



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Incidencia de Trastornos de Conducta Alimentaria pre y post
pandemia de COVID-19

Pre and post COVID-19 pandemic incidence of Eating Disorders

Autora:

Teresa Mahave Carcelén

Director:

Pedro Manuel Ruiz Lázaro

Facultad de Medicina

Curso 2021-2022



ÍNDICE

1. RESUMEN / ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MATERIAL Y MÉTODOS	5
4. RESULTADOS	7
5. DISCUSIÓN	13
6. CONCLUSIONES	15
7. BIBLIOGRAFÍA	16

1. RESUMEN/ABSTRACT

RESUMEN

Objetivo: determinar cambios en la incidencia, así como en la sintomatología y gravedad de los pacientes afectos de TCA atendidos en la UTCA comparando la etapa PRECOVID-19 (2019) y la POSTCOVID-19 (2021). **Material y métodos:** estudio descriptivo retrospectivo en el que se han analizado datos sociodemográficos, tipos de TCA, variables antropométricas, tipos de conductas y sintomatología tanto física como psíquica. **Resultados:** al comparar los datos de 2019 (n=61) y 2021 (n=127) se ha observado un aumento en la incidencia del 100%. Se han mantenido los indicadores sociodemográficos entre ambos periodos, así como los tipos de diagnósticos siendo la anorexia nerviosa restrictiva el principal (45,2%). Han aumentado significativamente las conductas restrictivas (un 23,4%) y el uso de ejercicio físico compensatorio (un 23,3%), así como el porcentaje de pacientes con amenorrea secundaria (un 14,8%). A pesar de ello la gravedad de los sujetos según la escala CGI se ha mantenido prácticamente idéntica entre el periodo pre y post pandemia. **Conclusiones:** Se han visto duplicados los casos de TCA entre el año 2019 y 2021, con un aumento de los patrones restrictivos y del ejercicio físico compensatorio, aunque esto no ha afectado a la gravedad de la sintomatología.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, salud mental, COVID-19, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Aim: To determine changes in incidence, severity and symptoms of patients diagnosed with an eating disorder who are treated in the UTCA in HCULB, comparing 2019 (PRECOVID-19 period) and 2021 (POSTCOVID-19 period). **Material and method:** a descriptive, retrospective, cross-sectional study where values such as sociodemographic characteristics, antropometric data, types of behaviours as well as physical and emotional symptoms have been analysed. **Results:** comparing 2019 (n=61) and 2021 (n=127) the incidence of eating disorders has risen up to 100%. Both periods show similar sociodemographic characteristics, as well as similar distribution of diagnoses, with anorexia nerviosa being the main one (45,2%). Restrictive behaviours and compensatory physical activity have increased by 23,4% and 23,3% respectively and so has secondary amenorrhea (14,8%). Nonetheless, the severity of said ED, which was measured by using the CGI scale, has remained similar pre and post-pandemic. **Conclusion:** The number of ED cases has doubled between 2019 and 2021, with restrictive patterns and physical activity increasing significantly, although these have not affected the severity of the cases.

Key words: Eating disorders, anorexia nervosa, mental health, COVID-19, SARS-CoV-2

2. INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por la COVID-19 desde marzo de 2020 ha provocado que a lo largo de este periodo se hayan tomado algunas medidas para evitar la propagación de este virus, lo que ha repercutido en el ámbito económico, social y en el estilo de vida de la población general.

Además, la prolongación en el tiempo de esta situación sin precedentes ha generado un aumento de los niveles de incertidumbre y estrés.

Esto ha generado consecuencias, como un empeoramiento general de la salud mental, lo que supone un desafío global desde el punto de vista sanitario (1). Según la OMS, la pandemia ha generado un aumento de los niveles de estrés, ansiedad, soledad y miedo (2). Se ha observado que tanto los niños y adolescentes (3) como las personas que sufren de trastornos mentales (4) son especialmente vulnerables a los efectos perjudiciales de la pandemia sobre esta esfera.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son conjuntos de comportamientos anormales en relación a la ingesta de alimentos que perjudican al paciente tanto física como psicosocialmente. Se clasifican en distintas enfermedades, cuyos criterios diagnósticos se describen tanto en DSM-5 (5) como en CIE-10 (6). En los últimos años su prevalencia se encuentra en auge en adolescentes y jóvenes en países desarrollados, lo que sumado a su gran morbilidad asociada (7) los convierte en un tema de creciente importancia.

Se ha descrito que los eventos de gran estrés tienen una repercusión negativa en los pacientes con TCA. En un estudio llevado a cabo durante la primera quincena del confinamiento de marzo de 2020 se observó que casi un 38% de los pacientes con TCA afirmaron que sus síntomas habían empeorado y más de la mitad habían experimentado sintomatología ansiosa (8)

Un estudio retrospectivo multicéntrico italiano observó que el agravamiento de la psicopatología en estos pacientes durante el confinamiento se debía a una sensación de empeoramiento de la atención clínica, al aislamiento y al miedo al contagio, así como al deterioro en las relaciones familiares y sociales (9)

Termorshuizen et al. (10) describen un aumento de la restricción de la ingesta en pacientes con anorexia nerviosa (AN) durante el confinamiento, así como un incremento en los episodios de atracones en pacientes con bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracones (TA). Añaden que el confinamiento domiciliario empeoró de manera general sus síntomas y pudo desencadenar recaídas en pacientes recuperados.

En resumen, son múltiples los estudios que han concluido que la pandemia y sus consecuencias han empeorado y aumentado la sintomatología en este tipo de trastornos, sobre todo en el periodo correspondiente a la primera ola y al confinamiento, que es donde se centran la mayoría de estudios encontrados hasta la fecha.

Con este estudio se pretende investigar el efecto que ha generado la pandemia de la COVID-19 a medio plazo y las consecuencias de las medidas post-confinamiento y de las sucesivas olas en las pacientes afectas por TCA. Tras dos años de pandemia en los que se han mantenido medidas de salud pública para evitar contagios, el estrés, ansiedad e incertidumbre han contribuido a agravar las conductas patológicas en estos pacientes y a lo que parece ser un aumento exponencial de los casos de TCA en adolescentes. Esto es lo que se propone como hipótesis principal.



El objetivo de este estudio es analizar y comparar la incidencia de los TCA en el 2021, todavía bajo los efectos de la pandemia por SARS-Cov2 con la incidencia de 2019, correspondiente al periodo pre-pandemia. Además de ello, pretendemos investigar los efectos que ha tenido este evento sin precedentes en la gravedad y sintomatología de los pacientes tratados en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario (HCU) Lozano Blesa en ambos periodos.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio transversal descriptivo retrospectivo comparando dos muestras de dos periodos distintos, los años 2019 y 2021. La muestra inicial comprende pacientes niños y adolescentes que han acudido por primera vez a la UTCA del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza de referencia para la Comunidad Autónoma de Aragón.

El presente estudio cumple con las normas éticas y legales aplicables. Cuenta con la evaluación y autorización por parte del Comité de Ética de la Comunidad de Aragón CEICA y por la Dirección Médica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y del Sector III de Aragón.

Los criterios de inclusión que se determinaron fueron: paciente con edad inferior a 18 años en el momento de la citación que cumpla criterios diagnósticos de TCA incluidos en el DSM-5: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno de atracones (TA), trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TERIA o ARFID), trastorno de rumiación, pica, otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado o atípico (TCANE). Además, su primera visita debe estar comprendida entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2019 o entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

Por otro lado, los criterios de exclusión que se determinó fueron: paciente mayor de 18 años, paciente que no hubiera asistido a su primera visita dentro de los periodos mencionados y paciente que no cumpliera criterios de TCA a pesar de haber recibido esa primera visita en la UTCA.

En total, de los 210 pacientes totales que incluía la muestra, 188 cumplían con los criterios establecidos para su inclusión en el estudio. De ellos 61 correspondían al periodo PRE-COVID (2019) y 127 al periodo POST-COVID (2021)

Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de la historia clínica escrita por Psiquiatría y Psicología. Como variable independiente en este estudio se estableció la exposición o no exposición de los pacientes a la pandemia por la COVID-19, siendo los participantes atendidos por primera vez entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2019 el grupo de no expuestos y entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021 el grupo expuesto

Parámetros tales como la talla, el peso, el índice de masa corporal (IMC), el peso ganado (PG) o el peso perdido (PP) se determinaron como variables cuantitativas dependientes antropométricas. Además, se valoró la gravedad de cada caso utilizando la escala de impresión clínica global (CGI) para la cual se interpretaron tanto síntomas físicos como psico-sociales tales como autoagresiones, ansiedad, irritabilidad, autoestima, rendimiento escolar, número de atracones y otras conductas purgativas y restrictivas y amenorrea secundaria; considerándose variables cualitativas y cuantitativas dependientes

Para el análisis estadístico las variables dependientes tuvieron que ser recodificadas. Los datos acerca de la edad de los participantes se agruparon en dos categorías, según si tenían menos de 12 años (niños) o entre 13 y 18 años (adolescentes). El nivel socioeconómico de las familias fue valorado según la Guía Europea de Clasificación Socioeconómica (ESeC), que determina 10 categorías profesionales. De la profesión que desempeñaran los progenitores de los pacientes se escogió la de mayor categoría y luego los datos fueron agrupados en 3 grupos según el nivel de ocupación: alto (categorías 1 y 2), medio (categorías 3, 4, 5, 6) y bajo nivel de ocupación (categorías 7, 8, 9 y 10). El rendimiento escolar fue valorado según el número de asignaturas

aprobadas, reagrupando los datos en 3 categorías: 1 buen rendimiento escolar (todas aprobadas, 2 medio (entre 1 y 3 suspensos) y 3 bajo (más de 3 suspensos).

El Quetelet o Índice de Masa Corporal (I.M.C.) de los sujetos fue dividido en 5 categorías: 0 extrema delgadez (<15 IMC), 1 delgadez (15-17,9 IMC), 2 normo peso (18-24,9 IMC), 3 sobrepeso (25-29,9 IMC), 4 obesidad (>30 IMC). La variable Pérdida Ponderal (PP) fue recodificada en: 1 (PP >20 kg), 2 (PP entre 10,00-19,99 kg) o 3 (PP entre 0-9,99 kg); y el PG en 1 (PG entre 0-20 kg).

Según los síntomas que presentaran los pacientes incluidos en el estudio se les asignaron puntuaciones entre el 1 y el 7 según la escala CGI. Dentro de los ítems a valorar tenemos: síntomas orgánicos (amenorrea secundaria), emocionales (ansiedad, irritabilidad, control emocional), comportamiento social (rendimiento académico, apoyos), conductas restrictivas, purgativas y/o compensatorias (ejercicio físico, ayuno) e ingresos hospitalarios derivados del TCA. En base a estos datos se reagruparon en: alta (puntuación 6-7), media (4-5) y baja gravedad (2-3). El ingreso hospitalario supuso directamente la inclusión en la categoría gravedad alta.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS v23.0, tanto para describir las muestras como para llevar a cabo su comparación. Las variables nominales y de escala se compararon con el test de Chi cuadrado de Pearson. Para los datos de IMC en valor numérico y número de comidas diarias, dado que según el test de Kolmogorov Smirnov no seguían una distribución normal, se utilizó el test U de Mann Whitney.

4. RESULTADOS

En total la muestra del estudio estaba formada por 188 sujetos, de los cuales 61 pertenecían al grupo de 2019 (grupo PRE COVID-19) y 127 al grupo de 2021 (grupo POST COVID-19). La gran mayoría de casos (85,1%) correspondían a pacientes adolescentes, siendo el grupo de niños de hasta 12 años tan solo un 14,9% del total. Algo similar ocurre con la distribución en cuanto a sexos de la muestra total, el 87,2% eran casos femeninos y únicamente un 12,8% eran pacientes de sexo masculino. En relación al nivel socioeconómico, la mayoría de pacientes procedían de familias con un alto nivel de ocupación (29,3%).

En cuanto a los tipos de TCA de los sujetos de la muestra global, el diagnóstico claramente mayoritario fue la AN restrictiva (45,2%), duplicando al TCANE como segundo diagnóstico más frecuente (22,3%). El siguiente TCA más común fue la BN con un 14,9% del total. El resto de diagnósticos suponían porcentajes bastante menores a los anteriores: ANP (7,4%), TA (5,3%) y TERIA (4,8%).

Estos datos concuerdan con los valores de IMC de los pacientes, de los cuales un 43,6% se encuentran en situación de delgadez, un 23,9 % en situación de normopeso y un 14,4% en extrema delgadez. Tan solo un pequeño porcentaje de pacientes tenía sobrepeso (4,8%) u obesidad (3,7%). En cuanto a los valores numéricos del I.M.C., la media global fue de 19,14 kgr/m², lo que corresponde a la categoría de delgadez. En 2019 este valor fue de 19,97 kgr/m², mientras que en 2021 la media fue de 18,61 kgr/m².

Comparando los datos de cada una de las dos muestras (PRE-COVID y POST-COVID), obtuvimos los siguientes resultados. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) en cuanto al sexo de los pacientes o a su grupo de edad, siendo la distribución muy similar en ambos. Tanto en 2019 como en 2021 predominaban las pacientes de sexo femenino (86,9% en 2019 y 87,4% en 2021) en etapa adolescente (86,9% en 2019 y 87,4% en 2021).

Tabla 1: Características sociodemográficas de los sujetos incluidos en el estudio

		2019 (PRE-COVID) n = 61	2021 (POST COVID) n= 127	TOTAL n= 188	Chi ² de Pearson	Valor de p
SEXO	MASCULINO	8 (13,1 %)	16 (12,6%)	24 (12,8%)	0,01	0,921
	FEMENINO	53 (86,9%)	111 (87,4)	164 (87,2%)		
EDAD	NIÑOS 4-13	11 (18%)	17 (13,4)	28 (14,9%)	0,702	0,402
	ADOLESCENTES 14-18	50 (82%)	110 (86,6)	160 (85,1%)		
OCUPACIÓN PARENTAL	BAJA	16 (26,2%)	35 (27,6%)	51 (27,1 %)	0,584	0,747
	MEDIA	18 (29,5%)	29 (22,8%)	47 (25%)		
	ALTA	18 (29,5%)	37 (29,1%)	55 (29,3 %)		
	ND*	9 (14,8%)	26 (20,5%)	35 (18,3%)		

ND: no hay datos; n: número de pacientes de cada grupo; N: número de pacientes en total; Valor de p*: significación asintótica bilateral $p < 0,05$

Lo mismo ocurre con el nivel de ocupación laboral según la GECSE de las familias de los sujetos, siendo los porcentajes muy parecidos en ambas muestras. Por ello podemos decir que, a pesar

de la diferencia de tamaño, ambas muestras presentaban características socio-demográficas muy similares.

Al analizar la variable I.M.C. recodificada en categorías, observamos que tampoco se encuentran diferencias significativas ($p=0,06$) entre los pacientes PRE-COVID y POST-COVID. También coincide la categoría mayoritaria, que en ambos casos es la correspondiente a delgadez (IMC 15-17,9 kg/m²), a pesar de ser la categoría con el intervalo más estrecho. Al analizarlo con sus valores numéricos, tanto las medias globales como las del subgrupo de pacientes con ANR y ANP obtuvimos valores no estadísticamente significativos. Tampoco encontramos diferencias significativas entre la PP de los dos grupos, siendo en ambas la pérdida de entre 1 y 10 kg lo más frecuente (42,6% en 2019 frente a 28,3% en 2021) con un valor p de 0,506. A pesar de ello, el número de pacientes con pérdidas de más de 20 kg se triplicó en 2021 con respecto a 2019, aun suponiendo la muestra POST-COVID sólo el doble que la PRE-COVID.

Estos hallazgos concuerdan con la distribución de los distintos diagnósticos entre ambos años, No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en estos porcentajes, manteniéndose en los dos periodos la ANR como diagnóstico principal (45,2%). El TCANE, a pesar de haber disminuido entre ambos periodos un 10%, se mantiene como diagnóstico número dos en frecuencia. Se apreció también un gran aumento en los casos de BN entre el periodo PRE y POSTCOVID-19, casi quintuplicándose los casos sin llegar a ser cambios significativos.

Tabla 2: Tipos de TCA y características antropométricas

		2019 (PRE-COVID) n= 61	2021 (POST COVID) n= 127	TOTAL n= 188	Chi ² de Pearson	Valor de p**
TIPO TCA	ANR	26 (42,6%)	59 (46,5)	85 (45,2%)	10,67	0,058
	ANP	5 (8,2%)	9(7,5%)	14 (7,4%)		
	BN	5 (8,2%)	23 (18,1%)	28 (14,9%)		
	TA	6 (9,8%)	4 (3,1%)	10 (5,3%)		
	TCANE	18 (29,5%)	24 (18,9%)	42 (22,3%)		
	TE / RIA	1 (1,6%)	8 (6,3%)	9 (4,8%)		
I.M.C.	<15	8 (13,1%)	19 (17,4)	27 (15,9%)	9,05	0,06
	15-17,9	23 (37,7%)	59 (54,4)	82 (48,2%)		
	18-25	21 (34,4%)	24 (22%)	45 (26,5%)		
	25-29,9	4 (6,6%)	5 (4,6%)	9 (5,3%)		
	>30	5 (8,2%)	2 (1,8%)	7 (4,1%)		
PP	>20 kg	3 (6,4%)	10 (7,9%)	13 (6,9%)	1,36	0,506
	10- 19,9 kg	12 (25,5%)	33 (26%)	45 (23,9%)		
	1-9,9 kg	20 (42,6%)	36 (28,3%)	56 (29,8%)		
	ND	26 (25,5%)	48 (37,8%)	74 (39,4%)		
PG	0-20 kg	12 (25,5%)	6 (4,7%)	18 (9,57%)		

TCA: trastorno de la conducta alimentaria; ANR: anorexia nerviosa restrictiva; ANP: anorexia nerviosa purgativa; BN: bulimia nerviosa; TA: trastorno por atracones; TANE: trastorno alimentario no especificado; TE/RIA: trastorno de evitación/restricción de la ingesta alimentaria; IMC: índice de masa corporal; N: número de pacientes totales; n: número de pacientes de cada grupo; Valor de p*: significación asintótica bilateral $p<0,05$

En relación a los indicadores de gravedad valorados en este estudio, fueron valoradas una serie de variables que reflejamos en la tabla 2. Observamos un aumento de casi el 25% en las conductas restrictivas en 2021 (89%) con respecto a 2019 (65,6%), siendo este estadísticamente significativo ($p=0,021$). Las conductas purgativas también aumentaron entre ambos periodos, afectando a un 36,1% de los sujetos en 2019 frente a un 55,9% en 2021, aunque no siendo estadísticamente significativos estos resultados ($p=0,123$). No encontramos diferencias en cuanto a si los sujetos realizaban atracones entre el periodo PRE-COVID (36,1%) y el POST-COVID (32,3%).

El ejercicio físico como método compensatorio fue una conducta mucho más frecuente en el grupo POST-COVID (52,8% de las pacientes lo realizaban) que en el grupo PRE-COVID (36,1%), con un valor $p<0,01$. Además, cabe destacar que dentro de los tipos de deporte que describían, en el grupo POST-COVID 15 pacientes especifican que realizan ejercicio a través de videos de YouTube, mientras que en la otra muestra nadie lo nombra como recurso.

Los síntomas físicos como la amenorrea secundaria son 1,5 veces más prevalentes en 2021 que en 2019, afectando al 39,4% de las pacientes frente al 24,6% del periodo anterior ($p<0,01$).

En cuanto a los síntomas emocionales o psíquicos, encontramos un ligero aumento de las manifestaciones de ansiedad entre el grupo PRE-COVID (63,9%) y el POST-COVID (66,9%) ($p=0,013$). También aumentó la irritabilidad de las pacientes de 2019 (50,8%) frente a las de 2021 (64,5%) aunque no siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Observamos además que los gestos autolíticos y los intentos de suicidio fueron menos frecuentes en el grupo de 2021 que en el grupo de 2019, aunque esta diferencia significativa ($p=0,005$) puede deberse a la falta de datos del periodo PRE-COVID en esta variable. La baja autoestima fue más prevalente en el primer grupo, afectando a un 55,7% de las pacientes en 2019 frente a un 28,3% en 2021 ($p<0,01$).

Por último, el rendimiento escolar fue mejor en el grupo POST-COVID que en el PRE-COVID, con un porcentaje de pacientes con todas las asignaturas aprobadas del 78,7% en 2021 con respecto a un 45,9% del 2019, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,043$).

Analizando el subgrupo de pacientes con anorexia nerviosa ($n=98$) tanto restrictiva como purgativa, la media de IMC disminuyó hasta 16,93 (2,44 DE). En el grupo PRE-COVID la media estaba en 16,95 (2,26 DE) mientras en el POST-COVID este dato se sitúa en 16,93 (2,54 DE), siendo por tanto datos extremadamente similares. El 49,5% de estas pacientes realizaban 3 comidas diarias, sin diferencias entre ambos periodos. En este subgrupo sí encontramos diferencias significativas entre ambos años en cuanto al ejercicio físico compensatorio de las pacientes. En 2019, de 31 pacientes diagnosticadas de AN, el 29% realizaba deporte como método para reducir calorías, frente a un 73,5% de las pacientes correspondientes al 2021 ($p=0,04$). De nuevo observamos un patrón parecido en cuanto a conductas purgativas, afectando a un 36% del grupo PRE-COVID mientras en el POST-COVID este porcentaje crece hasta alcanzar el 73,5% ($p<0,01$). En el resto de indicadores de gravedad las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Tabla 3: Indicadores de gravedad de los sujetos incluidos en el estudio

		2019 (PRE-COVID) n = 61	2021 (POST COVID) n= 127	TOTAL n= 188	Chi ² de Pearson	Valor de p
CONDUCTAS RESTRICTIVAS	SI	40 (65,6%)	113 (89%)	153 (81,4%)	5,349	0,021
	NO	13 (21,3%)	14 (11%)	27 (14,4%)		
	ND	8 (13,1%)	0 (0%)	8 (4,3%)		
ATRACONES	SI	22 (36,1%)	41 (32,3%)	63 (33,5%)	1,194	0,274
	NO	32 (52,5%)	86 (67,7%)	118 (62,8%)		
	ND	7 (11,5%)	0 (0%)	7 (3,7%)		
PURGAS	SI	22 (36,1%)	71 (55,9%)	93 (49,47%)	2,378	0,123
	NO	29 (47,5%)	56 (44,1%)	85 (45,21%)		
	ND	10 (16,4%)	0 (0%)	10 (5,32%)		
EF COMPENSATORIO	SI	18 (29,5%)	71 (52,8%)	89 (47,3%)	11,52	<0,01
	NO	43 (70,5%)	56 (40,2%)	99 (52,7%)		
AMENORREA 2ª	SI	15 (24,6%)	50 (39,4%)	65 (35,4%)	6,105	0,013
	NO	46 (75,4%)	65 (51,2%)	111 (59%)		
	ND	0 (0%)	12 (9,4%)	12 (6,38%)		
ANSIEDAD	SI	39 (63,9%)	85 (66,9%)	124 (65,9%)	6,137	0,013
	NO	6 (9,8%)	41 (32,2%)	47 (25%)		
	ND	16 (26,2%)	0 (0%)	16 (9,1%)		
IRRITABILIDAD	SI	31 (50,8%)	82 (64,5%)	113 (60,1%)	2,074	0,15
	NO	5 (8,2%)	28 (22%)	33 (17,5%)		
	ND	25 (41%)	17 (13,4%)	42 (22,3%)		
AUTOAGRESIÓN	SI	12 (19,7%)	21 (17,6%)	33 (17,55%)	8,048	0,005
	NO	18 (29,5%)	106 (83,4%)	124 (65,95%)		
	ND	31 (50,8%)	0 (0%)	31 (16,49%)		
AUTOESTIMA	BAJA	34 (55,7%)	36 (28,3%)	70 (37,2%)	24,546	<0,01
	NORMAL	8 (13,1%)	69 (54,3%)	78 (41,5%)		
	ND	19 (31,1%)	21 (16,5%)	40 (21,3%)		
RENDIMIENTO ESCOLAR	ALTO	28 (45,9%)	100 (78,7%)	128 (68,1%)	6,287	0,043
	MEDIO	12 (19,7%)	15 (11,8%)	27 (14,4%)		
	BAJO	6 (9,8%)	12 (9,4%)	18 (9,6%)		
	ND	15 (24,6%)	0 (0%)	15 (8%)		

EF COMPENSATORIO: Ejercicio físico compensatorio; ND: no hay datos; N: número de pacientes totales; n: número de pacientes de cada grupo. Valor de p*: significación asintótica bilateral p<0,05

Uno de los indicadores más tenidos en cuenta para valorar la gravedad de las pacientes son los episodios autoagresivos, ya sean con autolisis o intentos de suicidio. Se ha observado una

disminución estadísticamente significativa de estas conductas en 2021, aunque puede deberse a la falta de datos (50,8%) en esta variable en el periodo de 2019 (50,8%). Algo similar ocurre con la autoestima, variable en la que se en el periodo de 2019 no queda recogida en el 31,1% de los casos. Aun así, el porcentaje de pacientes con baja autoestima ha disminuido significativamente entre ambos periodos pasando de un 13,1% a un 54,3%

Tabla 4 Gravedad según impresión clínica global

		2019 (PRE-COVID) n = 61	2021 (POST COVID) n= 127	TOTAL n= 188	Chi ² de Pearson	Valor de p
ICG	BAJA (2-3)	25 (44,6%)	56 (44,1%)	62 (33,9%)	0,01	0,995
	MEDIA (4-5)	12 (21,4%)	28 (22%)	40 (21,9%)		
	ALTA (6-7)	19 (33,9%)	43 (33,9%)	81 (44,3%)		

ICG: Impresión Clínica Global; N: número de pacientes totales; n: número de pacientes de cada grupo. Valor de p*: significación asintótica bilateral p<0,05

La gravedad de los pacientes medida según la escala CGI o ICG también fue similar en ambos años, siendo los porcentajes de cada categoría prácticamente idénticos. En el cómputo global, la categoría más frecuente fue la de gravedad baja, suponiendo más de un 44% del total de pacientes en ambos periodos. Los pacientes pertenecientes a la categoría de más alta gravedad supusieron en ambos años un tercio del total.

A pesar de no haber aumentado la gravedad de los mismos, los indicadores asistenciales indican que los casos de pacientes afectadas de TCA en la UTCA del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa en el 2021 se han duplicado con respecto al año 2019, tal y como pasa con las dos muestras de este estudio. Todo el personal de la unidad ha visto aumentada su carga de trabajo dado este crecimiento de casos que se reflejan en la Tabla 5. El número de pacientes que acudían a su primera visita en 2019 (70) es la mitad del número correspondiente al acumulado hasta diciembre de 2021. Esto ha supuesto la necesidad de incluir un nuevo psiquiatra en la plantilla para hacer frente a estas primeras visitas por ver, que a fecha de junio de 2021 suponían un total de 29. Además de ello los ingresos han aumentado en un 50%, a pesar de que los pacientes no parecen ser de mayor gravedad que en el periodo PRE-COVID. Las sesiones individuales de Enfermería han aumentado en un 37,6% entre estos dos periodos y las sesiones grupales un 167,7%. De nuevo lo mismo ocurre con las sesiones con Psicología, que han aumentado un 35% entre 2019 y 2021.

Tabla 5 Indicadores asistenciales UTCA del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

	2019 (acumulado)	2021 (acumulado)	Diferencia
Pacientes nuevos	70	140	↑100%
Nº ingresos	20	30	↑50%
Nº altas UTCA	25	37	↑48%
Sesiones de revisión Psiquiatría	1466	1834	↑25,1%
Sesiones de terapia individual psicológica	811	1097	↑35,2%
Sesiones individuales con enfermería	2050	2821	↑37,6%

5. DISCUSIÓN

Con el presente estudio se han analizado y comparado los TCA atendidos en la UTCA del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y sus características en los años 2019, correspondiente al periodo no afectado por el COVID-19 y el 2021, lo que entendemos como época postpandemia.

En primer lugar, analizando la muestra total obtenida ($n=188$) en cuanto a su contexto sociodemográfico encontramos que la mayoría de pacientes que acudieron a la UTCA en ambos periodos son adolescentes entre 13 y 18 años de sexo femenino. Estos datos concuerdan con los reportados por otros autores, como Dueñas et al (11) que observaron también una ratio 7:1 de mujeres a hombres afectos de TCA y una edad de inicio alrededor de los 13 años, correspondiendo al periodo de inicio de la adolescencia.

Se ha observado en primer lugar un claro aumento de los casos atendidos en esta unidad, con una diferencia del 100%, es decir el doble, entre las primeras visitas realizadas pre y post COVID-19. A pesar de no haber encontrado diferencias en cuanto a la gravedad de los casos, siendo en ambos periodos extremadamente similares, el crecimiento en la incidencia ha supuesto un desbordamiento sin precedentes en las necesidades de atención clínica. Esto se refleja en el aumento de sesiones individuales tanto con Psiquiatría, como Psicología y Enfermería, que han aumentado en un 25,1%, 35,2% y 37,6% respectivamente.

Estos datos concuerdan con los encontrados por Taquet et al, que describen también un aumento de los casos de TCA desde la crisis del COVID-19, llegando a un incremento del 15,3% en 2020 superior con respecto al año anterior (12). Lo mismo ocurre en este estudio australiano (13) de que refiere un aumento de la incidencia de AN con necesidades de atención hospitalaria del 104% desde el inicio de la pandemia en comparación con los 3 años anteriores.

También se han encontrado ciertas modificaciones en cuanto a conductas y hábitos en estas pacientes. Hemos observado un aumento estadísticamente significativo del 23,4% con respecto a las conductas restrictivas en las pacientes entre ambos periodos ($p=0,021$). Aunque la gravedad no ha sido mayor en el segundo periodo sí que hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la amenorrea secundaria como síntoma físico indicador de gravedad. Ha habido un aumento de casi el 15% en esta variable entre el periodo PRE y POST-CCOVID-19, con un valor de p de 0,013.

Además de estas conductas, el ejercicio físico compensatorio ha crecido un 23,3% ($p=0,013$). Destacamos también que dentro de la recogida de datos sobre el tipo de deporte que realizaban las pacientes para compensar las calorías ingeridas, encontramos que el uso de videos de YouTube se describe en 15 de las pacientes de 2021. Ninguna de las pacientes correspondientes al periodo PRE-COVID lo especificaba. Esta investigación alemana (14) observó que en la cuarentena el uso de herramientas digitales, tales como los videos de YouTube y otras plataformas, para realizar actividad física aumentaron considerablemente. Hasta el 23% de su muestra ($n=1508$) afirmaron en su encuesta que lo utilizaron al menos una vez durante el confinamiento para mantenerse activos. Además, el entrenamiento online ha pasado a ser la tendencia mundial número uno en 2021 en cuanto a métodos de actividad física, probablemente a causa de la pandemia por COVID-19 (15)

También han aumentado los síntomas ansiosos de las pacientes de manera significativa, afectando a más de dos tercios de la muestra POSTCOVID-19 ($p=0,013$) Los síntomas



psiquiátricos en la población general se han visto perjudicados también desde 2020, lo que podría atribuirse como un efecto indirecto de la pandemia por COVID-19 (16)

Abordando las posibles limitaciones de este estudio, en primer lugar, encontramos la falta de datos para alguna de las variables en las historias clínicas de las pacientes. Estos datos no reflejados pueden determinar cierta variabilidad en los resultados. Además, el número total de pacientes recogidos en la investigación es limitado, ya que sólo recoge las primeras visitas realizadas en la UTCA del HCULB y no en centros secundarios o privados.

El COVID-19 ha sido un evento reciente y sin precedentes del que todavía no podemos definir el impacto global y sus consecuencias a largo plazo con exactitud. Son necesarias más tareas de investigación en este campo para determinar las posibles causas de este aumento exponencial de la incidencia de TCA, además de realizar estudios longitudinales que aseguren un seguimiento de la evolución sintomática de las pacientes en el tiempo.

6. CONCLUSIONES

1. La incidencia de casos de TCA atendidos en la UTCA del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa se ha visto duplicada entre el año 2019 (PRECOVID-19) y 2021 (POSTCOVID-19).
2. La distribución sociodemográfica de las pacientes es en ambos periodos es similar, siendo la muestra del estudio mayoritariamente mujeres en etapa adolescente de un nivel socioeconómico predominantemente alto
3. El diagnóstico mayoritario no ha cambiado significativamente, siendo en ambos la AN restrictiva con un 45% del total. El siguiente diagnóstico en frecuencia es el TCANE seguido de la BN.
4. Las pacientes del grupo de 2021 presentan un aumento de las conductas restrictivas además de un incremento en el uso de ejercicio físico como método compensatorio. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a conductas purgativas o atracones. Ha crecido el porcentaje de pacientes con amenorrea secundaria, a pesar de que parámetros como el IMC no se han visto significativamente modificados. En el periodo POSTCOVID-19 se aprecia un aumento de los síntomas ansiosos
5. No se ha observado un cambio en la gravedad de los casos de TCA entre los dos años, siendo los porcentajes de casos graves, medios y leves prácticamente idénticos.
6. Son necesarios más estudios para establecer las posibles causas de este crecimiento de la incidencia de TCA y para ver su futura evolución. Conocer los efectos del COVID-19 en la salud mental a largo plazo tanto en la población general como en los adolescentes puede ser beneficioso para mejorar su asistencia clínica

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Yahya AS, Khawaja S. The Course of Eating Disorders During COVID-19. The Primary Care Companion For CNS Disorders. 2020;22(3). doi:10.4088/pcc.20com02657
2. Mental health and COVID-19. Who.int. Published online May 30, 2022. doi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>
3. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(7):3432. doi:10.3390/ijerph18073432
4. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, et al. The impact of the COVID -19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. International Journal of Eating Disorders. 2020;53(7):1166-1170. doi:10.1002/eat.23318
5. CIE-10-ES DIAGNÓSTICOS Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://www.sanidad.gob.es/eu/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_norm_MANUAL_CODIF_DIAG_.pdf
6. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
7. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2009;18(1):31-47. doi:10.1016/j.chc.2008.07.005
8. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. Eur Eat Disord Rev. 2020;28(3):239-245. doi:10.1002/erv.2738
9. Monteleone AM, Cascino G, Marciello F, et al. Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2021;26(8):2443-2452. doi:10.1007/s40519-020-01097-x
10. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, et al. Early Impact of COVID-19 on Individuals with Eating Disorders: A survey of ~1000 Individuals in the United States and the Netherlands. Published online May 29, 2020. doi:10.1101/2020.05.28.20116301
11. Dueñas Disotuar, Yunion, Hurtado M, Morell R, Bharwani, M, Sosa J. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. Nutrición Hospitalaria. 2015;32(5):2091-2097. doi:10.3305/nh.2015.32.5.9662
12. Taquet M, Geddes JR, Luciano S, Harrison PJ. Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. The British Journal of Psychiatry. 2021;220(5):262-264. doi:10.1192/bjp.2021.105



13. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*. 2020;106(3):e15-e15. doi:10.1136/archdischild-2020-319868
14. Mutz M, Müller J, Reimers AK. Use of Digital Media for Home-Based Sports Activities during the COVID-19 Pandemic: Results from the German SPOVID Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(9):4409. doi:10.3390/ijerph18094409
15. Thompson, Walter. (2021). Worldwide Survey of Fitness Trends for 2021. *ACSM'S Health & Fitness Journal*. 25. 10-19. 10.1249/FIT.0000000000000631.
16. Bourmistrova NW, Solomon T, Braude P, Strawbridge R, Carter B. Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2022;299:118-125. doi:10.1016/j.jad.2021.11.031