



Trabajo de fin de carrera titulado

“ANÁLISIS DEL IMPACTO CAUSADO POR EL CONFINAMIENTO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD DE COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.”

Realizado por:

CAMILA ALEJANDRA CEVALLOS TRUJILLO

Directora del proyecto:

MGS. CLAUDIA GABRIELA TERÁN LEDESMA

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

Quito, 2021

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, CAMILA ALEJANDRA CEVALLOS TRUJILLO, con cédula de identidad #172008624, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y, que se ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente



Camila Alejandra Cevallos Trujillo

C.C.: 1720087624

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

“ANÁLISIS DEL IMPACTO CAUSADO POR EL CONFINAMIENTO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD DE COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.”

Realizado por:

CAMILA ALEJANDRA CEVALLOS TRUJILLO

Como requisito para la Obtención del Título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA



Docente diseño de trabajo de titulación

MGS. Esteban Ricaurte

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

PROFESORES INFORMANTES

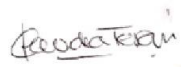
Después de revisar el trabajo presentado. Lo ha calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.



Msc. Esteban Ricaurte Ricaurte



Msc. Jaime Moscoso



Msc. Claudia Terán

1. TEMA

Análisis del impacto causado por el confinamiento durante la emergencia sanitaria por la enfermedad de Covid-19 en el desarrollo psicosocial de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

RESUMEN

El presente artículo es un análisis del impacto psicológico del confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un grupo de personas entre 18 y 30 años de edad que presentan diagnósticos relacionados a trastornos de la conducta alimentaria. En la introducción se podrá encontrar una breve definición de los trastornos de la conducta alimentaria, la enfermedad de Covid-19, el confinamiento, y estudios encontrados que tienen relación con este tema; seguido del marco teórico que presenta información de forma detallada sobre los temas antes mencionados incluyendo la ansiedad; la relación entre cada tema, y en sí el impacto que ha tenido el confinamiento en personas que presentan trastornos de la conducta alimentaria; seguido del estudio en el cual se aplicaron dos instrumentos de investigación para poder obtener resultados favorables, finalmente los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones con respecto al tema y los resultados. El fin de esta investigación es analizar de que manera se vio afectado el desarrollo psicosocial de personas que presentan trastornos de la conducta alimentaria.

PALABRAS CLAVE

- Trastornos de la conducta alimentaria
- Covid 19
- Confinamiento/aislamiento social
- Ansiedad

ABSTRACT

This article is an analysis of the psychological impact of confinement due to the Covid-19 pandemic in a group of people between 18 and 30 years of age with diagnoses related to eating disorders. In the introduction you can find a brief definition of eating disorders, Covid-19 disease, confinement, and studies found that are related to this topic; followed by the theoretical framework that presents detailed information on the aforementioned topics including anxiety; the relationship between each topic, and the impact that confinement has had on people with eating disorders; followed by the study in which two research instruments were applied in order to obtain favorable results, finally the results, discussion, conclusions and recommendations regarding the subject and the results. The purpose of this research is to analyze how the psychosocial development of people with eating disorders was affected.

KEY WORDS

- Eating disorders
- Covid-19
- Lockdown
- Anxiety

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el impacto del confinamiento por la Pandemia debido a la enfermedad de Covid-19, en el desarrollo psicosocial de personas con Trastornos de la conducta alimentaria?

2. OBJETIVO GENERAL

Conocer el impacto del confinamiento, debido a la emergencia sanitaria por el virus Covid-19, en el desarrollo psicosocial de personas con Trastornos de la conducta alimentaria.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el estado psicoafectivo de personas que presentan un trastorno de la conducta alimentaria, previo al confinamiento.
- Conocer los cambios en el desarrollo psicosocial que surgieron a raíz del confinamiento.
- Determinar de qué forma los cambios en el desarrollo psicosocial causados por el aislamiento social han impactado en el mantenimiento o desarrollo de las conductas desadaptativas de los hábitos alimentarios.

4. HIPÓTESIS

El confinamiento debido a la pandemia a causa de la enfermedad de Covid-19 ha afectado y seguirá haciéndolo de manera severa el desarrollo psicosocial y emocional de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

5. PROCEDIMIENTO

Método:

Se ha elegido el método cualitativo para el desarrollo de esta investigación.

Participantes:

Para realizar esta investigación se ha escogido una muestra conformada por doce hombres y mujeres, entre 18 a 30 años, residentes de la ciudad de Quito, que presentan, bajo diagnóstico, trastornos de la conducta alimentaria; específicamente:

- Anorexia Nerviosa
- Bulimia Nerviosa
- Trastorno de atracones

Método de selección.-

La muestra ha sido seleccionada de tal forma que los participantes posean características demográficas, socioeconómicas y culturales similares.

Criterios de inclusión.-

- Personas actualmente diagnosticadas con uno de los tres tipos de trastornos de la conducta alimentaria escogidos para realizar esta investigación.
- Personas que viven actualmente dentro de un núcleo familiar.
- Personas que poseen un nivel socioeconómico medio-alto.
- Personas que poseen un mismo nivel de instrucción.

Criterios de exclusión.-

- Personas que presenten un diagnóstico en otro tipo de trastorno.
- Personas con historia de abuso de sustancias.

Variables de estudio:

- Trastornos de la conducta alimentaria
- Pandemia por enfermedad de Covid-19
- Confinamiento/Aislamiento social
- Ansiedad

Tipo de estudio:

Esta investigación tiene un alcance descriptivo, no existe manipulación en las variables y tiene una temporalidad transversal ya que se enfoca en un tiempo determinado.

Instrumentos

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos para evaluar el efecto del confinamiento en el desarrollo psicosocial de los y las participantes.

Aplicación de Test de ansiedad de Beck, el cual permite valorar síntomas de ansiedad; está compuesto por 21 ítems, facilitando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos sugeridos para interpretar el resultado alcanzado son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

El segundo instrumento utilizado en la investigación fue una entrevista semiestructurada, que consta de 6 preguntas relacionadas a:

- Desarrollo psicosocial
- Ansiedad
- Manejo de emociones
- Estado emocional

6. INTRODUCCIÓN

“La alimentación es una de las principales necesidades básicas de la condición humana. Desde el punto de vista funcional, el ser humano necesita de energía para poder llevar a cabo las actividades diarias, así como las funciones que necesita realizar nuestro cuerpo para vivir.” (Sosa, 2015)

Como menciona Sosa, la alimentación es vital para el ser humano desde una perspectiva funcional, sin embargo ¿Cómo podría afectarle al ser humano cuando esta necesidad no está del todo cubierta desde el punto de vista emocional? Los trastornos de la conducta alimentaria son una condición psicológica compleja y con variedad de síntomas, mismos que no se presentan a raíz de una dificultad física u orgánica, sino más bien, de un malestar emocional.

Éstos desórdenes en la alimentación, se originan a partir de una alteración severa en la ingesta de alimentos, y se caracterizan específicamente por comer o dejar de comer en exceso; se producen en respuesta a un estímulo psíquico y no por una necesidad orgánica. DSM-IV (1994). (4a. ed)

La relación entre emociones y alimentación es compleja, el estado emocional puede influir en la conducta alimentaria, y a su vez la alimentación puede variar las emociones y estados de ánimo, estas variaciones se caracterizan ante todo por la gran insatisfacción corporal que padece la persona que presenta este trastorno, la cual sostiene pensamientos distorsionados con respecto a la comida y su imagen corporal. (PATRICIA, 2018)

Con el pasar del tiempo se ha evidenciado un crecimiento en el porcentaje de pacientes diagnosticados con trastornos de la conducta alimentaria a nivel global, el ritmo de vida, estrés, angustia y demás factores podrían ser los causantes para que se incremente este porcentaje, sin embargo, debido a la pandemia por la que estamos atravesando estos factores podrían haberse potenciado aún más, ya que de por sí, las personas que se encuentran en aislamiento social, con una movilidad restringida y escaso contacto con los demás han presentado complicaciones en el ámbito de salud mental que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT). (Saiz, 2020)

El confinamiento por la pandemia a causa de Covid-19 ha tenido un gran impacto en la mayoría de personas a nivel mundial; el uso de mascarilla y alcohol constante, la desinfección de cada producto adquirido, el estrés por la alta exposición al contagio ha ocasionado que las enfermedades psicosociales sean el común denominador hoy en día.

Un estudio realizado por académicos del Departamento de Psicología de la Universidad de Northumbria, en Reino Unido, revela que el impacto de la pandemia por Covid-19 en nueve de cada diez personas que experimentan un trastorno de la conducta alimentaria ha sido profundo y muy negativo, el estudio señala que el confinamiento proyecta complicaciones adicionales para las personas que padecen estos trastornos, declarándolas así, parte de los grupos de población vulnerable, tal como los adultos mayores y personas con enfermedades mentales severas.

Los resultados de la investigación llevada a cabo por las doctoras Dawn Branley-Bell y Catherine Talbot, reflejan que las variaciones en la rutina diaria, debido al encierro y el distanciamiento social han tenido un impacto perjudicial en el bienestar de las personas con trastornos de la conducta alimentaria; en donde nueve de cada diez de los y las participantes informaron que sus síntomas habían empeorado como resultado del confinamiento. (Gonzalez, 2020)

También, la revista UABDivulga, en Barcelona, mediante la publicación de un artículo señaló que, es evidente que el confinamiento por la enfermedad de Covid-19 ha afectado a la mayoría de la población mundial, pero que lo ha hecho con mayor severidad a las personas con patologías mentales previas, en este caso, a personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria; esto es debido a las dificultades que les supone ajustarse a los nuevos hábitos y rutinas provocados por el confinamiento obligatorio, en donde, a estas dificultades se suman altos niveles de estrés y ansiedad relacionados con el trastorno y al tratamiento del mismo, si este existe. (Robertson, 2020)

Por otro lado, la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB), de Cataluña, señala que la situación de aislamiento en personas con trastornos de la conducta alimentaria puede producir síntomas de ansiedad, preocupación, irritabilidad, convirtiendo a estas personas en grupos vulnerables, como se ha mencionado anteriormente en otra investigación; también es posible que estas personas las cuales poseen un índice de masa corporal bajo o que presentan síntomas de desnutrición son propensas a tener un sistema inmunológico debilitado, por lo que esto se convierte en otro riesgo más para las mismas. (ACAB, 2020)

Finalmente, un estudio sobre el impacto temprano de COVID-19 en individuos con trastornos alimentarios en Estados Unidos y los Países Bajos, refleja que el confinamiento ha tenido un impacto sustancial y amplio en personas con trastornos de la conducta alimentaria y sus conductas con respecto a cada trastorno; en el estudio los y las participantes solicitaban atención profesional, tener alguien con quien hablar y que les brinde apoyo debido al gran impacto del confinamiento en su salud mental, siendo los síntomas principales, la ansiedad y la depresión. Además, se pudo evidenciar que los cambios en la disponibilidad del tratamiento y el apoyo social afectaron el proceso, dieron paso a una recaída o empeoraron las condiciones de salud mental de los y las participantes. (Rutzstein, 2018)

Los artículos e investigaciones antes mencionados son pertenecientes a diferentes regiones del mundo, lastimosamente no se ha podido encontrar investigaciones concluyentes sobre cual ha sido la afectación del confinamiento en personas con trastornos de la conducta alimentaria en el Ecuador, pues seguimos viviendo los efectos de la misma, es posible que podamos tener más resultados y evidencias una vez la pandemia a causa del Covid -19 finalice.

7. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo está siendo desarrollado mediante la corriente Cognitivo Conductual, en donde los trastornos de la conducta alimentaria se desarrollan mediante patrones de comportamiento y presentan alteraciones importantes de la conducta relacionadas con la ingesta de alimentos que generan graves consecuencias físicas y emocionales, no solo en la persona que los padece, sino también a quienes la rodean, como su familia, amigos, entre otros. (Inca & Inca, 2020)

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Existen dos tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas. Otra clase está conformada por los "trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE)" que contiene los trastornos que no cumplen los criterios para uno en específico. Entre estos trastornos no especificados, se encuentra el trastorno de atracones, la anorexia nerviosa atípica, la bulimia nerviosa atípica, el trastorno de pica, trastorno por rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, trastorno por purgas y el síndrome de ingesta nocturna de alimentos. DSM-IV (1994). (4a. ed)

En este caso, el presente estudio se enfocará principalmente en los tres trastornos de la conducta alimentaria principales, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

Clasificación

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa se compone de tres características generales: la restricción persistente de la ingesta energética, el miedo intenso a engordar o a ganar peso y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios. Las personas que presentan esta condición, se caracterizan por ser disciplinadas, perfeccionistas, tener un intenso deseo de controlar lo que les rodea y poseer un pensamiento inflexible sobre todo lo que esté relacionado a su alimentación o imagen corporal, de esta manera es común que perciban el aumento de peso como un fracaso o derrota; casi siempre desconocen las consecuencias médicas que este trastorno implica, como la desnutrición, la amenorrea en las mujeres y la pérdida de la densidad ósea; así como las complicaciones a nivel emocional y comportamental como la aparición de síntomas depresivos, aislamiento social, irritabilidad, insomnio y disminución del apetito sexual; en relación a esto, también es común que quien padece anorexia nerviosa no tenga un concepto claro del problema o que directamente lo niegue. Bajo este malestar, la persona mantiene su peso corporal por debajo de los niveles establecidos para su edad, fase de desarrollo, género y salud física.

La anorexia nerviosa prevalece en las mujeres más que en los hombres, reflejando una desproporción de la existencia de esta condición entre ambos géneros. Debido a la gravedad de esta enfermedad, en muchos casos, es necesaria la hospitalización de la persona para la recuperación del peso perdido y la solución de las complicaciones médicas; así también, la tasa de mortalidad por anorexia es de aproximadamente un 5% cada 10 años, y se produce por complicaciones médicas asociadas a la propia enfermedad o por suicidio, haciendo de ésta, una enfermedad catastrófica si no existe una intervención a tiempo.

Así mismo, existen diferentes factores de riesgo que pueden desencadenar esta condición:

Temperamentales: Presencia de trastornos de ansiedad o rasgos obsesivos en la infancia.

Ambientales: Entornos en los que se valora más la delgadez que la propia salud.

Genéticos y fisiológicos: Herencia genética por parte de familiares de primer grado de consanguinidad. DSM-IV (1994). (4a. ed)

Los criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa, según el DSM-V son los siguientes:

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con uno significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

DSM-IV (1994). (4a. ed)

Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa está compuesta de 3 características generales: los episodios recurrentes de atracones, el desarrollo de conductas compensatorias inadecuadas y repetitivas para evitar el incremento de peso, y la forma de valorarse a si mismos que se desarrolla bajo la influencia del peso y la constitución corporal.

Un episodio de bulimia nerviosa se desarrolla en un periodo, de aproximadamente dos horas, en el cual la persona ingiere una cantidad excesiva de alimentos (nutritivos o no) de forma descontrolada, seguido de un miedo intenso a subir de peso y vergüenza por lo ocurrido, lo que lleva a la persona a realizar una conducta compensatoria, que puede variar entre, autoinducirse el vómito, usar laxantes, diuréticos o enemas incorrectamente, ayunar uno o más días o realizar ejercicio en exceso.

A diferencia de la anorexia nerviosa, las personas que padecen esta condición presentan un gran desorden y falta de control en sus hábitos alimentarios y conductas de compensación, por lo tanto, en presencia de un episodio de atracón, la persona experimenta una sensación de incapacidad para contenerse al momento de ingerir los alimentos; del mismo modo, al momento de ejecutar la conducta compensatoria, lo hace sin medir el peligro o las consecuencias de la misma.

Debido a su complejidad, la bulimia nerviosa genera graves problemas médicos en las personas quienes la padecen, por ejemplo, desgarres esofágicos, perforaciones gástricas, arritmias cardíacas, propaso rectal, deshidratación, pérdida significativa o permanente del esmalte dental, caries dentales, inflamación de las glándulas salivales, y, muchas veces, callos o cicatrices en la superficie de la mano por el contacto repetido con los dientes al provocarse el vómito, por lo que, muchas de estas dificultades médicas, son potencialmente mortales, así también, sumado a esto, el malestar emocional que atraviesan estas personas, la bulimia nerviosa presenta un riesgo significativamente alto de mortalidad, siendo este, más del 2% cada diez años, por suicidio y por todas las causas de tipo médico).

Así mismo, existen diferentes factores de riesgo que pueden desencadenar esta condición:

Temperamentales: Preocupaciones sobre el peso, síntomas depresivos, baja autoestima, trastorno de ansiedad.

Ambientales: Ideal de cuerpo delgado, abuso físico o sexual.

Genéticos y fisiológicos: Obesidad en la infancia, desarrollo púbera temprano, transmisión genética de bulimia nerviosa. DSM-IV (1994). (4a. ed)

Los criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa, según el DSM-V son los siguientes:

A. Episodios recurrentes de atracones, caracterizados por:

1. Ingestión, dentro de aproximadamente un período de 2 horas, de una cantidad de alimentos superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio, la persona no puede dejar de comer o controlar qué o cuánto está comiendo.

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la forma y el peso corporal.

E. La alteración no ocurre exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

DSM-IV (1994). (4a. ed)

Trastorno de atracones

Este trastorno tiene como característica principal los episodios recurrentes de atracones, los cuales se definen por la ingesta compulsiva de una cantidad de alimentos superior a la que la mayoría de personas ingeriría, en un periodo corto de tiempo (aproximadamente 2 horas); esta ingesta excesiva de alimentos está acompañada de una sensación de falta de control, lo que impide a la persona contenerse y parar de comer.

El episodio de atracones está siempre acompañado de vergüenza, por lo que, la persona casi siempre prefiere ejecutar el episodio en soledad o a escondidas; a diferencia de la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones no está seguido de conductas compensatorias, por lo cual, las personas que lo padecen, a diferencia de los pacientes con bulimia o anorexia nerviosas, presentan sobrepeso u obesidad, lo cual puede derivar a diferentes complicaciones médicas como: diabetes, hipertensión, colesterol elevado, entre otras. Los episodios de atracones también se caracterizan porque la persona come hasta sentirse desagradablemente llena, y no es necesario que sienta hambre físicamente. DSM-IV (1994). (4a. ed).

Este trastorno está ubicado dentro de la categorización de los "Trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE)", debido a que suele presentar cuadros incompletos de uno de los anteriormente mencionados (anorexia o bulimia), por lo que se detectan síntomas similares pero que no completan un trastorno específico. (Sosa, 2015)

Así mismo, existen diferentes factores de riesgo que pueden desencadenar esta condición:

Genéticos y fisiológicos: Herencia genética.

DSM-IV (1994). (4a. ed)

Los criterios diagnósticos del trastorno por atracón, según el DSM-V son los siguientes:

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por lo siguiente:

1. Ingestión, en un período determinado (por ejemplo en dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio, en donde no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere ni la cantidad.

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho o excesivamente rápido.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
4. Comer en soledad, debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
5. Sentir disgusto con uno mismo, depresión o vergüenza.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado, como en la bulimia nerviosa, y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o anorexia nerviosa.

DSM-IV (1994). (4a. ed)

Los trastornos de la conducta alimentaria se dan con más frecuencia en mujeres, y generalmente se inician en la adolescencia y juventud; están acompañados de frecuentes recaídas que provocan alteraciones en el funcionamiento psicosocial, afectando tanto a los pacientes como a sus familias. (Méndez, Vázquez & García, 2008) Debido a la gravedad de esta condición, regularmente esta enfermedad se encuentra asociada a diferentes complicaciones como: ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, y conductas suicidas.

Y tal como señala Fernández- Delgado (2016), también es frecuente encontrar características de perfeccionismo, introversión, baja autoestima y dificultades de relación; y como consecuencia del propio estado de inanición pueden aparecer otros síntomas como distimia, irritabilidad, rumiaciones y rituales obsesivos sobre la comida, aislamiento social; por lo que se entiende que los trastornos de

la conducta alimentaria son una condición que afecta física, psicológica y emocionalmente a la persona que lo padece.

De igual manera, existen diferentes factores de riesgo a nivel general que conllevan a que una persona pueda desarrollar diagnósticos relacionados a la conducta alimentaria, los cuales se dividen en individuales, familiares y sociales:

Individuales:

- Baja autoestima
- Perfeccionismo
- Falta de autonomía
- Predisposición genética (Sosa, 2015)

Familiares:

- Experiencias traumáticas como el fallecimiento de algún familiar íntimo.
- Ambiente desestructurado: historias familiares que incluyen alcoholismo, violencia doméstica, depresión, abusos sexuales.
- Sobreprotección y altas expectativas por parte de los padres.
- Familias en el que la imagen externa sea considerada muy importante. (Sosa, 2015)

Sociales:

- Modelo ideal de belleza
- Burlas sobre el físico
- Sistema actual de tallas (Sosa, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), los Trastornos de la Conducta Alimentaria representan, en la actualidad, uno de los problemas sanitarios más importantes de la humanidad, debido a la cantidad de personas agraviadas que va en aumento, y las muertes que esta patología ocasiona; y se enmarcan entre aquellos fenómenos sociales y culturales que trascienden a la sociedad, más allá del campo médico y científico.

Datos estadísticos relacionados a los Trastornos de la conducta alimentaria en Ecuador

En base a la investigación realizada se pudo identificar que lastimosamente, existen escasos registros sobre la prevalencia de los Trastornos de la conducta alimentaria a nivel nacional. En países vecinos se pudo encontrar que, según la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA), en Argentina 1 de cada 25 jóvenes padece bulimia o anorexia; y 1 de cada 10 tiene algún desorden de tipo alimentario; de todas las personas afectadas, el 90% son mujeres de 14 a 18 años. Lamentablemente en el Ecuador, los Trastornos de la Conducta Alimentaria no han sido identificados como un problema de salud pública y la bibliografía disponible sobre ésta patología es muy escasa. En un estudio realizado en la ciudad de Quito en el año 2003, la prevalencia de síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de colegios de la zona urbana alcanzaba el 18% .

Este valor es similar a un estudio realizado en Chile sobre los trastornos del hábito del comer en 2007 por Behar y Cols, quienes evidenciaron que el 18% de jóvenes que asisten a la escuela, el 15% de universitarios, el 41% de jóvenes con sobrepeso y el 18% de clientes en gimnasios; se encontraban en riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria, pues presentaban rasgos de dichos trastornos. (Regalado-León, 2013)

Pandemia por Covid-19

La enfermedad de Covid-19 es una afección producida por el coronavirus, el cual es un conjunto de virus que provocan enfermedades que van desde el resfriado común hasta otras más graves como la neumonía, el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS); en un principio ésta enfermedad estuvo conformada de síntomas como fiebre, tos seca, debilidad generalizada y en ocasiones acompañada de síntomas gastrointestinales. (Inca & Inca, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mes de diciembre del año 2019 se recibió reportes de presencia de esta enfermedad en Wuhan (China), brote que, desde el mes de enero de 2020, fue expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América, hasta ser declarado oficialmente como una pandemia, desde el pasado 11 de marzo del año 2020.

Esta enfermedad, al ser altamente infecciosa, ha afectado a cientos de miles de personas en todo el mundo, causando un número elevado de muertes que, a la fecha, sigue en ascenso; por este motivo a partir del 11 de marzo del año 2020, cada país fue tomando medidas de prevención en sus habitantes, siendo una de éstas, el confinamiento o aislamiento social. En primera instancia, las autoridades Ecuatorianas, no contaron con que la enfermedad de Covid-19 iba a permanecer tanto tiempo al-

rededor de nosotros, mucho menos, que iba a ser declarada una pandemia mundial, por lo tanto, a partir del 11 de marzo del 2020 se declaró al país en estado de excepción, pero esta declaración tuvo una duración de 15 días, por lo que las autoridades se vieron obligadas a extender la cantidad de días, estableciendo así, horarios en los cuales las personas debían permanecer confinadas y otros, en los que los medios de transporte podían o no circular. (Comercio, 2021)

El 16 de marzo del año 2020 en la noche, el presidente del Ecuador, Lenin Moreno, decretó estado de excepción en el país, dando inicio el 17 de marzo, al confinamiento social, se prohibió la libre movilidad en todo el territorio ecuatoriano en horario de las 21:00 y las 05:00; en donde el control de su cumplimiento estaría a cargo de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, para evitar la propagación y transmisión de la enfermedad de Covid-19. (Mendoza, 16)

Se suspendió la educación presencial pasando a ser virtual, y la jornada laboral tanto en el sector público como en el sector privado; se dispuso el cierre de servicios públicos a excepción del servicio de salud, seguridad y de riesgos, las entidades permitidas a funcionar eran bancos, servicios financieros, mercados, supermercados, tiendas de barrio, clínicas, centros de salud, hospitales y farmacias. (Mendoza, 16)

Se prohibieron las concentraciones masivas, como conciertos, eventos sociales, torneos deportivos, ceremonias religiosas, entre otras. Se estableció, a nivel nacional, el ‘Hoy circula’ con calendarios de circulación para los automóviles según las placas vehiculares y con la emisión de salvoconductos para casos excepcionales; se cerraron fronteras. aeropuertos impidiendo vuelos nacionales o internacionales y el transporte interprovincial, se determinó como norma obligatoria el distanciamiento social de dos metros, así como el uso de mascarillas desinfectante de manos (alcohol). (Mendoza, 16)

El 21 de marzo de 2020, al observar las autoridades el incumplimiento de las normas establecidas, extendieron el toque de queda a nivel nacional de 19:00 a 05:00, cuatro días después, es decir, el 25 de marzo las medidas se endurecieron debido a la desobediencia de los habitantes ecuatorianos y en todo el país se estableció un toque de queda desde las 14:00 hasta las 05:00; desde mayo del mismo año la medida se flexibilizó a partir de los semáforos (rojo, amarillo y verde) implantados en cada cantón del país. El 12 de septiembre de 2020 se declaró la finalización de la vigencia de la renovación del estado de excepción. (Mendoza, 16)

El 21 de diciembre, a finales del año 2020, el Gobierno Ecuatoriano estableció un nuevo toque de queda en el cual se restringió la movilidad desde las 22:00 a las 04:00, pero ésta medida solo tuvo

duración hasta el 2 de enero del año 2021, después de los feriados de Navidad y Fin de año. (Mendoza, 16)

Cumpliendo un año de la declaración, por parte de la OMS, sobre la pandemia mundial, hay ciertas medidas restrictivas que todavía se mantienen, como las clases en casa a través de plataformas virtuales, pero con un retorno semipresencial el 5 de abril del 2021, en 77 instituciones que han presentado planes pilotos, siendo la decisión de los padres y estudiantes, voluntaria; la modalidad de teletrabajo se mantiene en empresas, públicas y privadas, se conoce que el COE Nacional realizará un análisis de la situación epidemiológica del país y brindará información sobre alguna modificación el 12 de abril de 2021. (Mendoza, 16)

Los eventos masivos y de alta concentración, tales como torneos deportivos, celebraciones, procesiones religiosas, conciertos, festivales, entre otros, siguen suspendidos. La restricción de la movilidad en Quito, la capital, se encuentra vigente y se aplica de unes a viernes prohibiendo la circulación de vehículos dos días a la semana. Centros comerciales, restaurantes y sitios de socialización mantienen aforos según las normas establecidas en cada ciudad. (Mendoza, 16)

Confinamiento

Definición

El confinamiento es la separación y limitación de circulación impuesta a una persona o grupo de personas que pudieron haber estado en contacto con una fuente de infección sin la presencia de síntomas; el objetivo del aislamiento social es evitar la propagación de la enfermedad del Covid-19, ya que la misma es transmisible de forma asintomática, es decir, se puede transmitir antes de que la persona presente síntomas. (Villena, Figuerola, 2020)

Tal como señalan Masip, Aran-Ramspott, Ruiz-Caballero, Suau, Almenar y Puertas-Graell, (2020), la declaración del estado de alarma por la pandemia del Covid-19 ha confinado a millones de ciudadanos en sus domicilios, ésta situación de aislamiento tiene enormes consecuencias en múltiples niveles: social, psicológico, económico, educativo y comunicativo, tanto por su extensión, que ha afectado a cientos de millones de personas, como por su duración de meses, su previsible continuidad y consecuencias.

El aislamiento social más allá de ser una conducta protectora en contra de la enfermedad de Covid-19, ha sido continuamente un factor de riesgo en el ámbito de la salud mental, impactando severamente elementos del desarrollo emocional, como también otros de índole social y comunitario, cali-

ficándolo como una adversidad de elevado estrés psicosocial. (Sandín y Chorot, 2017) Debido a esta situación, Suarez Dávila (2020) señala que, debido al confinamiento, se han podido registrar problemas psicológicos, malestar emocional, miedo, angustia, preocupaciones, ansiedad, elevado estrés psicológico, así como también se ha reportado el incremento de la violencia doméstica al interior de las familias, y por otra parte, la falta de recursos económicos ha producido una serie de consecuencias al interior de la dinámica familiar, siendo una de ellas el constante deterioro de la relación marital y una interrupción de la comunicación al mediar argumentos acerca de la falta de medios para satisfacer necesidades básicas; en ese mismo ámbito, siendo la presión económica un factor de irritabilidad en los padres y madres, se asocia directamente al deterioro de la calidad de la conducta parental. (Conger, Conger, Elder, Lorenz, Simons & Whitbeck, 1992)

Por otro lado, una encuesta realizada en las ciudades chinas de Wuhan y Huangshi describe indicadores de depresión y ansiedad hasta en un 20% de la población infanto-juvenil, con peores puntuaciones en la región epicentro de la epidemia. (Castillo-Martínez, Ferrer, González-Peris, 2019)

El confinamiento en el Ecuador

A mediados de marzo del 2020, una noticia devastadora azotaría a la población Ecuatoriana; el apareamiento de una enfermedad mortal, el Covid-19, importado el virus por una turista nacional cuyo desconocimiento la hizo, a su arribo, viajar, compartir y contagiar a muchos familiares, amigos, conocidos y desconocidos. Pronto el pánico se fue apoderando de la gente, el confinamiento anunciado hizo que ésta buscara el acaparamiento de víveres, insumos sanitarios como mascarillas, alcohol, guantes de látex, entre otros, dando lugar al desabastecimiento, a la especulación y lógicamente al miedo.

Las medidas impartidas por las autoridades eran extremas, pero en una sociedad como la nuestra cuya disciplina no es precisamente una fortaleza, no se acató a cabalidad dichas medidas, aumentando en forma alarmante el contagio, sobretodo en los barrios populares de las ciudades más grandes.

Conocer a través de los medios de comunicación la incapacidad de los centros médicos, la falta de insumos, el crecimiento alarmante del índice de mortalidad, la pérdida de empleos angustió a las personas hasta llevarlas a la desesperación. La suspensión del tráfico aéreo también jugó un papel muy importante en la condición emocional de las personas; padres tenían a sus hijos en otros países, y familiares que no podían regresar aunque necesitaran hacerlo.

La incapacidad de realizar actividades cotidianas, adultos mayores que requerían la visita diaria de familiares para ser aseados, alimentados y atendidos; la suspensión de eventos sociales como bodas,

cumpleaños, graduaciones, entre otros, planeados con antelación, con gastos hechos, invitaciones entregadas, y viajes que ni siquiera pudieron ser postergados; padres y madres que no pueden asistir académicamente a sus hijos/as, entrando en la impotencia, la intolerancia y la ira. Actos y hechos que sumieron a las personas en la desesperación, el estrés y la angustia. (Ortega, 2020)

Ansiedad

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), "...el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las percepciones más reiteradas de los seres humanos, siendo ésta una sensación compleja y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático." (Guerra, 2021)

La ansiedad es una respuesta adaptativa que se anticipa a una amenaza futura, es parte de la existencia humana y todas las personas la han sentido alguna vez en un grado moderado; está a menudo conformada por tensión muscular, vigilancia constante en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo o angustia a la persona, estos trastornos suelen estar acompañados por crisis de pánico las cuales se caracterizan por la presencia de síntomas de miedo o malestar intensos que su nivel máximo en cuestión de minutos, acompañados de síntomas cognitivos o físicos. DSM-IV (1994). (4a. ed)

La ansiedad presenta una combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no se aplican a peligros reales, sino que se evidencia ya sea en forma de crisis o como un estado persistente y extenso, pudiendo llegar al pánico. (Beck, 2012)

Los trastornos de ansiedad se relacionan frecuentemente con los trastornos de la conducta alimentaria, muchas personas señalan presentar síntomas ansiosos o trastornos de ansiedad de la mano de sus dificultades con respecto a la alimentación.

El trastorno de ansiedad social, es uno de los trastornos que más se pueden evidenciar cuando una persona presenta un trastorno de la conducta alimentaria, en donde las personas pueden sentirse humilladas o avergonzadas si se les ve comiendo en público, o en otros casos, se sienten avergonzadas por exhibir su cuerpo ante el resto de personas y recibir críticas o escuchar comentarios sobre el mismo o sobre su salud. DSM-IV (1994). (4a. ed)

Como lo señala Brytek-Matera (2008) las afecciones de tipo emocional, así como la ansiedad y la depresión, son los más mencionados en relación a los trastornos de la conducta alimentaria. Se menciona todo un proceso, en donde la ansiedad se genera al ritmo de la angustia generada por cuidar la imagen corporal, en donde se produce el temor intenso al aumento de peso, real o supuesto; de esta forma, la valoración cognitiva distorsionada es la que originará la ansiedad pues “se refiere a un pensamiento, un entendimiento, un acontecimiento mental, que origina una ansiedad lo suficientemente intensa para que la persona tome la decisión radical de disminuir o suspender drásticamente la alimentación”. (Toro y Vilardell, 1987, p. 45)

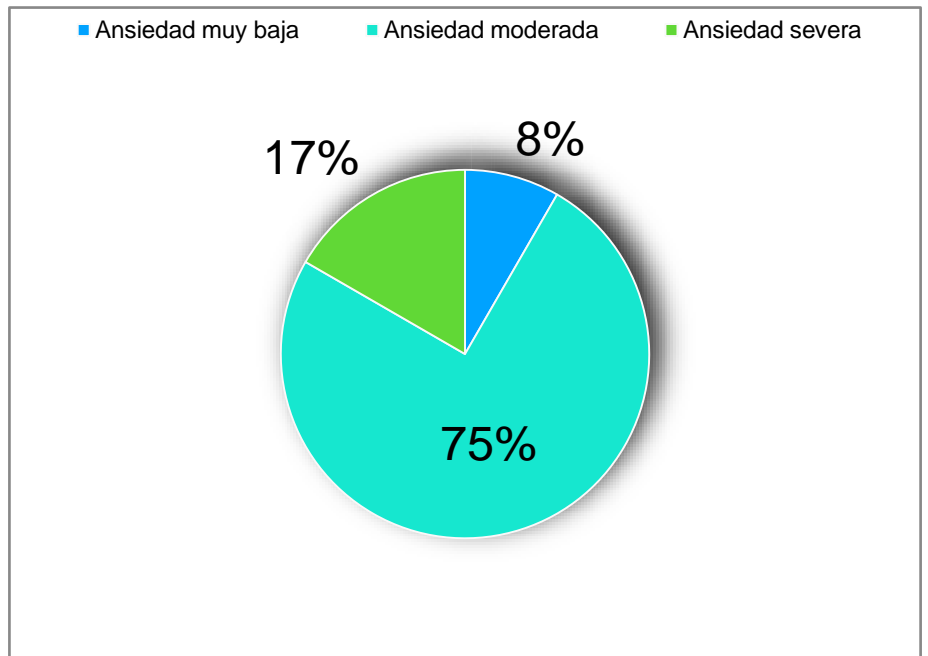
Según un estudio de una académica de la Universidad de Valparaíso, se puede evidenciar que la evasión social y los trastornos de ansiedad son características notables y usuales en la presentación de trastornos de la conducta alimentaria y pueden generar un impacto negativo en los mismos, tanto en su adaptación social como laboral. De igual manera el estudio demuestra que el empleo y la relación de pareja son factores que generan rasgos de ansiedad en personas con TCA; señala que mujeres que presentan dificultades alimentarias presentaron inconvenientes en las relaciones íntimas, complicaciones con la cercanía, la intimidad y la dificultad para hacer amistades; en donde la autoestima, la imagen corporal y la vergüenza son las principales características de la ansiedad social presente en los trastornos de la conducta alimentaria. (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003)

8. RESULTADOS

Resultados Test de Ansiedad de Beck

Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
 - 22–35 - Ansiedad moderada
 - más de 36 - Ansiedad severa
-
- 1 de los 12 participantes puntuó entre 0 y 21, lo cual da como resultado un nivel bajo de ansiedad.
 - 9 de los 12 participantes puntuaron entre 22 y 35, dando como resultado un nivel de ansiedad moderada.
 - 2 de los 12 participantes puntuaron de 36 en adelante, dando como resultado un nivel de ansiedad severa.



Resultados Cuestionario

Modelo de la entrevista semiestructurada

La presente entrevista semiestructurada fue elaborada por la autora de la presente investigación y aplicado con el objeto de percibir cambios o afecciones en el desarrollo psicosocial de los participantes en este trabajo de investigación; de hecho esto es importante ya que es muy poca o ninguna la atención que en nuestro país se da a este tipo de patologías, que en un momento determinado pueden llevar al deterioro físico, emocional y psicológico a quienes lo padecen, o inclusive a causar su muerte.

1.	Ha impactado el confinamiento tus hábitos alimentarios y tu rutina de alimentación? De que forma?
2.	Ha afectado el confinamiento a tu estado de ánimo y tu bienestar emocional? De que manera?
3.	Cuál ha sido la dificultad más grande que has presentado en este tiempo respecto a tus hábitos alimentarios?
4.	Que emociones o sensaciones has podido identificar en ti, a partir del confinamiento? Y cómo lo relacionarías con tu alimentación?
5.	Cómo ha afectado a tu alimentación y rutina diaria el verte rodeada/o constantemente de personas debido al confinamiento?
6.	De qué manera crees que tu familia o las personas que te rodean pueden ayudarte en torno a tu alimentación?
7.	Cómo se ha visto afectada la motivación de cuidar tu salud y bienestar durante el encierro?

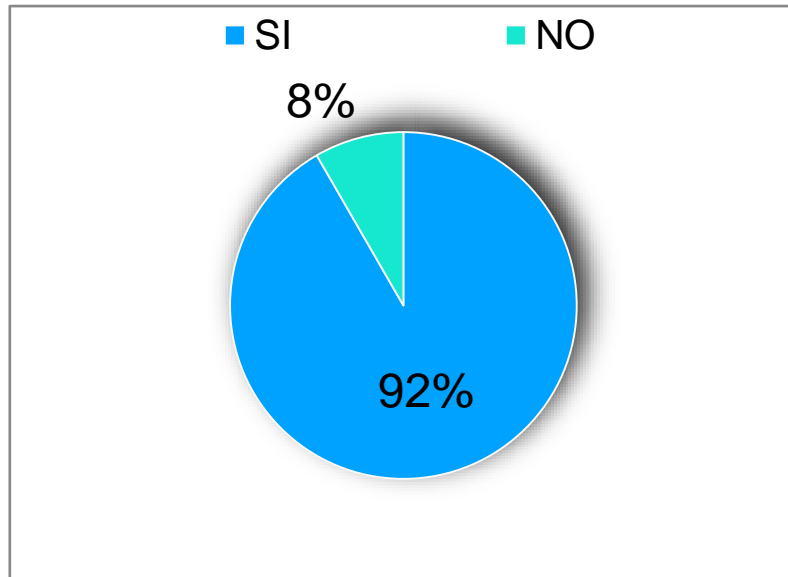
Respuestas

Pregunta 1. Ha impactado el confinamiento tus hábitos alimentarios y tu rutina de alimentación?

De que forma?

RESPUESTAS DE PARTICIPANTES PREGUNTA 1. CUALITATIVA:

“Si, porque mis horarios cambiaron de forma radical y la rutina que tenía antes cambió drásticamente...”



“Si, a la final ya tenía una rutina establecida, y el confinamiento hizo dar un giro a todo, y eso me causó full ansiedad...”

“Si porque tuve que cambiar lo que comía habitualmente debido a que no podía salir a comprar todo el tiempo y tuve que adaptarme a lo que había en la casa...”

Pregunta 2. Ha afectado el confinamiento a tu estado de ánimo y tu bienestar emocional? De que manera?

RESPUESTAS DE PARTICIPANTES PREGUNTA 2. CUALITATIVA:



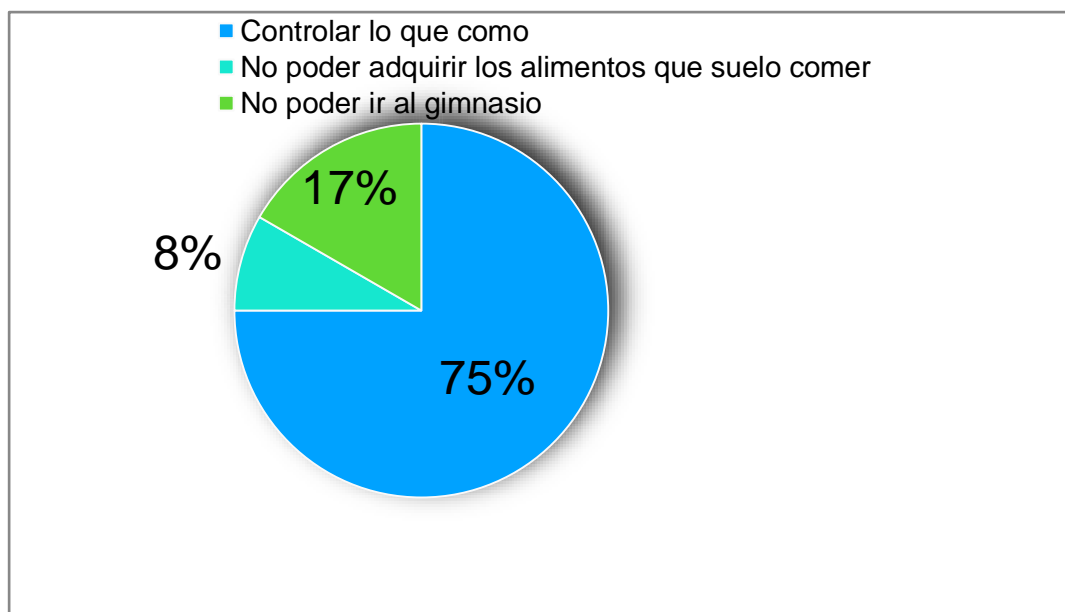
“Si, el encierro y el no poder compartir con las personas mas allegadas para mi...”

“Si, me ha hecho sentir un poco aislada y solitaria, y eso me ha hecho ponerme triste muchas veces...”

“Si, sentir que pierdo el contacto con los demás, pensar demasiado las cosas, eso me ha hecho entrar en desesperación...”

Pregunta 3.Cuál ha sido la dificultad más grande que has presentado en este tiempo respecto a tus hábitos alimentarios?

RESPUESTAS DE PARTICIPANTES PREGUNTA 3. CUALITATIVA:



“Controlar lo que como, es super difícil porque tengo ansiedad...”

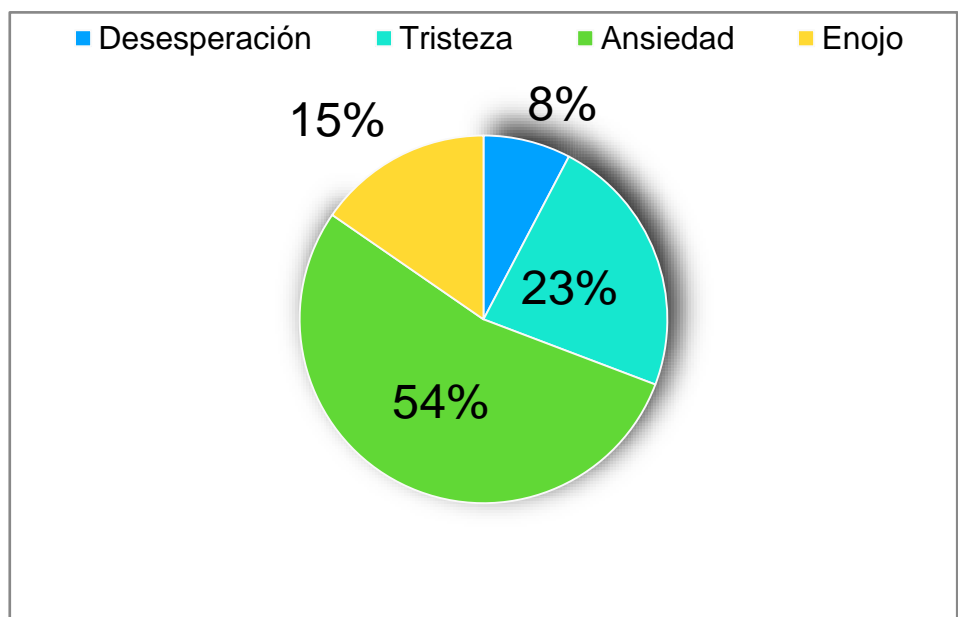
“Lo mas difícil es no poder adquirir fácil los alimentos que necesito para mi dieta...”

“El poder controlar la cantidad de comida que consumo...”

“No poder ir al gimnasio y quedarme encerrada en la casa sintiéndome mal conmigo misma...”

Pregunta 4. Que emociones o sensaciones has podido identificar en ti, a partir del confinamiento?
Y cómo lo relacionarías con tu alimentación?

RESPUESTAS DE PARTICIPANTES PREGUNTA 4. CUALITATIVA:



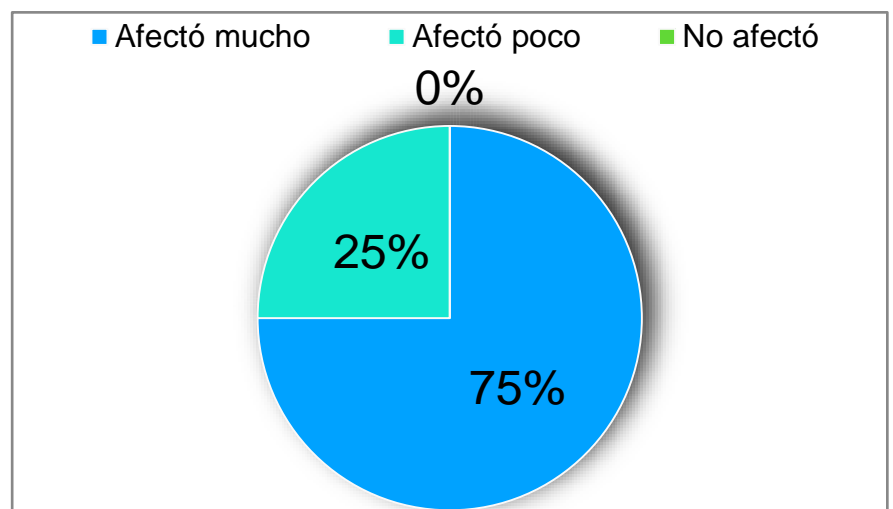
“La ansiedad y la soledad que me provocan comer más, intento distraerme, pero al ver mi peso o mi cuerpo me siento inconforme y me da ansiedad...”

“Ansiedad principalmente, al ver que no puedo hacer las cosas de antes y ver como pasa el tiempo y todo sigue igual o peor...”

“Miedo de seguir comiendo más, y peor sin un horario establecido como tenía controlado antes...”

Pregunta 5. Cómo ha afectado a tu alimentación y rutina diaria el verte rodeada/o constantemente de personas debido al confinamiento?

RESPUESTAS DE PARTICIPANTES PREGUNTA 5. CUALITATIVA:



“Si me afectó muchísimo, porque no es que mi familia coma mal, pero no comen de la manera en que yo como...”

“Si me afectó un montón, porque al menos mi mamá siempre me trata de controlar que coma todo y eso me causa mucha ansiedad...”

“Creo que la manera y la cantidad en la que como ahora; me es muy difícil poder controlar, al tener la comida tan cerca me dan antojos todo el tiempo...”

Pregunta 6. De qué manera crees que tu familia o las personas que te rodean pueden ayudarte en torno a tu alimentación?

RESPUESTAS DE PARTICIPANTES PREGUNTA 6. CUALITATIVA:



“Animándome a seguir controlando lo que como para no llegar a extremos...”

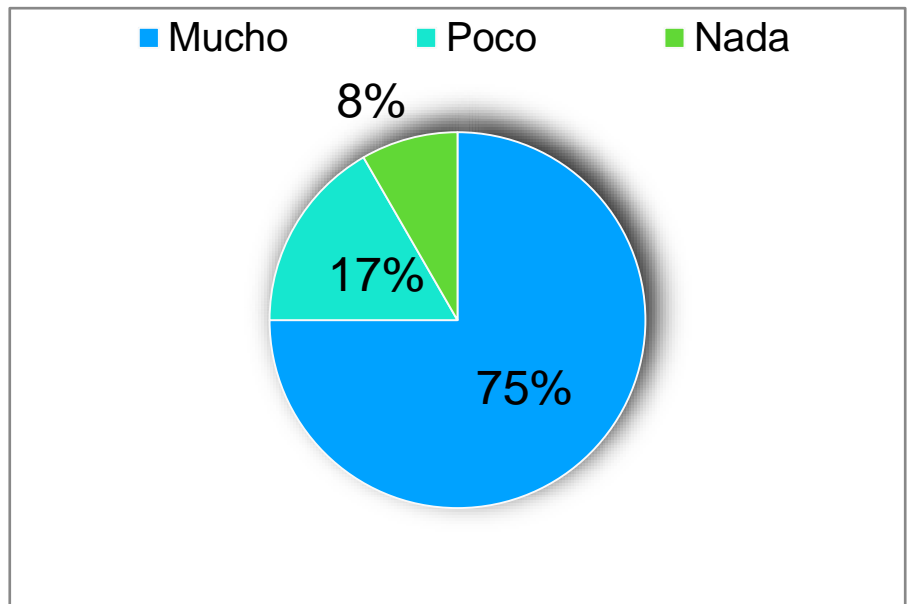
“Que me ayuden a distraerme, que no me dejen sola, para poder controlar un poco la ansiedad...”

“Preparando comida más sana y dejar la comida chatarra...”

“A mi familia y más que nada a mis amigos que considero familia les gusta verme comer ósea siempre es como “vamos a comer, ya necesitamos comer” y así. Eso me ayuda un montón, comer con ellos y no solo...”

Pregunta 7. Cómo se ha visto afectada la motivación de cuidar tu salud y bienestar durante el encierro?

RESPUESTAS DE PARTICIPANTES PREGUNTA 7. CUALITATIVA:



“Si ha afectado, por el confinamiento me volví mas sedentario, y eso me hace sentir super mal a veces...”

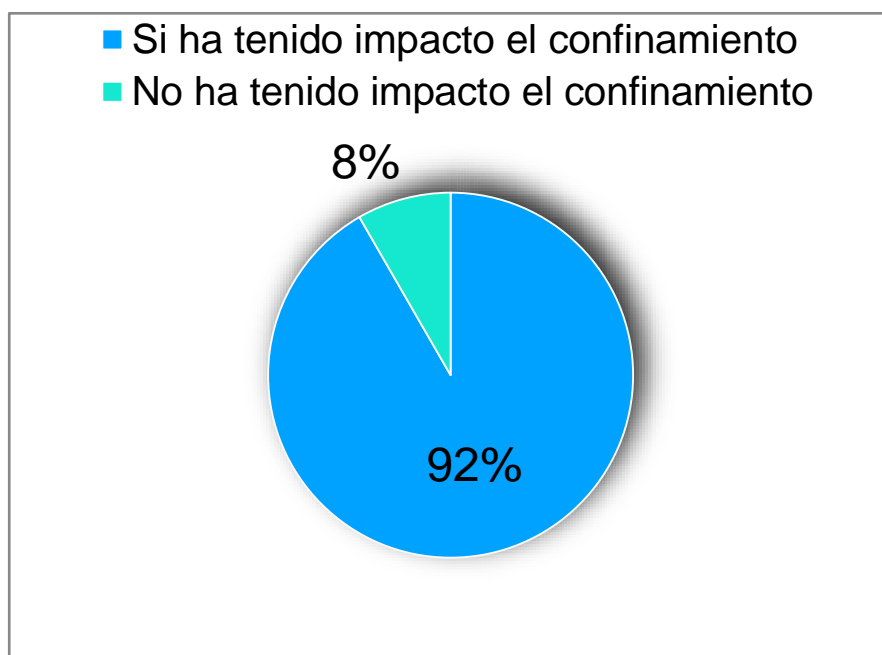
“Si, al principio me daban ataques de ansiedad por no poder controlar mis rutinas...”

“Hay días en los que procuro controlar mi comida y hacer ejercicio, sin embargo, el no salir hace que prefiera estar todo el día acostada comiendo...”

Resultados respecto al impacto negativo del confinamiento en forma general.-

-Once de doce participantes describieron sentir un cambio o deterioro en los síntomas del trastorno alimentario que padecen a partir del confinamiento o aislamiento social.

Testimonios:



-“El confinamiento empeoró totalmente mi problema, porque antes al menos lo podía tener un poco controlado con lo que me iba al gimnasio, pero al estar encerrada y ver como mi cuerpo comenzó a aumentar de volumen cada día me sentía peor y me daba más ansiedad...”

-“Si me sentí full afectada por esta pandemia y por estar todo el tiempo encerrada, antes de ue suceda todo esto podía controlar mis comidas y comprar lo que necesitaba, pero después con todo esto

me tuve que acostumbrar a comer lo que hacía mi mamá y si llegué al punto de desesperarme, había días que no paraba de llorar porque sentía que cada vez perdía más el control...”

-“Si, yo creo que todo empeoró a partir del confinamiento, y a pesar de que ahora las restricciones no están tan pesadas, mis pas no me dejan salir porque tengo las defensas super bajas y soy paciente de riesgo por esto del Covid, y eso a la final me causa mucha frustración y mi primer recurso es comer comida chatarra para calmar un poco la ansiedad, lo que obviamente después me hace sentir que soy lo peor del mundo.”

9. RESULTADOS

A partir de los resultados del test de Beck, se pudo evidenciar que 9 de los 12 participantes presentaron un nivel de ansiedad moderada, mientras que en la entrevista semiestructurada la sensación que más se repitió en las respuestas de los participantes fue la “ansiedad”; si bien en el Test de ansiedad de Beck la puntuación fue de una ansiedad moderada, en la entrevista se pudo evidenciar que la repetición del concepto de ansiedad fue alto lo cual nos podría decir que en la entrevista al haber ampliado la información mediante las preguntas abiertas, los participantes pudieron transmitir en palabras la emoción que predominaba en ellos, y ésta fue la ansiedad.

Mediante la aplicación del Test de ansiedad de Beck se pudo constatar la presencia de altos niveles de ansiedad en el total de los/las participantes, demostrando así que el confinamiento ha tenido un gran impacto en el desarrollo psicosocial de estas personas, pues los porcentajes mas altos obtenidos están relacionados a una ansiedad moderada, es decir que los participantes experimentaron un alto indice de ansiedad, ira, frustración, entre otras afecciones del psicodesarrollo.

A partir de la entrevista semiestructurada de medición cualitativa, de igual manera se determina que las/los participantes presentan elevados niveles de ansiedad, y describen emociones y sensaciones tales como desesperación, tristeza, miedo, enojo, soledad; lo cual asevera el efecto perjudicial del confinamiento obligatorio en estas personas, pues las emociones que mas se repitieron y aseveraron duran la aplicación de la entrevista fueron miedo, ansiedad, estrés, desesperación, entre toras, lo cual refleja que los resultados cuantitativos del test de Beck esta directamente correlacionados a lo que se repite constantemente en la entrevista.

Las dos herramientas utilizadas permitieron evidenciar similares resultados, siendo en mi criterio, el cuestionario de medición cualitativa la herramienta en donde más información se pudo obtener para el debido análisis.

10. DISCUSIÓN

En base a lo investigado y la información obtenida mediante las herramientas antes descritas se podría resaltar lo necesario e importante que es para el ser humano la interacción social y lo poco preparados que nos encontrábamos para afrontar una pandemia mundial.

Si el confinamiento debido a la pandemia por Covid-19 ha afectado a la mayoría de personas a nivel mundial, es importante imaginar como pudo haber afectado a las personas que ya padecían alguna dificultad a nivel psicológico, en este caso, siendo ese grupo de personas, las que presentan un trastorno de la conducta alimentaria se puede llegar a imaginar como han sido afectadas estas personas por el encierro.

Mediante los resultados se pudo evidenciar el gran impacto que el confinamiento tuvo en estas personas, y que síntomas, como la ansiedad, han acompañado el malestar de los trastornos alimentarios haciendo aún mas difícil su día a día.

Fue posible constatar el nivel de preocupación que los participantes presentaron debido al efecto de los factores relacionados al encierro en torno a su trastorno de la conducta alimentaria y salud mental.

De igual manera al saber que el tratamiento de su trastorno no se iba a desarrollar de forma convencional. los participantes reflejaron niveles altos de ansiedad y angustia al sentirse perdidos y carentes de apoyo médico y social.

Se reflejó un empeoramiento en los comportamientos del trastorno de la conducta alimentaria debido a los cambios de rutina y hábitos generados por el encierro debido al aislamiento social.

Debido al confinamiento, los participantes señalaron sentir ansiedad y estrés al no poder obtener los alimentos acorde con sus planes alimenticios establecidos, muchos señalaron entrar en pánico al no poder salir para adquirir la comida de su necesidad; y, por otro lado, afirmaron que este estrés y

ansiedad les provocaba ingerir alimentos no nutritivos o que no se encontraban dentro de la dieta establecida, en grandes cantidades.

10. CONCLUSIONES

-Según los resultados obtenidos de las herramientas de investigación aplicadas, se pudo evidenciar que el confinamiento ha tenido un gran impacto en los y las participantes, incrementando la severidad del trastorno de la conducta alimentaria que padecen, presentando síntomas como angustia, ansiedad, frustración, estrés, lo que causó un gran malestar y retroceso en el proceso de mejora de las personas.

-Se comprobó que el confinamiento o distanciamiento social ha tenido un gran impacto en el desarrollo psicosocial de los/las participantes y el desenvolvimiento de sus dificultades alimentarias, siendo la ansiedad el síntoma más recurrente, haciendo que las personas sientan desesperación, preocupación, frustración y estrés debido a los cambios de rutinas, el encierro y la incapacidad para realizar sus actividades normalmente.

-Toda la información antes mencionada me ha permitido tener una visión clara sobre lo agudo y profundo que puede ser tener un trastorno alimentario y más fuerte aún al atravesar una situación de pandemia, en base al análisis realizado de la información podría asegurar que la presente investigación cumple con la hipótesis planteada pues se puede evidenciar mediante las respuestas de los participantes que la Covid.19 ha afectado de manera severa el desarrollo psicosocial y emocional de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

11. RECOMENDACIONES

-Se recomienda a los y las investigadores que deseen replicar mi trabajo, dar continuación a esta investigación con una cantidad más extensa de población para poder, de esta manera, obtener más información sobre un campo más amplio de estudio.

-Se recomienda también delimitar más detalladamente los criterios de exclusión para así poder recabar información de manera más precisa.

-Se recomienda, en cuanto al área de salud pública, no solo velar por la seguridad física de los ciudadanos, sino también crear estrategias enfocadas en cuidar el ámbito emocional que está claramente afectado a raíz del confinamiento.

-Otra recomendación, además de crear conciencia sobre el impacto de la pandemia en personas afectadas por trastornos de la conducta alimentaria, es que el Gobierno o las entidades pertinentes puedan generar espacios públicos, bases de datos, herramientas que permitan analizar de manera estadística y profunda la realidad de estos trastornos a nivel país, debido a la falta de información sobre esta temática social, pues el conocimiento que se tiene actualmente sobre el mismo a nivel país es realmente escaso.

-Se recomienda que los resultados obtenidos puedan ser utilizados para mejorar los actuales programas preventivos y terapéuticos de personas con trastornos de la conducta alimentaria.

12. BIBLIOGRAFÍA

-Masip, Pere; Aran-Ramspott, Sue; Ruiz-Caballero, Carlos; Suau, Jaume; Almenar, Ester; Puertas-Graell, David (2020). "Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo". *El profesional de la información*, v. 29, n. 3, e290312. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.12>

-Lozano Díaz, A., Fernández-Prados, J.S., Figueredo Canosa, V. & Martínez Martínez, A.M. (2020) Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online, *International Journal of Sociology of Education*, Special Issue: COVID-19 Crisis and Socioeducative Inequalities and Strategies to Overcome them, 79-104. <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>

-Castillo-Martínez M, Castillo-Martínez M, Ferrer M, González-Peris S, DEPRESION INFANTO-JUVENIL Y OTROS ASPECTOS DE SALUD MENTAL DURANTE EL CONFINAMIENTO Y LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19: ENCUESTA EN CONTEXTO ESCOLAR, *Anales de Pediatría* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.09.013>

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed) Washington, DC EE. UU.
- Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) , Cataluña (2020).
- Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Behar , R., Barahona , M., Iglesias, B., & Casanova, D. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuropsiquiatría*.
- Behar, R. (2010). Funcionamiento psicosocial en los trastornos de la conducta alimentaria: Ansiedad social, alexitimia y falta de asertividad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*.
- Comercio, E. (16 de Marzo de 2021). El 16 de marzo del 2020 Ecuador declaró el estado de excepción y la cuarentena por el covid-19. *El Comercio*.
- Gómez, R., Gómez, R., Díaz, A., Fortea, M., & Salorio, P. (2010). Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria. Ansiedad como factor de modulación. *Index Enfermería*, 2-3.
- Gonzalez, D. L. (2020). Efectos del confinamiento por la COVID-19 en trastornos de la alimentación. *UABDivulga*.
- Guerra, C. (18 de Marzo de 2021). Depresión y ansiedad en época de covid. *El Comercio*.
- Inca, G., & Inca, C. (2020). Evolución de la enfermedad por corona virus (COVID- 19) en Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 1.
- Mendoza, M. (16 de Marzo de 16). Un año después siguen las fronteras cerradas, el teletrabajo, el control de aforos, restricciones en viajes... *El Comercio*.

- Montenegro, E., Blanco, T., Almengor, P., & Pereira, C. (2012). Trastornos alimenticios, ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica. *Wimblu*.
- Ortega, M. (2020). Efectos del Covid-19 en el comportamiento del consumidor: Caso Ecuador. *Revista de Ciencias de la Administración y Economía*.