



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN PACIENTES DE
UN HOSPITAL DEL III NIVEL, EN EL PERIODO PRE Y POST
PANDEMIA POR COVID-19**

Eating disorders in patients of a third level hospital, in the pre and post pandemic
by covid-19 period

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO.

Autores:

JESSYCA SINTHYA APAC BAMBAREN

SERGIO ADRIAN POMA PINTO

Asesores:

DRA. CYNTHIA MARIA CABREJOS NOVOA

DR. GERMAN JAVIER MALAGA RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2024

JURADOS

PRESIDENTE: DR. JORGE MARTIN AREVALO FLORES

VOCAL: DR. EDWARD ANTONIO LOZANO VARGAS

SECRETARIO: DRA. YBETH LUNA SOLIS

Fecha de sustentación: 1 DE FEBRERO DE 2024

Calificación: APROBADO

ASESORES DE TESIS

ASESORA

Dra. Cynthia Maria Cabrejos Novoa

ORCID: 0000-0003-0629-8461

CO-ASESOR

Dr. German Javier Malaga Rodriguez

ORCID: 0000-0002-7828-300X

Dedicatorias:

A mis padres, Angélica y Luis, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional. A mi abuela, desde el cielo eres la luz que me daba fuerzas para continuar.

Jessyca Apac

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, Nora y Sandro, por al apoyo y compañía incondicionales, por compartir sus vidas con un ambicioso universitario y ruidoso músico aficionado; son partícipes de todo lo que he logrado. Una dedicatoria al cielo a mis abuelos Pastor e Isabel, por quien fui inspirado a estudiar medicina.

Sergio Poma

Agradecimientos:

Como equipo, queremos agradecer a nuestros asesores y a la Dra. Elsa Rosa Neira Sanchez, por su guía, atención, paciencia y estima. La dedicación y confianza que inspiraron en nosotros ha sido de las mejores experiencias que tendremos.

Y también, agradecemos el uno al otro como compañeros de tesis, colegas y mejores amigos, por el mutuo apoyo, por siempre levantarnos los ánimos frente a las adversidades y por jamás rendirnos en este largo camino.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado

Declaración de autores: Ninguno autor del presente estudio presenta conflictos de interés

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DEL III NIVEL, EN EL PERIODO PRE Y POST PANDEMIA POR COVID-19

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	doku.pub Fuente de Internet	1%
4	duict.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docshare.tips Fuente de Internet	1%
6	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	6
IV. Resultados	8
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	15
VII. Referencias Bibliográficas	16
Anexos	22

RESUMEN

Antecedentes: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones del comportamiento relacionados con la alimentación. Observamos aumento de casos y de exacerbaciones de TCA, situación descrita en estudios internacionales, atribuidos al aislamiento por la pandemia de COVID-19. Consideramos importante verificar si esta situación es similar en nuestra realidad y contexto.

Objetivos: Establecer la frecuencia de TCA antes, durante y después de la pandemia de COVID-19 en un hospital nivel III de Lima Metropolitana.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se solicitaron las historias clínicas de los pacientes con algún diagnóstico de TCA, atendidos en los servicios del hospital o en emergencia en el periodo comprendido entre los años 2018 a 2022. Se buscaron todos los diagnósticos de TCA incluidos dentro del código F50 de la CIE-10. Posteriormente se registró la información en fichas de recolección codificadas. Se obtuvo la aprobación del protocolo por los comités de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Nacional Cayetano Heredia antes de empezar el estudio. Para el análisis, se utilizó el programa Microsoft Excel 2019.

Resultados: Se obtuvo 166 historias clínicas completas, de las cuales, 56,03% correspondieron al periodo de post pandemia, 10,84% atendidos durante la pandemia y 33,13% al periodo pre pandemia. El diagnóstico de AN fue el más frecuente con un 51,81%.

Conclusiones: La frecuencia de TCA durante y post pandemia constituye 2/3 partes de los casos detectados en el HCH en el periodo estudiado.

Palabras clave (DeCS): TCA, pandemia, anorexia, bulimia, COVID-19

ABSTRACT

Background: Eating disorders (ED) are disturbances in the patient's behavior related to their eating. We observed an increase in cases and exacerbations of ED, a situation described in international studies, attributed to the quarantine due to the COVID-19 pandemic. We consider it important to verify if this situation is similar in our reality and context.

Objectives: Establish the frequency of eating disorders before, during and after the COVID-19 in a level III hospital in Lima Metropolitana.

Material and methods: Retrospective descriptive study. The medical records of patients with any diagnosis of ED, treated in hospital services or in emergency services in the period from 2018 to 2022, were requested. All ED diagnoses included within code F50 of the ICD-10 were searched. The information was subsequently recorded on coded collection sheets. Approval of the protocol was obtained from the ethics committees of the Universidad Peruana Cayetano Heredia and the Hospital Nacional Cayetano Heredia before beginning the study. For the analysis, the Microsoft Excel 2019 program was used.

Results: 166 complete medical records were obtained, of which 56.03% corresponded to the post-pandemic period, 10.84% attended during the pandemic and 33.13% to the pre-pandemic period. The diagnosis of AN was the most frequent with 51.81%.

Conclusions: The frequency of ED during and post-pandemic constitutes 2/3 of the cases detected in the HCH in the period studied.

Keywords (DeCS): ED, pandemic, anorexia, bulimia, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son aquellos, que comprenden comportamientos anormales respecto a la alimentación, ya sea por exceso, por defecto, por alteraciones de la ingesta y/o del proceso digestivo, no relacionado con patologías propias del aparato digestivo. La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud en su Décima Edición (CIE-10) incluye los Trastornos de la ingestión de alimentos en el código F50 (1).

Los más frecuentes, los que suponen mayor riesgo de vida, causan mayor discomfort y que suelen volverse crónicos son la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN). En este grupo de pacientes existe preocupación con respecto al peso y, en la mayoría, algún tipo de distorsión de la imagen corporal. Si bien todos los TCA aparecen en población infantil, adolescente o adulta joven, la AN y BN suelen aparecer con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y adolescentes.

La AN es un trastorno caracterizado por un peso corporal bajo, con un umbral de índice de masa corporal (IMC) inferior a 17,5 kg/m² en adultos, o inferior al percentil 5 en niños y adolescentes. Este TCA se acompaña de restricción alimentaria, intenso temor a ganar peso o engordar, distorsión de la imagen corporal (1, 2). Respecto a la prevalencia, los datos recogidos de un metaanálisis (MA) del año 2016, establecen que a nivel mundial la prevalencia de AN fluctúa entre 0,1% a 1,05%; siendo en Latinoamérica de 0,10% para AN en mujeres jóvenes (3).

La BN es un trastorno en el cual la presencia de episodios repetidos de atracones seguidos de conductas compensatorias es la característica principal. Estos comportamientos compensatorios son inapropiados y recurrentes. Los pacientes

con AN y BN presentan exagerada preocupación por el control del peso corporal, deterioro significativo en la salud física o en el bienestar psicosocial y en ocasiones, cognitivo (1,2). Respecto a la prevalencia, el mismo MA del 2016, encuentra que a nivel mundial la prevalencia de BN es de 0,87% a 2,98% y en Latinoamérica la prevalencia es de 1.16% para BN en mujeres jóvenes (3).

En el año 2020 se declaró el estado de emergencia por el virus SARS-CoV-2 en el Perú y se inició un período de aislamiento que se inició el 16 de Marzo de 2020 y finalizó en 28 Febrero de 2021. Este aislamiento supuso muchas restricciones, entre ellas el cierre de instituciones educativas (iniciando clases virtuales para aquellos que tuviesen este acceso) y el trabajo remoto en aquellos rubros que no implicaban servicios esenciales como los cadenas de distribución de alimentos, trabajadores de salud, alimentación, servicios de agua, luz y telefonía, Policía Nacional, Fuerzas Armadas, entre otros (4, 5). Dicho aislamiento, ha tenido gran impacto en la salud física, mental y emocional de la población, debido en especial a las medidas de aislamiento social por un periodo de tiempo mucho mayor que en resto del mundo (6, 7, 10). Con relación a la salud mental, la pandemia afectó el bienestar psicológico de la población en general, pero en especial de quienes cursaron con la infección, perdieron un familiar por esta enfermedad, eran profesionales de salud, o sufrían de alguna condición psiquiátrica diagnosticada previamente. En estos últimos se observó empeoramiento de su sintomatología y/o interrupción de su tratamiento; lo cual quedó registrado en diversos estudios y ensayos internacionales (6 - 12).

Las restricciones debido al aislamiento generaron cambios de rutinas, falta de contacto social y temor a la infección por SARS-CoV-2, entre otros. Todo esto

ocasionó aumento del estrés, la depresión y ansiedad; y finalmente, todo lo anterior repercutió también en los hábitos de alimentación (7, 13, 14, 15). Por otro lado, se observó que las personas sometidas a restricción social tuvieron un mayor contacto con el contenido relacionado a la apariencia física y la alimentación nociva provenientes de los medios de comunicación audiovisual, entre ellos la televisión y redes sociales; lo cual se ha asociado al incremento del riesgo de desarrollar algún TCA (7, 16).

El aislamiento afectó la ocurrencia y desarrollo de los TCA a nivel global. En un estudio prospectivo hecho en Alemania se encuestó a 159 pacientes con AN, 70% manifestaron mayor preocupación por su alimentación, aspecto físico, peso, actividad física y temor a subir de peso; además, sensaciones negativas como tristeza, inquietud y soledad; sintomatología agravada durante el periodo de aislamiento (17). Para evaluar el impacto de la pandemia se realizó una encuesta a más de 1000 personas con TCA en los Países Bajos y Estados Unidos. Se observó que los pacientes con AN (más del 60%), los pacientes con BN y trastorno por atracón (15-30%) presentaron exacerbación de síntomas (18). En Canadá, un estudio transversal incluyó 1883 adolescentes entre 14 a 17 años con diagnóstico nuevo de AN o AN atípica en la primera ola de la pandemia; de los cuales el 91% fueron mujeres (19).

En nuestro país, en el contexto de la pandemia, se realizó un estudio transversal donde se encuestó a 1224 estudiantes de medicina, encontrándose que 153 (12,5%) tenían probable diagnóstico de TCA; estos resultados fueron dependientes de la edad, sexo, año académico, dieta, entre otros factores; la mayoría fueron mujeres y la edad promedio fue de 21 años (20).

La evidencia, a nivel mundial, demuestra que la pandemia por SARS-CoV-2 ha tenido gran impacto en la ocurrencia de los TCA con un aumento de casos; lo cual nos llevó a cuestionar nuestra realidad local con la siguiente interrogante, ¿Aumentó la frecuencia de pacientes con TCA luego del aislamiento social ocurrido por SARS-CoV-2?

Este estudio tiene como finalidad evaluar la frecuencia de los TCA entre los años 2018 y 2022 en los pacientes que acuden a un hospital de III nivel de la ciudad de Lima, Perú.

Por consenso, en el presente estudio definiremos “pre pandemia” como el periodo anterior a la declaración de estado de emergencia en el Perú (tiempo anterior a 16 de Marzo de 2020), definiremos “pandemia” como el periodo de aislamiento establecido por el gobierno (16 de Marzo 2020 – 28 de Febrero 2021) y definiremos como “post pandemia” al periodo posterior al levantamiento de las medidas de aislamiento (tiempo a partir de 1 de Marzo de 2021) (4, 5).

II. OBJETIVOS

General:

Establecer la frecuencia de casos de TCA antes, durante y después de la pandemia por el COVID-19 en un Hospital de III Nivel de Lima Metropolitana.

Específicos:

1. Describir las características demográficas de los pacientes con TCA antes, durante y después de la pandemia por el COVID-19 en un Hospital de III Nivel de Lima Metropolitana.
2. Determinar la frecuencia de TCA en los diferentes servicios de un Hospital de III Nivel de Lima Metropolitana.
3. Describir comorbilidades psiquiátricas en pacientes con TCA antes, durante y después de la pandemia por el COVID-19 en un Hospital de III Nivel de Lima Metropolitana.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de pacientes con TCA atendidos en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de enero 2018 a diciembre 2022.

Población de estudio:

Se incluyó todas las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en Hospitalización, Emergencias y Consulta Externa del Hospital Cayetano Heredia desde enero del 2018 hasta diciembre del 2022 que contenían el diagnóstico de algún TCA.

Al ser un estudio descriptivo no analítico, no se ha realizado cálculo del tamaño muestral y se incluyó a todos los casos de TCA identificados en este período.

Criterios de Inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidos en emergencia, consultorio externo y hospitalización con el diagnóstico correspondiente a un TCA, con códigos CIE-10: F50.0 (Anorexia Nerviosa), F50.1 (Anorexia Nerviosa atípica), F50.2 (Bulimia Nerviosa), F50.3 (Bulimia Nerviosa atípica), F50.4 (Hiperfagia asociada con otras alteraciones psicológicas), F50.5 (Vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas), F50.8 (Otros trastornos de la ingestión de alimentos), F50.9 (Trastorno de la ingestión no especificado), en el período de Enero 2018 a Diciembre 2022.

Criterios de Exclusión:

Historias clínicas no disponibles de manera física o virtual en archivo del Hospital Cayetano Heredia.

Procedimientos, Técnicas y Aspectos éticos del estudio:

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes del Comité de Ética de la UPCH y del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se procedió con la revisión y recolección de datos de historias clínicas de los pacientes atendidos en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias. La información necesaria relevante para nuestro estudio fue recogida en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

La ficha de recolección de datos se registró en una base de datos elaborada con el programa Microsoft Excel 2019 con un código de tres dígitos, de ese modo se buscó preservar el anonimato de las personas involucradas. Sólo los investigadores del estudio tuvieron acceso a la base de datos.

Plan de análisis:

Las variables registradas se analizaron descriptivamente, para las variables cuantitativas se realizó el análisis de distribución normal y luego se han descrito con medias o medianas según corresponda; las variables cualitativas se analizaron mediante distribución de frecuencias.

Además, las variables cualitativas se describieron utilizando gráficos estadísticos apropiados que permiten la mejor expresión y comprensión de los resultados.

IV. RESULTADOS

En el periodo comprendido entre Enero 2018 a Diciembre 2022 en consulta ambulatoria, hospitalización y Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, se identificó a 166 pacientes con el diagnóstico de un TCA (Gráfico 1). El 33,13% pertenecieron al periodo pre pandemia (01 de Enero 2018 – 15 de Marzo del 2020), el 10,84% al periodo de pandemia (16 de Marzo 2020 – 28 de Febrero 2021) y el 56,03% al periodo post pandemia (01 de Marzo 2021 – 31 de Diciembre 2022).

El 86,14% de los casos correspondieron a mujeres. Respecto a las edades; el 62,65% tenía entre 12 a 18 años y 33,13% tenía más de 18 años (Gráfico 2). Respecto al grado de instrucción (Tabla 1); 39,16% tenía secundaria incompleta, y 27,71% tenía secundaria completa.

Los casos de TCA atendidos en el Hospital Cayetano Heredia entre los años 2018 y 2022 se distribuyeron de la siguiente manera: El 75,30% fueron casos atendidos en consultorio externo, los restantes, atendidos en emergencia donde el 16,86% fue dado de alta y solo el 7,84% fue admitido en hospitalización.

Respecto al tiempo de enfermedad del TCA (Tabla 2): 38,55% sufrieron la enfermedad durante 1 a 5 años, 12,65% más de 5 años, y en 40,36% de los casos. no se contaba con información explícita en la historia clínica. Además, se observó que 35,54% de los pacientes, sufrió al menos una recaída.

Los diagnósticos de TCA más frecuentes fueron los siguientes: 51,81% con AN (F50.0), 18,67% con BN (F50.2) y 14,46% con Trastorno de ingestión no especificado (F50.9) (Gráfico 3).

Las comorbilidades observadas de los pacientes diagnosticados con un TCA se resumen en la Tabla 3.

Además, se observó que las pacientes diagnosticadas con TCA tenían registrado como antecedentes psiquiátricos: 24,10% depresión mayor, 12,65% intento suicida, 1,81% trastorno de ansiedad generalizada, 5,42% trastorno mixto ansioso depresivo, y 18,67% otros trastornos psiquiátricos como Trastorno del espectro autista, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Trastorno límite de la personalidad, otros trastornos de la personalidad, etc. Otros mencionaron también antecedentes sociales, como 15,67% violencia (física / psicológica / sexual), 9,04% familia disfuncional, 7,83% trastornos por sustancias (alcohol / tabaco / drogas ilícitas).

Respecto a los psicofármacos que los pacientes con TCA recibieron debido a sus comorbilidades, se encontró que el 66,26% del total de pacientes (110 pacientes) recibió algún tratamiento farmacológico, el 63,25% recibió al menos un antidepresivo (ej. Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram, Clomipramina, Mirtazapina, Venlafaxina, Desvenlafaxina) siendo la Fluoxetina el más común, 13,85% recibió al menos un ansiolítico (ej. Clonazepam), 41,56% recibió al menos un antipsicótico (ej. Risperidona, Quetiapina, Aripiprazol, Olanzapina, Sulpirida, Levomeprazina, Haloperidol), y 19,87% recibió al menos un estabilizador del ánimo (ej. Topiramato, Valproato, Lamotrigina, Carbamazepina, Gabapentina). Además, se observó que 17,27% recibió solo un fármaco como su tratamiento; 52,73% recibió 2 fármacos; y el 30% recibió 3 fármacos o más.

Se observó que en 52,41% de las historias, tenía registrado explícitamente que se cumplía el tratamiento, 6,02% tenía registrado textualmente que no cumplían el tratamiento. En el 41,57% no se tenía información explícita respecto al cumplimiento.

V. DISCUSIÓN

La pandemia por Covid-19 tuvo impacto en el aumento de casos de TCA atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Nuestro estudio muestra que el mayor porcentaje de pacientes atendidos, corresponde al periodo de post pandemia con más de la mitad de los casos; y, si se le agregase los casos reportados en el periodo de pandemia, este porcentaje superaría las 2/3 partes del total. Este fenómeno podría deberse al aumento de estrés, depresión y ansiedad producto del aislamiento; además de la sobreexposición a información sobre la apariencia física y alimentación en redes sociales, tal como se mencionan en otras revisiones (7, 13, 14, 15, 16). Otras posibles causas podrían relacionarse al acceso limitado al sistema de salud, a la implementación tardía de las teleconsultas y al desconocimiento de la existencia o limitaciones de acceso a esta; sin embargo, se requiere mayor evidencia para justificar esta idea.

En cuanto a las características demográficas, la mayoría de pacientes con algún diagnóstico de TCA fueron mujeres, con una relación de poco más de 6 a 1 respecto a los varones. La edad más común de las pacientes fluctuaba entre los 12 y 18 años. Este resultado concuerda con otros estudios de prevalencia internacional de TCA (2, 9, 13). Teniendo en cuenta la realidad peruana, cabe resaltar que la mayoría de pacientes está en edad escolar, esto corresponde a la población de otros estudios (8, 16, 20).

Debemos considerar que las atenciones en salud disminuyeron en nuestro país debido a las disposiciones de aislamiento social; no obstante, observamos que las 3/4 partes de los pacientes atendidos pertenecen a consultorio externo, algunos de

forma presencial y otros por teleconsulta. También resaltamos que, de los pacientes admitidos en emergencia, los que no fueron hospitalizados y los que sí lo fueron están en relación de casi 2 a 1 respectivamente.

Teniendo en cuenta que nuestra población es hospitalaria, se encontró que el TCA más diagnosticado en nuestra revisión fue AN (F50.0) con más de la mitad de los casos totales, muy superior a la cantidad de diagnosticados con BN (F50.2). Este hallazgo, guarda similitud con hallazgos de otros estudios que también manejan poblaciones hospitalarias (21).

Respecto a las comorbilidades, se observó que en época de pandemia hubo incremento de diagnósticos y recaídas de depresión mayor y ansiedad generalizada. Este hecho podría asociarse al confinamiento, lo que guarda relación con otros estudios que mencionan aumento de riesgo de comorbilidades a consecuencia del estrés por el aislamiento social (8).

Los antecedentes observados en los pacientes fueron variados, más del 95% de estas condiciones eran trastornos psiquiátricos siendo la depresión el más registrado; otro antecedente reportado fue violencia, que abarca pacientes que sufrieron agresiones físicas, insultos, humillaciones e incluso abuso sexual. Estos hallazgos guardan estrecha relación con investigaciones que concluyen que las condiciones psiquiátricas previas como depresión mayor, ansiedad generalizada, TDAH, Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y trastornos de personalidad elevan la gravedad de los síntomas de los pacientes con TCA (2, 8, 20).

Teniendo en cuenta que no existe un tratamiento farmacológico específico para la AN, el antipsicótico más recomendado según la bibliografía es Olanzapina (22).

Sin embargo, en nuestro estudio se encontró que el antipsicótico más común para tratar un TCA fue la Risperidona; el cual, a diferencia de Olanzapina, sí se encuentra disponible en el petitorio nacional (23), permitiendo esto su distribución gratuita cubierta por el SIS (Seguro Integral de Salud).

En cuanto al cumplimiento del tratamiento, aproximadamente el 52% de pacientes sí cumplía la medicación, esto podría asociarse al reducido acceso a la atención médica y admisión de pacientes, o modificaciones en el tratamiento; como lo mencionan otros estudios (10). Sin embargo, al tener casi un 42% de pacientes sin registro de este dato, no podríamos precisar un porcentaje de cumplimiento que se ajuste a la realidad.

Por otra parte, en las historias clínicas se encontró algunos otros datos interesantes que podrían ser evaluados en posteriores estudios, tales como: Número de recaídas de TCA en los pacientes, tiempo de hospitalización, variación de IMC (ingreso vs alta), frecuencia de intento suicida en los pacientes con TCA, frecuencia de uso de sonda nasogástrica, cumplimiento y efectividad de terapia farmacológica en las otras patologías de los pacientes con TCA, etc.

Nuestra principal limitación es que se trata de un estudio retrospectivo en el que solo se revisaron historias clínicas, y muchas de estas faltaba información importante de los pacientes, tales como, número de episodios, patologías concomitantes, registro ordenado del peso, detalles calóricos de la dieta. Otra limitación adicional de este estudio incluye el posible sesgo de selección de historias clínicas con algún código CIE-10 del grupo F50 hecho por médicos de especialidades diferentes a psiquiatría en los que no se detalla el diagnóstico.

Sin embargo, nuestra investigación representa una base importante para llamar la atención con relación al efecto de la pandemia sobre los TCA, además de guiar y justificar proyectos de salud en este grupo de pacientes. Así mismo, debería orientar a futuros estudios enfocados en describir la población diagnosticada con TCA. Finalmente, llamar la atención sobre la necesidad de mejorar la calidad de reporte y registro en las historias clínicas.

VI. CONCLUSIONES

La frecuencia de casos atendidos durante la pandemia y en el periodo post pandemia, constituye $2/3$ de todos los casos diagnosticados en el periodo de tiempo evaluado; solamente los casos post - pandemia constituyen la mitad del total. Evidentemente, en la pandemia de COVID-19 hubo un aumento en la frecuencia de pacientes con TCA atendidos.

La población de pacientes con TCA son en su mayoría mujeres jóvenes entre los 12 y 18 años de edad, escolares y solteras.

Los pacientes con TCA atendidos en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo estudiado fueron en su mayoría provenientes del servicio de Consultorio Externo, mientras que, de los admitidos en emergencia, menos de la tercera parte se queda en observación u hospitalización.

No se registró mayor variación de las comorbilidades en pacientes con TCA en los periodos de pre pandemia, pandemia y post pandemia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª. Revisión. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. 334-336 p.
2. Arija-Val Victoria, Santi-Cano María José, Novalbos-Ruiz José Pedro, Canals Josefa, Rodríguez-Martín Amelia. Caracterización, epidemiológica y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022; [citado 28 de enero de 2024]; 39(spe2):8-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003&Ing=es doi: 10.20960/nh.04173.
3. Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry.* [Internet]. 2016; [citado 28 de enero de 2024]; 29(6):336-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27608181/> doi: 10.1097/YCO.0000000000000282.
4. DECRETO SUPREMO No 044-2020-PCM. República del Perú. Artículo 3, Artículo 4. DECRETO SUPREMO No 008-2020-SA. *El Peruano*; 2020. 10-13 p. Edición del 15 de Marzo del 2020.
5. Nuevas medidas frente a pandemia. República del Perú. *El Peruano*; 2021. 3 p. Edición del 25 de febrero de 2021.
6. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, Bryan DC, Favaro A, Granero R, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2020; [citado 28 de enero de 2024]; 28(3):239-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32346977/> doi: 10.1002/erv.2738.
7. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord.* [Internet]. 2020; [citado 28 de enero de 2024]; 53(7):1166-1170. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32476175/> doi: 10.1002/eat.23318.
8. Tavalacci MP, Ladner J, Dechelotte P. COVID-19 Pandemic and Eating Disorders among University Students. *Nutrients* [Internet]. 2021; [citado 28 de enero de 2024]; 13(12):4294. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34959846/> doi: 10.3390/nu13124294.
9. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2022; [citado 28 de enero de 2024]; 35(6):362-371. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36125216/> doi: 10.1097/YCO.0000000000000818.

10. J Devoe D, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2023; [citado 28 de enero de 2024]; 56(1):5-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35384016/> doi: 10.1002/eat.23704.
11. Sideli L, Lo Coco G, Bonfanti RC, Borsarini B, Fortunato L, Sechi C, et al. Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* [Internet]. 2021; [citado 28 de enero de 2024]; 29(6):826-841. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34460991/> doi: 10.1002/erv.2861.
12. Rocamora Sarabia MP. Impacto de la COVID-19 en los trastornos de la conducta alimentaria. *dspaceumhes* [Grado en Psicología]. España: Universidad Miguel Hernández; 2021. 4 p.
13. Minano-Garrido EJ, Catalán-Matamoros D, Gómez-Conesa A. Anorexia nerviosa tras la pandemia de COVID-19. Nuevos retos para la fisioterapia. *Fisioterapia* [Internet]. 2023; [citado 28 de enero de 2024]; 45(2):71–3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9767874/> doi: 10.1016/j.ft.2022.12.002.
14. Walsh O, McNicholas F. Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2020; [citado 28 de enero de 2024]; 37(3):187-191. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32434615/> doi: 10.1017/ipm.2020.60.
15. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child* [Internet]. 2021; [citado 28 de enero de 2024]; 106(3):e15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32709684/> doi: 10.1136/archdischild-2020-319868.
16. Ponce Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuancho Aguilar J, Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017; [citado 28 de enero de 2024]; 43:551–61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/551-561/es/#>
17. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2020; [citado 28 de enero de 2024]; 53(11):1791-1800. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32841413/> doi: 10.1002/eat.23374.
18. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, Borg S, Flatt RE, MacDermod CM. Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the

- Netherlands. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2020; [citado 28 de enero de 2024]; 53(11):1780-1790. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32720399/> doi: 10.1002/eat.23353.
19. Agostino H, Burstein B, Moubayed D, Taddeo D, Grady R, Vyver E. Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021; [citado 28 de enero de 2024]; 4(12):e2137395. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874405/> doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.37395.
 20. Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Regalado-Rodríguez KM, Luna-Córdova CJ, Calderón GSS, Diaz-Vargas M, et al. Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de Medicina Humana del Perú en el contexto de la pandemia de COVID-19: estudio multicéntrico. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022; [citado 28 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9359929/> doi: 10.1016/j.rcp.2022.07.005.
 21. Giacomini G, Elhadidy HSMA, Paladini G, Onorati R, Scurpa E, Gianino MM. Eating Disorders in Hospitalized School-Aged Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of Discharge Records in Developmental Ages in Italy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; [citado 28 de enero de 2024]; 19(20):12988. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36293569/> doi: 10.3390/ijerph192012988.
 22. Dunican KC, DelDotto D. The role of olanzapine in the treatment of anorexia nervosa. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2007; [citado 28 de enero de 2024]; 41(1):111-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17190846/> doi: 10.1345/aph.1H297.
 23. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. República del Perú: MINSA; 2023. 54-56 p. Resolución Ministerial N° 633-2023-MINSA.

VIII. TABLAS DE RESULTADOS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Grado de instrucción de pacientes diagnosticados con un TCA en el periodo 2018 a 2022.

Grados de instrucción	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	10	6.02%
Secundaria incompleta	65	39.16%
Secundaria completa	46	27.71%
Superior incompleta	23	13.86%
Superior completa	6	3.61%
No información	16	9.64%

Tabla 2. Tiempo de enfermedad de pacientes diagnosticados con TCA en el periodo 2018 a 2022.

Tiempo de enfermedad	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Menos de 1 año	14	8.44%
1 a 5 años	64	38.55%
Más de 5 años	21	12.65%
No información	67	40.36%

Tabla 3. Comorbilidades psiquiátricas de pacientes con TCA en el periodo 2018 a 2022.

Comorbilidades observadas	Porcentaje
Síntomas psicóticos	3.12%
Síntomas afectivos	31.93%
Conductas autolesivas y/o suicidas	18.07%

Gráfico 1. Cantidad de pacientes con diagnóstico de un TCA atendidos entre los años 2018 a 2022.

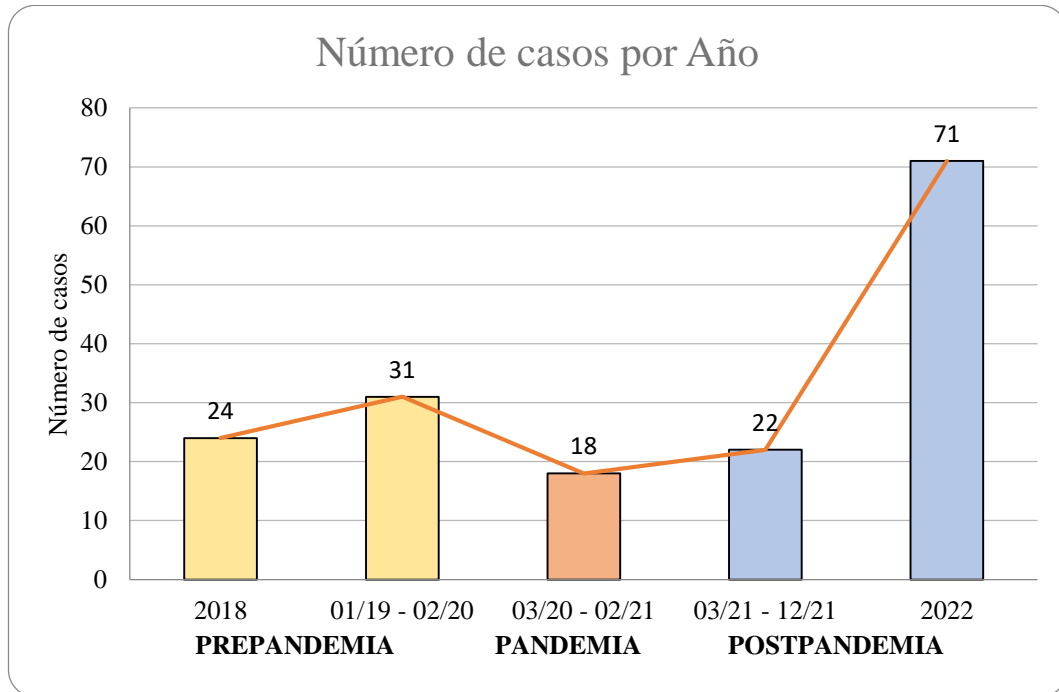


Gráfico 2. Rango de edad y Género de la población diagnosticada con un TCA en los años 2018 a 2022.

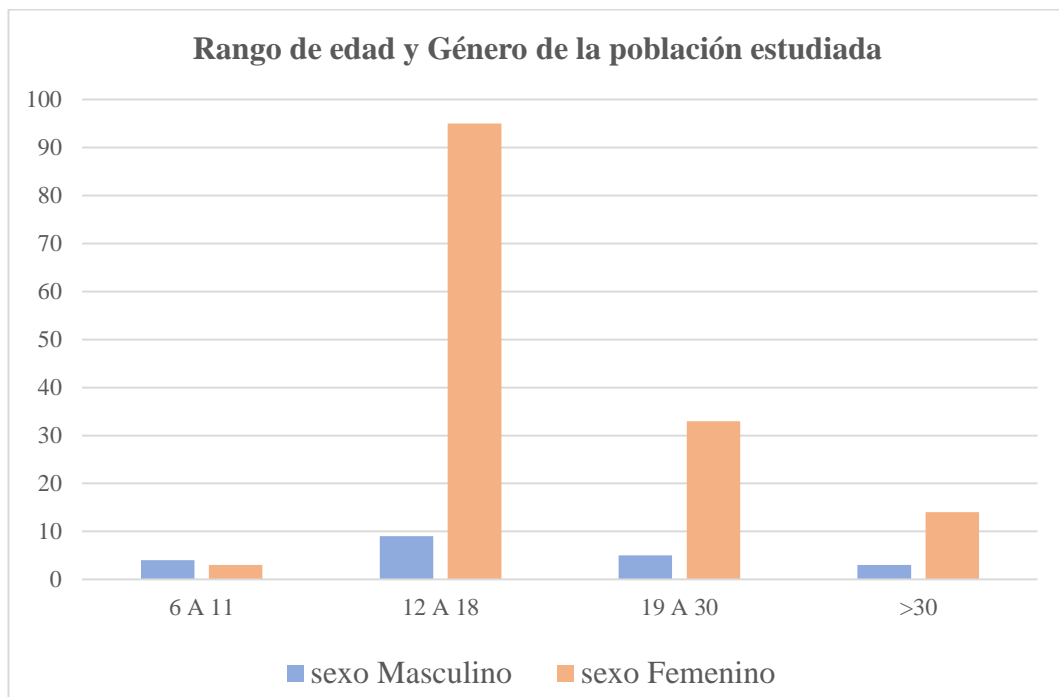
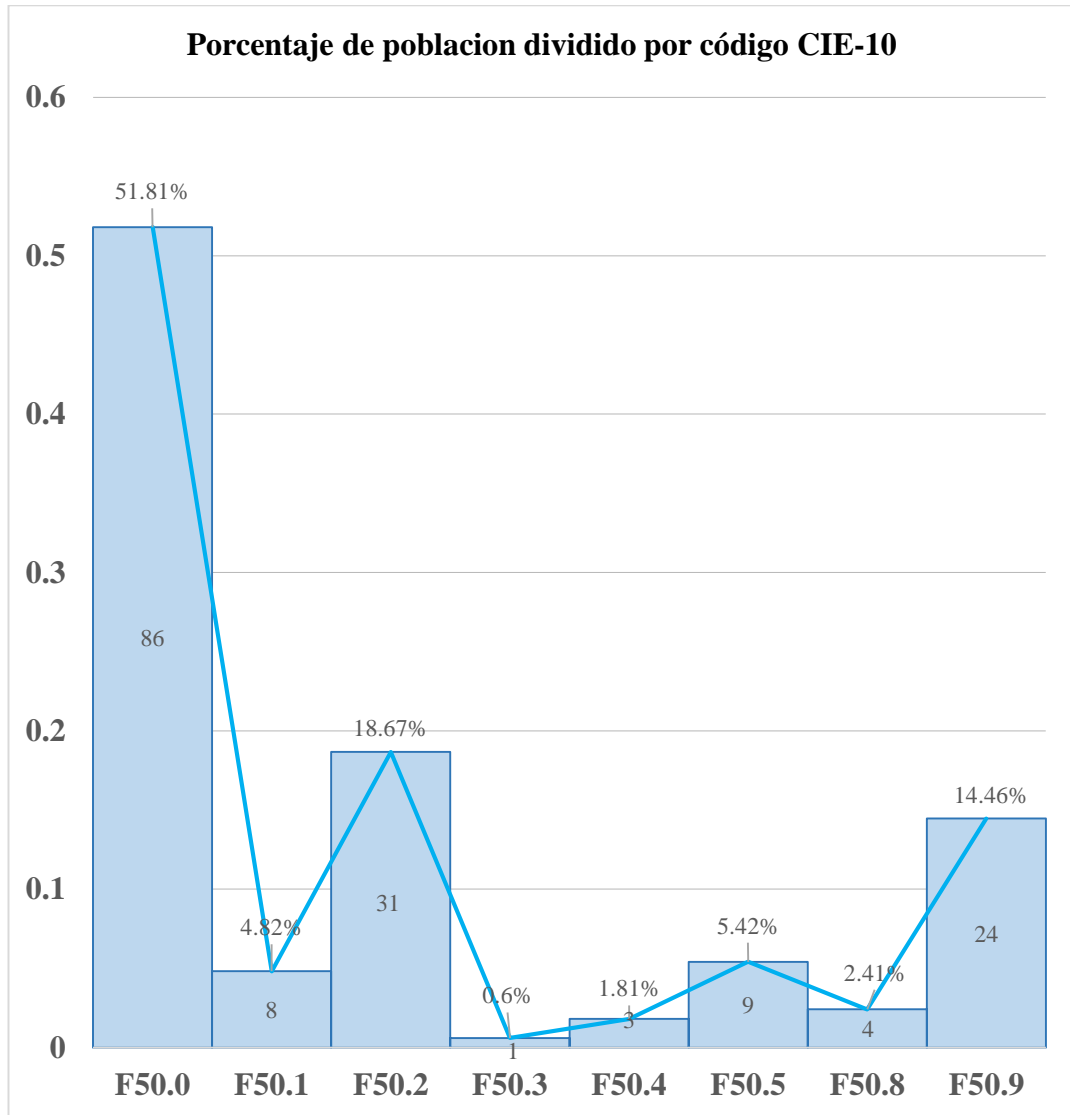


Gráfico 3. Cantidad de pacientes por cada diagnóstico CIE-10 de un TCA en el periodo 2018 a 2022.



ANEXOS

Anexo 1: Ficha codificada de recolección de datos

Filiación			
Código		Fecha de consulta:	
Sexo	Femenino ()	Masculino ()	
Edad:		Fecha de nacimiento:	
Domicilio:			
Grado de instrucción	N.A ()		
	Primaria ()	Incompleta ()	Completa ()
	Secundaria ()		
	Técnico / Superior ()		
Ocupación			
Lugar de procedencia			
Antecedentes de importancia			
¿Se le diagnosticó COVID-19?	SI ()		NO ()
¿Algún familiar falleció por COVID-19?	SI ()		NO ()
Datos sobre diagnóstico de TCA			
CIE-10			
Tiempo de enfermedad:		Tiempo de episodio actual	
# De episodios:			

Signos y Síntomas:				
Funciones biológicas	Apetito	Disminuido ()	Conservado ()	Aumentado ()
	Sed	Disminuido ()	Conservado ()	Aumentado ()
	Ánimo	Disminuido ()	Conservado ()	Aumentado ()
	Deposiciones	Disminuido ()	Conservado ()	Aumentado ()
	Sudor	Disminuido ()	Conservado ()	Aumentado ()
	Sueño	Disminuido ()	Conservado ()	Aumentado ()
Peso:		Talla:		IMC : :
Tratamiento:				
¿Cumple el tratamiento?	SI ()		NO ()	