

Rocío Paricio del Castillo <sup>1\*</sup>   
Leticia Mallol Castaño <sup>1</sup>   
Mónica Díaz de Neira <sup>1</sup>   
Inmaculada Palanca Maresca <sup>1</sup> 

1. Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro, España.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

Rocío Paricio del Castillo  
Correo electrónico: [rocio.paricio@salud.madrid.org](mailto:rocio.paricio@salud.madrid.org)

*TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN LA  
ADOLESCENCIA EN ÉPOCA COVID:  
¿UNA NUEVA PANDEMIA?*

*ADOLESCENT EATING DISORDERS  
IN THE COVID ERA: A NEW  
PANDEMIC?*

---

## RESUMEN

**Introducción:** La incidencia y manifestaciones de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) están influidas por el contexto sociocultural. El presente trabajo analiza los cambios apreciados en una Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de Psiquiatría de Adolescentes en pacientes con TCA tras la irrupción de la pandemia de COVID-19. **Materiales y métodos:** se realiza revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de TCA en una UHB de Adolescentes, comparando variables sociodemográficas y clínicas en el año pre-COVID-19 (14 de marzo de 2019 a 13 de marzo de 2020) y el año COVID-19 (14 de marzo de 2020 y 13 de marzo de 2021). **Resultados:** Se incluyeron 32 pacientes en el estudio. Se observa un aumento del porcentaje de ingresos y un cambio en el perfil clínico de las pacientes con TCA, con disminución del IMC al ingreso (17.53 en año pre-COVID-19 vs 16.32 en año COVID-19,  $p=0.950$ ) y de IMC al alta (18.27 en año pre-COVID-19 vs 17.24 en año COVID-19,  $p=0.615$ ), y un aumento estadísticamente significativo de la duración media de los ingresos en el año COVID-19 (10.89 días en año pre-COVID-19 vs 22.67 días en año COVID-19,  $p=0.006$ ). Se observa un incremento de la restricción alimentaria

## ABSTRACT

**Introduction:** The incidence and manifestations of Eating Disorders (ED) are influenced by the sociocultural context. This study analyzes the changes observed in an Adolescent Psychiatric Short Stay Unit in patients with ED after the COVID-19 pandemic outbreak. **Materials and methods:** Medical records of patients admitted with a diagnosis of ED in an Adolescent Psychiatric Short Stay Unit were studied, comparing sociodemographic and clinical variables in the pre-COVID-19 pandemic year (March 14, 2019 to March 13, 2020) and the COVID-19 pandemic year (March 14, 2020 to March 13, 2021). **Results:** 32 patients were included in the study. We observed an increase in the percentage of hospital admissions and a change in the clinical profile of patients with ED, with a decrease in BMI at admission (17.53 in pre-COVID-19 pandemic year vs. 16.32 in the year of the COVID-19 pandemic,  $p=0.950$ ) and BMI at discharge (18.27 in pre-COVID-19 year vs. 17.24 in COVID-19 year,  $p=0.615$ ), and a statistically significant increase in the duration of admissions in the year of COVID-19 pandemic (10.89 days in pre-COVID-19 year vs. 22.67 days in COVID-19 year,  $p=0.006$ ). Moreover, a significant increase in food restraint was observed

(rozando la significación estadística;  $p=0.057$ ), así como un aumento no significativo de la percepción de ganancia ponderal previamente al inicio de las conductas alimentarias por parte de las pacientes. Se detectan cambios estadísticamente significativos en los modos relacionales de las pacientes ingresadas en el año COVID-19, en relación a la exposición referida a las redes sociales ( $p=0.015$ ). **Conclusiones:** Las tendencias halladas en este estudio reafirman la necesidad de explorar de manera más exhaustiva la posible influencia de la pandemia de COVID en los TCA en adolescentes, apuntando a un posible cambio en las características clínicas. Se debería de considerar la implementación de protocolos que incluyan las necesidades específicas de la infancia y la adolescencia para prevenir este tipo de trastornos.

**Palabras clave:** Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia; Anorexia Nervosa, COVID-19, Psiquiatría Infanto-Juvenil; Hospitalización.

## INTRODUCCIÓN

En España, las consecuencias para la salud mental de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) se están poniendo de manifiesto con el aumento de la demanda de los recursos públicos de la red de salud mental Infanto-Juvenil (1). Diversos autores han informado de un incremento alarmante en la incidencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en la población infanto-juvenil en relación temporal con la irrupción de la pandemia de COVID-19 (2), reclamando una mayor investigación al respecto (3).

Los TCA suponen un problema de salud pública por su elevada prevalencia, la morbimortalidad asociada, su curso prolongado y su tendencia a la cronificación. Se trata de un grupo de trastornos psiquiátricos caracterizados por una alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que supone un deterioro físico y psicosocial (4). La complejidad de estos trastornos obliga a que su tratamiento sea siempre integral y multidisciplinar (5).

(close to statistical significance;  $p=0.057$ ), as well as non significant increase in patients' perception of weight gain prior to the onset of eating behaviors. Finally, significant changes were detected in the relational patterns of the patients admitted during the COVID-19 year, in relation to exposure to social networks ( $p=0.015$ ). **Conclusions:** The trends found in this study reinforce the need to further explore the possible influence of the COVID pandemic on adolescent ED, pointing to a possible change in clinical characteristics. Implementation of protocols at a social level, that include the specific needs of children and adolescents, should be considered in order to prevent ED.

**Keywords:** Feeding and Eating Disorders of Childhood; Anorexia Nervosa; COVID-19; Adolescent Psychiatry; Hospitalization.

Desde un punto de vista taxonómico, los TCA se clasifican en la actualidad en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastornos no especificados (6). Tanto la AN como la BN afectan de forma preferente a la población adolescente femenina, en una relación de 9:1. En las mujeres adolescentes de los países occidentales, la prevalencia estimada es del 1% para la AN y del 2-4% para la BN. Respecto a las formas de TCA atípicas o incompletas, la prevalencia puede situarse en torno al 5-10% (7).

La incidencia y las manifestaciones de los TCA están fuertemente influidas por los contextos socioculturales en los que se desarrollan (8). Así, la expresión clínica de los TCA ha ido variando a lo largo de la historia. Si bien las primeras descripciones clínicas de la AN fueron realizadas en la década 1870 por Gull y Lasègue, una revisión histórica permite identificar la existencia de patrones alimentarios de restricción ya siglos atrás, mediados por las características culturales de la época (9).

A partir de mediados del siglo XX, la incidencia y prevalencia de los TCA se han ido incrementando de manera progresiva en relación a la influencia de

factores socioculturales. Junto a este aumento de la incidencia, se había venido produciendo también un cambio en las manifestaciones clínicas, con emergencia de patrones alimentarios regidos por la impulsividad y predominio de atracones y vómitos, definiéndose la BN en los años 80 (10).

En la actualidad, la irrupción de la pandemia de COVID-19 y su rápida expansión a nivel mundial ha supuesto importantes cambios sociales. La infancia y la adolescencia han vivido los cierres de la escuela presencial, las restricciones de la socialización con pares y la limitación para su desarrollo físico en espacios exteriores por medio de políticas que a menudo no han tenido en cuenta sus necesidades específicas (11). Se ha producido una situación sin precedentes, marcada por un elevado estrés psicosocial que, en contraposición a otros momentos históricos, ha tenido lugar en un estado de bienestar en el que la mayor parte de la población ha afrontado la crisis en un entorno de relativo confort, en el interior de sus hogares, manteniendo el acceso a una alimentación completa y con una elevada exposición a las tecnologías de la comunicación para solventar las limitaciones en los ámbitos escolares, laborales, de ocio y de socialización. Estas circunstancias generaron cambios en los hábitos de vida en la población española que se asociaron con modificaciones de sus patrones alimentarios (12). Además, entre los distintos factores de riesgo asociados al desarrollo de un TCA en la adolescencia, en la literatura se ha señalado la especial influencia del medio social y familiar, así como la exposición a los medios de comunicación (13), tres factores que se han modificado con las medidas de confinamiento tomadas en la pandemia, y cuya repercusión sobre las y los menores podría haber aumentado. La crisis sanitaria, social y económica generada a raíz de la pandemia de COVID-19, y los cambios que ha provocado en los modos de vida y de socialización, podrían relacionarse con un incremento de los TCA, y, del mismo modo, es posible que estén influyendo en sus manifestaciones clínicas.

El objetivo de este trabajo es analizar los cambios apreciados en una Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de Psiquiatría en los ingresos de pacientes adolescentes con TCA en relación a la situación de

pandemia de COVID-19, y la posible influencia del contexto sociocultural desencadenado por dicha pandemia tanto en la incidencia como en el perfil clínico de estos pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se comparan ingresos con diagnóstico de TCA en una UHB de adolescentes de Psiquiatría que han tenido lugar durante un periodo de tiempo de pandemia por COVID-19 (delimitado entre el 14 de marzo de 2020 y el 13 de marzo de 2021), que denominamos “año COVID-19”, y un periodo temporal equivalente previo a la emergencia sanitaria por pandemia de COVID-19 (entre el 14 de marzo de 2019 y 13 de marzo de 2020), que denominamos “año pre-COVID-19”. Para este estudio, se emplea un diseño retrospectivo y observacional, en el que los datos se obtienen de la revisión de las historias clínicas de los pacientes, registrando información acerca de variables sociodemográficas y clínicas. La muestra de este estudio está compuesta por 32 pacientes, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, que ingresaron en la UHB de Psiquiatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro, con diagnóstico al alta de TCA.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas mediante frecuencias absolutas y relativas; en las variables numéricas, mediante la media y desviación estándar.

El análisis univariable para comparar ambos periodos se llevó a cabo con la prueba U Mann-Whitney para contrastar variables numéricas y con el Test Exacto de Fisher para contraste de hipótesis de variables categóricas (dado que las frecuencias absolutas de algunas de las comparaciones efectuadas eran inferiores a 5). El nivel de significación se fijó en 0,05. El paquete estadístico utilizado para la gestión y análisis es SPSS (24.0).

## RESULTADOS

Se constata un aumento del número de ingresos con juicio clínico al alta tras la irrupción de la pandemia por COVID-19. El número absoluto de ingresos con diagnóstico al alta de TCA en nuestra

unidad en el año pre-COVID-19 fue de 9, frente a 23 ingresos sucedidos en el año COVID-19. Teniendo en cuenta el número total de ingresos en la unidad en los periodos estudiados, los ingresos por TCA en el año pre-COVID-19 suponen un 4,5% de los ingresos totales, frente a un 9,3% en el año COVID-19. Si bien esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $p=0,079$ ), implica más del doble de porcentaje de ingresos por esta causa en el periodo pandémico. De

los 32 casos totales que componen la muestra, sólo 1 corresponde a un varón. Se analizan las características sociodemográficas de la muestra (tabla 1).

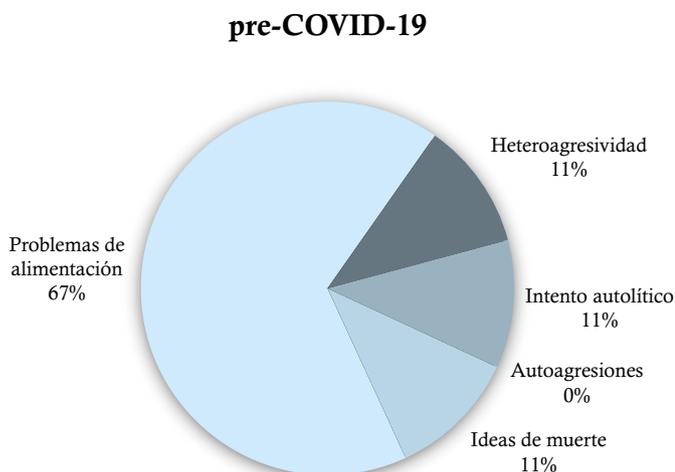
En cuanto a los motivos de ingreso, en el año COVID-19 se aprecia un aumento de la frecuencia de los problemas de alimentación como el motivo de ingreso principal en las pacientes con TCA respecto al año pre-COVID-19 (gráfico 1 y gráfico 2).

**Tabla 1.** Descripción de características de la muestra

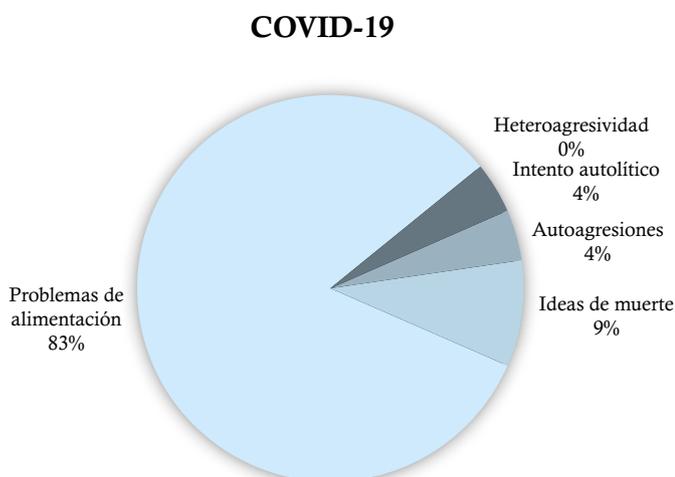
	Año pre-COVID-19 (n=9)		Año COVID-19 (n=23)		p valor*
	n	%	n	%	
Características sociodemográficas					
Sexo femenino	8	88.9	23	100	0.281
Padres separados	7	77.8	8	34.8	<b>0.049</b>
Área de Majadahonda	2	22.2	12	52.2	0.235
Área de ingreso	6	66.7	20	87.0	0.314
Seguimiento previo en SM	8	88.9	19	82.6	1.000
Tratamiento farmacológico previo	4	44.4	12	52.2	1.000
Ingresos previos en UHB	3	33.3	6	26.1	0.685
	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>p valor</i>
Edad	15.67	1.22	14.91	1.44	0.169
Días de ingreso	10.89	7.74	22.67	11.19	<b>0.006</b>
IMC al ingreso	17.53	6.18	16.32	2.79	0.950
IMC al alta	18.27	5.53	17.24	2.44	0.615
Características nucleares del TCA					
	n	%	n	%	p valor*
Purgas	2	22.2	9	39.1	0.441
Ejercicio físico excesivo	6	66.7	17	73.9	0.685
Restricción	6	66.7	22	95.7	0.057
Percepción ganancia ponderal	2	22.2	10	43.5	0.422
Factores del ámbito relacional					
	n	%	n	%	p valor*
Exposición referida a RRSS	1	11.1	15	65.2	<b>0.015</b>
Conflictos interpersonales	8	88.9	12	52.2	0.103
Personalidad disfuncional	2	22.2	0	0	0.073

\* Cálculo mediante Test exacto de Fisher

IMC: Índice de Masa Corporal; RRSS: Relaciones sociales; SM: Salud Mental; TCA: Trastorno de la conducta alimentaria; UHB: Unidad de Hospitalización Breve.



**Gráfico 1.** Motivo de ingreso principal en año pre-COVID-19.



**Gráfico 2.** Motivo de ingreso principal en año COVID-19.

La media del Índice de Masa Corporal (IMC) al ingreso también ha disminuido en más de un punto en el año COVID-19 frente al año pre-COVID-19 (16,32 frente a 17,53). Los menores IMC al ingreso durante el año COVID-19 también se correlacionan con menores IMC al alta (17,24 en el año COVID-19 frente a 18,27 en el año pre-COVID-19), aunque ambas diferencias no concluyen en significación estadística ( $p=0.950$  y  $p=0.615$ , respectivamente para IMC al ingreso e IMC al alta). La estancia media hospitalaria en el año COVID-19, ha aumentado de forma estadísticamente significativa ( $p=0.006$ ), siendo la media de los ingresos de 22,67 días de duración, frente a una duración media de 10,89 días en el año pre-COVID-19.

En relación a las características clínicas nucleares a nivel de conducta alimentaria (restricción, ejercicio y purgas), también se observan diferencias entre el año pre-COVID-19 y el año COVID-19. Si bien dichas diferencias no resultan estadísticamente significativas, el incremento del perfil restrictivo de las pacientes en el año COVID-19 con respecto al año pre-COVID-19 roza la significación estadística (tabla 1). Además, la percepción de las pacientes de haber presentado una ganancia ponderal previa al inicio de las alteraciones de la conducta alimentaria también se ha incrementado notoriamente (un 43,5 frente a un 22,2%,  $p=0,422$ ).

En cuanto a las relaciones interpersonales de las pacientes ingresadas con juicio clínico de TCA, también se encuentran variaciones estadísticamente significativas entre aquellas que ingresaron en el año pre-COVID-19 y las ingresadas en el año COVID-19, en relación a la exposición referida a redes sociales (tabla 1).

## DISCUSIÓN

Los datos en nuestra UHB Infanto-Juvenil apoyan el incremento de los TCA en adolescentes en relación temporal con la irrupción de la pandemia de COVID-19, con un aumento notable en el porcentaje de ingresos con juicio clínico al alta de TCA en el año COVID-19 respecto al año pre-COVID-19. Asimismo, en la muestra atendida en nuestra UHB, se aprecia que podrían existir algunas modificaciones en las características clínicas de las pacientes con TCA ingresadas en el año COVID-19, que señalan la conveniencia de ampliar las investigaciones al respecto.

La percepción clínica de una mayor gravedad a nivel orgánico en las pacientes con diagnóstico de TCA ingresadas durante el año COVID-19 queda reflejada en la disminución media del IMC al ingreso, siendo esta más de un punto inferior respecto al año pre-COVID-19. Esta reducción en la media del IMC al ingreso explicaría el aumento significativo de la duración media de los ingresos, que se ha duplicado en el año COVID-19 (22, 67 días frente a 10,89 días). El IMC marca un determinado nivel de gravedad, que puede aumentar en función de los síntomas

14

clínicos, grados de disfuncionalidad y la necesidad de vigilancia, por lo que debe interpretarse como el mínimo nivel de severidad (14). Un IMC al ingreso inferior puede suponer un mayor riesgo de síndrome de realimentación, por lo que la dieta al inicio del ingreso tendría un menor contenido calórico y la progresión de la misma requeriría de un periodo temporal mayor (15). Del mismo modo, la mayor gravedad orgánica en el ingreso explicaría que, al alta, el IMC medio en el año COVID-19 también sea significativamente inferior al año pre-COVID-19 (17,24 vs 18,27). A pesar de que dicha asociación no alcance la significación estadística, implica una relevancia a tener en cuenta desde el punto de vista clínico.

Respecto a los cambios en la conducta alimentaria, en el año COVID-19 observamos un incremento de todas las alteraciones (ejercicio, purgas y restricción), rozando el umbral significativo el incremento del perfil restrictivo de las pacientes. El 95,7% de las pacientes del año COVID-19 realizaban restricción alimentaria. Además, en el 43,5% de los casos, estas alteraciones de conducta alimentaria se iniciaron después de que las pacientes hubieran tenido la percepción de haber experimentado una ganancia ponderal. Estas características clínicas podrían explicarse dentro del contexto que generó el confinamiento estricto decretado en España para frenar la expansión de la enfermedad por COVID-19. Según el panel de consumo alimentario en hogares, elaborado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación incluido en el Plan Estadístico Nacional, la demanda directa de los alimentos en los hogares españoles se incrementó notablemente durante las semanas del año 2020 correspondientes al confinamiento domiciliario respecto a las mismas semanas de 2019. Así, destaca el incremento de consumo de harinas y sémolas de hasta un 196% en la semana 12 del año 2020 en comparación con la semana 12 del año 2019; incrementándose en esa misma semana también el consumo de legumbres en un 68%, el de azúcar en un 49,6%, o el de tabletas de chocolate un 33% (16). El mayor consumo de alimentos en los hogares podría haberse traducido en un aumento de peso en la población general. Esta circunstancia, unida a los hábitos sedentarios asociados al confinamiento domiciliario (17), podría

explicar la percepción extendida entre las pacientes de haber experimentado una ganancia ponderal, iniciando posteriormente la restricción alimentaria y la actividad física compensatoria.

Otra de las variables que ha ganado peso a raíz del confinamiento por la pandemia es el uso de los medios de comunicación sociales (MCS) en la población general y por parte de las y los menores de edad (18). Se definen los MCS como un grupo de aplicaciones basadas en Internet que se desarrollan sobre los fundamentos ideológicos y tecnológicos de la Web 2.0, y que permiten la creación y el intercambio de contenidos generados por el usuario (blogs, redes sociales, foros, etc.) (19). Se objetiva una exposición referida por las pacientes a los MCS de un 65,2% en el año COVID-19, frente a un 11,1% de las pacientes que lo referían en el año pre-COVID-19. En la literatura científica se describe una alta prevalencia de problemas de Salud Mental que se asocian positivamente con la exposición a dichos medios durante la pandemia COVID-19 (20). En nuestro estudio, la variable “exposición referida a las redes sociales (RRSS)” se codifica según lo recogido en las distintas entrevistas que se realizan a las pacientes a lo largo del ingreso, en las cuales se exploran los posibles factores desencadenantes y de mantenimiento del trastorno alimentario. Durante el año COVID-19, las pacientes han relatado con una frecuencia significativamente mayor el empleo de MCS como un factor que ha repercutido de manera relevante en su problema de conducta alimentaria. Este empleo de los MCS incluiría la visualización de contenidos acerca de rutinas de ejercicio para realizar en domicilio, consejos para realizar dietas supuestamente saludables y aplicaciones digitales que permiten el cómputo de calorías. Asimismo, la televisión ha sido otra fuente continua de información, probablemente conectada durante largas horas en muchos hogares españoles debido a la situación de confinamiento. Los medios de comunicación hicieron una promoción continua de hábitos teóricamente saludables (ejercicio físico, comida casera, alimentación saludable...) con el objetivo de contrarrestar los efectos del sedentarismo y la falta de actividad social y laboral, pudiendo ser uno de los principales factores predisponentes en

este momento social único, que unido al carácter perfeccionista descrito en muchas de estas pacientes (21), pudieron incitar al inicio y mantenimiento de conductas alimentarias anómalas. Las pacientes también relatan la influencia familiar en este contexto, siendo los progenitores los que animaban en un inicio a las pacientes a realizar ejercicio físico de manera conjunta como forma de entretenimiento y cuidado de la salud.

Las medidas de confinamiento y distanciamiento social han supuesto un mayor tiempo en familia. En nuestro estudio observamos una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la estructura familiar, siendo en el año COVID-19 un porcentaje menor de padres separados (34,8% vs 77,8%). El aumento de los casos de TCA en familias con ambos progenitores presentes durante el confinamiento podría explicarse por los patrones de interacción familiar que se hayan podido generar en estas familias, siendo por lo tanto la situación de pandemia y confinamiento un catalizador para el establecimiento de ciertas dinámicas familiares disfuncionales, ya que la manera que tiene una familia de interactuar parece ser un indicador importante de sus debilidades y fortalezas (22).

Destaca, asimismo, que ninguna de las pacientes ingresadas en el año COVID-19 presenta en la codificación diagnóstica al alta un juicio clínico de rasgos disfuncionales de personalidad. Se ha descrito que las pacientes con TCA y un perfil restrictivo tienden a tener un estilo personal evitativo, con elevada ansiedad social, mientras que las pacientes con diagnóstico de TCA tipo bulimia tienen una mayor tendencia a presentar conflictos interpersonales (21). Un dato con impacto clínico (aunque sin alcanzar la significación estadística) ha sido la disminución en la variable de “conflictividad interpersonal” relatada por las pacientes, con una diferencia del 88,9% en el año pre-COVID-19 en contraposición al 52,2% en el año COVID-19. Se codifica la variable clínica de conflictividad interpersonal con pares según lo referido por las pacientes en la entrevista de ingreso respecto a conflictos recientes con iguales que consideran que han influido en su situación clínica en ese momento. Cabe pensar que las medidas de confinamiento y

distanciamiento social para evitar la expansión del virus (y, como consecuencia, la disminución en sus relaciones interpersonales con pares) son las principales causas de la caída de esta variable. Por otro lado, estas restricciones sociales se han descrito como factores que han influido en el aumento de la frecuencia de conductas disfuncionales en las pacientes con TCA. Esta limitación en la actividad social ha tenido como consecuencia en las pacientes una mayor disposición del tiempo para poder analizar sus cuerpos y sus comportamientos alimentarios (23).

La principal limitación metodológica de nuestro estudio es el tamaño de la muestra empleada (n=32), al tratarse la UHB de adolescentes donde se ha obtenido dicha muestra una Unidad que consta únicamente de 10 camas de hospitalización. Por tanto, los resultados de este estudio, extraídos de un escaso tamaño muestral, permiten sugerir tendencias y avalan la necesidad de ampliar la investigación al respecto, si bien no permiten extrapolar conclusiones definitivas. Otra limitación del estudio es la variabilidad interobservador en codificaciones diagnósticas. Las codificaciones diagnósticas al alta y reflejadas en el informe de donde se han obtenido los datos se han realizado por los distintos profesionales (facultativos y residentes de Psiquiatría) que ejercen su actividad laboral en la UHB. Por otra parte, las variables estudiadas podrían estar sesgadas por la propia exploración en consulta, por la recogida de datos en la historia clínica y por la subjetividad de la vivencia de las propias pacientes. Además, el carácter retrospectivo del estudio es una limitación inherente a su diseño, puesto que los datos de las historias clínicas revisadas no estaban recogidos teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

## CONCLUSIONES

Los ingresos por TCA se han incrementado notablemente durante los meses de la pandemia COVID-19. El presente estudio analiza la influencia de este contexto sociocultural singular en la expresión de los TCA y sus características clínicas en las pacientes ingresadas en nuestra unidad, señalando la necesidad de ampliar la investigación en este campo.

Las medidas de distanciamiento social establecidas por los gobiernos y sus consecuencias directas podrían ser posibles factores predisponentes para la génesis de un trastorno de conducta alimentaria. Del mismo modo, se observa una tendencia a un posible cambio en el perfil clínico de las pacientes, que podría estar caracterizado por una mayor gravedad orgánica, una mayor restricción alimentaria y una gran influencia por parte de estos medios de comunicación social.

Otro de los factores que debería ser investigado en mayor profundidad como posible impulsor del inicio de estos trastornos es la sobreexposición a los medios de comunicación social, cuyo papel durante la pandemia de COVID ha sido crucial tanto en el intercambio como en la difusión de la información en cuanto a hábitos de vida; generando así conductas y necesidades nutricionales alejadas de lo saludable. Las tendencias halladas en este estudio reafirman la necesidad de explorar de manera más exhaustiva la posible influencia de la pandemia de COVID en los TCA en adolescentes.

La infancia y adolescencia son etapas de la vida del ser humano con unas necesidades concretas distintas a las necesidades adultas y que están en mayor relación con la necesidad de movimiento y de establecer vínculos relacionales con iguales. Considerando que muchas de las políticas establecidas para frenar la progresión de la pandemia, no han tenido en cuenta las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, se hace necesario la implementación de futuros protocolos que incluyan las necesidades de este colectivo tan vulnerable para próximas situaciones similares.

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## CONTRIBUCIONES

MD, LM, IP y RP han participado en la concepción del estudio, MD, LM, IP y RP en el diseño; MD, RP en la recogida de datos; MD ha realizado el análisis estadístico de los datos; MD, LM, IP y RP han participado en la redacción y la revisión crítica del manuscrito. Todas las autoras han aprobado la versión final del manuscrito para su publicación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. UNICEF. Salud Mental e Infancia en el escenario de la COVID-19. 2021. Acceso (10 de junio de 2021): <https://www.unicef.es/publicacion/salud-mental-e-infancia-en-el-escenario-de-la-COVID-19-19-propuestas-de-unicef-espana>
2. Ünver H, Rodopman Arman A, Erdoğan AB, İbasmış Ç. COVID-19 pandemic-onset anorexia nervosa: Three adolescent cases. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(12):663-664. <https://doi.org/10.1111/pcn.13160>.
3. Shah M, Sachdeva M, Johnston H. Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020;290:113122. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113122>
4. Hartman D. Anorexia nervosa: diagnosis, aetiology, and treatment. *Postgrad Med J*. 1995;71(842):712-6. <https://doi.org/10.1136/pgmj.71.842.712>
5. Gaete P, López C, Matamala M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012; 23(5): 579-91. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70352-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70352-8)
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
7. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(4):406-14. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
8. Russell GF, Treasure J. The modern history of anorexia nervosa. An interpretation of why the illness has changed. *Ann NY Acad Sci*. 1989;575:13-27. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1989.tb53228.x>

9. Rosenwein, Barabara. "Worrying about Emotions in History". *The American Historical Review* 2002;107(3):821-45.  
<https://doi.org/10.1086/532498>
10. Marks A. The evolution of our understanding and treatment of eating disorders over the past 50 years. *J Clin Psychol.* 2019;75(8):1380-91.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22782>.
11. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020;72(3):226-35.  
<https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>.
12. López-Moreno M, López MTI, Miguel M, Garcés-Rimón M. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from COVID-19-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients.* 2020;12(11):3445.  
<https://doi.org/10.3390/nu12113445>.
13. Gonçalves JA, Moreira EA, Trindade EB, Fiates GM. Eating disorders in childhood and adolescence. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(1):96-103. <https://doi.org/10.1590/s0103-05822013000100016>.
14. NICE guideline. Eating disorders: recognition and treatment. (Publicada el 23 de mayo de 2017). Ver enlace: [nice.org.uk/guidance/ng69](https://www.nice.org.uk/guidance/ng69)
15. Andrea K Garber, Nobuaki Michihata, Katherine Hetnal. A Prospective Examination of Weight Gain in Hospitalized Adolescents With Anorexia Nervosa on a Recommended Refeeding Protocol. *Journal of Adolescent Health* 2012; 50(1):24-9.
16. Ministerio Español de Agricultura, Pesca y Alimentación. 2020. (Visitado en junio de 2021). Ver enlace: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/agricultura/Paginas/2020/190520-consumo.aspx>
17. Narici M, Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G, Grassi B, Baldassarre G, Zuccarelli L, Biolo G, di Girolamo FG, Fiotti N, Dela F, Greenhaff P, Maganaris C. Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. *Eur J Sport Sci.* 2021;21(4):614-35.  
<https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1761076>.
18. Tsao SF, Chen H, Tisseverasinghe T, Yang Y, Li L, Butt ZA. What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *Lancet Digital Health* 2021;3:175-94.  
[https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30315-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30315-0)
19. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media, *Business Horizons.* 2010;53(1):59-68.
20. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One.* 2020;15(4):e0231924.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
21. Keery H, LeMay-Russell S, Barnes TL, Eckhardt S, Peterson CB, Lesser J, Gorrell S, Le Grange D. Attributes of children and adolescents with avoidant/restrictive food intake disorder. *J Eat Disord.* 2019;12(7):31.  
<https://doi.org/10.1186/s40337-019-0261-3>.
22. Morandé G, Graell M, Blanco MA. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad. Un enfoque integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
23. Nutley SK, Falise AM, Henderson R, Apostolou V, Mathews CA, Striley CW. Impact of the COVID-19 Pandemic on Disorders Eating Behaviours: Qualitative Analysis of Social Media Posts. *JMIR Ment Health.* 2021;8(1):e26011.  
<https://doi.org/10.2196/26011>.