



UVa



TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN MEDICINA
Curso 2017-2023

IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Autor/a: Lucía Luque Molina

Tutor/a: Dra. Cristina Domínguez Martín y Dra. Beatriz Mongil López

ÍNDICE

1. GUÍA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS	Página 2
2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	Página 3
3. INTRODUCCIÓN	Página 5
3.1. TIPOS DE TCA Y CARACTERÍSTICAS	Página 6
3.2. COMPLICACIONES MÉDICAS DE LOS TCA	Página 8
4. MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN	Página 10
5. OBJETIVOS	Página 10
6. MATERIALES Y MÉTODOS	Página 10
7. RESULTADOS	Página 11
8. DISCUSIÓN	Página 15
9. CONCLUSIÓN	Página 17
10. BIBLIOGRAFÍA	Página 17
11. ANEXOS	Página 20

1. GUÍA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria

AN: Anorexia Nerviosa

ANR: Anorexia Nerviosa Restrictiva

ANP: Anorexia Nerviosa Purgativa

BN: Bulimia Nerviosa

TA: Trastorno por Atracón

TCANE: Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado

TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo

TLP: Trastorno Límite de la Personalidad

TEA: Trastorno de Espectro Autista

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

DMID: Diabetes Mellitus Insulinodependiente

HB: Hemoglobina

PRL: Prolactina

TSH: Tirotropina

FSH: Hormona Folículo Estimulante

IMC: Índice de Masa Corporal

PC: Percentil

ECG: Electrocardiograma

MO: Médula Ósea

SOP: Síndrome Ovario Poliquístico

SIADH: Síndrome Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética

URG: Urgencias

RRSS: Redes sociales

CSM: Centro de Salud Mental

2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Objetivo: describir la relación del COVID-19 con el aumento del número de casos de Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la población infanto-juvenil y la influencia del confinamiento en ellos; mostrando los diagnósticos principales más prevalentes, los diagnósticos secundarios asociados, la gravedad en las patologías y la edad de aparición.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo de tipo transversal basado en datos y variables recogidas de un total de 106 pacientes de edades comprendidas entre 10 y 17 años del programa TCA del Centro de Salud Mental (CSM) Infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Se estudiaron las edades, los antecedentes médicos y psicológicos, los parámetros analíticos y las repercusiones clínicas, los valores de índice de masa corporal (IMC) registrados, los desencadenantes, las comorbilidades y los diagnósticos.

Resultados: los casos de TCA prevalecen en niñas y mujeres, 98 pacientes de sexo femenino frente a 8 pacientes varones. La edad media de debut de TCA ha disminuido significativamente a los 12 años. El tipo de trastorno de la conducta alimentaria mayoritario entre los niños/as y adolescentes del estudio es la anorexia nerviosa (AN), predominando el subtipo restrictivo con una diferencia importante frente al subtipo purgativo. Este diagnóstico llega a representar el 49% de los casos recogidos en el periodo posterior al confinamiento. El análisis muestra una gravedad preocupante según el IMC registrado, enmarcando la anorexia nerviosa restrictiva dentro de un nivel moderado-grave (IMC entre 15'6 y 16'9 kg/m²). La mayoría de los TCA presentan comorbilidades asociadas, siendo los antecedentes psiquiátricos de tipo ansioso-depresivo los más frecuentes. Una considerable proporción de ellos se asocian a un trastorno de ansiedad (el 21'7% de los pacientes de la muestra), a intentos autolíticos no suicidas (el 15'1%) y a trastorno depresivo (el 5'7%). En menor medida, en orden decreciente de frecuencia, hemos observado que los TCA pueden presentar: rasgos obsesivos, TDAH, TOC, TLP, TEA, disforia de género, trastorno adaptativo y acoso escolar.

Conclusión: a causa de la pandemia producida por el SARS-Cov2, debido a las medidas de restricción establecidas, la influencia de las redes sociales durante este periodo en el que los jóvenes y adolescentes pasaban más tiempo frente a las pantallas, las limitaciones en el estilo de vida, y la influencia del miedo y el estrés; se ha producido un deterioro de los síntomas de ansiedad y depresión durante el confinamiento. Asimismo, la falta de movilidad y de actividades físicas al aire libre, asociada a los efectos psicológicos negativos que causó la situación de aislamiento, provocó una disminución en la intención de comer y un aumento perjudicial de

conductas restrictivas en los adolescentes. La alteración de la rutina también se consideró como una causa que afectó la actitud de los niños hacia la alimentación. Por tanto, se ha observado a raíz de este periodo, un incremento de casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población infanto-juvenil y estos han sido clasificados dentro de un estado de gravedad preocupante, con mayor afectación que los casos diagnosticados en periodos previos al COVID-19 y en edades más tempranas.

Palabras clave: trastorno de la conducta alimentaria, población infanto-juvenil, confinamiento, pandemia, COVID-19, síntomas afectivos, condicionantes, gravedad.

ABSTRACT

Objective: to describe the relationship of COVID-19 with the increase in the number of cases of Eating Disorders (ED) in the child and teenage population and the influence of lockdown on them; showing the most prevalent main diagnoses, the associated secondary diagnoses, the pathologies' severity and the age of onset.

Materials and methods: descriptive, cross-sectional observational study based on data and variables collected from a total of 106 patients between the ages of 10 and 17 of the ED program of the Child and Adolescent Mental Health Center of the Hospital Clínico Universitario Valladolid. Age, medical and psychological history, laboratory parameters and clinical repercussions, recorded body mass index (BMI) values, triggers, comorbidities, and diagnoses were studied.

Results: ED cases prevail in girls and women, 98 female patients compared to 8 male patients. The average age of debut of ED has decreased significantly to 12 years. The most common type of eating disorder among the children and adolescents in the study is anorexia nervosa (AN), with a predominance of the restrictive subtype with a significant difference compared to the purgative subtype. This diagnosis comes to represent 49% of the cases collected in the period after lockdown. The analysis shows a worrying severity according to the recorded BMI, framing restrictive anorexia nervosa within a moderate-severe level (BMI between 15.6 and 16.9 kg/m²). Most EDs have associated comorbidities, with a psychiatric history of the anxious-depressive type being the most frequent. A considerable proportion of them are associated with an anxiety disorder (21.7% of the patients in the sample), non-suicidal autolytic attempts (15.1%) and a depressive disorder (5.7%). To a lesser extent, in decreasing order of frequency, we have observed that eating disorders can present: obsessive traits, ADHD, OCD, BPD, ASD, gender dysphoria, adjustment disorder, and bullying.

Conclusion: due to the pandemic caused by SARS-Cov2, due to the established restriction measures, the influence of social networks during this period in which young

people and adolescents spent more time in front of the screens, the limitations in the lifestyle, and the influence of fear and stress; there has been a deterioration in the symptoms of anxiety and depression during lockdown. Likewise, the lack of mobility and physical activities in the open air, associated with the negative psychological effects caused by the isolation situation, caused a decrease in the intention to eat and a harmful increase in restrictive behaviors in adolescents. The alteration of the routine was also considered as a cause that affected the attitude of the children towards food. Therefore, as a result of this period, an increase in cases of eating disorders in the child and adolescent population has been observed and these have been classified within a worrisome state of seriousness, with greater affectation than the cases diagnosed in periods prior to COVID-19 and at younger ages.

Keywords: eating disorder, child and adolescent population, confinement, pandemic, COVID-19, affective symptoms, conditioning factors, severity.

3. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) suponen un problema de salud pública por su alta prevalencia, mortalidad asociada y largo curso de la enfermedad con tendencia a cronificarse. Son un grupo de trastornos psiquiátricos caracterizados por patrones de ingesta o comportamientos alterados en relación con el control del peso, lo que implica un marcado deterioro del bienestar físico, mental y psicosocial ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos se manifiestan como conductas alimentarias anormales, junto con una imagen corporal distorsionada y una preocupación excesiva por el peso y la comida. “Estos trastornos del comportamiento alimentario suponen la tercera enfermedad crónica más común entre los jóvenes llegando a una incidencia del 5%. Aunque es un trastorno más común en mujeres, 1 de cada 10 hombres se ven afectados por este problema” ⁽²⁾.

Un gran porcentaje de adolescentes con estos trastornos no los aborda directamente y tienen dificultad para consultar, ya que la conciencia de la enfermedad y la motivación para el cambio son generalmente insignificantes, a pesar de que la enfermedad representa una grave amenaza para la salud física y mental del paciente. La mayoría de los casos son detectados por padres, profesores o familiares, quienes costosamente los llevan a consulta ⁽²⁾.

El pronóstico mejora especialmente cuando la enfermedad se diagnostica de manera precoz, dentro de los tres primeros años de la enfermedad. Por tanto, el diagnóstico temprano es primordial para mejorar el pronóstico y evitar la cronificación ⁽²⁾.

3.1. TIPOS DE TCA Y CARACTERÍSTICAS

La **anorexia nerviosa (AN)** es un síndrome caracterizado por tres criterios fundamentales ⁽³⁾:

- Un primer criterio conductual: inanición autoinducida de una intensidad significativa, un comportamiento.
- Un segundo criterio psicopatológico: búsqueda implacable para alcanzar la delgadez o un miedo intenso a engordar, una psicopatología.
- Un tercer criterio fisiológico: presencia de signos y síntomas médicos de inanición, síntomas fisiológicos.

Se dan dos subtipos de anorexia nerviosa:

- **Tipo restrictivo:** presentaciones en las que la pérdida de peso se debe principalmente a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio físico extremo. El individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas durante los 3 meses previos ⁽⁴⁾.
- **Tipo purgativo** (con atracones y purgas).

Además de la restricción alimentaria, los pacientes pueden presentar otras conductas para perder peso como la realización excesiva de ejercicio físico intenso y/o conductas purgativas en forma de vómitos o con el uso de laxantes. Como consecuencia del bajo peso y de estas conductas y comportamientos, se producen manifestaciones clínicas de gran importancia en el organismo. Su gravedad dependerá del grado de pérdida de peso y el tiempo de evolución de la enfermedad ⁽⁵⁾.

La gravedad de la AN se basa en el índice de masa corporal (IMC), en el caso de niños y adolescentes se basa principalmente en el percentil del IMC:

LEVE	IMC >17 kg/m ²
MODERADO	IMC 16-16,99 kg/m ²
GRAVE	IMC 15-15,99 kg/m ²
EXTREMO	IMC <15 kg/m ²

Tabla 1. Niveles de gravedad de la AN.

La **bulimia nerviosa (BN)** es un trastorno caracterizado por la presencia de atracones alimentarios recurrentes, seguidos en la mayoría de los casos de conductas compensatorias inapropiadas. No siempre hay alteraciones de peso, puede ser normal, existir sobrepeso o bajo peso. Suelen tener más conciencia de enfermedad

que en el caso de la anorexia, y al igual que en ésta la autoevaluación se ve exageradamente influida por la constitución y la imagen corporal ⁽⁵⁾.

La gravedad de la BN se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados ⁽⁴⁾:

- **Leve:** un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- **Moderado:** un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- **Grave:** un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- **Extremo:** un promedio de 14 o más episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

El **trastorno por atracones** se caracteriza por episodios recurrentes de atracones propiamente dichos durante los cuales los individuos ingieren cantidades claramente superiores de comida en un corto periodo ⁽³⁾. A diferencia de la BN, estos episodios no van seguidos de conductas compensatorias inapropiadas ⁽⁴⁾.

El **trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE)** es otra categoría en la que se engloban presentaciones con síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o, deterioro en lo social, laboral y en otras áreas importantes del funcionamiento. Pero en este caso, no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria descritos anteriormente ⁽⁴⁾. A pesar de ser cuadros incompletos, no significa que sean menos graves o que interfieran menos en la calidad de vida de la persona que los padece; de hecho, son muy prevalentes en la población actual y es importante tratarlos.

Estas patologías son los trastornos de la conducta alimentaria más prevalentes en la población infanto-juvenil, con mayor incidencia en el sexo femenino. Especialmente la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, cuya tendencia es ascendente y ha aumentado dramáticamente en los países occidentales desarrollados y afectan principalmente a mujeres jóvenes entre 10 y 19 años ^(5, 6). La anorexia nerviosa es mucho menos común entre los hombres que entre las mujeres, reflejando normalmente la población clínica una proporción entre mujeres y hombres de aproximadamente 10:1 ⁽⁴⁾.

Además, como vamos a explicar en este trabajo, el ascenso de este tipo de trastornos ha sido aún más notable durante la pandemia por Sars-CoV-2, lo que conllevó a una recaída o exacerbación de la enfermedad en pacientes jóvenes ya diagnosticadas o a la aparición de nuevas conductas alimentarias psicopatológicas y por tanto, nuevos casos de TCA ^(7, 8).

3.2. COMPLICACIONES MÉDICAS DE LOS TCA

Las complicaciones de un trastorno alimentario en la población infanto-juvenil pueden dañar y afectar la mayoría de los órganos del organismo. Los signos y síntomas en la adolescencia se deben fundamentalmente a la desnutrición del paciente y a las negativas consecuencias de las conductas compensatorias. Son más comunes en la AN y su aparición depende del tiempo de duración del trastorno, la gravedad del mismo, el número de episodios y el momento de aparición, constituyendo la AN una de las principales causas de inhabilidad en mujeres jóvenes ⁽⁹⁾.

Estas complicaciones médicas a largo plazo de los TCA suelen provocar alteraciones metabólicas, afectación del sistema inmune, deterioro cognitivo y cerebral, problemas cardiovasculares y gastrointestinales y alteraciones músculo-esqueléticas ^(2, 10). También podemos encontrarnos con otras complicaciones secundarias a las purgas clasificadas a parte como serían la esofagitis, la erosión del esmalte dental, el Sd. De Mallory-Weiss, la deshidratación crónica o el retraso del crecimiento en casos en los que el TCA se manifiesta antes del cierre de la epífisis ⁽²⁾. Se describen por partes en el siguiente listado gráfico:

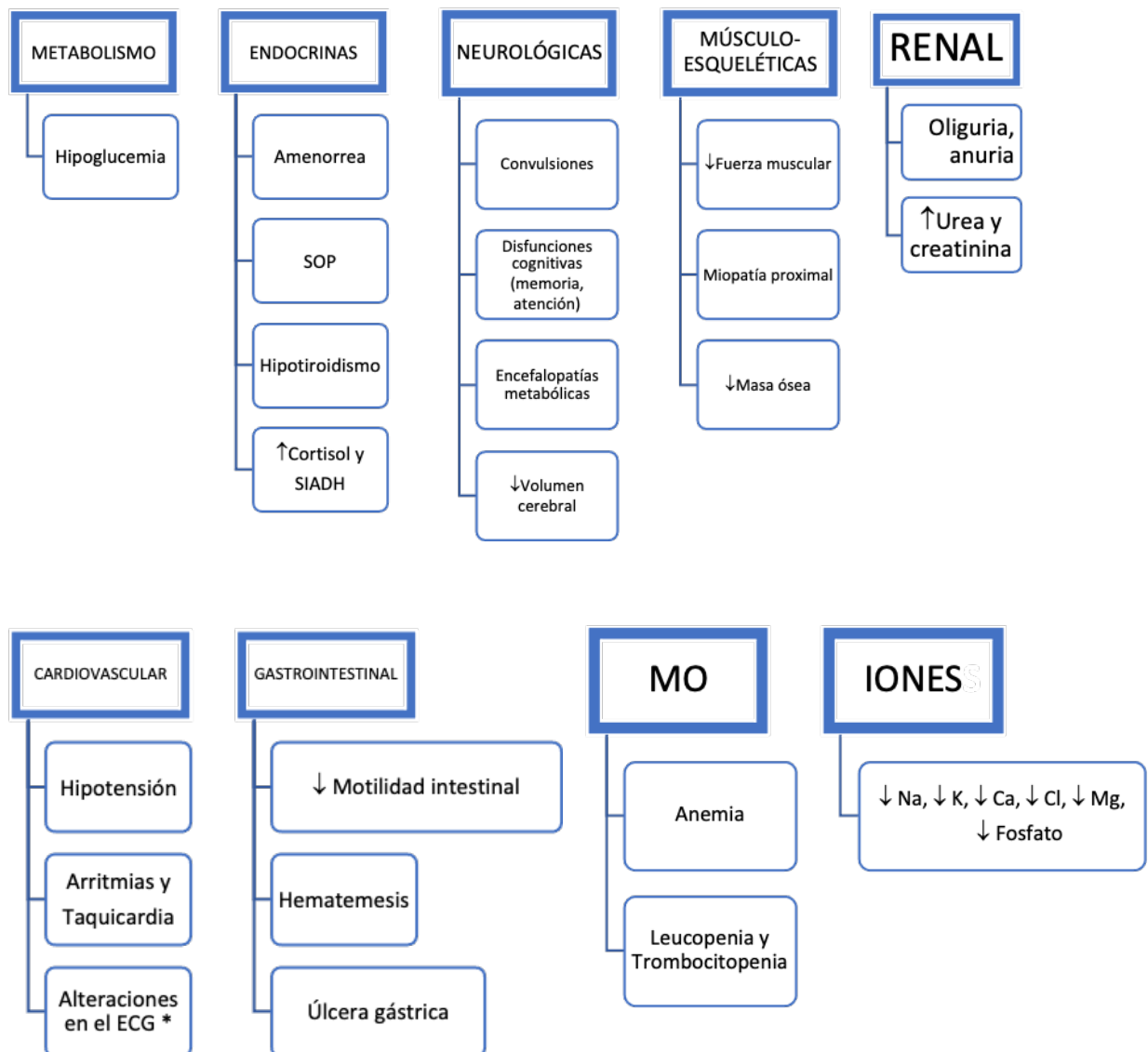


Figura 1. Complicaciones médicas de los TCA.

* (Bajo voltaje, inversión de onda T, depresión del segmento ST e intervalo QT prolongado).

Gran parte de las complicaciones se resuelven con el regreso a una dieta nutritiva adecuada y con la detención de las conductas purgativas. Sin embargo, otras pueden llegar a ser irreversibles e incluso fatales ⁽¹⁰⁾.

4. MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN

Se sospecha que se han disparado significativamente los casos de TCA post pandemia probablemente por las consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas que este periodo ha supuesto en los comportamientos y la salud mental de los niños y adolescentes.

Este proyecto pretende mostrar los cambios conductuales y el aumento de sintomatología en pacientes tratados por trastornos de la conducta alimentaria tras el confinamiento asistidos en el CSM infantojuvenil Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

5. OBJETIVOS

Los objetivos planteados a la hora de realizar este trabajo son los siguientes:

- Recoger datos y variables de pacientes jóvenes que sufren algún tipo de TCA post confinamiento; así como repercusiones médicas o aspectos relacionados con el ingreso y antecedentes psiquiátricos y médicos.
- Analizar y estudiar dichos datos recogidos de individuos pertenecientes a diferentes grupos de edad y sexo.
- Detectar y comparar, la gravedad y las diferencias, si las hubiera, en cuanto a las características de otros pacientes registrados y tratados previamente a la pandemia.
- Concluir tras los resultados observados y descritos la relación del COVID-19 con el aumento de diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria, y cómo ha influido y afectado el confinamiento y la pandemia en esta patología en la población estudiada.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

Inicialmente se realizará una revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con el tema en bases de datos como Pubmed, Psycinfo, Dialnet, en revistas de psiquiatría infanto-juvenil y manuales y libros de psiquiatría entre otros.

A continuación, se recogerán en el programa SPSS los datos, aspectos y características relacionadas con la edad, los antecedentes, el diagnóstico principal, la evolución y las comorbilidades de los trastornos de la conducta alimentaria de 106 pacientes jóvenes de diferentes edades, comprendidas entre 10 y 17 años, en el CSM

Infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). El programa de TCA de este Centro de Salud Mental consta de un consentimiento informado para la recogida de datos y posterior análisis de los mismos.

Tipo de estudio: observacional descriptivo de tipo transversal.

VARIABLES RECOGIDAS: edad, sexo, nacionalidad, talla, peso, IMC, antecedentes familiares, círculo social, influencia de las RRSS, rendimiento académico, consumo de tóxicos, antecedentes psiquiátricos y médicos, sintomatología asociada, tratamiento, repercusiones médicas, ingresos y visitas a URG.

7. RESULTADOS

Es indudable la gran proporción de casos de TCA en niñas y mujeres frente a la mínima proporción en el sexo masculino. Así se recoge en los principales libros, artículos y guías de psiquiatría: “es un trastorno cuya aparición es más común entre las mujeres, los varones se ven afectados en una proporción 1:10” (2). Esto es totalmente visible en nuestro análisis; ya que dentro de los 106 pacientes que hemos documentado en este proyecto, contamos con un número exacto de 98 pacientes de sexo femenino frente a tan solo 8 varones.



Gráfico 1. Proporción de los TCA según sexo.

Todos los pacientes se encuentran en una franja de edad entre 10 y 17 años, pero la mayoría de ellos, correspondiendo al 25%, muestran una edad de 12 años al inicio del desarrollo del TCA; incluso una pequeña parte (4%) debutó la enfermedad siendo aún más jóvenes.

Esto ha cambiado respecto a años previos a la pandemia por el COVID-19 ya que, anteriormente, la edad media de aparición de estos trastornos en los jóvenes era de 13-14 años. “La edad media de desarrollo de la enfermedad se sitúa a los 13’5 años, lo cual concuerda con los datos que señalan a la pubertad como un momento de especial vulnerabilidad para el inicio de TCA” (año 2015) ⁽¹¹⁾. “Hay consenso entre investigaciones en que el periodo de la vida en el que existe mayor riesgo y vulnerabilidad para desarrollar un TCA es durante la adolescencia media y tardía” ⁽¹¹⁾. Los trastornos alimentarios en niñas se inician generalmente entre los 14 y 17 años. Tras comparar con estos artículos de años anteriores, se observa en nuestro análisis una disminución significativa de uno o dos años en la edad media de inicio de esta patología en la población infanto-juvenil tras el confinamiento.

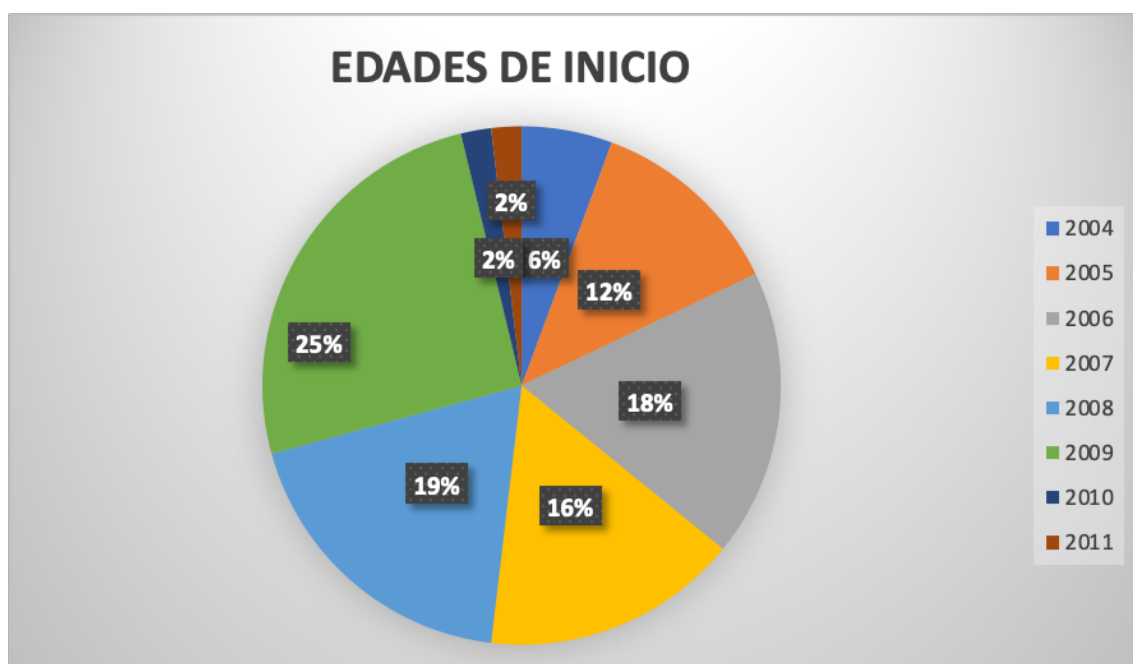


Gráfico 2. Edades de inicio de TCA.

Observando los datos recogidos correspondientes a los tipos de trastornos de la conducta alimentaria más prevalentes entre nuestra población de jóvenes y adolescentes del estudio, hemos analizado en primer lugar como diagnóstico principal más frecuente tras la pandemia por Sars-CoV-2, la anorexia nerviosa (AN). Destaca la anorexia nerviosa restrictiva (ANR) con una diferencia importante frente a la anorexia nerviosa purgativa (ANP). En segundo lugar el trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE), a continuación le sigue en orden de frecuencia la bulimia nerviosa (BN) y por último el trastorno por atracones (TA). Los porcentajes exactos de nuestra muestra aparecen en el siguiente gráfico.

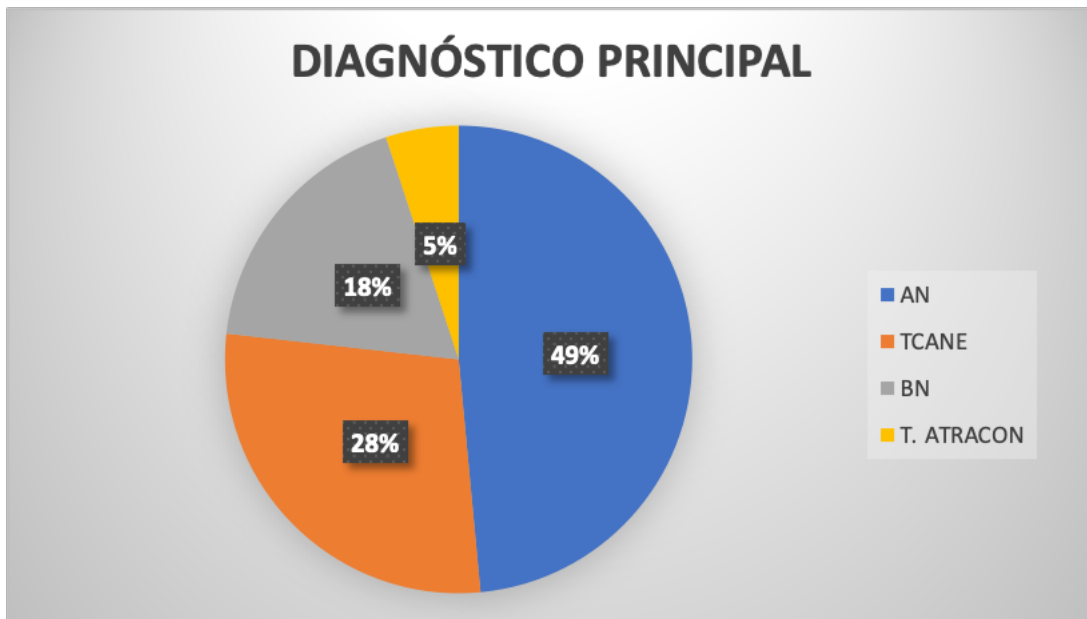


Gráfico 3. Porcentajes y tipos de TCA como diagnósticos principales.

Dentro de este diagnóstico principal más prevalente con un 49%, la anorexia nerviosa, concretamente el subtipo restrictivo (ANR), los pacientes muestran un índice de masa corporal (IMC) entre 15´6 y 16´9 kg/m². Esto, fijándonos en la tabla 1 insertada en la página 6, corresponde a un estado de gravedad moderado-grave. En los parámetros analíticos recogidos (leucocitos, Hb, iones, glucosa, creatinina, colesterol, vitamina B12, ácido fólico, amilasa, lipasa, albúmina, PRL, TSH y FSH) no se evidencian anomalías significativas.

Al analizar los antecedentes psiquiátricos y médicos con sintomatología asociada, hemos podido observar que gran parte de los trastornos de la conducta alimentaria diagnosticados van acompañados como desencadenante o como diagnóstico secundario de un trastorno ansioso-depresivo. Como ya se ha estudiado y está reflejado en diversos estudios, existen factores psicológicos relacionados con el desarrollo de los TCA. Nuestro estudio así lo muestra, ya que en un subconjunto de individuos, los trastornos o síntomas del estado de ánimo y de ansiedad, incluso intentos autolíticos, se asocian al desarrollo de anorexia, bulimia nerviosa o trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE). Así mismo; el TOC, los rasgos de personalidad obsesivos, el trastorno límite de la personalidad (TLP), el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la disforia de género, también parecen influir como factores de vulnerabilidad y condicionantes. En menor porcentaje pero no menos importante, existe un pequeño número de pacientes diagnosticados de TCA que asocian trastorno adaptativo y acoso escolar como relevante desencadenante. En un bajo porcentaje también existen algunos casos acompañados de enfermedades de tipo somático como la diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), no solo comorbilidades psiquiátricas.

La proporción de estos diagnósticos secundarios y comorbilidades en los 106 pacientes del estudio que sufren un TCA es la siguiente: 21'7% trastorno de ansiedad; 15'1% autolesiones; 5'7% depresión; 3'8% rasgos obsesivos y TDAH; 1'9% DMID, TOC, TLP, TEA, disforia de género, y 1% trastorno adaptativo y acoso escolar.

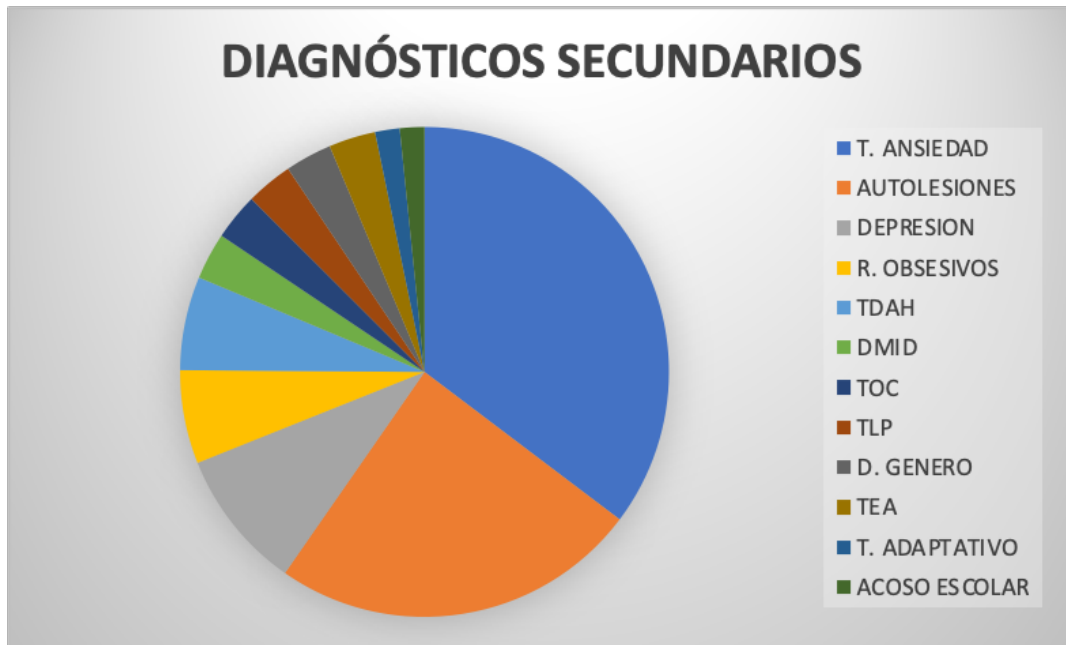


Gráfico 4. Proporción de los diagnósticos secundarios acompañantes.

Otro aspecto relevante a destacar observado en nuestros pacientes es la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y los intentos autolíticos no suicidas, presentes en muchos de los jóvenes. Esta asociación varía según el tipo de TCA, en general y concretamente según nuestros datos, esta correlación es elevada y supone un 15'1%. El caso de los jóvenes que padecen principalmente un trastorno de la conducta alimentaria no especificado, bulimia nerviosa o anorexia nerviosa tanto de subtipo purgativo como de subtipo restrictivo son los que asocian con más frecuencia intentos autolíticos.

Ambos problemas comparten factores de riesgo comunes como pueden ser la desregulación emocional, la autocrítica, la distorsión de la imagen corporal o la insatisfacción con su propio ser. Las autolesiones no suicidas son comportamientos sin un objeto suicida, caracterizados por lesiones autoinfligidas para buscar el enmascaramiento del dolor emocional con el dolor físico y tienen una prevalencia del 17-18% en adolescentes según *Ospina Gutiérrez et al*, del año 2019, sobre intentos de daño y autolesión ⁽¹²⁾.

En otro estudio similar del mismo año sobre adolescentes en un entorno de adversidad psicosocial se recoge que "Los comportamientos dañinos no suicidas plantean un problema de salud de creciente importancia, con una prevalencia en las

muestras comunitarias de adolescentes del 15-20 %. La autolesión puede tener un significado adverso, calificando en lo intrapersonal o interpersonal; son un factor de riesgo y evolutivo, con una edad de inicio a principios de la adolescencia” (13).

Actualmente, debido a esta creciente preocupación, se está desarrollando un programa específico en conducta autolesiva en el adolescente en este Centro de Salud Mental Infanto-juvenil del HCUV.

8. DISCUSIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria, lamentablemente, parecen ser una patología en auge desde hace años en la población infanto-juvenil en los países desarrollados. En su etiopatogenia parecen influir factores genéticos, ambientales, sociales, psicológicos, nutricionales, culturales y hormonales que participan como predisponentes (14). También han influido en los niños y jóvenes las alteraciones en el estilo de vida que han experimentado sus padres o familias. Las condiciones por ciertos trabajos que ocupan la mayor parte de su tiempo, la movilidad o cambios de destino y el estrés en esta sociedad moderna, interfieren indirectamente y provocan actuaciones de riesgo para la nutrición de los mismos sin ser realmente conscientes de ello.

Sin embargo, en el momento de la pandemia, gran parte de los adolescentes en los que suelen iniciarse estos trastornos, si ya por sí mismos sufren una época de cambio biológico, psicológico y social con el paso por la pubertad y experimentan variaciones en la forma corporal y el peso, añadimos el hecho de la falta de relaciones sociales, la imposibilidad de practicar ejercicio físico al aire libre, el aumento de tiempo con ordenadores y pantallas y las falsas imágenes y publicidad de las redes sociales (RRSS), mucho más visitadas durante el confinamiento.

Esto ha supuesto mayor impacto del “estereotipo social” difundido en la televisión e internet, mayor obsesión y fijación con su propio cuerpo y por tanto, cambios en las conductas y los hábitos de vida. Existen varios artículos publicados que describen la afectación de las redes sociales sobre la salud mental de los adolescentes. Destaco uno de ellos del año 2019 de *Thorisdottir et al* en el que concluye que los síntomas afectivos, la ansiedad y el estado de ánimo depresivo se relacionan verdaderamente con el tiempo dedicado a redes sociales como Instagram y fueron más comunes en niñas. De tal manera que este uso excesivo se ha correlacionado con un incremento del estrés emocional y la comparación social, así como con una peor autopercepción corporal y baja autoestima (15). Otro artículo relevante que comparte la influencia de las RRSS en la insatisfacción corporal de los jóvenes y el empeoramiento de los síntomas

ansioso-depresivos pudiendo llegar a ser un precipitante para desencadenar un trastorno es el siguiente de *Saunders et al* de 2018: “ Los usuarios de las plataformas de internet demostraron una marcada relación positiva entre las comparaciones y los resultados de la alimentación desordenada, y entre la vigilancia de no coger peso y el cuidado corporal con el desarrollo de algún TCA” ⁽¹⁶⁾.

Sumamos a todo esto, la incertidumbre, la preocupación, la ansiedad, la angustia psicológica y los estados depresivos por la propia situación de confinamiento y aislamiento social. Todo ello, sirviendo como condicionantes y estresores que catalizan los trastornos alimentarios, mostrando un aumento en el número de diagnósticos de los mismos después de la declaración del estado de alarma por esta situación pandémica tan inédita.

Basándonos en el presente estudio, observando las comorbilidades y repercusiones médicas recogidas en nuestra muestra de más de cien pacientes del CSM infanto-juvenil, junto con el índice de masa corporal (IMC) registrado en un primer momento y durante el seguimiento; es destacable el alto nivel de gravedad y el empeoramiento del estado de salud durante el periodo que estamos estudiando.

Comparamos estos matices y resultados y son consistentes con los encontrados en artículos científicos publicados a los pocos meses del inicio de la pandemia donde ya era preocupante la seriedad de los TCA. *Nandini et al* describe que la patología estaba más cronicada, con mucho menos peso y con manifestaciones vitales de mayor gravedad ⁽¹⁷⁾.

Existen otros estudios que nos sirven para afianzar y consolidar aún más nuestra afirmación del aumento de gravedad en los pacientes que han sufrido un trastorno de la conducta alimentaria a raíz del confinamiento por el Sars-CoV-2. Destacan que el índice de masa corporal (IMC) promedio al ingreso se redujo en más de un punto en el año de COVID-19 en comparación con los años anteriores ⁽¹⁾, tal y como se ha registrado en nuestros resultados.

9. CONCLUSIÓN

La pandemia COVID-19 y las medidas restrictivas que fueron establecidas han provocado numerosas consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas en la población. Considerablemente en adolescentes y grupos vulnerables como jóvenes con trastornos mentales. De esta manera, las limitaciones desencadenadas por el aislamiento, la influencia de un excesivo tiempo en las RRSS, el estrés y la incertidumbre por la situación establecida y los efectos psicológicos que todo ello supuso en el día a día, han provocado un aumento desfavorable de las conductas restrictivas en la población infanto-juvenil.

Este periodo tan marcado, ha asociado un bajo nivel de autocontrol en los jóvenes y un empeoramiento de la insatisfacción corporal y la baja autoestima. Por tanto, se ha producido un notable incremento de casos de trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes, asociado a comorbilidades psiquiátricas, agravando su sintomatología y disminuyendo la edad media de inicio.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Paricio del Castillo R, Mallol Castaño L, Díaz de Neira M, Palanca Maresca I. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿una nueva pandemia?. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 29 de diciembre de 2021 [citado 27 de mayo de 2023];38(4):9-17. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/850>
2. López Cárcamo, C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Med Clin Condes. 2011;22(1): 85-97.
3. Boland R, Verduin M. Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. En: Ruiz P. Kaplan & Sadock-Sinopsis de Psiquiatría. 12ª Ed. Barcelona: Volters Kluwer; 2022. 469-480.
4. American Psychiatric Association: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
5. Gordo Seco R, Hernando Segura R, Antúnez María B. Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. En: Imaz Roncero C, Arias Martínez B. Manual básico de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. 1ª Ed. Valladolid: Elsevier; 2021. 357-371.

6. 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(11):3824.
7. 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.
8. 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.
9. Ellen S Rome. Medical complications of eating disorders: an update. *J Adolesc Health*. 2003;33(6):418-426.
10. Gabler G, Olgún P, Rodríguez A. Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Med Clin Condes*. 2017;28(6): 893-900.
11. Portela de Santana ML, Mora Giral M, Raich RM.. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp*. 2012;27(2): 391-401.
12. Ospina Gutiérrez ML, Ulloa Rodríguez MF, Ruiz Moreno LM. Non-suicidal self-injuries in adolescents: Prevention and detection in primary care. *Semergen*. 2019;45(8): 546-551.
13. Del Brío Ibáñez P, Vázquez Fernández ME, Imaz Roncero C. Adolescent with non-suicidal self-harm in a psychosocial adversity environment. *Arch Argent Pediatr*. 2019;117(5): 485-488.
14. Lidia María Ortiz Cuquejo LM, Aguiar C, Samudio Domínguez GC, Troche Hermosilla A. Eating Disorders in adolescents: A booming disease? *Pediatr*. 2017;44(1): 37-42.
15. Ingibjotg Eva Thorisdottir, Rannveig Sigurvinsdottir, Bryndis Bjork Asgeirsdottir, John P Allegrante, Inga Dora Sigfusdottir. Active and Passive Social Media Use and Symptoms of Anxiety and Depressed Mood Among Icelandic Adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Net*. 2019;22(8): 535-542.
16. Jessica F Saunders, Asia A Eaton. Snaps, Selfies, and Shares: How Three Popular Social Media Platforms Contribute to the Sociocultural Model of Disordered Eating Among Young Women. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018;21(6): 343-354.

17. Nandini Datta, Jennifer Derenne, Mary Sanders, James D Lock. Telehealth transition in a comprehensive care unit for eating disorders: Challenges and long-term benefits. *Int J Eat.* 2020;53(11):1774-1779.



IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Autor/a: Lucía Luque Molina

Tutor/a: Dra. Cristina Domínguez Martín y Dra. Beatriz Mongil López

OBJETIVO

Describir la relación del COVID-19 con el aumento del número de casos de Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la población infanto-juvenil y la influencia del confinamiento en ellos; mostrando los diagnósticos principales más prevalentes, los diagnósticos secundarios asociados, la gravedad en las patologías y la edad de aparición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de tipo transversal basado en datos y variables recogidas de un total de 106 pacientes de edades comprendidas entre 10 y 17 años del programa TCA del Centro de Salud Mental (CSM) Infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Se estudiaron las edades, los antecedentes médicos y psicológicos, los parámetros analíticos y las repercusiones clínicas, los valores de índice de masa corporal (IMC) registrados, los desencadenantes, las comorbilidades y los diagnósticos.

RESULTADOS

Los casos de TCA prevalecen en niñas y mujeres, 98 pacientes de sexo femenino frente a 8 pacientes varones. La edad media de debut de TCA ha disminuido significativamente a los 12 años. El trastorno de la conducta alimentaria mayoritario entre los niños/as y adolescentes del estudio es la anorexia nerviosa (AN), predominando el subtipo restrictivo (49%). El análisis muestra una gravedad preocupante según el IMC registrado, enmarcando la anorexia nerviosa restrictiva dentro de un nivel moderado-grave (IMC entre 15'6 y 16'9 kg/m²). La mayoría de los TCA presentan comorbilidades asociadas, siendo los antecedentes psiquiátricos de tipo ansioso-depresivo los más frecuentes. Una considerable proporción de los trastornos de la conducta alimentaria se asocian a un trastorno de ansiedad (21'7%), a intentos autolíticos no suicidas (15'1%) y a trastorno depresivo (5'7%). En menor medida, en orden decreciente de frecuencia, hemos observado que los TCA pueden presentar: rasgos obsesivos, TDAH, TOC, TLP, TEA, disforia de género, trastorno adaptativo y acoso escolar.



Figura 1. Proporción de los TCA según sexo.

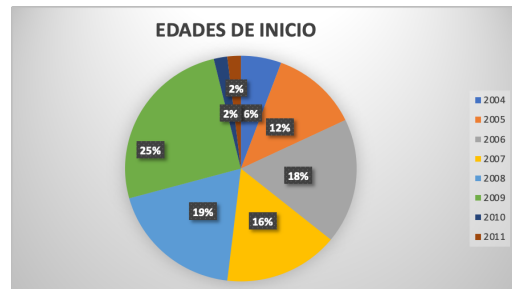


Figura 2. Edades de inicio de TCA.

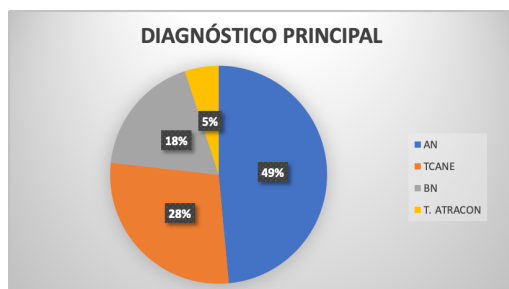


Figura 3. Porcentajes y tipos de TCA como diagnósticos principales.

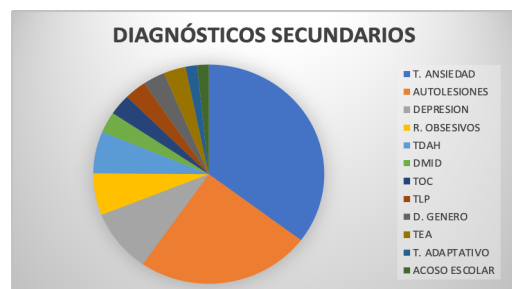


Figura 4. Proporción de los diagnósticos secundarios acompañantes.

CONCLUSIÓN

Se ha observado a raíz de este periodo, un incremento de casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población infanto-juvenil y estos han sido clasificados dentro de un estado de gravedad preocupante, con mayor afectación que los casos diagnosticados en periodos previos al COVID-19, en edades más tempranas y empeoramiento de síntomas ansiosodepresivos.