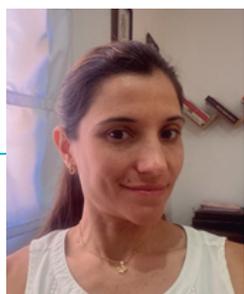


## Relaciones entre confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19:

hábitos y estado emocional en personas con o sin conductas sugestivas de Trastornos del comportamiento alimentario residentes de zonas urbanas de Venezuela

*Relationships between home confinement due to the COVID-19 pandemic, habits and emotional state in people with or without behaviors suggestive of Eating Behavior Disorders residents of urban areas of Venezuela*



**Andreína Ramírez**

(1984, Venezolana, Fundación Ayúdate, Venezuela)  
fundacionayudate@gmail.com



**Carlos E. Zerpa**

(1969, Venezolano, Universidad Simón Bolívar, Venezuela)  
czerpa@usb.ve

### Resumen

El objetivo de este trabajo fue explorar si el confinamiento domiciliario por la pandemia COVID-19 ha afectado los hábitos y el estado emocional de personas con y sin trastornos del comportamiento alimentario (TCA) residentes de zonas urbanas de Venezuela. Se administró el instrumento SCOFF para el tamizaje de TCA y una encuesta *ad hoc* para explorar aspectos sociodemográficos, hábitos y estado emocional. La muestra fue N = 313 participantes (78,8% de mujeres; 21,2% hombres) con edad promedio de M = 40,41 y D.T. = 18,66. Se empleó el estadístico  $X^2$  y análisis de frecuencias. En la muestra total se observó relación estadísticamente significativa entre confinamiento y manifestación de emociones negativas en el entorno de confinamiento (tristeza, miedo, frustración) en el grupo Si-TCA; también se observó relación estadísticamente significativa entre confinamiento y rutinas, estrés o tensión, dificultades en la comunicación, alteración en el comportamiento alimentario, preocupaciones exacerbadas en torno al peso, al control de la ingesta

### Abstract

The aim of this work was to explore whether home confinement due to the COVID-19 pandemic has affected the habits and emotional state of people with and without Eating Disorders Behaviors (EDB) residing in urban areas of Venezuela. The SCOFF instrument for EDB screening and an ad hoc survey were administered to explore sociodemographic aspects, habits and emotional state. The sample was N = 313 participants (78.8% women; 21.2% men) with an average age of M = 40.41 and S.D. = 18.66. The  $X^2$  statistic and frequencies analysis were used. In the total sample, statistically significant relationship was observed between confinement and the manifestation of negative emotions in the confinement environment (sadness, fear, frustration) in the Si-TCA group; statistically significant relationship was also observed between confinement and routines, stress or tension, communication difficulties, alteration in eating behavior, exacerbated concerns about weight, control of food intake over life and keeping informed in the No group -TCA. The results suggest anticipating the conse-

alimentaria sobre la vida y al hecho de mantenerse informado en el grupo No-TCA. Los resultados sugieren anticipar las consecuencias para la salud mental y física que tienen las políticas públicas de confinamiento domiciliario en la población general y, en particular, prever las necesidades de atención y orientación que las personas con TCA demandarán durante el periodo que dure una cuarentena.

**Palabras clave:** COVID-19, cuarentena, cuestionario SCOFF, trastornos del comportamiento alimentario.

**Recibido:** 17-06-2020. **Aceptado:** 10-10-2020.

quences for mental and physical health that public policies of home confinement have in the general population and, in particular, anticipating the care and guidance needs that people with ED will demand during the quarantine period.

**Key words:** COVID-19, eating disorders behaviors, quarantine, SCOFF questionnaire.

## Introducción

La identificación del primer caso de Coronavirus, el 31 de diciembre 2019 (para ese momento 2019-nCoV) en la ciudad de Wuhan, China (Huang, et al., 2020), representa el inicio de un periodo de acontecimientos sociales, económicos y sanitarios para los cuales la mayoría de los países no se encuentran preparados. En poco tiempo se empezó a ver cómo la epidemia se propagó aceleradamente, hasta transformarse en una pandemia el 11 de marzo de 2020 (OMS-Organización Mundial de la Salud, 2020) cuando el número de contagios del, ahora llamado, COVID-19 superó los 118.000 en 114 países y con 4.291 fallecidos. Algunos gobiernos del mundo comenzaron a tomar decisiones a fin de contener el contagio y romper la cadena de transmisión del virus: declaración de estado de emergencia, cuarentena interna, confinamiento domiciliario y cierre de fronteras (CIBOD, 2020), entre otras, siendo la de disminuir de inmediato el contacto social, una de las medidas de mayor impacto.

En Venezuela el 13 de marzo de 2020 se decreta el estado de alarma por pandemia, prohibiendo la movilidad para actividades no esenciales salvo de salud y compra de alimentos (TSJ, 2020). Se establecieron restricciones al libre tránsito y se aisló a millones de personas mediante el confinamiento domiciliario o cuarentena interna. Las implicaciones de estas medidas, no solo en Venezuela sino en muchos otros países, comenzaron a ser de interés para la investigación en torno a variables psicológicas y sociales, además de económicas y políticas.

Ya hacia finales del mes de febrero, Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely & Greenberg (2020) reportaban una revisión de artículos científicos en relación con el impacto de las cuarentenas a causa del Síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2), encontrando que tienen efectos psicológicos

negativos, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo en quienes la viven. Concluyen que es muy importante que, al tomar las medidas de cuarentena, los Estados midan las implicaciones que éstas pueden tener para la salud mental de los ciudadanos.

Considerando un espectro más específico de consecuencias sobre la salud física y mental, Bair (2020) publica un artículo titulado “El brote de coronavirus es ‘como una pesadilla’ para las personas con trastornos alimentarios”. La autora describe cómo las personas con TCA se veían afectadas por el confinamiento en el hogar. Identifica que los factores de mayor incidencia son: la falta de rutinas y de compartir con compañeros y amigos; dificultad por la escasez de comida y o por tener mucha comida en casa; incitación por las redes sociales para hacer ejercicio; sensación de desconcierto; estrés por la preparación de alimentos y angustia al elicitar recuerdos de hospitalización en centros de salud a causa de un TCA previo.

Los TCA constituyen un grupo de desórdenes psicológicos graves. Anorexia y bulimia han sido clasificados en el DSM V (APA, 2013) como desórdenes específicos junto al Trastorno por atracón. Rasgos definitorios para su diagnóstico son: índice de masa corporal (anorexia); frecuencia de comportamiento compensatorio inapropiado (bulimia); y frecuencia de excesos de ingesta de comida (trastorno por Atracón) (Walsh, 2019).

La prevalencia mundial de los TCA es alta, especialmente en mujeres. La tasa se incrementó desde 3,5% (años 2000–2006) hasta 7,8% (años 2013–2018) (Galmiche, Déchelotte, Lambert & Tavolacci, 2019). Tal incremento constituye un desafío para los gobiernos de los países, responsables de las políticas públicas de salud, y también lo es para los proveedores de servicios sanitarios, dado que estos trastornos son potencialmente peligrosos por sus consecuencias físicas y emocionales

y porque el pronóstico de cura es reservado si no se atienden tempranamente. Desde el punto de vista económico y social, estas consecuencias pueden ser comparables, en algunos casos, con los impactos que tienen trastornos como la ansiedad y la depresión (Vaidyanathan, Kuppili & Menon, 2019). Los TCA han sido percibidos históricamente como síndromes vinculados a la cultura occidental; fueron descritos por primera vez en mujeres caucásicas de América del Norte y el oeste de Europa (Pike, Hoek & Dunne, 2014). Actualmente, se han identificado en todas las culturas del mundo con tasas de prevalencia más bajas que en los países occidentales, pero con un claro incremento gradual en el tiempo (Hoek, 2014).

Se han descrito factores de riesgo en la aparición de los TCA asociados a la genética (p.e: la masa corporal), socioculturales (p.e: ideales de delgadez de la cultura occidental); y psicológicos (p.e: depresión, baja autoestima) y la ingesta de una dieta restrictiva (Portela, da Costa, Mora & Raich, 2012). Estos últimos pueden ser desencadenados por eventos coyunturales en la vida de una persona. Tal es el caso del confinamiento forzoso en muchos países, incluyendo a Venezuela, desde marzo de 2020. En este país, se han reportado pocos estudios de TCA que muestran tasas de prevalencias de entre 0-1,56% (Quintero, Pérez, Montiel, Pirela, Acosta & Pineda, 2003), hasta 18% (Ríos, Machado, Rísquez, & Ortega, 1994); puede concluirse que se trata de un problema de salud pública de gran importancia. De acuerdo con Kolar, Rodríguez, Chams & Hoeck (2016) las tasas de prevalencia para América Latina son comparables entre países como Colombia, Brasil, Venezuela y México, con tasas promedio de 1,16% para anorexia y bulimia.

Dada la situación de confinamiento nacional, debido a la cuarentena en Venezuela y a la luz de lo mencionado anteriormente, surge el siguiente interrogante: ¿qué relación tienen las restricciones sociales a causa de la pandemia del COVID-19 y las esferas de la vida cotidiana de personas con o sin conductas sugestivas de diagnóstico de TCA? De allí que el objetivo de este trabajo fue explorar las relaciones entre el confinamiento social debido a la pandemia COVID-19, hábitos y emociones en personas con TCA y sin TCA residentes en Venezuela, caracterizando tanto rutinas, higiene, alimentación, contactos con los seres queridos, y ejercicio físico, como el estado emocional, durante el periodo de confinamiento domiciliario. La información puede ser utilizada para asesorar políticas públicas y estimar la necesidad de un acompañamiento psicológico profesional durante el tiempo que dure el aislamiento social debido a la pandemia.

## Método

El estudio fue de carácter exploratorio. La muestra de participantes era de tipo intencional, no probabilística y la conformaron en total N= 312 personas (Tabla 1) residentes en entornos urbanos de Venezuela (Distrito Capital = 25,74%; estado de Miranda = 67,65%; resto del país = 6,61%), con edades comprendidas entre 12 y 85 años (M = 40,41; D.T. = 18,66). El grupo más numeroso se correspondió con el intervalo de los 25 a 59 años al que pertenece más del 47% de la muestra. Un 78,8% de los encuestados eran mujeres y el 21,2% hombres. La mayoría de los participantes (72,74%) tenían estado civil soltero (38,14%) o casados (34,6%). Los encuestados fueron contactados a través de las redes sociales de la Fundación Ayúdate, y a los cuales se les solicitó responder a los instrumentos de la investigación; en tal sentido, participaron de forma voluntaria y completaron lo solicitado a través de la aplicación en línea *Google Forms*, entre el 10 y el 12 de Abril de 2020.

**Tabla 1. Distribución de la población encuestada según el grupo de edad.**

Grupos de Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
12-17	53	16,99
18-24	46	14,74
25-59	148	47,44
60 o más	65	20,83
Total	312	100,00

Fuente. Elaboración propia.

**Tabla 2. Distribución de la población encuestada según estado civil**

Estado Civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Soltero	119	38,14
Casado	108	34,6
Con Pareja	41	13,1
Divorciado	33	10,6
Viudo	11	3,5
Total	312	100,0

Fuente. Elaboración propia.

# Instrumentos

Se empleó una encuesta *ad hoc*, elaborada para los propósitos del estudio (tabla 3) la cual incluía 24 planteamientos de respuesta abierta o cerrada; tres (3) planteamientos solicitaban información sociodemográfica; el resto (21 planteamientos) exploraban la situación actual del encuestado durante el periodo de confinamiento domiciliario en los aspectos de relaciones sociales, rutinas, higiene, salud física, alimentación y emociones autopercebidas. Además, se administró el instrumento SCOFF. Las siglas del mismo son un acrónimo para las preguntas que contiene en su versión de lengua inglesa: inducir vómito (*sick*), control sobre la ingesta (*control*), pérdida de peso (*out weight*), sentirse gordo (*fat*) y la comida domina la vida (*food*). Este instrumento fue realizado por Morgan, Reid & Lacey (1993) y consta de 5 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no), mediante el cual se puede tamizar adecuadamente los TCA en atención primaria (ver tabla 2). Se empleó una adaptación de la versión en español elaborada por Rueda *et al* (2005) en Colombia. El resultado positivo a 2 o más respuestas indicaría la posibilidad de un TCA (anorexia, bulimia o sus diferentes variedades).

**Tabla 3. Adaptación en lengua española del instrumento SCOFF de Morgan, Reid & Lacey (1999)\*.**

Ítem 1: ¿Te hace mal sentir el estómago lleno?
Item 2: ¿Te preocupa haber perdido el control sobre cuánto comes?
Item 3: ¿Has perdido peso en los últimos 3 meses? <sup>2</sup>
Item 4: ¿Te ves obeso/a a pesar de que los demás te dicen que estás demasiado/a delgado/a?
Item 5: ¿Dirías que la comida domina tu vida?

Fuente. Elaboración propia.

\*Un punto por cada "sí"; una puntuación > 2 indica un caso probable de anorexia nerviosa o bulimia. <sup>2</sup> Se consideró respuesta positiva una pérdida de peso en torno a los 6 kg.

El test tiene una sensibilidad de hasta el 100% y una especificidad del 87,5% (Ayerbe, González, López & Ezquerro, 2003), con valores de consistencia interna  $KR_{20} = 0,521$  para hombres y  $KR_{20} = 0,584$  para mujeres (Campo, Díaz, Rueda, Martínez, Amaya & Campillo, 2006) en muestras de adolescentes colombianos.

**Tabla 4. Instrumento para la evaluación de la situación**

## de confinamiento de personas con TCA

Pregunta	Tipo de Pregunta	Tipo de Variable
i.Sexo	Cerrada	Cualitativa
ii.Edad	Abierta	Cuantitativa
iii.Situación Civil	Cerrada	Cualitativa
4.¿Con quién estás viviendo esta cuarentena?	Abierta	Cualitativa
5.¿Cómo te has sentido con quien(es) está viviendo en la cuarentena?	Cerrada	Cualitativa
6.¿Con qué frecuencia te has comunicado con amigos?	Cerrada	Cualitativa
7.¿Qué actividades has realizado en la cuarentena?	Abierta	Cualitativa
8.¿Cuáles han sido las emociones que has sentido en la cuarentena?	Abierta	Cualitativa
9.¿Has logrado mantener una rutina diaria?	Cerrada	Cualitativa
10.¿Has mantenido tu higiene diaria?	Cerrada	Cualitativa
11.¿Has realizado ejercicio físico?	Cerrada	Cualitativa
12.¿Cuántas horas has dedicado a la actividad física?	Cerrada	Cualitativa
13.¿Has tenido deseos de realizar actividad física?	Cerrada	Cualitativa
14.¿Cuántas comidas al día estás ingiriendo?	Cerrada	Cualitativa
15.¿Cómo consideras que estás llevando tu alimentación?	Cerrada	Cualitativa
16.¿Estás comiendo sin tener hambre?	Cerrada	Cualitativa
17.¿Te has saltado alguna comida?	Cerrada	Cualitativa
19.¿Te hace sentir mal tener el estómago lleno?	Cerrada	Cualitativa
20.¿Te preocupa haber perdido el control sobre cuánto comes?	Cerrada	Cualitativa
21.¿Has perdido peso en los últimos meses?	Cerrada	Cualitativa
22.¿Te ves obeso a pesar de que otros te dicen que estás demasiado delgado?	Cerrada	Cualitativa
23.¿Dirías que la comida domina tu vida?	Cerrada	Cualitativa
24.¿Has solicitado ayuda a la Fundación Ayúdate?	Cerrada	Cualitativa

Fuente. Elaboración propia.

## Analisis de los datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS v.24, con el cual se analizaron las frecuencias de las variables, se evaluó la confiabilidad del SCOFF estimando el estadístico Alpha de Cronbach y se utilizó la prueba de Chi cuadrado y la corrección de Yates, en los casos que aplicaba, para el establecimiento de asociaciones entre variables.

## Procedimiento

El estudio implicó las siguientes etapas: 1) elaboración y validación por juicio de expertos de la encuesta *ad hoc*; 2) elaboración de los formularios (encuesta e instrumento SCOFF) en la aplicación *Google Forms*; 3) prueba piloto del formulario; 4) distribución del formulario por redes y contactos; 5) elaboración de una base de datos para SPSS v.24; y 5) análisis de los datos recopilados. Para salvaguardar los necesarios atributos éticos que están implicados en la investigación, se aseguró que la información recabada fuese de estricta confidencialidad. La investigación consideró los lineamientos éticos para el trabajo con participantes humanos expuestos por Kerlinger & Lee (2002; p. 396 y siguientes) en tanto no se puso en riesgo a las personas ni se violaron las normas del libre consentimiento informado, salvaguardando el bienestar del grupo de participantes al cuidar que no existieran riesgos explícitos ni potenciales para las personas.

## Resultados

De los datos de la encuesta *ad hoc* administrada resulta importante destacar los resultados más relevantes; los mismos reflejan que casi todas las personas participantes pasaban el tiempo de confinamiento domiciliario en compañía de otras personas (93,69%), reportando en un 19,50% de los casos la vivencia de emociones desagradables con sus acompañantes y un 17,15% tensión o estrés en el hábitat que comparten. 24,43% de los encuestados establecía comunicación cuatro (4) veces o menos durante los siete (7) días de la semana con personas con las que compartían su vivienda o lugar de residencia, y el 77,96% reportó que consultaba las noticias regular o frecuentemente. 37,82% refiere la imposibilidad de mantener rutinas durante la cuarentena.

De otro lado, la mayoría de los participantes, un 56,78%, dedicaban diariamente al menos media hora de tiempo a la actividad física, como algún tipo de ejercicio en casa o fuera de ella, y 40,2% afirmó que se alimentaban de manera poco saludable o mal con un 31,1% de personas que refieren comer

sin tener apetito. La mayor parte de la muestra (66,45%) refiere expresar emociones negativas durante la cuarentena, tales como tristeza y frustración, acompañadas de estrés y síntomas depresivos. El 29,17% también refirió comer cuatro (4) o más veces al día; 16,99% reportan que no cumplen la rutina de comer a horas específicas, sino que se saltaban comidas y el 17,31% afirmó percibirse obeso; un 16,03% reportó que la comida controlaba su vida.

De otro lado, para la muestra de participantes estudiada, la prueba SCOFF arroja un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach  $\alpha = 0,566$ . Para la longitud del mismo, puede considerarse que tal índice es aceptable (Cronbach, 1951). Los datos en este instrumento permiten identificar un 33,65% ( $N_{Si-TCA} = 105$ ) de personas con conductas sugestivas de trastornos del comportamiento alimentario.

En la tabla 5 se observa la distribución de los casos en los grupos Si-TCA y No-TCA en función de la recepción de ayuda por parte de una organización especializada en TCA para la muestra de participantes. La mayoría (63,78%) no califica como posibles casos de TCA de acuerdo a la puntuación obtenida en el instrumento SCOFF. Sin embargo, en el grupo que sí califica con potencial diagnóstico de TCA, el 31,43% no recibía ningún tipo de ayuda u orientación. Un 86,5% de esta muestra reportó estar dispuesto a solicitar ayuda psicológica.

**Tabla 5. Distribución de casos TCA vs ayuda en la muestra de participantes.**

Condición	N	%
Si TCA y Si ayuda*	7	2,24
No TCA y Si ayuda	8	2,56
Si TCA y No ayuda	98	31,41
No TCA y No ayuda	199	63,78
	312	100

Fuente: Elaboración propia.

\*En referencia al ítem de la encuesta que interroga en relación a si se había solicitado ayuda a la Fundación Ayúdate.

La tabla 6 muestra las asociaciones entre los datos arrojados por el instrumento SCOFF y los ítems de la encuesta *ad hoc* en

función de la pertenencia o no a los grupos Si-TCA (el cual obtuvo puntuaciones iguales o mayores a 2 en el tamizaje realizado con el cuestionario SCOFF) y No-TCA (con puntuaciones iguales o mayores que cero pero menores que 2). En ella se observa que existe asociación estadísticamente significativa con los ítems **referidos a comer sin tener hambre** ( $X^2 = 35,678$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,000$ , a favor de los que no comen sin tener hambre y son No-TCA), **saltarse comidas** ( $X^2 = 14,001$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,001$ , a favor de los que se saltan comidas y son No-TCA), **sentirse mal por tener el estómago lleno** ( $X^2 = 85,461$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,000$ , a favor de los que se sienten mal por estar llenos y

son No-TCA), **preocupación por la pérdida de control sobre la comida** ( $X^2 = 181,647$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,000$ , a favor de los que están preocupados por la pérdida de control sobre la comida y son No-TCA), **sentir que la comida domina la vida** ( $X^2 = 98,075$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,000$ , a favor de los que sienten que la comida domina sus vidas y son No-TCA), **autoperibirse como obeso estando delgado** ( $X^2 = 87,115$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,000$ , a favor de los que no se sienten obesos y son No-TCA) y **forma de llevar la alimentación** ( $X^2 = 53,844$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,000$ , a favor de los que llevan bien su alimentación y son No-TCA), todo lo cual sugiere el rechazo de la hipótesis nula de independencia entre las variables.

**Tabla 6. Estimación de asociaciones entre los ítems de la encuesta ad hoc y el instrumento SCOFF\***

Ad hoc Item	SCOFF Si-TCA			SCOFF No-TCA			$X^2$	$p$
	Si	No		Si	No			
Comunicarse con amigos	103	0		207	6		5,002	0,820
Mantener higiene	96	8		204	9		1,655	0,198
Realiza actividad física	69	35		1	71		0,491	0,782
Come sin tener hambre	55	48		43	169		35,678	<b>0,000</b>
Saltarse comida	76	28		109	103		14,001	<b>0,001</b>
Sentirse mal por estómago lleno	81	23		50	161		85,461	<b>0,000</b>
Preocupación por pérdida de control sobre la comida	94	10		26	179		181,647	<b>0,000</b>
Pérdida de peso	9	92		8	202		4,237	0,120
Comida domina la vida	45	58		3	210		98,075	<b>0,000</b>
Verse obeso estando delgado	44	57		6	206		87,115	<b>0,000</b>
Cómo lleva alimentación	<b>Bien</b>	<b>Regular</b>	<b>Mal</b>	<b>Bien</b>	<b>Regular</b>	<b>Mal</b>	53,844	<b>0,00</b>
	32	55	17	157	45	11		

Fuente: Elaboración propia.

\*Según pertenencia al grupo Si-TCA y No-TCA para la muestra de estudio (nivel de significación:  $p \leq 0,05$ ; Si-TCA: N = 105; No-TCA: N = 207)

En el caso de las emociones autopercebidas en el entorno de confinamiento, la tabla 7 muestra que existe asociación estadísticamente significativa entre esta variable y el resultado obtenido en el cuestionario SCOFF ( $X^2 = 19,775$ , g.l.= 2,  $p \leq 0,000$ ), sugiriendo el rechazo de la hipótesis nula de independencia.

**Tabla 7. Estimación de asociaciones entre encuesta ad hoc y el instrumento SCOFF\***

Sentimiento con la persona que vive la cuarentena	Si-TCA					No-TCA					$X^2$	$p$
	B	A	T	E	M	B	A	T	E	M		
	35	18	18	28	1	106	26	46	26	2	19,715	0,006

Fuente: Elaboración propia.

\*Según pertenencia al grupo Si-TCA y No-TCA para la muestra de estudio para un ítem (nivel de significación:  $p \leq 0,05$ )

Se obtuvo también información en torno a los datos del instrumento SCOFF acerca de variables sociodemográficas de los participantes de la muestra y su asociación con algunos ítems de la encuesta ad hoc de emociones auto-percebidas que se desglosaron en subtipos luego de proceder a su categorización (emociones positivas: gratitud, felicidad, tranquilidad; emociones negativas: frustración, tristeza, miedo; estrés; depresión). Al respecto, se estimaron las asociaciones, hallándose relación estadísticamente significativa con sentir emociones negativas ( $X^2 = 126,752$ , g.l.= 4,  $p \leq 0,000$ , a favor de las personas Si-TCA), expresar depresión ( $X^2 = 123,073$ , g.l.= 4,  $p \leq 0,000$ , a favor de las personas Si-TCA) y sexo ( $X^2 = 312,093$ , g.l.= 4,  $p \leq 0,000$ , a favor del sexo femenino y que son Si-TCA). En cuanto a las otras variables estudiadas, no hay diferencias significativas por Chi Cuadrado entre los grupos TCA y no TCA, no observándose por tanto otras asociaciones entre los resultados del SCOFF y el caso del resto de las variables de la encuesta ad hoc.

## Conclusiones-Discusión

La pandemia COVID-19 se ha constituido en una emergencia de salud pública de preocupación internacional con impactos sin precedentes que impone grandes desafíos al campo de la salud mental (Ramírez, Castro, Lerma, Yela & Escobar, 2020, en prensa). Los resultados reportados en esta investigación permiten observar que en la muestra venezolana son aprecia-

bles varios impactos en aspectos de la vida cotidiana que resultan de gran interés.

Si bien casi la totalidad de las personas encuestadas con o sin conductas sugestivas de TCA permanecían en confinamiento domiciliario en compañía de otra persona, para el grupo total Si-TCA se reporta afectación en cuanto a la expresión emocional, observándose que un alto porcentaje manifiesta emociones negativas en el entorno que comparten (tristeza, miedo, frustración); de otro lado, el grupo No-TCA muestra más afectación en hábitos y rutinas en un ambiente que perciben como estresante: dificultades en la comunicación, afectación de las rutinas, alteración en hábitos alimenticios, preocupaciones exacerbadas en torno al peso, al control de la ingesta alimentaria sobre la vida y al hecho de mantenerse informado.

En efecto, si se consideran diferencialmente los datos para el grupo Si-TCA y el grupo No-TCA, se observan relaciones estadísticamente significativas en aspectos vinculados al control de la ingesta alimentaria en tanto las personas que comen con apetito, se saltan comidas, se sienten mal por estar llenos, se preocupan por la pérdida de peso y por el control que la comida ejerce sobre la vida, el verse obeso y la forma de llevar bien la alimentación, pertenecen al grupo que no tiene conductas sugestivas de TCA. Además, se observaron diferencias significativas en la expresión de emociones negativas, sentirse deprimido y autopercebir sentimientos negativos hacia las personas con las que se comparte el entorno de confinamiento en el grupo de personas con conductas sugestivas de TCA y de sexo femenino.

Estos resultados concuerdan con lo señalado por Bair (2020) al referir cómo las personas con TCA son vulnerables a situaciones de confinamiento obligatorio, al afectar varias dimensiones de su esfera vital. Igualmente, con lo que ya había anticipado Huremović (2019) al afirmar que las personas que están en aislamiento social, como las que son No-TCA, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar desde síntomas de afectación psíquica específicos, hasta el desarrollo de alteraciones psiquiátricas sistemáticas como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. Es decir, el confinamiento afecta de modo considerable tanto a personas que tienen conductas sugestivas de TCA como a personas que no tienen conductas sugestivas de TCA.

Puede decirse que la investigación realizada verificó el objetivo propuesto, a través del empleo de la prueba SCOFF y las

preguntas de la encuesta *ad hoc* en tanto se buscaba hallar evidencia de si la experiencia reportada sobre las vivencias de las personas durante el periodo de cuarentena en el país resultaba en asociaciones estadísticamente significativas entre personas con o sin conductas sugestivas de TCA. Los análisis muestran evidencia que en algunas dimensiones existen relaciones de importancia entre las variables abordadas y ambos grupos.

De lo anterior puede concluirse la importancia que tiene para las decisiones de política pública el oportuno asesoramiento de expertos en salud mental, y no solo de expertos en epidemiología y política interior. Los estados también deben anticipar, en sus planes de gestión de riesgos, las graves consecuencias que tienen sobre la población los cambios repentinos e impuestos en sus hábitos de vida, sus rutinas y el aislamiento de los otros en su dimensión psicológica y en la salud física en general. Acciones que deben acompañarse de las alternativas de asistencia que puedan brindarse a partir del momento de declaración de estados de alarma general, brindando a la colectividad oportuna información y asistencia profesional que oriente acerca de cómo puede sobrellevarse el confinamiento domiciliario: cómo organizar rutinas, resolver problemas, manejar las emociones y la salud física, generar experiencias positivas y manejar pensamientos negativos, así como también cómo cuidar el régimen y la disciplina en la ingesta alimentaria. Todo ello con el fin de hacer más llevadero el periodo de cuarentena, contener el riesgo de aparición o incremento de TCA en la población general y para dar asistencia oportuna a quienes ya padecen de estos trastornos.

Los resultados expuestos resultan una primera aproximación a la complejidad del fenómeno de los efectos psicológicos generados por el aislamiento social en cuarentena por la pandemia COVID-19 y apuntan a considerar estos hallazgos como base para nuevas investigaciones futuras y, en particular, a tener en cuenta las necesidades de esta población vulnerable de personas con TCA durante el periodo que dure la cuarentena y después de ella.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. 5th Ed. Arlington: American Psychiatric Association.
- Ayerbe, L.; González, E.; López, I.; & Ezquerro, J. (2003). The SCOFF test: a potential tool for screening eating behaviour disorders in primary care. *Atención primaria*, 32 (5), 315-316. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/9072639\\_The\\_SCOFF\\_test\\_a\\_potential\\_tool\\_for\\_screening\\_eating\\_behaviour\\_disorders\\_in\\_primary\\_care](https://www.researchgate.net/publication/9072639_The_SCOFF_test_a_potential_tool_for_screening_eating_behaviour_disorders_in_primary_care)
- Bair, A. (20 de Marzo de 2020). The Coronavirus Outbreak Is “Like A Nightmare” For People With Eating Disorders. *BuzzFeedNews*. Recuperado de: <https://www.buzzfeednews.com/article/addybaird/coronavirus-quarantines-eating-disorders-recovery>
- Brooks, S. K., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912-920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Campo, A., Díaz, L., Rueda, G., Martínez, J., Amaya, W., & Campillo, H. (2006). Consistencia interna y análisis factorial del cuestionario SCOFF para tamizaje de Trastorno de conducta alimentaria en adolescentes estudiantes: una comparación por género. *Universitas Psychologica*, 5 (2), 295-304. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672006000200008&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672006000200008&script=sci_arttext&lng=pt)
- CIBOD (Barcelona Centre for International Affairs) (2020). Medidas de contención y emergencia adoptadas por los gobiernos europeos ante la propagación del coronavirus (enero-abril 2020). Recuperado de [https://www.cidob.org/biografias\\_lideres\\_politicos/organismos/union\\_europea/covid\\_19\\_la\\_respuesta\\_de\\_europa\\_contra\\_la\\_pandemia](https://www.cidob.org/biografias_lideres_politicos/organismos/union_europea/covid_19_la_respuesta_de_europa_contra_la_pandemia)
- Cronbach, L. (1951) Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109 (5), 1402–1413, <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>.
- Hoek, H. W. (2014). Epidemiology of eating disorders in persons other than the highrisk group of young western females. *Current Opinion in Psychiatry*, 27 (6), 423-425. DOI: 10.1097/YCO.000000000000104.
- Huang, Ch., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Gu, X. (14 de Enero de 2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395, 497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Huremović D. (2019). Social distancing, quarantine and isolation (Cap. 8). En D. Huremović (Ed.). *Psychiatry of*

- pandemics: A mental health response to infection outbreak*. Cham, Switzerland: Springer. Recuperado de <http://www.wuqukawoq.org/wp-content/uploads/2020/03/Psychiatry-of-Pandemics-A-Mental-Health-Response-to-Infection-Outbreak.pdf>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento*. Métodos de investigación en ciencias sociales (4ta. Ed.). México: MacGraw-Hill.
- Kolar, D. R., Rodríguez, D. L., Chams, M. M., & Hoeck, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 29 (6), 363-371. doi: 10.1097/YCO.0000000000000279.
- Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1993). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, 319, 1467-1468. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Hubert\\_Lacey/publication/12718226\\_The\\_SCOFF\\_questionnaire\\_Assessment\\_of\\_a\\_new\\_screening\\_tool\\_for\\_eating\\_disorders/links/00463518b922438347000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Hubert_Lacey/publication/12718226_The_SCOFF_questionnaire_Assessment_of_a_new_screening_tool_for_eating_disorders/links/00463518b922438347000000.pdf)
- OMS-Organización Mundial de la Salud (11 de Marzo de 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Pike, K. M., Hoek, H. W., & Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27 (6), 436-442. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000100
- Portela, M. L., da Costa, H., Mora, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 391-401. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08\\_revision\\_07.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf)
- Quintero E., Pérez A. C., Montiel, C., Pirela, D., Acosta, M. F., & Pineda, N. (2003). Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Estado de Zulia, Venezuela. *Investigación Clínica*, 44, 179-93.
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020, en prensa). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1-21. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>.
- Ríos, A., Machado, T., Rísquez, F. & Ortega, M. (1994). Detención de actitudes Sugestivas de Anorexia y Bulimia Nerviosa en estudiantes de 10 a 18 años de edad, del Área Metropolitana de Caracas. Monografía no publicada. Conicit. Caracas.
- Rueda, G. E., Díaz, L. A., Campo, A., Barros, J. A., Ávila, G. C., Oróztegui, L. T., ... Cadena, L. P. (2005). Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*, 25 (2), 196-202. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/843/84325206.pdf>
- Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) (13 de Marzo de 2020). Gaceta Oficial de la República de Venezuela. N° 6519 (extraordinaria). Recuperado de <https://www.finanzasdigital.com/2020/03/gaceta-oficial-extraordinaria-n6-519-se-decreta-el-estado-de-alarma-en-todo-el-territorio-nacional-por-epidemia-del-coronavirus-covid-19/>
- Vaidyanathan, S., Kuppli, P.P., & Menon, V. (2019). Eating Disorders: An Overview of Indian Research. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41 (4), 311-317. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_461\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_461_18).
- Walsh, B. T. (2019). Diagnostic Categories for Eating Disorders. Current Status and What Lies Ahead. *Psychiatric Clinics of North America*, 42 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.001>.