

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Impacto de la pandemia en los adultos que
padecen un trastorno de la conducta
alimentaria en España***

Alumno: Ana Polo Guillén

Director: Raquel Rebollo

Madrid, abril de 2024

Índice:

1. Resumen.....	5
Abstract.....	5
2. Presentación.....	6
3. Estado de la cuestión.....	8
3.1 Fundamentación.....	8
3.1.1 TCA.....	10
3.1.1.1 Clasificación.....	11
3.1.1.2 Incidencia.....	14
3.2.1 COVID-19.....	15
3.2.1.1 Historia.....	15
3.2.1.2 Epidemiología.....	16
3.2.1.3 Confinamiento y TCA.....	17
4.3.1 Consecuencias de TCA en la pandemia.....	19
4. Justificación.....	22
5. Objetivos.....	23
5.1 Objetivos general.....	23
5.2 Objetivos específicos.....	23
5.3 Hipótesis general.....	23
6. Pregunta de revisión.....	24
7. Criterios para la metodología.....	25
7.1 Criterios de inclusión.....	25
7.2 criterios de exclusión.....	25
8. Metodología.....	26
8.1 Estrategia de búsqueda.....	26
8.2 Selección de estudios.....	28
8.3 Evaluación crítica.....	28
8.4 Extracción de datos.....	29
8.5 Síntesis de resultados.....	29
9. Limitaciones del estudio.....	30
10. Cronograma.....	31
11. Bibliografía.....	32
12. Anexos.....	37

12.1 Anexo 1.....	38
12.2 Anexo 2.....	41
12.3 Anexo 3.....	44
12.4 Anexo 4.....	45
12.5 Anexo 5.....	50
12.6 Anexo 6.....	52

Índice de acrónimos y siglas

Siglas	Definición
TCA	Trastorno de la conducta alimentaria
AN	Anorexia nerviosa
BN	Bulimia nerviosa
TA	Trastorno por atracón
EDNOS	Eating disorder not otherwise specified
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CASPe	Critical Appraisal Skills Programme español

1 Resumen

Introducción: La COVID-19 es un virus que se inició en China en 2019. Su transmisión fue tan elevada que derivó en un confinamiento domiciliario a nivel mundial en 2020. Se ha constatado que el confinamiento ha generado un impacto psicológico y emocional en la población general, pero se desconoce hasta qué punto ha incidido en personas con algún trastorno de la conducta alimentaria. En España había 79.202 personas diagnosticadas con ese trastorno.

Objetivo: Investigar si la COVID-19 ha generado un impacto y de qué modo, a nivel físico, emocional y psicológico en la población española que padecía algún Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Metodología: Se realizará una revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica en páginas oficiales acerca del impacto de la pandemia en España en pacientes con TCA.

Palabras clave: COVID-19, Trastorno de la Conducta Alimentaria, confinamiento, impacto, adultos.

Abstract

Introduction: COVID-19 is a virus that started in China in 2019. Its transmission was so high that it resulted in worldwide house confinement in 2020. The confinement has been found to have generated a psychological and emotional impact in the general population, but the extent to which it has impacted people with any eating disorder is unknown. In Spain there were 79,202 people diagnosed with this disorder.

Objective: To investigate whether and to what extent COVID-19 has had an impact at the physical, emotional and psychological level on the Spanish population suffering from an Eating Disorder.

Methodology: A systematic review will be carried out by means of a bibliographic search in official pages about the impact of the pandemic in Spain on patients with ED.

Key words: COVID-19, Eating Disorder, confinement, impact, adults.

2 Presentación

El presente trabajo en torno al cual se articula aborda el impacto que ha tenido la pandemia en los pacientes adultos que padecen un trastorno de la conducta alimentaria. El citado tema nace de mi motivación personal fruto de varias situaciones personales vividas desde muy cerca. Así pues, esta temática me genera gran interés ya que es una cuestión que está a la orden del día, pero sigue siendo tabú y existe mucho secretismo.

La pandemia supuso un cambio para toda la población afectando de manera notable a la gente que padecía algún TCA. Desde mi punto de vista, estar metido todo el día en casa y sin poder moverse supuso una alteración para estos pacientes. A su vez, estando encerrado tanto tiempo, con las redes sociales y sin poder realizar el deporte que se solía hacer antes, según determinados estudios, hizo que el número de nuevos diagnósticos incrementara de manera apreciable.

Desde mi perspectiva personal, observo unos cánones de belleza cada vez más altos impulsados por las nuevas tecnologías, en concreto las redes sociales. Estos mismos hacen que en una gran mayoría de mujeres, especialmente las jóvenes, se comparan continuamente y se auto exijan más. Asimismo, son un arma de doble filo debido a que en ocasiones pueden ser un beneficio, gracias a los múltiples vídeos motivacionales que existen, recomendaciones de dietas por profesionales o motivaciones para hacer ejercicio, pero a su vez, pueden ser negativas, haciendo que se tienda a comparar más con perfiles que muestran lo que debería ser estéticamente perfecto.

Los trastornos alimenticios es algo que todo el mundo conoce, se sabe lo que es, pero cuando se tiene que enfrentar a un caso cercano, no se sabe cómo actuar y de qué manera afrontarlo. Cuando se vive desde cerca, ya sea por un amigo o un familiar, no se es consciente del gran apoyo que puede suponer la ayuda del entorno más directo para su proceso de recuperación.

Mi motivación principal de este Trabajo de Fin de Grado es que la población sea más consciente de la cantidad de individuos que tienen un trastorno alimentario y la influencia que ha tenido la pandemia. Estas personas, por lo general, suelen padecer la enfermedad en silencio ya sea por miedo o por vergüenza.

Por último, finalizo esta presentación con la necesidad de analizar e investigar sobre el tema abordado, acerca de todo lo descubierto en estos años recientes y sobre los nuevos avances que se están realizando actualmente y cómo los profesionales de Enfermería podemos colaborar en la prevención y en el seguimiento, para mejorar la calidad de vida de estos enfermos.

3 Estado de la cuestión

3.1 Fundamentación

La bibliografía de este trabajo se ha basado en una búsqueda rigurosa sobre el TCA, su clasificación, epidemiología, incidencia, COVID-19 y el confinamiento. Posteriormente, se ha realizado la búsqueda de artículos acerca de la influencia del confinamiento y las redes sociales en estos pacientes.

Para ello, se han usado diferentes bases de datos que permitían la investigación en otros idiomas, usando palabras clave para que fuera así más precisa con términos como MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Se ha realizado en diferentes páginas web, siendo el más utilizado el inglés como PubMed, EBSCO Discovery Service, y en español la más usada ha sido Dialnet. El operador booleano que se ha utilizado es AND, que sirve para unir los términos y poder hallar artículos más en detalle. A su vez, los términos OR y NOT no han sido utilizados.

Gracias a esta búsqueda se ha realizado una revisión de lo más general a lo más específico. Por ello, se ha realizado el análisis de los conocimientos más actualizados que se tienen hasta el momento y acerca de las últimas investigaciones sobre el tema que se va a abordar.

Las palabras clave más usadas son:

TÉRMINOS DeCS	TÉRMINOS MeSH
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Feeding and eating disorders
Consecuencias	Consequences
Adults	Adultos
Redes sociales	Social media
Incidencia	Incidence
COVID-19	COVID-19

Tabla 1. Tabla términos DeCS y MeSH. Elaboración propia a partir de

[Home - MeSH - NCBI.](#)

3.1.1.1 Trastorno de la conducta alimentaria

Los trastornos de la alimentación según la definición en el DSM-5 consiste en “una alteración persistente en la alimentación o el comportamiento que lleva a una modificación en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física”. Según la “Revista Sanitaria de Investigación” el grupo de edad más frecuente que padece este trastorno psiquiátrico es entre 13 y 25 años, teniendo repercusiones físicas y psicológicas. Solo con el hecho de ser mujer existe una probabilidad dos veces mayor de que aparezca una conducta alimentaria de riesgo (Bautista Jacobo & González Lomelí & González Valencia & Vázquez Bautista, 2023). Por ello, es de verdadera importancia identificarlas y detectar los factores de riesgos como: insatisfacción corporal, dietas, afecto negativo, presión percibida sobre delgadez.

Se componen de un grupo de trastornos mentales que se determinan por una conducta anormal en la ingesta o en la aparición de conductas en el control del peso. Estas alteraciones dan lugar a problemas físicos o en el funcionamiento psicosocial del paciente (“Guía práctica clínica sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria”).

Se caracterizan por su cronicidad, así como la frecuencia con la que aparecen sus recaídas. El aumento en el número de casos de estos trastornos alimentarios ha hecho que se convierta en uno de los problemas psiquiátricos con mayor prevalencia (Méndez & Vázquez-Velázquez & García-García, 2008). Este desorden tiene un origen multifactorial que abarca numerosos factores como son el biológico, psicológico, familiar y sociocultural (Páez, 2022, p.371).

3.1.1.2 Clasificación

Existe una clasificación de los TCA según la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, abarcando los siguientes diagnósticos: Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y Trastornos por atracón (TA) (NIMH).

Anorexia Nerviosa

En primer lugar, la anorexia nerviosa, se determina por la combinación de una ingesta calórica que se encuentra restringida y por el exceso de actividad física (Romero Casas,2021). El paciente pesa menos del 85% del peso corporal esperado. Las características que presentan estos pacientes son: alteración de la imagen corporal y miedo excesivo al aumento de peso, aun estando con bajo peso, que lleva a la persona a instaurar una severa restricción dietética u otros hábitos que conlleven a la pérdida de peso (“Revista Sanitaria de Investigación”), suponiendo complicaciones como la desnutrición y alteraciones hidroelectrolíticas (NIMH).

A su vez, tenemos dos subtipos de diagnósticos dentro de la anorexia nerviosa: Anorexia nerviosa subtipo restrictivo (AN-R), poseen un peso corporal bajo, supone la disminución excesiva en el consumo de alimentos (Romero Casas, 2021). Por otro lado, se encuentra la anorexia nerviosa subtipo bulímico/purgativo (AN-BP) que consiste en la reducción de alimentos (“Revista Sanitaria de Investigación”) durante largos períodos en los que van seguidos de hábitos compensatorios como los vómitos o el uso de laxantes (NIMH).

Por otro lado, hay dos tipos de hiperactividad; el ejercicio físico cuya finalidad es quemar calorías y perder peso y, por otro lado, la hiperactividad involuntaria secundaria a la desnutrición, que consiste en la respuesta automática presentada en forma de inquietud (“Guía práctica clínica sobre los trastornos de la conducta alimentaria”).

Por último, algunas de las manifestaciones más específicas son: En primer lugar, el rechazo a un peso normal o el aumento de este, se centran en su peso y en el miedo a engordar y al deseo de adelgazar. Por otro lado, la insatisfacción en su imagen corporal es la principal razón que conlleva al deseo de perder peso. A pesar de no ser un criterio diagnóstico, en algunos casos puede aparecer la amenorrea que es causada por un hipogonadismo hipogonadotrófico. En último lugar, se encuentra la hiperactividad física que aparece desde el inicio del cuadro.

Bulimia Nerviosa

En segundo lugar, la bulimia nerviosa, según la “Revista Sanitaria de Investigación” es un “trastorno alimenticio que se caracteriza por atracones que se acompañan de conductas inapropiadas con la finalidad de prevenir el aumento de peso”.

Estos pacientes tras haber realizado un atracón realizan conductas compensatorias a través de vómitos y otras maneras de purga, mostrando en todo momento una abundante preocupación con su peso y su cuerpo. La BN no se caracteriza por tener alteraciones en el peso ya que las pacientes pueden encontrarse en normopeso.

Algunas de las manifestaciones clínicas más comunes en la bulimia nerviosa son: pérdida de control en la conducta alimentaria caracterizándose por los atracones de manera continua. Estos pacientes ingieren abundantes cantidades de alimentos en cortos períodos de tiempo siendo, por lo general, alimentos con alto contenido en calorías. Otra de las manifestaciones es la realización de conductas compensatorias para evitar el aumento de peso, la gran mayoría provocando el vómito tras el atracón. También son comunes las conductas realizadas para compensarlo es a través del abuso de laxantes y diuréticos, así como la realización de ejercicio excesivo o el ayuno. Por último, otra característica es la preocupación constante sobre el peso y el cuerpo tratándose de un miedo excesivo a engordar (“Guía práctica clínica sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria”).

Trastorno por atracón

Por último, los trastornos por atracón se caracterizan por atracones, pero sin realizar conductas compensatorias. Se caracteriza por la ingesta recurrente de grandes cantidades de alimentos sin ningún control (Romero Casas, 2021).

Suele comenzar en la adolescencia o la juventud y se mantiene hasta unas edades avanzadas. Este tipo de trastorno se caracteriza por: una ingesta de alimentos superior a la que la mayoría de las personas haría en un determinado tiempo y también por el sentimiento de falta de control sobre lo que se come (“SOM salud mental 360”).

Estos síntomas se producen como mínimo una vez por semana a lo largo de tres meses. Se determinan por: comer mucho más rápido de lo normal, comer hasta sentirse demasiado lleno, comer en abundancia a pesar de no tener hambre y comer a escondidas por sentirse avergonzado debido a la cantidad que se ingiere (“SOM salud mental 360”).

3.1.1.3 Incidencia

La incidencia es el número de casos nuevos sobre una alteración de una población en un tiempo determinado. Según un estudio realizado por Van Eeden et al. (2021) la tasa de incidencia de la anorexia nerviosa mostró un gran aumento a lo largo del tiempo. Estos últimos estudios demuestran que la incidencia se mantiene estable, aunque no se tiene nada claro ya que otros estudios, basados en registros sanitarios, señalan un aumento en la incidencia de la anorexia nerviosa. Lo que sí está claro es la gran diferencia que existe entre el número de casos de hombres y mujeres, siendo estas las que tienen una mayor incidencia.

El número de estudios ha aumentado demostrando que la mayoría de los casos se concentran entre los 10 y 20 años, pero en la última década cada vez comienza en edades más tempranas siendo 12 meses antes de lo esperado (Casas, X (2023)).

Más del 8% de las mujeres y 2% de los hombres en algún momento de su vida van a padecer estos trastornos. La incidencia se incrementó del 3,5% al 7,8% entre el periodo de 2000-2006 al 2013-2018. A nivel nacional se publicó el aumento de la anorexia nerviosa del 0.14% hasta el 0.9%, de la bulimia nerviosa del 0.41% al 2.9% y, por último, para los TCA no especificados del 2.76% al 5.3% (Rodríguez Suárez et al. (2022)).

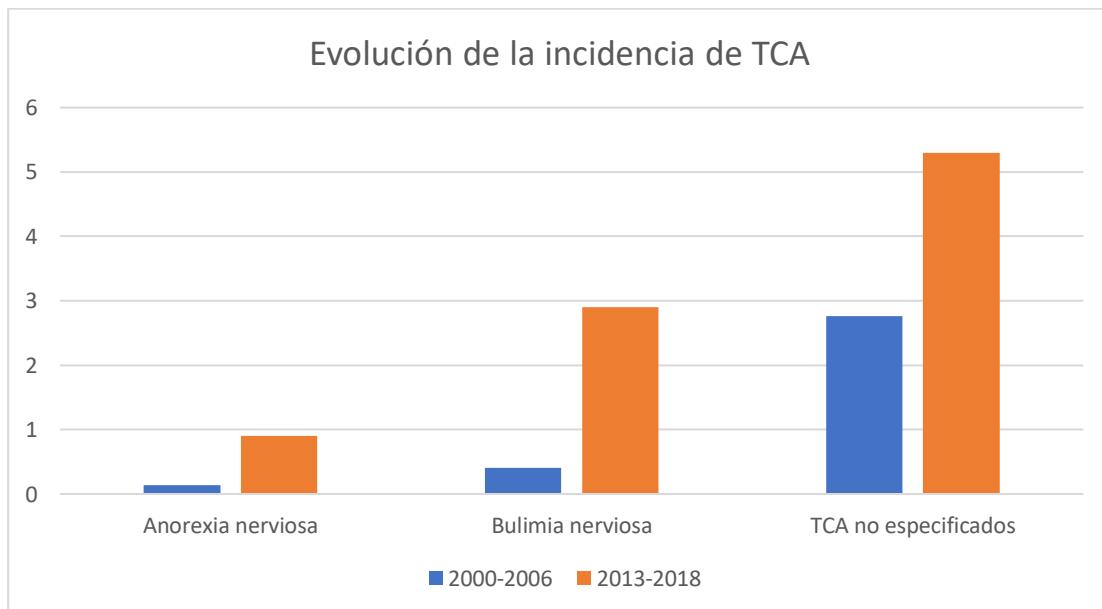


Gráfico 1. Incidencia de TCA en España en los últimos años. Elaboración propia a partir de Rodríguez Suárez et al. (2022).

Por otro lado, se han realizado muy pocos estudios con respecto a la incidencia de la bulimia nerviosa. Aun así, Van Eeden et al. (2021) han llegado a la conclusión que con el tiempo existe una disminución en la tasa de incidencia siempre siendo más baja la de los hombres.

3.2.1 COVID-19

3.2.1.1 Historia

Según la OPS los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La nueva variante de coronavirus es conocida con el nombre 2019-nCoV o COVID-19. La enfermedad causada por esta nueva cepa, es considerada una pandemia mundial de una enfermedad respiratoria aguda.

Nos remontamos hasta diciembre de 2019 donde comenzó en una provincia de China declarándose el 11 de marzo de 2020 como una pandemia mundial (“Revista Médica de Chile”, 2020).

De acuerdo con estudios realizados, se sabe que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta a un ser humano (OPS). Esta enfermedad se contagia a través de gotas expulsadas cuando una persona contagiada tose o estornuda, transmitiéndose más cuando la persona tiene más síntomas (“Revista Médica de Chile”, 2020).

Los síntomas pueden variar dependiendo de la persona, desde los más leves hasta los más graves, pudiendo aparecer de dos a catorce días después de haber sido expuesto (Enfermedad del coronavirus 2019, 2020). Los más comunes son:

- Fiebre
- Tos
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Congestión
- Dolores musculares

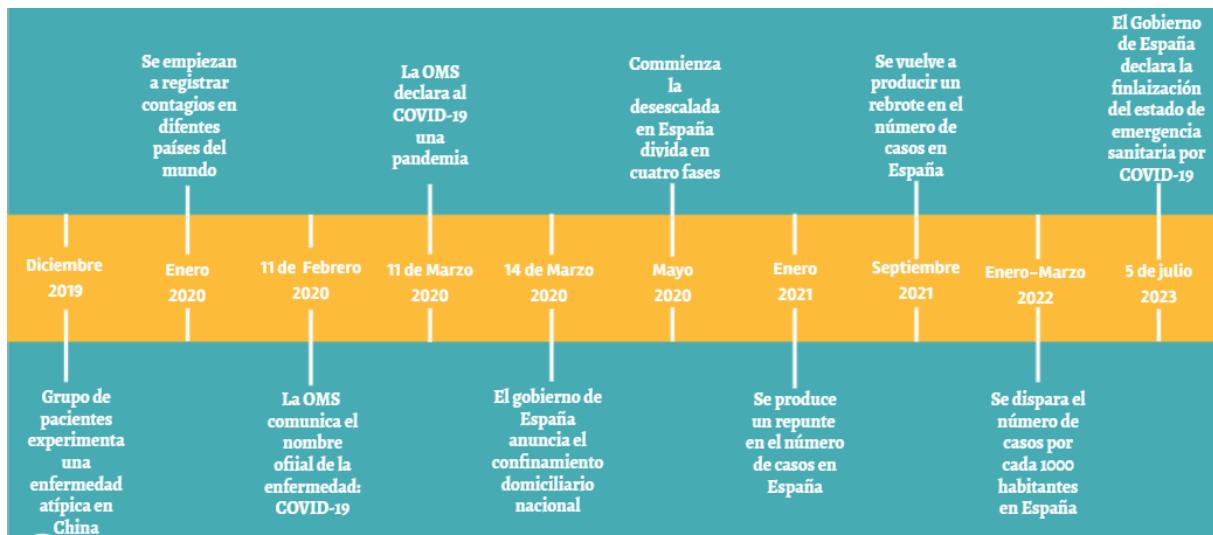
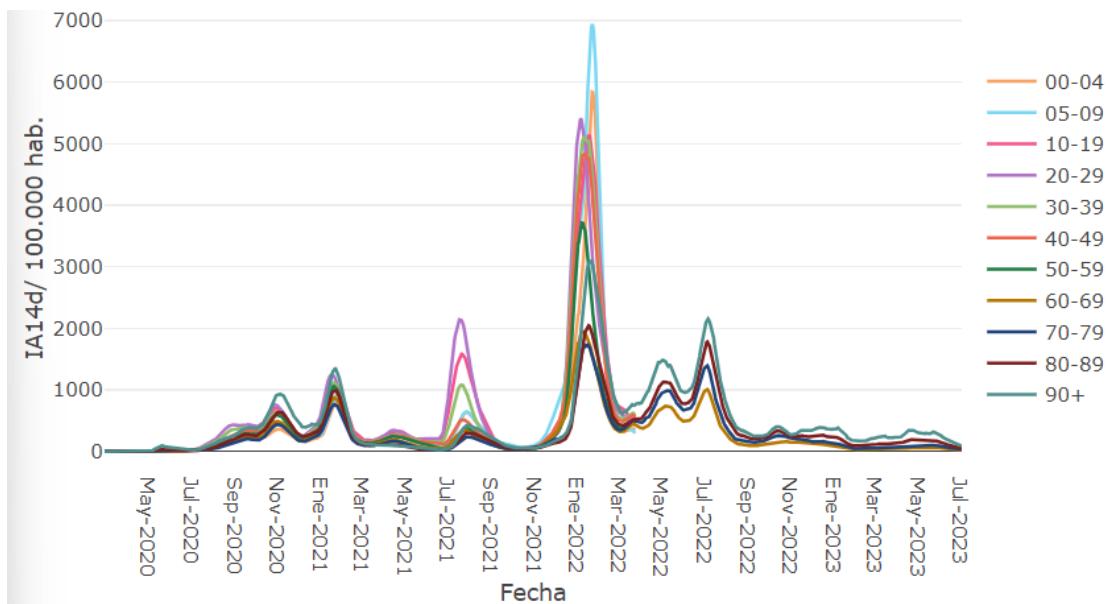


Imagen 1. Línea del tiempo de la historia del Covid-19. Elaboración propia basado en CDC museum COVID-19 timeline.

3.2.1.2 Epidemiología

El grupo de coronavirus supone una amenaza para la salud pública. En el mes de diciembre de 2019 se diagnosticaron varias neumonías de origen desconocido. Desde el 18 de diciembre hasta el 2 de enero de 2020 se notificaron 41 pacientes por infección por COVID-19. Hasta el 22 de enero se registraron 571 casos y 17 muertes en diferentes provincias de China. Días más tarde, ese número aumentó de 571 a 7734 casos informándose a su vez en numerosos países como Nepal, Vietnam, Japón, Estados Unidos, Finlandia... A medida que el número de casos aumentaba la letalidad iba aumentando, llegando a un 2,2% (“The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak”).

El 5 de julio de 2023 se manifestó la finalización de la crisis sanitaria terminada por la COVID-19. Finalizando la vigilancia universal y llevándola al sistema de vigilancia de infecciones respiratorias de la atención primaria y hospitales cuyo objetivo es la vigilancia de la gripe y COVID-19. A continuación, se puede comprobar en la siguiente imagen la tasa de incidencia acumulada en 14 días de COVID-19 a lo largo de la pandemia en España.



Tasa de incidencia acumulada de COVID-19 a 14 días por grupos de edad, a nivel nacional y por CCAA. Datos obtenidos a partir de datos individualizados notificados a la RENAVE, a partir del 3 de marzo de 2022 solo se representan las tasas de incidencias de 60 y más años.

Imagen 2. Tasa de incidencia acumulada de COVID-19 en 14 días en España a partir del Instituto de Salud Carlos III.

3.2.1.3 Confinamiento y TCA

El confinamiento fue una medida estricta que se impuso a nivel mundial para intentar controlar la propagación de la enfermedad COVID-19. Estas medidas han proporcionado un gran resultado, pero podrían haber acarreado consecuencias en la salud mental de la población. Este encierro domiciliario ha supuesto el incremento de la ansiedad, depresión, ira o culpa (Baenas, Isabel et al. (2021)).

Durante el confinamiento se han encontrado diferentes cambios en las conductas alimentarias, tanto en la población en general como en los que padecen TCA. Por parte de la anorexia nerviosa (AN), se ha comprobado un aumento en la restricción de la alimentación y en pacientes con bulimia nerviosa (BN) o trastorno por atracón (TA) se ha documentado un incremento en la repetición de episodios de atracones (Baenas, Isabel et al. (2021)).

Las personas que padecen algún trastorno de la conducta alimentaria no han padecido una mayor sintomatología a nivel psicológico y emocional con respecto a la población general. En cambio, han presentado más los estresores en relación con la alimentación y la figura corporal Bellot et al. (2023). Las personas con TCA se vieron afectadas por la falta de rutina; el inconveniente de la escasez o el exceso de comida en casa; las redes sociales, en realizar menos ejercicio o estrés y angustia por la preparación de alimentos (Ramírez & Zerpa, 2020).

Por otro lado, otro factor que ha influido a lo largo del confinamiento en estos pacientes son las redes sociales. Estas son plataformas usadas en el ámbito profesional y particular dando la posibilidad de comunicarse de manera constante (“¿Qué son las redes sociales?”, 2022). Son páginas donde la gente enseña lo mejor de sí mismo, quedando demostrado que cuanto más tiempo se usan, mayor es el pensamiento sobre que el resto tiene mejor vida y son más felices que uno mismo (Rodríguez Suárez et al. 2022). Para los TCA se cree que pueden ser un factor de riesgo ya que se empiezan a usar cuando comienza la preocupación por la imagen corporal en la adolescencia (Páez, 2022, p.371-372).

Tras numerosos estudios, se ha comprobado que compararse con otras personas conlleva a un cambio en la imagen corporal y en la alimentación. Estos ideales de belleza cada vez aumentan más convirtiéndose casi inalcanzables para las mujeres, dando lugar a una insatisfacción corporal convirtiéndose en una mayor preocupación por el cuerpo (Aparicio-Martínez et. Al 2019).

Las comparaciones que se realizan con las imágenes que se publican en redes sociales muestran ser un factor de riesgo para la insatisfacción corporal y haciéndolo con otros que se considera mejores, podría derivar en sentimientos de amenaza y reacciones de ansiedad. Por parte de la autoestima, se ha demostrado en diversos estudios por la “Revista Internacional de Psicología Clínica Y De La Salud” que la exposición a imágenes con contenido inspirador para el deporte y alimentación disminuye la autoestima de los usuarios.

Durante el confinamiento el uso de las redes sociales aumentó pudiendo estar relacionado con el desagrado corporal y la baja autoestima. Las personas más afectadas fueron las mujeres, quedando demostrado que hubo un aumento en el número de perfiles que siguieron cuentas sobre la apariencia física. Por último, se ha demostrado que seguir a este tipo de usuarios aumenta el deseo de delgadez (Vall-Roqué et al. 2021).

Otro factor que influye es el núcleo familiar. Se ha comprobado que los pacientes que padecen TCA se inician en familias desestructuradas en la que predominan los problemas de comunicación y la falta de unión entre ellos. A su vez, también lo que aumenta las posibilidades de desarrollarlo son los altos niveles de estrés en la persona y experiencias traumáticas ocurridas en la familia, como el divorcio de los padres o el fallecimiento de algún familiar (Fuentes Prieto et al. 2020).

Las diferentes relaciones entre la familia son un papel muy importante para el miembro de la familia que padece TCA. Con respecto a la madre, se ha demostrado que aquellas que en el pasado tuvieron algún trastorno de la conducta alimentaria tienden a controlar más estrictamente la comida de los hijos transmitiendo así sus inseguridades por la misma. Por otro lado, por parte de la figura paterna está basada en unas exigencias muy altas en la que numerosas veces la hija o hijo no se siente del todo valorado por él, pudiendo afectar a su imagen corporal. Por último, en cuanto a la relación con los hermanos, puede variar desde disminuir o aumentar el riesgo de TCA (Fuentes Prieto et al. 2020).

Para finalizar, según un estudio realizado por la revista ScienceDirect las personas con algún trastorno de la conducta alimentaria han sufrido de manera notable el confinamiento.

3.3 Consecuencias de TCA en la pandemia

Hace 4 años debido a la COVID-19 y su capacidad de contagio los gobiernos de todo el mundo impusieron un confinamiento domiciliario para la población. En España, tuvo una duración de 99 días. El incremento del tiempo en casa puede derivar a una alimentación adicional, especialmente en personas con problemas con la alimentación que muestran una hipersensibilidad a signos no nutritivos. A lo largo de la pandemia, se ha informado un incremento en las conductas restrictivas, atracones y purgas en la primera etapa de la pandemia, modificaciones en las conductas alimentarias debido al tiempo de confinamiento y distanciamiento social (Bautista Jacobo et al.2023).

La gran cantidad de información recibida durante el confinamiento derivó en un aumento del estrés y ansiedad generando un desequilibrio en el patrón alimentario, introduciendo alimentos compuestos por azúcares o grasas que ayudaran a liberar el estrés (“Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes”).

Dentro de estos criterios, en el estudio titulado “The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders” fueron identificados un total de 36.485 a lo largo de todos los estudios revisados en numerosos países del mundo; 3223 con AN, 1203 con BN, 722 con TA, 1243 con EDNOS, 126 con ARFID, 47 con conductas purgativas y 25 con “síndrome de comer por la noche”. El 36% de los estudios reportaron un aumento de los síntomas de los trastornos alimenticios a lo largo de la pandemia en pacientes con diferentes tipos de TCA.

Por parte del propio confinamiento, hay resultados variados, varios estudios encontraron un empeoramiento en los síntomas de los pacientes con algún trastorno alimenticio, sin embargo, otros estudios demostraron que los pacientes con AN tuvieron un aumento de peso progresivo y los pacientes con BN mostraron menos episodios de atracones.

En el estudio transversal realizado por (Baenas et al.2021) con una muestra de 829 participantes tanto de varios países de Europa como de Asia, los pacientes con un TCA informaron un incremento en el peso después del confinamiento. Situaciones como un estilo de vida más sedentario por las medidas de restricción de la movilidad pudieron determinar estas variaciones en el cambio de peso.

A su vez, conductas en la alimentación relacionadas con el aburrimiento o inseguridad alimenticia podrían estar detrás también de estos cambios en el peso. Tanto los pacientes europeos como los asiáticos percibieron un aumento de peso a lo largo del confinamiento teniendo síntomas similares según el tipo de TCA, edad y el país, destacando un empeoramiento en los síntomas en los trastornos por atracón.

Las personas confinadas con un TCA manifiestan una alta preocupación por la salud, cambios en el aumento o disminución de los hábitos alimenticios y en el sueño (Aracil Bellot et al 2023). La “Revista psicología de la salud” realizó un estudio en la Comunidad de Madrid enviando un correo electrónico teniendo en cuenta los siguientes factores: tener un diagnóstico de TCA y responder “No” a la pregunta sobre la presencia de TCA para pertenecer a un grupo control. El cuestionario pretendía abarcar tres aspectos: En la primera parte, se recogen datos sociodemográficos, en segundo lugar, se focaliza en los aspectos psicológicos y emocionales.

Y, por último, se centra en la medida de la variable autocompasión mediante la Self-Compassion Scale (SCS) de Neff (2003). Se obtuvo una muestra de 100 pacientes mujeres de las cuales 50 de ellas no padecen ningún TCA y los otros 50 padecen alguno de ellos. Existe una diferencia en cuanto a la sintomatología que padecen en los distintos grupos, observando una tabla realizada por la revista mirando el Anexo 3. A su vez, fueron mayores los síntomas sobre el pensamiento de mantener la imagen en el grupo de TCA que en el grupo de control y otro síntoma como la restricción teniendo el grupo de TCA un mayor índice.

Por último, los pacientes con un trastorno alimenticio es una población más sensible que demanda más enfoques específicos. Desde ScienceDirect a través de la “Revista de Psiquiatría y Salud Mental” realizaron un estudio en la provincia de Lleida para comparar los motivos de atención urgente de pacientes con un trastorno alimenticio en comparación con los motivos en el intervalo anterior.

Se llevó a cabo en El Hospital Universitario Santa María de Lleida que solo ofrece atención psiquiátrica urgente con un movimiento de 137.283 personas. Los periodos de análisis fueron: antes del confinamiento, durante el confinamiento en el primer estado de alarma y en el segundo estado de alarma. Se analizaron a 107 pacientes en urgencias, las visitas por trastornos alimenticios aumentaron de un 1,7% a 3,1% durante la pandemia. Se cotejaron un incremento de las urgencias a pacientes con un TCA durante los estados de alarma, recalando la reducción de visitas por ansiedad. No obstante, hubo un incremento en el número de visitas por conducta suicida (Irigoyen-Otiñano & González-pinto & Llorca-Bofi. Adrados-Pérez & Arenas-Pijoan & Torterolo et al. 2022).

4 Justificación

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un gran impacto a nivel mundial. Supuso un estado de emergencia a nivel global acarreando numerosas enfermedades tanto físicas como mentales. Ha tenido una repercusión en la salud mental de los pacientes que han padecido esta infección, a los familiares que han tenido que pasar por el duelo debido al fallecimiento de un ser querido, personal sanitario, población y a pacientes que previamente padecían un problema de salud mental derivando en un aumento en los síntomas y viendo afectados sus respectivos tratamientos y seguimiento (Irigoyen-Otiñano et al. 2022).

Los pacientes con un TCA son más vulnerables a esta situación debido al factor físico y psicológico. Al mismo tiempo, el desajuste emocional puede incentivar en períodos de atracones y purgas (Irigoyen-Otiñano et al. 2022). El gran aumento en el número de días sin salir de casa y la dificultad a la hora de realizar ejercicio ha supuesto un impedimento más en estos pacientes.

Otro factor clave durante el confinamiento son las redes sociales, a través de ellas nos comunicamos con el resto de la población y se idealiza la vida del resto, pudiendo generar una baja autoestima. Estas han sido muy usadas a lo largo de la pandemia con la finalidad de buscar dietas saludables o realizar ejercicio en casa.

El objetivo principal de mi trabajo de fin de grado es indagar si la pandemia de COVID-19 ha tenido consecuencias negativas en los pacientes con un TCA o que hayan incrementado el número de nuevos casos en comparación con el periodo prepandemia.

5 Objetivos

5.1 Objetivo general

El objetivo general de esta revisión sistemática será conocer si ha existido un impacto causado por la pandemia en pacientes mayores de edad con un TCA en España.

5.2 Objetivos específicos

Entre los objetivos específicos se sitúan:

- Conocer la prevalencia de TCA en la actualidad.
- Descubrir los inicios del COVID-19.
- Análisis de los síntomas con respecto a la comida durante la pandemia.
- Descubrir de qué manera se ha llevado el confinamiento en estos pacientes y en sus familias.
- Identificar la relación en el uso de redes sociales a lo largo del confinamiento en esta población.

5.3 Hipótesis general

Hipótesis general: la pandemia del COVID-19 junto al confinamiento tuvieron un gran impacto en los pacientes con diagnóstico de TCA e incrementaron el número de nuevos diagnósticos.

6 Pregunta de revisión

En primer lugar, antes de iniciar la revisión sistemática es importante plantearse los diferentes resultados que han sido encontrados en base a los operadores booleanos. Es importante tener esto en cuenta ya que existen numerosos artículos sobre los que se hablaría de manera muy genérica. Para ello realizaremos la pregunta de investigación donde se tendrán en cuenta los aspectos clave para investigar de la manera más precisa.

La pregunta de esta revisión se divide en los siguientes apartados:

- **Población (P):** Población mayor de 18 años con un TCA en territorio español desde el inicio de la pandemia.
- **Intervención (I):** Mejorar la salud mental y el patrón alimenticio en población mayor de edad.
- **Comparación (C):** Se realizará un análisis de la posible repercusión de la pandemia en los pacientes que padecían algún trastorno de la conducta alimentaria.
- **Resultado (O):** se realizará una revisión sistemática para comprobar si hubo relación en cuanto al aumento de síntomas de TCA y la pandemia.
- **Tiempo (T):** El periodo de tiempo de la realización de la revisión son artículos establecidos entre los años 2020-2024.

Por último, después de plantearnos la pregunta PICO de esta revisión sistemática quedaría de esta manera: ¿ha habido algún impacto en pacientes con algún trastorno de la conducta alimentaria a lo largo de la pandemia?

7 Criterios para la metodología

7.1 Criterios de inclusión de estudio

Los **criterios de inclusión** que se han de tener en cuenta para esta revisión sistemática, teniendo en cuenta la recopilación de los datos, son:

1. Artículos con fecha desde marzo de 2020 hasta la actualidad.
2. Artículos de estudios de revisión sistemática.
3. Artículos que, aunque se hablen de estudios a nivel mundial o de algún continente, esté incluido también España.
4. Artículos con acceso gratis a texto completo.
5. Artículos en los idiomas de español e inglés.
6. Artículos centrados en población adulta.
7. Artículos que hablasen del COVID-19 y el confinamiento en España.
8. Artículos que traten de las consecuencias de la pandemia a nivel global y a nivel nacional.
9. Artículos centrados en el TCA desde el año 2019 al 2024.

7.2 Criterios de exclusión de estudio

Los **criterios de exclusión** de estudios que se han tenido en cuenta para esta revisión sistemática, en base a la recopilación de datos, son:

1. Artículos en los que no tenían acceso al texto completo.
2. Artículos publicados antes del 2019.
3. Artículos que no cumplen con la población correspondida.
4. Artículos que no sean en español o en inglés.
5. Artículos que hagan referencia a coronavirus anteriores.

8 Metodología

8.1 Estrategia de búsqueda

Para reunir todos los artículos con los datos deseados para la búsqueda de esta revisión sistemática, se ha examinado en diferentes páginas de bases de datos: Dialnet, PubMed y EBSCO. Se empleó el operador booleano “AND”. La búsqueda realizada se centró entre las fechas de 01/01/2020 hasta la actualidad. Con respecto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria se han encontrado numerosos artículos con investigaciones desde hace muchos años de los que algunas de ellas se pueden observar en la bibliografía. Por parte de la pandemia COVID-19 se ha observado cada vez más estudios acerca de la salud mental a medida que han ido pasando los meses. Sin embargo, ha sido de gran dificultad la búsqueda relacionando los dos ítems anteriores, habiendo una notable diferencia entre los estudios realizados en diferentes continentes o países con respecto a los realizados en España.

A continuación, se puede observar en las diferentes tablas realizadas los resultados de la búsqueda bibliográfica pertenecientes a las diferentes bases de datos electrónicas.

Resultados en las búsquedas de PubMed

Ecuación de búsqueda	Resultados
(Feeding and Eating Disorders)	
AND (Adult) AND (COVID-19)	73
AND (PANDEMIC)	
(Feeding and Eating Disorders) AND	
(Adult) AND (COVID-19)	101
(Spain) AND (Feeding and Eating Disorders)	
AND (COVID-19) AND (Adult)	4
(Feeding and Eating Disorders)	
AND (Epidemiology) AND (Spain)	76

Tabla 2. Resultado de la investigación en PubMed. Elaboración propia.

Resultado de la búsqueda de Dialnet

Ecuación de búsqueda	Resultados
(Trastornos de la Conducta Alimentaria)	
AND (Pandemia)	20
(Trastornos de la Conducta Alimentaria)	
AND (España) AND (Adultos)	20
(Trastornos de la Conducta Alimentaria)	
AND (COVID-19)	6
(Redes sociales) AND (COVID-19) AND	
(Trastornos de la Conducta Alimentaria)	7

Tabla 3. Resultado de la investigación en Dialnet. Elaboración propia.

Resultado de la búsqueda de EBSCO

Ecuación de búsqueda	Resultados
(Feeding and Eating Disorders)	
AND (Spain) AND (COVID-19)	26
(Feeding and Eating Disorders)	
AND (Adults) AND (COVID-19)	335
(Feeding and Eating Disorders)	
AND (Spain) AND (Incidence)	49

Tabla 4. Resultado de la investigación en EBSCO. Elaboración propia.

8.2 Selección de estudios

Para la selección de estudios de la literatura científica, como se ha nombrado anteriormente en las siguientes bases de datos se encontraron los siguientes resultados; en PubMed 254 artículos, en Dialnet 53 artículos y en EBSCO 460 artículos. En el cómputo general, entre revisiones sistemáticas, estudios, ensayos clínicos y artículos de revista se obtuvieron un total de 717 artículos. Una vez encontrados, se realizaron los criterios de selección y con los artículos ya seleccionados, se descartaron aquellos que no tenían relación con el tema a tratar. Por ello, el número de artículos posteriormente se quedó en 522. De estos si aplicamos el criterio de texto completo, se rechazaron un total de 198 artículos. A su vez, se tuvieron que descartar otros 50 debido a que el acceso estaba restringido. Después de realizar la lectura de los resúmenes el número de estos se redujo a 100 artículos. Por último, se hizo una lectura crítica de todos quedando un total de 9 de ellos (Anexo 6).

8.3 Evaluación crítica

Para la elaboración crítica se ha contemplado la plantilla de revisión sistemática (Anexo 1) y la plantilla de ensayo clínico (Anexo 2) a través de las plantillas “Critical Appraisal Skills Programme” (CASP), utilizado en la versión en castellano “Critical Appraisal Skills Programme Español” (CASPE) para comprobar si un artículo es válido tanto de revisión sistemática como de un ensayo clínico.

Cada uno de ellos se ha sometido a preguntas tales como: ¿Los resultados son válidos?, ¿Los resultados se pueden aplicar a tu medio?, ¿Cuál es la precisión de tus resultados? Estas son algunas de las preguntas que podemos observar en las plantillas en los (Anexos 1,2).

Por otro lado, para verificar que un resultado de un artículo de la revisión sistemática es válido se han tenido que responder a sus preguntas con un SÍ, un NO SÉ o un NO. En caso de que esa respuesta fuera un sí; quiere decir que es válido y vale la pena seguir examinando el artículo.

8.4 Extracción de datos

Para una realizar una buena extracción de datos los artículos se pasarán mediante los filtros de los criterios metodológicos mencionados anteriormente, “Critical Appraisal Skills Programme” (CASPE), (CASPe) la versión en castellano. Para ello, se realizarán unas tablas con todos los artículos seleccionados a modo de resumen. Estas tablas se realizarán para saber si estos artículos son válidos para la revisión incluyendo, el país o continente en el que se ha investigado, los hallazgos más relevantes, los objetivos, el nombre de artículo, año de publicación y población a la que se le ha realizado (Anexo 5 y 6).

8.5 Síntesis de resultados

Para realizar este apartado es necesario que nos centremos en los objetivos de la revisión sistemática que se plantearon anteriormente y de ahí se obtendrán los siguientes datos:

- Se obtendrán datos para conocer las definiciones y los tipos de TCA.
- Se obtendrán datos para conocer la relación entre las redes sociales y el confinamiento en pacientes con trastornos alimentarios.
- Se obtendrán datos para conocer la sintomatología alimenticia en el confinamiento domiciliario en España.
- Se obtendrán datos para conocer las consecuencias de la pandemia para estos pacientes.

9 Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se han encontrado en esta revisión sistemática son las siguientes.

En primer lugar, para poder acceder a muchos de estos artículos tenía un coste asociado. En otros casos, se ha tenido que pedir al servicio de biblioteca el acceso a los mismos y otros no han podido ser encontrados debido a la escasez de información que ofrecía el artículo.

Por otro lado, el uso de algunas de las palabras clave ha supuesto hallar artículos en los que se nombraban esas palabras, pero no hacía referencia a los objetivos propuestos para esta revisión. También, el número de artículos encontrados que respondían al objetivo de esta revisión ha sido escaso sobre todo sí se habla de España debido a que no se han realizado muchos estudios sobre este tema. Sin embargo, a nivel mundial, hay una notable diferencia en el número de artículos encontrados que habían realizado investigaciones tanto en el resto de los países europeos como en el resto de los países del mundo. Cabe destacar, que, de los realizados a nivel nacional, la gran mayoría han sido hechos por investigadores que no son españoles.

10 Cronograma

Etapa	Mes	Contenido
1	Septiembre	Primer contacto por parte de los directores con el alumno y asignación del tema.
2	Octubre-Diciembre	Fase de la búsqueda bibliográfica y lectura crítica de los artículos.
3	23 de Enero	Entrega del primer informe de evolución junto con el listado de referencias seleccionadas.
4	Enero-Marzo	Redacción del trabajo: redacción del estado de la cuestión, reducción del resumen/abstracto y elaboración de la parte metodológica.
5	21 de marzo	Entrega del primer borrador del TFG.
6	Abril	Modificación de algunos detalles erróneos.
7	30 de abril	Entrega del TFG definitivo.
8	9-17 de mayo	Defensa pública del trabajo de fin de grado mediante una exposición oral.
9	24 de mayo	Publicación de las notas.
10	19 de junio	Fecha límite de entrega del TFG de segunda convocatoria.
11	24 de junio	Defensa pública del TFG.
12	25 de junio	Publicación de las notas.

Tabla 5. Cronograma de la revisión sistemática. Elaboración propia.

11 Bibliografía

Aracil Bellot, M., Solano, S., Lacruz Gascón, T., Álvarez, T., Pastor, J., & López, M. P. (2023). Impacto psicológico del confinamiento domiciliario en mujeres con y sin trastorno de la conducta alimentaria (TCA). *Revista De Psicología De La Salud*, 11(1), 17-35.

Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8771872>

Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellán, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4177. doi:10.3390/ijerph16214177

Bañas, Isabel Etxandi, Mikel Granero, Roser Ortega, Emilio Andreu, Alba Le Grande, Daniel Favaro, Angela. Impact of COVID-19 lockdown in eating disorders: A multicentre collaborative international study. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/1/100>

Bañas, I., Caravaca-Sanz, E., Granero, R., Sánchez, I., Riesco, N., Testa, G., Vintro-Alcaraz, C., Treasure, J., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2020). COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 855–863. <https://doi.org/10.1002/erv.2771>

Bautista Jacobo, A., González Lomelí, D., González Valencia, D. G., & Vázquez Bautista, M. A. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia por COVID-19: Un estudio transversal. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 43(2), 97-105. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9036528>

Campreciós, Meritxell Vilaregut, Anna Callea, Antonio Mercadal, Laura. Clinical applicability of the cuestionario de evaluación de las relaciones familiares básicas (CERFB) in eating disorders: Marital and parental relationships in traditional family structures. Retrieved from <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/22/127/ENG/22-127-ENG-191-199-493631.pdf>

Casas, X. R. Trastornos de la conducta alimentaria y tratamiento: Factores nutricionales y clínicos implicados Delepaut Gautrin, A., Lesteven, M., Lossouarn, J., & Taourirt, N. (2023). [Clinical management of anorexia nervosa in a hospital ward]. *Soins; La Revue De Reference Infirmiere*, 68(881), 27-29. doi:10.1016/j.soin.2023.10.007

CDC museum COVID-19 timeline. (2023). Retrieved from <https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html>

Claramunt Busó, C. (2018). Trastornos de la conducta alimentaria. *Informació Psicològica*, (116 (Julio-diciembre: Trastornos de la conducta alimentaria)), 1-1. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6735200>

Coronavirus, una historia en desarrollo. (2020). Revista Médica De Chile, 148(2), 143-144. doi:10.4067/s0034-98872020000200143

Coronavirus - OPS/OMS | organización panamericana de la salud. Retrieved from <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Dialnet-TrastornosDeLaConductaAlimentaria-6735200 Investigación, R. S. Trastornos alimentarios. definiciones. Message posted to <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-alimentarios/>

El trastorno por atracón en la persona adulta | SOM salud mental 360.<https://tca.som360.org/es/blog/trastorno-atracon-persona-adulta>

Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). (2020). Retrieved from <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Epidemiología de la COVID-19 en España durante la pandemia

<https://cnecovid.isciii.es/covid19/>

Fuentes Prieto, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M. Á, Jáuregui-Lobera, I., Fuentes Prieto, J., Herrero-Martín, G., et al. (2020). Alimentación familiar: Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and no Positive Results*, 5(10), 1221-1244. doi:10.19230/jonnpr.3955

Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria., 1-297. Retrieved from https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Cataluya.pdf

Instituto de salud carlos III.(2023). Retrieved from <https://cnecovid.isciii.es/covid19/>

Isabel Bañas, Elena Caravaca-Sanz, Roser Granero, Isabel Sánchez, Nadine Riesco, & Giulia Testa. (2020). COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms.

Irigoyen-Otiñano, M., González-Pinto, A., Llorca-Bofí, V., Adrados-Pérez, M., Arenas-Pijoan, L., Torterolo, G., et al. (2022). Increase in urgent care for patients with an eating disorder during the COVID-19 pandemic in a spanish province. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental*, 15(2), 142-146. doi:10.1016/j.rpsmen.2022.07.002

Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida - national institute of mental health (NIMH). Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V., & García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico Del Hospital Infantil De México*, 65(6), 579-592. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Monteleone, A. M., Marciello, F., Cascino, G., Abbate-Daga, G., Anselmetti, S., Baiano, M., et al. (2021). The impact of COVID-19 lockdown and of the following "re-opening" period on specific and general psychopathology in people with eating disorders: The emergent role of internalizing symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 285, 77-83. doi:10.1016/j.jad.2021.02.037

Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from COVID-19 home confinement in the spanish population. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3445>

Prevalence of eating disorders and their association with social media addiction among youths. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/21/4687>

Páez Serrano, A., & Martín Ríos, B. (2022). Influencia de los discursos de odio en redes sociales en el desarrollo de un trastorno de conducta alimentaria. Paper presented at the pp. 370-382. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8695350>

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria? Retrieved from <https://www.med.unc.edu/psych/eatingdisorders/learn-more/informacion-en-espanol/bfque-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>

¿Qué son las redes sociales 【Guía completa + ejemplos】
<https://www.rdstation.com/es/redes-sociales/>

Ramírez, A., & Zerpa, C. E. (2020). Relaciones entre confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19: Hábitos y estado emocional en personas con o sin conductas sugestivas de trastornos del comportamiento alimentario residentes de zonas urbanas de venezuela. *Boletín Científico Sapiens Research*, 10(2), 15-23. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7711510>

Rodríguez Suárez, B., Caperos Montalbán, J. M., & Martínez Huertas, J. Á. (2022). Efecto de la exposición a ideales de delgadez en las redes sociales sobre la autoestima y la ansiedad. *Psicología Conductual = Behavioral Psychology: Revista Internacional De Psicología Clínica Y De La Salud*, 30(3), 677-691. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8735766>

Romero Casas, X. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria y tratamiento: Factores nutricionales y clínicos implicados., 1-141. Retrieved from https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/689426/XRC_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak - ScienceDirect. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469#sec1>

J Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., et al. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *The International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 5-25. doi:10.1002/eat.23704

Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 110, 110293. doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110293

Variables that explain disordered eating behaviors among women: The mediating role of body dissatisfaction | eating and weight disorders - studies on anorexia, bulimia and obesity. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-023-01626-4>

Van Eeden, A. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>

Anexos

Anexo 1. Preguntas para valorar una revisión sistemática.

¿Los resultados de la revisión son válidos?			
<u>Preguntas “de eliminación”</u>			
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? PISTA: un tema debe ser definido en términos de <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio- La intervención realizada- Los resultados (“outcomes”) considerados	SÍ	NO SÉ	NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? PISTA: El mejor “tipo de estudio” es el que <ul style="list-style-type: none">- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión- Tiene un diseño apropiado para la pregunta	SÍ	NO SÉ	NO
¿Merece la pena continuar?			
<u>Preguntas detalladas</u>			
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? PISTA: busca <ul style="list-style-type: none">- Qué bases de datos bibliográficas se han buscado- Seguimiento de las referencias- Contacto personal con expertos- Búsqueda de estudios no publicados- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés	SÍ	NO SÉ	NO

<p>4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios (“No es oro todo lo que reluce” El mercader de Venecia. Acto II)</p>	SÍ	NO SÉ	NO
<p>5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: considera sí</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados 	SÍ	NO SÉ	NO
¿Cuáles son los resultados?			
<p>6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p>PISTA: Considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión - ¿Cuáles son? (Numéricamente, si se apropiado). - ¿Cómo están expresados los 			

resultados? (NNT, odds ratio, etc.).			
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores			
¿Son los resultados aplicables en tu medio?			
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? PISTA: considera si - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área - Tu medio parece es muy diferente al del estudio	Sí	NO SÉ	NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí	NO SÉ	NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planeado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?	Sí	NO SÉ	NO

Anexo 2. Parrilla de valoración crítica para un ensayo clínico.

<p>A) ¿Son válidos los resultados del ensayo?</p> <p>¿Confiarías en ellos?</p> <p><u>Preguntas “de eliminación”</u></p>			
<p>1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p>Una pregunta debe definirse en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio - La intervención realizada - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos <p>Puntúa su importancia según GRADE (no relevantes: 1-3; importantes: 4-6 y críticos para la decisión:7-9)</p>	<p>SÍ</p>	<p>NO SÉ</p>	<p>NO</p>
<p>2. ¿Fue aleatoria la situación de los pacientes a los tratamientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se genera adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal? 	<p>SÍ</p>	<p>NO SÉ</p>	<p>NO</p>
<p>3. ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desviaciones por problemas en la asignación o la incorporación al grupo (cegado). - Desviaciones por problemas en la admisión al tratamiento (cegado, etc) - (Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles) 	<p>SÍ</p>	<p>NO SÉ</p>	<p>NO</p>

Preguntas de detalle			
4. ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio? Valora si: <ul style="list-style-type: none">- ¿Difieren según el grupo?- Las perdidas pueden depender de su valor.- ¿Se hace análisis de sensibilidad?	SÍ	NO SÉ	NO
5. ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? <ul style="list-style-type: none">- Tipo de desenlace medido y método usado- Cegamiento (paciente, clínico, analizador).- Es diferenciar la medición o no			
6. ¿Se evitó la comunicación selectiva de los resultados? (Mirar el registro de ensayos) ¿Hay reportes selectivos de desenlaces o reporte selectivo de análisis?			
B) ¿Cuáles son los resultados?			
7. ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué desenlaces se han medido?- Detalla los positivos y los negativos- ¿cómo se analizó el estudio? ITT (intención de tratar) o mITT APP (por protocolo) ATT (de los tratados)- Entonces... ¿Cuál es el efecto?	SÍ	NO SÉ	NO

<p>8. ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	
C) ¿Pueden ayudarnos nuestros resultados?	
<p>9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiados distintos a tus pacientes?</p> <p>¿Hay otros ensayos parecidos a este?</p> <p>En su caso ¿son consistentes con éste?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>10. ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilidades y dificultades de cada desenlace - balance efectos positivos/negativos - preferencias del paciente, costes etc. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p>Es improbable que puede deducirse solo de un ensayo, pero, ¿qué piensas tú al respecto?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Anexo 3. Tabla sintomatología y factores estresantes.

Tabla 2. Descriptivos variables sintomatología y estresores

	Grupo Control M(DT) N=50	Grupo TCA M(DT) N=50	P (<.05)
Sintomatología			
Restricción	3.16 (.79)	2.66 (1.14)	.012*
Descontrol	3.02 (1.00)	2.82 (1.34)	.40
Compensación	2.58 (.79)	2.50 (1.34)	.72
Ejercicio	3.10 (1.34)	3.22 (1.35)	.66
Insatisfacción corporal	3.06 (0.90)	3.36 (1.21)	.16
Ansiedad	3.54 (1.07)	3.58 (1.31)	.87
Tristeza	3.36 (.99)	3.24 (1.47)	.63
Frustración/Enfado	3.56 (.88)	3.32 (1.41)	.31
Estresores			
Confinamiento	.96 (.70)	1.10 (.74)	.33
Cambios de peso	.62 (.70)	1.22 (.71)	.00*
Económico	.56 (.74)	.72 (.76)	.29
Enfermar	.70 (.74)	.42 (.64)	.05*
Enfermar-ser querido	1.28 (.64)	1.04 (.76)	.09
Presión-comer saludable	.30 (.51)	.92 (.83)	.00*
Presión-ejercicio	.46 (.65)	1.12 (.85)	.00*
Desescalada	.70 (.71)	.96 (.73)	.07

Nota: Descriptivos de "Variables psicológicas y emocionales". * para p<.05. Prueba utilizada para la diferencia de medias: t de Student.

Anexo 4. Parrilla de extracción de datos.

Artículo	Año	País	Población	Objetivos	Hallazgos
“The impact of COVID-19 lockdown and of the following “re-opening” period on specific and general psychopathology in people with eating disorders”	2021	Italia	Mayores de edad (18 años)	Investigar el impacto de la emergencia de COVID-19 en la psicopatología general y específica en pacientes con un TCA.	Las personas con TCA mostraron un empeoramiento de la psicopatología que persistió tras el periodo de reapertura.
“Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from COVID-19 home confinement in the spanish population”	2020	España	Mayores de edad (18 años)	Evaluar los efectos del confinamiento en los hábitos alimentarios, estilo de vida y equilibrio emocional de la población española.	El confinamiento provocó un cambio de hábitos, en algunos casos favorables, pero en otros una alimentación para compensar el aburrimiento o la ansiedad con un aumento de peso.

Artículo	Año	País	Población	Objetivos	Hallazgos
“Relaciones entre confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19”	2020	Venezuela	Mayores de edad (18 años)	Explorar si el confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19 tuvo consecuencias en los hábitos y estado emocional de personas con y sin TCA.	Se muestra una diferencia en los síntomas entre un grupo y otro, siendo mayores; saltarse comidas, sentirse mal por tener el estómago lleno, preocupación por la pérdida de control sobre la comida o sentir que la comida domina su vida en el grupo con TCA.
“Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia”	2023	México	Mayores de edad (18 años)	Determinar la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.	Una parte importante de los participantes mostraron conductas alimentarias de riesgo asociadas con los niveles de ansiedad.

Artículo	Año	País/Continente	Población	Objetivos	Hallazgos
“Impact of COVID-19 Lockdown in Eating Disorders”	2021	Europa y Asia	Mayores de edad (18 años)	Explorar cambios en los síntomas relacionados con la alimentación y psicopatología en general durante el confinamiento en pacientes de países europeos y asiáticos.	Los pacientes con trastorno por atracón tuvieron mayor impacto en el peso y síntomas. En cambio, los otros tipos de TCA tuvieron un mayor deterioro.
“Increase in urgent care for patients with an eating disorder during the COVID-19 pandemic in a Spanish province	2022	España	Mayores de edad (18 años)	Comparar en las visitas a urgencias y sus características antes y después de la pandemia de pacientes con un trastorno alimenticio.	Las urgencias sobre los trastornos alimenticios incrementaron del 1,7% en prepandemia al 3.1% aumentando el motivo de consultas de conducta suicida y trastorno de conducta.

Artículo	Año	País/Continente	Población	Objetivos	Hallazgos
“The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders”	2023	Europa. América, Australia y Nueva Zelanda	Mayores de edad (18 años)	Sintetizar el impacto de la pandemia de COVID-19 las personas con TCA.	Las admisiones hospitalarias mostraron un incremento del 48% durante la pandemia. También, se informó sobre el incremento de los síntomas de los trastornos alimentarios.
“Impacto psicológico del confinamiento domiciliario en mujeres con y sin trastorno de la conducta alimentaria”	2023	España	Mayores de edad (18 años)	Estudiar el impacto que el confinamiento pudo causar a personas con TCA con síntomas alimentarios y emocionales.	Las personas con diagnóstico de TCA han mostrado de manera más negativa los estresores con la alimentación y la figura corporal.

Artículo	Año	País/Continente	Población	Objetivos	Hallazgos
“COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms”	2020	España	Mayores de edad (18 años)	Examinar el nivel de deterioro de los pacientes con urgencias durante el confinamiento.	Se concluye que 1/4 de los pacientes mostraron un deterioro de la sintomatología después del COVID.

Anexo 5. Parrilla de artículos seleccionados.

Autores	Año	País	Población	Objetivos	Hallazgos
Baenas et al. 2020	2020	España	Mayores de edad (18 años)	Nivel de deterioro en el funcionamiento de los pacientes con urgencias durante el confinamiento.	1/4 de los pacientes mostraron un deterioro de la sintomatología después del COVID.
Araceli Bellot et al. 2023	2023	España	Mayores de edad (18 años)	Impacto que el confinamiento pudo causar en la percepción subjetiva de personas con TCA con síntomas alimentarios y emocionales.	Las personas con TCA han mostrado de forma negativa los estresores con la alimentación y la figura corporal.
Irigoyen- Otiñano at al. 2022	2022	España	Mayores de edad (18 años)	Comparar las visitas a urgencias pre y post pandemia de los pacientes con un trastorno alimenticio.	Aumentaron del 1.7% al 3.1% con motivos de conducta suicida y trastornos de la conducta.

López-Moreno et al. 2020	2020	España	Mayores de edad (18 años)	Efecto del confinamiento en los hábitos alimentarios, estilo de vida y equilibrio emocional de la población española.	El confinamiento causó un cambio en los hábitos; algunos favorables, pero en otros la alimentación se usó para compensar el aburrimiento o la ansiedad.
--------------------------	------	--------	---------------------------	---	---

Anexo 6. Flujograma de selección de artículos

