calidad de vida de estos pacientes, con un aumento de síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de soledad durante la pandemia [20,24,25], corroborando sin duda lo postulado anteriormente.

En cuanto al proceso de tratamiento y recuperación de estos pacientes, se ha visto claramente afectado [24,28,35]. La interrupción del tratamiento y el acceso limitado a los servicios médicos como consecuencia de las medidas restrictivas para frenar el contagio del COVID-19, puede resultar en un empeoramiento de las conductas patológicas de estos pacientes y consecuentemente en un incremento de la desnutrición, lo que lleva a un curso más grave y a la necesidad de ingreso hospitalario [4].

Dadas las circunstancias actuales, el tratamiento se ha visto interrumpido por el confinamiento y la pandemia, obligando a los profesionales a una rápida adaptación a la medicina telemática para

poder dar continuidad a su labor asistencial [4,23,27]. En cuanto a la calidad de la asistencia telemática hay una gran variabilidad de opiniones, algunos pacientes se mostraron satisfechos y otros no [24].

6.4. TEMA 4: ASPECTOS POSITIVOS DE LA SITUACIÓN SANITARIA ORIGINADA POR LA PANDEMIA SARS-COV-2

Aunque la línea de estudio general se dirige hacia un aumento de los nuevos casos y exacerbaciones de TCA durante la pandemia, esta situación de adversidad también ha generado algunas consecuencias positivas. Este apartado pretende recoger aquellos puntos positivos o ventajas de la situación actual. Hay varios estudios, especialmente aquellos cuya metodología se basa en entrevistas a pacientes y sus cuidadores, que señalan algunos de estos aspectos.

En primer lugar, varios artículos coinciden en que un mayor contacto y supervisión por parte de los padres durante el confinamiento podría contribuir a un diagnóstico precoz, constituyendo un factor protector del desarrollo de TCA [19,26,31]. Asimismo, aquellos padres que se implican activamente en la recuperación de sus hijos estarían entrenados para detectar precozmente las conductas patológicas y tendrían herramientas para hacerles frente o bien podrían consultar si la situación así lo requiere.

Schlegl et al también presentan una visión más positiva de la pandemia. Según los resultados obtenidos en su estudio, la mayoría de los encuestados mantuvo su peso, solo 1/5 verbalizó que el tratamiento empeoró por la pandemia y la mayoría emplearon estrategias de gestión emocional positivas que les resultaron de gran utilidad. Esto puede deberse a que son pacientes que han estado previamente hospitalizados (estrategias ya conocidas), en tratamiento activo antes de la pandemia (previene recaídas) y con IMC relativamente alto/normal [20].

Zeiler et al entrevistaron a una serie de pacientes con AN, hallando también algunos puntos positivos como más tiempo para enfocarse en la recuperación, apoyo y crecimiento como familia por un mayor contacto con ellos, promoción de la autonomía y habilidades de autoorganización. El mayor contacto con la familia fue percibido en general como algo positivo [24,34].

6.5. LIMITACIONES

Algunas de las limitaciones de la presente revisión incluyen:

1. La muestra de estudios seleccionados para revisión es pequeña, pero suficiente para establecer algunas conclusiones mostradas en el *punto 7: Conclusiones*.
2. Del mismo modo, la muestra se ve limitada por la exclusión de artículos de pago, a los que no se ha podido acceder.

3. Los artículos revisados hablan en general de los TCA sin concretar ninguno en específico, si bien algunos de ellos se centran en la anorexia nerviosa.
4. La población estudiada son los menores de edad, siendo un estudio no extrapolable a los adultos, ya que las características de ambas poblaciones son totalmente distintas.

7. **CONCLUSIONES**

Del análisis de los estudios examinados en esta revisión bibliográfica, pueden extraerse las conclusiones que se detallan a continuación:

1. Las medidas restrictivas, el confinamiento y las consecuencias psicológicas de la pandemia sobre la población general han incrementado los factores de riesgo para el desarrollo/exacerbación de trastornos alimentarios y han disminuido los factores protectores (*Figura 4 – Anexo 1*).
2. Algunos de los factores de riesgo más relevantes son el aislamiento social, el cierre de escuelas, el mayor uso de redes sociales, videollamadas, la mayor exposición a los medios de comunicación, la ansiedad, tristeza, soledad durante el confinamiento y la falta de acceso a los servicios de salud. Dichos factores se han visto incrementados durante el periodo pandémico. Algunos factores protectores como el apoyo social, las rutinas, el acceso a actividades al aire libre, la asistencia a la escuela y a terapia se han limitado como consecuencia de las medidas restrictivas instauradas para evitar el contagio. En suma, el incremento de factores de riesgo y la disminución de factores protectores aumenta la probabilidad de desarrollar síntomas de TCA o de sufrir recaídas (*Figura 4 – Anexo 1*).
3. En los estudios revisados se ha constatado un aumento de los casos de nuevo diagnóstico de TCA. Adicionalmente, se han observado cursos más agudos, graves y de evolución más rápida en el periodo pandémico en comparación con la situación precedente. Por otra parte, un porcentaje importante de los pacientes entrevistados señalan la pandemia y sus circunstancias como evento desencadenante.
4. Asimismo, se ha comprobado un incremento de las recaídas en pacientes ya diagnosticados de TCA, siendo más frecuentes las readmisiones precoces en comparación con el periodo pre-COVID. Algunos individuos sufrieron la interrupción de su tratamiento debido al confinamiento, lo cual, sin duda, constituye un factor de riesgo para padecer recaídas.
5. Aunque la pandemia ha sido un evento claramente negativo a nivel mundial, algunos estudios analizan sus consecuencias positivas, y entre ellas es importante destacar el mayor contacto con la familia como consecuencia del confinamiento, que pone de manifiesto a su vez dos aspectos muy positivos, el apoyo familiar para trabajar en la recuperación y la supervisión para la detección precoz y afrontamiento de situaciones de riesgo.

Por último, no se pueden dejar de mencionar algunas líneas de investigación futuras que podrían aportar información y mejorar la calidad de la atención a estos pacientes.

En primer lugar, la presente revisión estudia solamente una parte de la población, los menores de 18 años con TCA. Los resultados no son extrapolables a los adultos, ya que las características de la población menor de 18 años difieren de las de los adultos. Esta sería una futura línea de investigación interesante, para ver si la pandemia ha afectado de igual manera a los adultos que a los menores, en lo referente a salud mental y concretamente a los trastornos de conducta alimentaria.

Para futuras líneas de investigación podría proponerse también analizar cómo ha acontecido la transición de terapia presencial a telemática durante el confinamiento y de qué manera ha afectado esto a los pacientes. Asimismo, podrían compararse ambos tipos de terapia y comprobar cuáles son las ventajas e inconvenientes de cada una.

8. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord* 2020;277:55-64.
2. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021;
3. Trastornos de la alimentación [Internet]. [citado 2021 dic 26];Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
4. Otto AK, Jary JM, Sturza J, Miller CA, Prohaska N, Bravender T, et al. Medical Admissions Among Adolescents With Eating Disorders During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics* 2021;148:e2021052201.
5. Juli MR, Juli G, Juli R. An Epidemic in the Pandemic: The Most Difficult Challenge for Young Adolescents. *Psychiatr Danub* 2021;33:142-7.
6. Ministerio de Sanidad - Profesionales - Situación actual Coronavirus [Internet]. [citado 2022 abr 18];Available from: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
7. COVID-19 [Internet]. [citado 2022 abr 18];Available from: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#ccaa>
8. Informe_GIV_comunicacion_20220413.pdf [Internet]. [citado 2022 abr 18];Available from: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20220413.pdf
9. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales American Psychiatric Association. DSM-5®. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5®2014;

10. Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Curr Psychiatry Rep* 2012;14:406-14.
11. Martínez-González L, Fernández-Villa T, Molina AJ, Delgado-Rodríguez M, Martín V. Incidence of Anorexia Nervosa in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:3824.
12. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives of General Psychiatry* 2011;68:724-31.
13. Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH) [citado 2021 dic 26]; Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>
14. 19_trastornos.pdf [Internet]. [citado 2021 oct 8]; Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf
15. ¿Qué Causa un Trastorno Alimenticio? [Internet]. National Eating Disorders Association 2012 [citado 2021 dic 26]; Available from: <https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio>
16. Agostino H, Burstein B, Moubayed D, Taddeo D, Grady R, Vyver E, et al. Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. *JAMA Netw Open* 2021;4:e2137395.
17. 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;10.1002/eat.23318.
18. Richardson C, Phillips S, Paslakis G. One year in: The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors among youth experiencing eating disorders and their caregivers. *Psychiatry Res* 2021;306:114263.
19. Toulany A, Kurdyak P, Guttman A, Stukel TA, Fu L, Strauss R, et al. Acute Care Visits for Eating Disorders Among Children and Adolescents After the Onset of the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health* 2021;S1054-139X(21)00484-5.
20. 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;53:1791-800.
21. Castillo RP del, Castaño LM, Neira MD de, Maresca IP. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿una nueva pandemia? *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 2021;38:9-17.
22. Shaw H, Robertson S, Ranceva N. What was the impact of a global pandemic (COVID-19) lockdown period on experiences within an eating disorder service? A service evaluation of the views of patients, parents/carers and staff. *Journal of Eating Disorders* 2021;9:14.
23. Graell M, Morón-Nozaleda MG, Camarneiro R, Villaseñor Á, Yáñez S, Muñoz R, et al. Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *Eur Eat Disord Rev* 2020;28:864-70.

24. Zeiler M, Wittek T, Kahlenberg L, Gröbner EM, Nitsch M, Wagner G, et al. Impact of COVID-19 Confinement on Adolescent Patients with Anorexia Nervosa: A Qualitative Interview Study Involving Adolescents and Parents. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:4251.
25. Vitagliano JA, Jhe G, Milliren CE, Lin JA, Spigel R, Freizinger M, et al. COVID-19 and eating disorder and mental health concerns in patients with eating disorders. *J Eat Disord* 2021;9:80.
26. Springall G, Cheung M, Sawyer SM, Yeo M. Impact of the coronavirus pandemic on anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa presentations to an Australian tertiary paediatric hospital. *J Paediatr Child Health* 2021;
27. 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* 2021;106:e15.
28. Spigel R, Lin JA, Milliren CE, Freizinger M, Vitagliano JA, Woods ER, et al. Access to care and worsening eating disorder symptomatology in youth during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders* 2021;9:69.
29. Branley-Bell D, Talbot CV. "It is the only constant in what feels like a completely upside down and scary world": Living with an eating disorder during COVID-19 and the importance of perceived control for recovery and relapse. *Appetite* 2021;167:105596.
30. 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. *Journal of Eating Disorders* 2021;9:65.
31. Matthews A, Kramer RA, Peterson CM, Mitan L. Higher admission and rapid readmission rates among medically hospitalized youth with anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa during COVID-19. *Eat Behav* 2021;43:101573.
32. Khosravi M. The challenges ahead for patients with feeding and eating disorders during the COVID-19 pandemic. *J Eat Disord* 2020;8:43.
33. Weissman RS, Bauer S, Thomas JJ. Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *International Journal of Eating Disorders* 2020;53:639-46.
34. Matheson BE, Bohon C, Lock J. Family-based treatment via videoconference: Clinical recommendations for treatment providers during COVID-19 and beyond. *Int J Eat Disord* 2020;53:1142-54.
35. Lin JA, Hartman-Munick SM, Kells MR, Milliren CE, Slater WA, Woods ER, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Number of Adolescents/Young Adults Seeking Eating Disorder-Related Care. *J Adolesc Health* 2021;69:660-3.
36. Hansen SJ, Stephan A, Menkes DB. The impact of COVID-19 on eating disorder referrals and admissions in Waikato, New Zealand. *Journal of Eating Disorders* 2021;9:105.

9. ANEXO 1: FIGURAS

Figura 1: Etiopatogenia de los TCA [14].

Figura 1. Etiopatogenia de los TCA

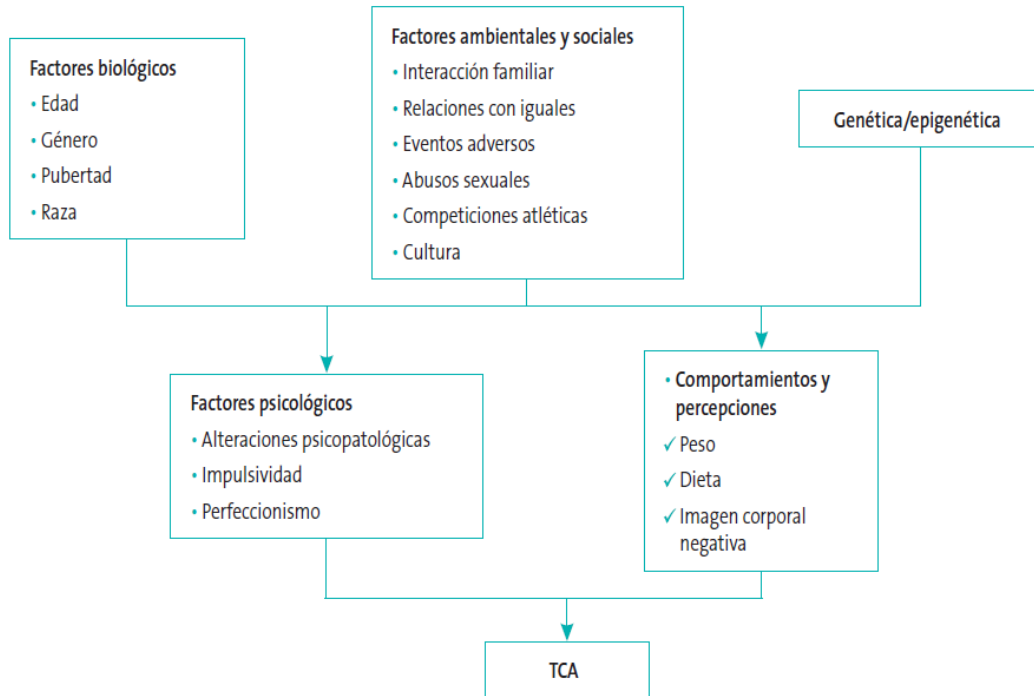


Figura 2: Secuencia de interacción entre la pandemia por Sars-CoV-2 y el desarrollo de conductas alimentarias patológicas

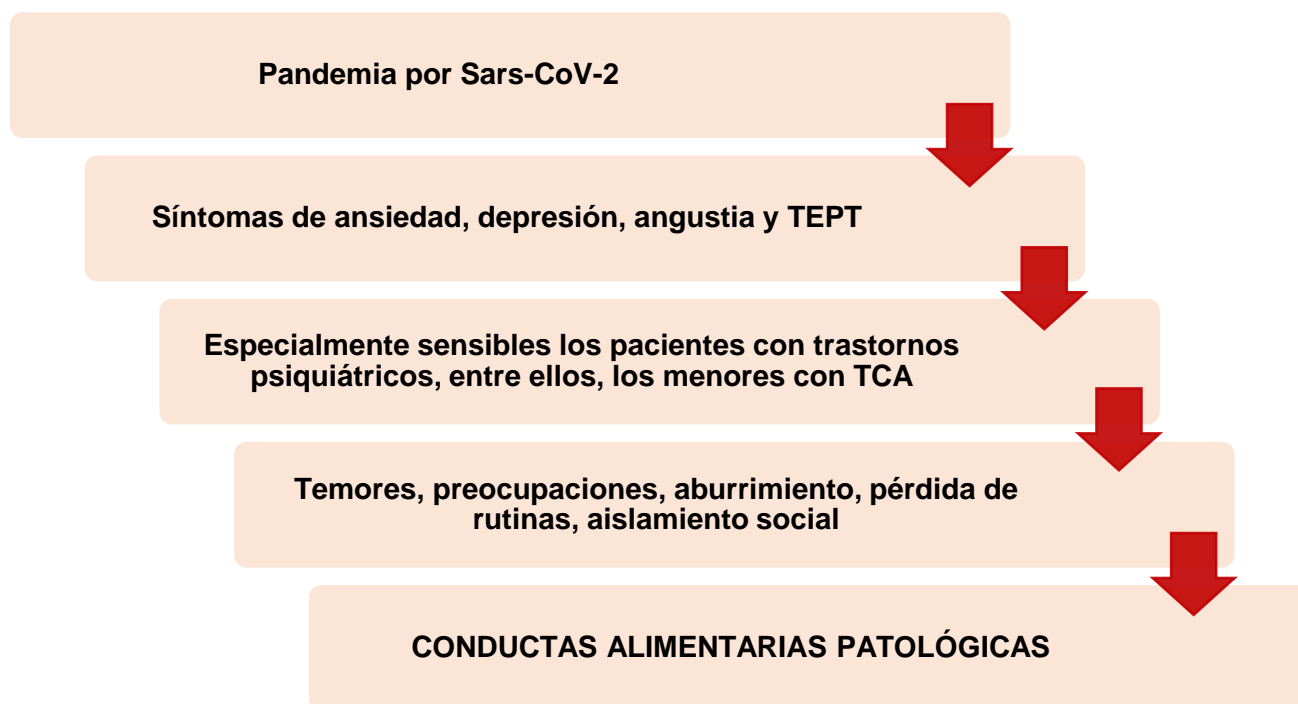


Figura 3: Diagrama de flujo

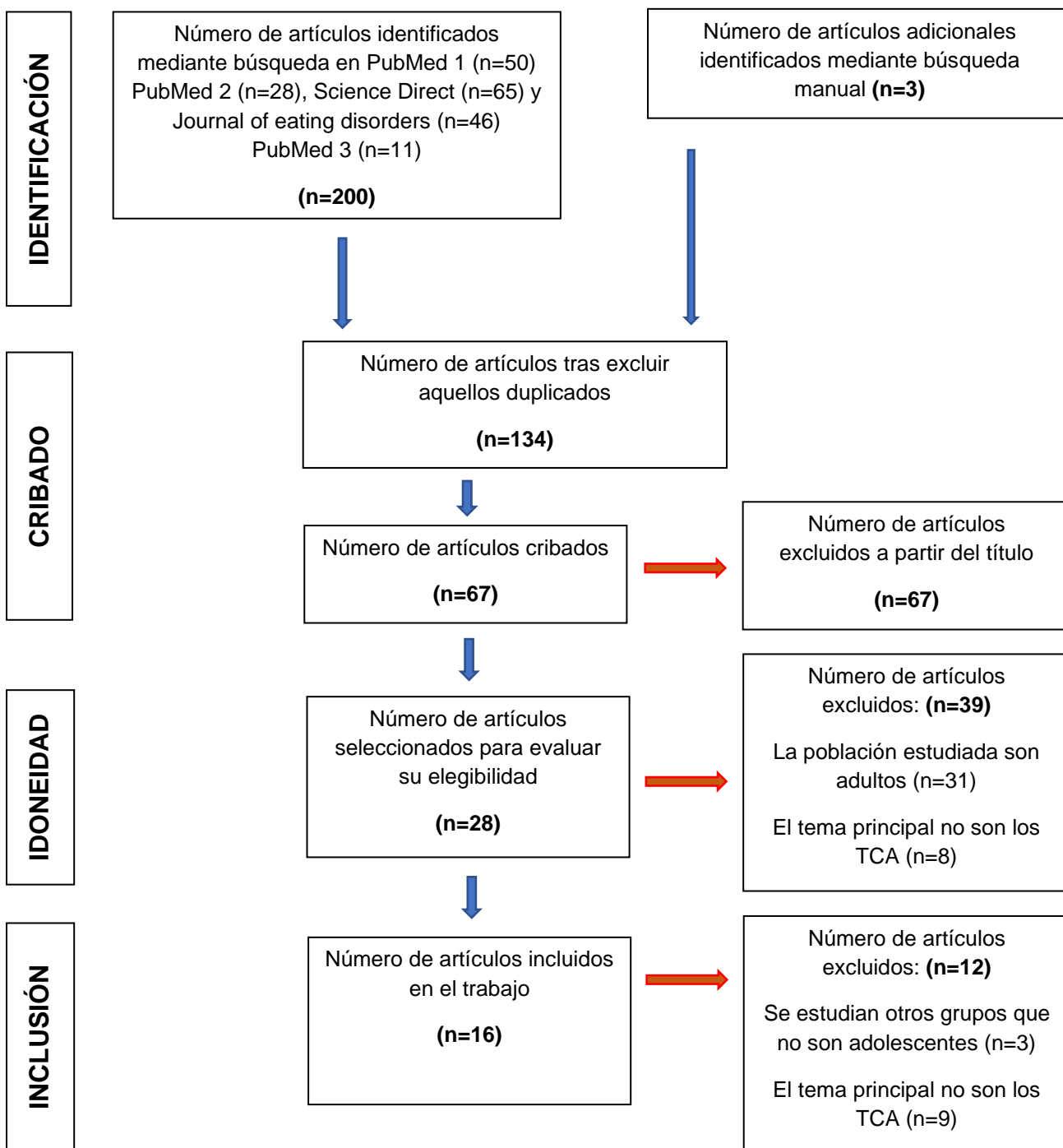
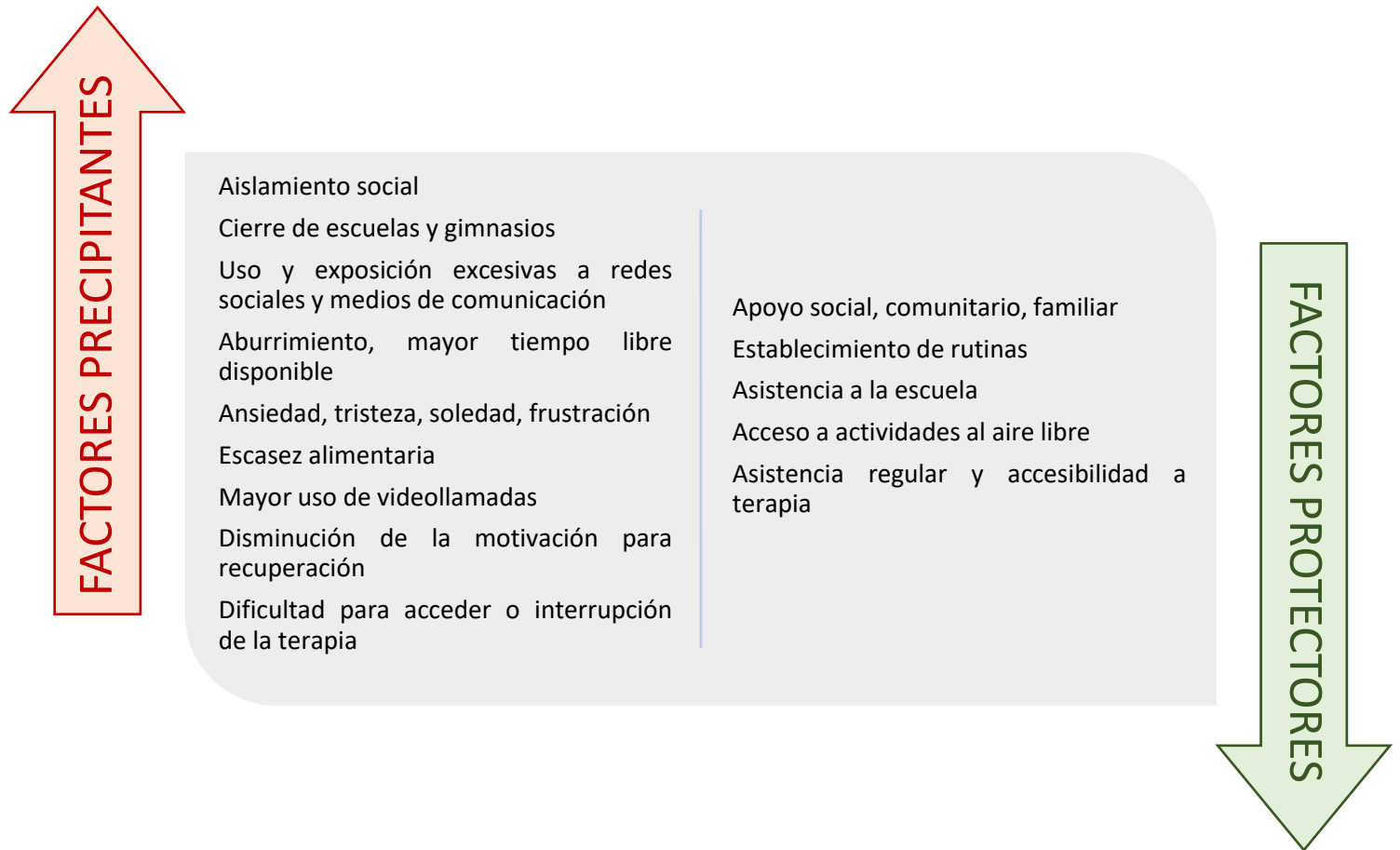


Figura 4: Factores originados por la pandemia Sars-CoV-2 que han podido intervenir en el origen o exacerbación de algunos TCA



10. ANEXO 2: TABLAS*Tabla 2: Descripción de las búsquedas realizadas en diferentes bases de datos*

	Base de datos	Términos de búsqueda	Filtros aplicados	Resultados	Exclusión
Búsqueda número 1	PubMed (26/12/2021)	(Eating disorders) AND (COVID-19)	“Texto completo gratis” y edad: “niño: desde el nacimiento hasta los 18 años)	50	44
Búsqueda número 2	Science Direct (26/12/2021)	(Eating disorders) AND (COVID-19) AND (under-age)	Title, abstract, key words: “eating disorders”	65	64
Búsqueda número 3	Journal of Eating Disorders (26/12/21)	(Eating disorders) AND (COVID-19)		46	42
Búsqueda número 4	PubMed (26/12/21)	(Eating disorders) AND (COVID-19) AND (Mental health)	“Texto completo gratis”	28	27
Búsqueda número 5	PubMed (29/12/21)	(Triggers for eating disorders) AND (COVID-19 pandemic)	“Texto completo gratis”	11	10

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
El tema principal deben ser los trastornos de conducta alimentaria.	Que el tema principal no sean los trastornos de conducta alimentaria.
Que se estudie el impacto del COVID-19 en este tipo de trastornos.	No referente a la pandemia COVID-19.
Texto completo y de acceso gratuito. Publicación posterior al 2019.	Publicación antes del año 2019.
Que la población estudiada sean los menores de 18 años, es decir, niños y adolescentes.	Que la población diana sean exclusivamente adultos.

Tabla 4: Índice de estudios

Estudio nº1	Visitas de atención aguda por trastornos alimentarios en niños y adolescentes después del inicio de la pandemia COVID-19
Estudio nº2	Trastornos alimentarios en tiempos de la pandemia COVID-19: resultados de una encuesta en línea de pacientes con anorexia nerviosa
Estudio nº3	“Es la única constante en lo que se siente como un mundo completamente al revés y aterrador”: vivir con un trastorno alimentario durante COVID-19 y la importancia del control percibido para la recuperación y la recaída.
Estudio nº4	Mayores tasas de admisión y readmisión rápida entre jóvenes hospitalizados médicamente con anorexia nerviosa/anorexia nerviosa atípica durante COVID-19.
Estudio nº5	Impacto del confinamiento por COVID-19 en pacientes adolescentes con anorexia nerviosa: un estudio de entrevista cualitativa que involucró a adolescentes y padres.
Estudio nº6	Niños y adolescentes con trastornos alimentarios durante el confinamiento por COVID-19: dificultades y retos del futuro
Estudio nº7	El impacto de la pandemia de COVID-19 en la cantidad de adolescentes/adultos jóvenes que buscan atención relacionada con los trastornos alimentarios
Estudio nº8	Tendencias en la incidencia de la anorexia nerviosa de inicio reciente y la anorexia nerviosa atípica entre los jóvenes durante la pandemia de COVID-19 en Canadá
Estudio nº9	Acceso a la atención y empeoramiento de la sintomatología del trastorno alimentario en jóvenes durante la pandemia de COVID-19

Estudio nº10	COVID-19 y trastornos alimentarios y problemas de salud mental en pacientes con trastornos alimentarios
Estudio nº11	El impacto de COVID-19 en adolescentes con trastornos alimentarios: un estudio de cohorte
Estudio nº12	El impacto de COVID-19 en las referencias y admisiones de trastornos alimentarios en Waikato, Nueva Zelanda
Estudio nº13	¿Cuál fue el impacto del periodo de confinamiento por una pandemia mundial (COVID-19) en las experiencias dentro de un servicio de trastornos alimentarios? Una evaluación del servicio de las opiniones de los pacientes/padres/cuidadores y personal
Estudio nº14	Impacto de la pandemia de coronavirus en las presentaciones de anorexia nerviosa y anorexia nerviosa atípica en una hospital pediátrico terciario australiano
Estudio nº15	Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿una nueva pandemia?
Estudio nº16	Admisiones médicas entre adolescentes con trastornos alimentarios durante la pandemia de COVID-19.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y COVID-19

Revisión bibliográfica de la situación de los TCA durante el confinamiento y la pandemia por Sars-CoV-2 en menores.

Ana Muñoz Castellanos. Tutora: Cristina Domínguez Martín.

Departamento de Psiquiatría.

Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Curso 2021-2022



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

INTRODUCCIÓN:

Figura 1: Secuencia de la interacción entre la pandemia por Sars-CoV-2 y el desarrollo de conductas alimentarias patológicas



OBJETIVOS:

Objetivo principal: determinar qué efectos han tenido los eventos concurrentes a la pandemia en los trastornos de conducta alimentaria en menores de edad a través de una revisión de la literatura. Los objetivos secundarios son:

1. Verificar qué factores ocasionados por la pandemia COVID-19 se podrían considerar de riesgo para el desarrollo de TCA en menores.
2. Constatar si se ha producido un aumento de nuevos casos o recaídas durante la pandemia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Se revisaron **16 ESTUDIOS**, realizando una tabla de resultados. Al analizar dichos artículos, se encontraron 4 temas de discusión principales:

1. Fisiopatología de los TCA y factores de desencadenantes generados por la pandemia.
2. Incidencia de nuevos casos de TCA y factores relacionados.
3. Incidencia de reingresos/exacerbaciones en pacientes ya diagnosticados y factores relacionados.
4. Aspectos positivos de la situación sanitaria originada por la pandemia Sars-CoV-2.



CONCLUSIONES:

1. Las medidas restrictivas, el confinamiento y las consecuencias de la pandemia han **incrementado los factores de riesgo para el desarrollo/reactivación de TCA** y han **disminuido los factores protectores**.
2. En los estudios revisados se ha constatado un **aumento de los casos de nuevo diagnóstico de TCA durante la pandemia**; asociados a un **curso más grave y agudo**.
3. Algunos pacientes **asocian los eventos concurrentes a la pandemia con el desarrollo de los síntomas de TCA**.
4. También se ha comprobado un **incremento en las recaídas en pacientes ya diagnosticados**, siendo **más frecuentes las readmisiones precoces durante la pandemia**.
5. Durante este periodo también han surgido algunas **consecuencias positivas**, como por ejemplo, el **aumento del contacto familiar**, en general percibido como positivo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Figura 3: Diagrama de flujo

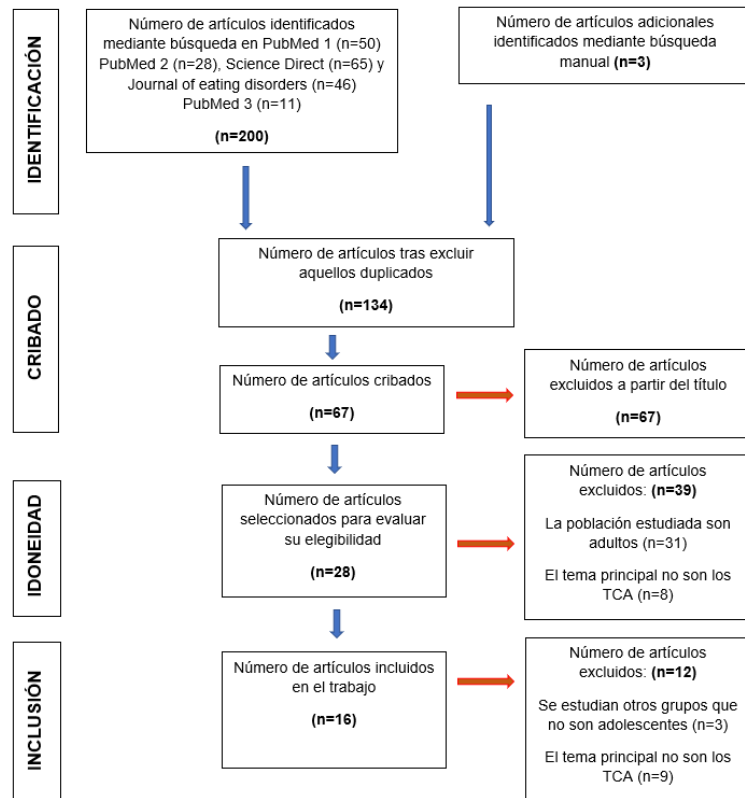


Figura 4: Factores originados por la pandemia Sars-CoV-2 que han podido intervenir en el origen o exacerbación de algunos TCA

