



IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CONFINAMIENTO DOMICILIARIO EN MUJERES CON Y SIN TRASTORNO DE LA CONDUTA ALIMENTARIA (TCA)

Marta Aracil Bellot

marabe.7.12@gmail.com

Santos Solano

Centro de Investigación y Tratamiento de la Enfermedad Mental (ITEM), Madrid

santos.solano@centroitem.com

Tatiana Lacruz

Centro de Investigación y Tratamiento de la Enfermedad Mental (ITEM), Madrid

tatiana.lacruz@centroitem.com

Tamara Álvarez

Centro de Investigación y Tratamiento de la Enfermedad Mental (ITEM), Madrid

tamara.alvarez@centroitem.com

Judith Pastor

Centro de Investigación y Tratamiento de la Enfermedad Mental (ITEM), Madrid

judith.pastor@centroitem.com

M^a Paz López

Centro de Investigación y Tratamiento de la Enfermedad Mental (ITEM), Madrid

mariapaz.lopez@centroitem.com

Resumen

La situación de pandemia sanitaria mundial que vivimos y las medidas tomadas para su alivio, como el confinamiento domiciliario, han resultado ser unas situaciones que, por su carácter extraordinario, son proclives a causar un impacto psicológico en las personas, especialmente si éstas son más vulnerables al estar sufriendo un trastorno de salud mental, como en el caso de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). En consecuencia, el objetivo de este trabajo fue el de estudiar si dicho confinamiento domiciliario influyó, y de qué manera, sobre la sintomatología alimentaria y emocional de personas con este diagnóstico, y si les afectó de manera diferente respecto a la población general. Para ello, durante ese período se administró un cuestionario online a dos grupos de participantes, formadas ambos por 50 mujeres, 100 participantes en total. Las participantes diagnosticadas de TCA, tuvieron una media de edad de 29.08 (DT=7.86) y las participantes sin TCA tuvieron una media de 31.60 (DT=7.63). El cuestionario, creado expresamente para el estudio, incluyó variables sociodemográficas y clínicas, emocionales y psicológicas, e incluía también el Cuestionario de Autocompasión de Neff (SCS). Los resultados mostraron un afrontamiento significativamente peor de los estresores por parte de las personas con TCA, aunque no un aumento significativo de la sintomatología psicológica. Asimismo, dos variables se mostraron muy relevantes de cara a mejorar la experiencia de próximos confinamientos, la convivencia y la autocompasión.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Confinamiento, Convivencia, Autocompasión

Abstract

The situation of global health pandemic that we live and the measures taken to alleviate it, such as home confinement, have turned out to be situations that, due to their extraordinary nature, are prone to cause a psychological impact on people, especially if they are more vulnerable to being suffering from a mental health disorder, as in the case of Eating Disorders. Consequently, the objective of this work was to study whether and how this home confinement influenced the food and emotional symptoms of people with this diagnosis, and whether it affected them differently from the general population. To do this, during this period an online questionnaire was administered to two groups of participants, both consisting of 50 women, 100 participants in total. Participants diagnosed with ACT had a mean age of 29.08 (SD=7.86) and participants without ACT had a mean of 31.60 (SD=7.63). The questionnaire, created specifically for the study, included sociodemographic and clinical, emotional and psychological variables, and also included the Neff Self-Compassion Questionnaire (SCS).

The results showed significantly worse coping with stressors by people with ACT, although not a significant increase in psychological symptomatology. Likewise, two variables were very relevant in order to improve the experience of upcoming confinements, coexistence and self-compassion.

Key Words: Eating Disorders, Lockdown, Coexistence, Self-compassion

Introducción

A día de hoy nos encontramos sumidos a nivel global en una pandemia sanitaria debido a la aparición del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad resultante de su infección, la COVID-19. Debido a la gran capacidad de contagio de este nuevo virus, casi todos los gobiernos mundiales decretaron como medida de contención un confinamiento general para la población. En España, este confinamiento, de 99 días de duración, pudo ser implantado mediante la declaración de un estado de alarma (BOE, Real Decreto 463/2020).

Escasos son los precedentes de confinamiento obligatorio en el mundo (Hawryluck et al., 2004; Jeong, 2016) por lo que poco se ha estudiado hasta el momento sobre los efectos psicológicos que acarrea, y es ahora cuando más estudios comienzan a realizarse al respecto.

En este sentido, Cudris-Torres, Barrios-Nuñez y Bonilla-Cruz (2020), tras una revisión sistemática cualitativa de documentos sobre dicho tema, encontraron que, con una alta frecuencia, durante o tras un confinamiento, las personas mostraron ansiedad, estrés, depresión, ataques de pánico, y un empeoramiento del TOC en los casos que está presente. Otro estudio llevado a cabo para identificar factores relacionados con el miedo al coronavirus en población general, identificó el estar confinado o en cuarentena como una fuente de preocupación que puede aumentar el malestar y la ansiedad (Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink, & Engelhard, 2020).

La patología específica que en nuestro estudio se examinó fue el grupo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA en adelante). Éstos son definidos según el DSM-5 (APA, 2014), como “una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que **causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial**”. El modelo teórico de Fairburn (2003) propone que en la mayoría de los casos de TCA existe un proceso de mantenimiento de la patología común; la alteración cognitiva caracterizada por una excesiva valoración de la comida, la forma del cuerpo y el peso, así como la necesidad de control. Por lo tanto, los pacientes pueden moverse de un diagnóstico a otro a lo largo del tiempo. Dichos mecanismos no

se encuentran activos de manera simultánea, pero sí se encuentran en este tipo de patología. Identifica, además, otras cuatro características que influyen en el mantenimiento: el perfeccionismo, la baja autoestima, la intolerancia al malestar y las dificultades interpersonales.

En los últimos años se han estudiado distintas variables que pueden estar relacionadas con estos mecanismos planteados, entre ellas la autocompasión. Dicho concepto, proveniente en sus orígenes de la tradición oriental del Budismo, se refiere a la capacidad de mostrar bondad, amabilidad y caridad hacia uno mismo y, como consecuencia, hacia los demás (Neff, 2003). Ferreira, Pinto-Gouveia y Duarte (2013), comparando población clínica con población sana en una serie de medidas relacionadas con TCA, autocompasión, vergüenza y emocionalidad negativa, afirmaron que “nuestros resultados revelaron que mayores niveles de una relación compasiva con uno mismo estaban relacionados con niveles más bajos de insatisfacción corporal y un menor compromiso con patrones de alimentación desordenados. Por el contrario, una actitud crítica hacia el yo está asociada positivamente con los comportamientos disfuncionales de alimentación e imagen corporal”. También se ha comprobado que, a menor nivel de autocompasión, mayor grado de psicopatología (Kelly, Carter, Zuroff & Borairi, 2012) y que es un elemento central en el proceso de recuperación (Wetzler, et al 2020). Además, ya se ha estudiado el papel que puede tener la autocompasión como factor protector de alteraciones de salud mental durante el confinamiento (Gutiérrez-Hernández et al, 2021), y su estatus de variable mediadora entre el estrés sufrido por la situación provocada por COVID-19 y la alteración de la imagen corporal (Swami, Todd, Robinson y Furnham, 2021).

Si pasamos a hablar del confinamiento, variables de alimentación y TCA, cabe destacar un estudio cualitativo llevado a cabo por Vázquez et al (2020), donde revelan que las personas confinadas presentan una alta preocupación por la salud, así como cambios en hábitos alimentarios (tanto aumento como disminución) y del sueño. Boudesseul (2020), tras realizar un estudio con población de estudiantes en Francia, afirma que “el estrés por confinamiento es un predictor pasado y futuro de atracón de comida y restricción de alimentos. Pero el confinamiento también tiene efectos sobre los síntomas depresivos y ansiosos, especialmente para los jóvenes y las personas vulnerables”.

Un grupo de investigadores españoles (López-Moreno, Iglesias, Garcés-Rimón y Miguel, 2020), ha realizado una investigación similar a la que aquí planteamos, administrando un cuestionario online a población española durante el confinamiento, y concluyen que, entre otros hallazgos, durante el tiempo de confinamiento las personas ven alterados sus hábitos alimentarios, en parte motivados por el estrés y la ansiedad, que les induce a consumir mayor cantidad de alimento y más calóricos. A una conclusión análoga llega otro estudio realizado en Turquía durante el confinamiento, utilizando el mismo método del cuestionario online (Elmacioğlu, Emiroğlu, Mutlu, Kircali, & Oruç, 2020).

Como contrapunto, tenemos el estudio de Rossinot, Fantin & Venne (2020). Mediante un cuestionario online para la participación voluntaria de la población confinada explorando cambios comportamentales, encuentran que la dieta era el único de los hábitos que no había cambiado, que incluso en algunos casos había mejorado. No obstante, este resultado parece estar influenciado por una muestra sesgada, constituida principalmente por personas de alto nivel socioeconómico.

Respecto a estudios realizados con pacientes con TCA, igual que en nuestra investigación, encontramos el de Khosravi (2020), el cual identifica varios factores que pueden empeorar el cuadro psicopatológico: sentimiento de inseguridad respecto a la comida; el "headline stress disorder", estrés producido por el bombardeo continuo de noticias negativas en los medios; la preocupación por la salud y el estado físico y la interrupción del tratamiento que se esté siguiendo. Otra investigación llevada a cabo en Cataluña por el grupo de Baenas et al. (2020) halla que una proporción de las personas con TCA aumenta su sintomatología durante la etapa de confinamiento domiciliario. Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro (2021), en un estudio realizado en Zaragoza con población infanto-juvenil, constatan una mayor presencia y gravedad de sintomatología alimentaria durante el tiempo de confinamiento en comparación al año anterior.

También en el caso específico de TCA hay datos contrarios a lo anterior, encontrando otro estudio que ni la sintomatología alimentaria ni la emocional aumentaron durante este período en pacientes con diagnóstico de TCA (Fernández-Aranda et al., 2020). Asimismo, Castellini et al (2020) en un estudio longitudinal donde compara-

ron, al igual que en nuestro estudio, pacientes con TCA con población general, encontraron, por una parte, que la sintomatología empeoró durante el tiempo de confinamiento, aunque por otra parte, cierto número de pacientes no siguió este patrón, sino que mantuvo e incluso mejoró su sintomatología.

Atendiendo a todos los hallazgos anteriores sobre el impacto del confinamiento domiciliario sobre la salud mental, surge la creación de este estudio exploratorio y con un interés clínico ya que seguimos sumidos en la pandemia, a pesar de estar ya en el proceso de vacunación a la población.

Por todo ello, partimos con el objetivo general de evaluar cómo la situación de confinamiento domiciliario ha impactado en la percepción de diferentes síntomas y estresores de personas diagnosticadas con un TCA en comparación con población general.

Hipótesis

Las hipótesis planteadas y que esperan encontrarse son:

- Mayores dificultades sociodemográficas y clínicas se asociarán con una mayor puntuación en sintomatología y una percepción peor de los estresores en ambos grupos.
- Un mayor nivel en la variable autocompasión se asociará con una mayor puntuación en sintomatología y una percepción peor de los estresores.
- Cuando existan menos dificultades sociodemográficas y clínicas, menor será la sintomatología relacionada con la alimentación presente.
- La población clínica mostrará un malestar significativamente superior en sintomatología psicológica y en el impacto de los estresores a la población general durante el confinamiento.

Método

Participantes

La muestra se compuso de 100 participantes de sexo femenino, divididas en dos grupos, un

grupo compuesto por 50 personas con diagnóstico de TCA, pacientes del centro ITEM de Madrid, con una media de edad de 29.08 años (DT=7.86), y otro, el grupo control, compuesto por otras 50 personas, sin diagnóstico de TCA y media de edad de 31.60 años (DT=7.63).

Procedimiento

Se envió un correo electrónico invitando a participar en el estudio a través de un link de acceso al cuestionario online.

Los criterios de inclusión para la muestra clínica eran ser paciente del centro y haber recibido un diagnóstico de TCA, y para la muestra de control, ser suscriptor de la newsletter del centro y haber respondido "No" a la pregunta sobre presencia de un diagnóstico de TCA del cuestionario. Ambos grupos debían haber aceptado recibir correos del centro y firmar un consentimiento informado.

Se ha considerado criterio de exclusión el no cumplimiento de cualquiera de los anteriores.

La participación en el estudio ha sido completamente voluntaria. A las pacientes se les aclaró que el rechazo a participar no conllevaría ninguna consecuencia para su tratamiento. Todas las participantes han rellenado el cuestionario durante el mismo período, el confinamiento domiciliario decretado en marzo de 2020.

Destacar, además, que para el uso de los datos recabados para este estudio, ha sido necesaria la aceptación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Educación de UDIMA.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue un cuestionario autoadministrado que se diseñó por los autores específicamente para el momento que se estaba viviendo. Éste quedó dividido en tres partes.

Una primera parte en la que se recogen datos de carácter sociodemográficos y clínicos: sexo, edad e información laboral, sobre convivencia, infección por COVID-19 y diagnóstico de TCA y su tratamiento.

Una segunda parte centrada en las variables psicológicas y emocionales mediante la evaluación de sintomatología emocional general y específica sobre conducta alimentaria, estresores que pueden estar influyendo, situaciones vitales vividas durante el confinamiento y la existencia o no de presión por parte del entorno, además de la intensidad de dicha presión, para la mejora o mantenimiento de la imagen personal.

Y, una tercera parte, consistente en la medida de la variable autocompasión a través de la Self-Compassion Scale (SCS) de Neff (2003). Esta escala proporciona una estimación de puntuación en los tres componentes del concepto Autocompasión, así como de una puntuación global derivada de la puntuación en dichos componentes. La escala está compuesta por seis subescalas, correspondientes a los tres componentes y sus opuestos: bondad hacia uno mismo versus autocrítica, humanidad común versus aislamiento y mindfulness/atención plena versus sobreidentificación. Ha sido validada en nuestro país (García-Campayo et al., 2014) con unas propiedades psicométricas adecuadas respecto a consistencia interna (α de Cronbach=.87) y a estabilidad temporal o fiabilidad test-retest ($r=.92$). El α de Cronbach en la muestra del estudio es de .96.

Se incluye una última parte antes de los agradecimientos para que las personas puedan informar de factores que han percibido como protectores o de vulnerabilidad.

Puede encontrarse una transcripción del cuestionario administrado en la sección de anexos (**Anexo 1**). Aunque se enviaron dos, pues el contenido del enviado a la población general incluía unas explicaciones algo ampliadas, el contenido de ambos es el mismo.

Análisis de datos

Respecto al análisis de datos, se calcularon los descriptivos de las diferentes variables medidas, ya sean las medias aritméticas con sus respectivas desviaciones típicas o las frecuencias y porcentajes, dependiendo del tipo de variable, continua o categórica. Para las diferencias entre las muestras, se utilizó la "t" de Student en variables continuas, o Chi-Cuadrado para variables categóricas. Para finalizar, se realizó una Correlación de Pearson para estudiar las relaciones entre las distintas variables. El nivel de significación estadística

ca establecido fue $p=.05$.

Para la realización de los cálculos se ha utilizado el software SPSS Statistics de IBM, v.27.

Diseño de la investigación

El diseño que aquí se utilizó es no experimental u observacional, de tipo relacional o predictivo, de campo y transversal.

Resultados

Variables sociodemográficas y clínicas

A continuación se incluye una tabla (tabla 1) con los descriptivos correspondientes a las variables sociodemográficas y clínicas. Dependiendo

del tipo de variable se incluye la media y desviación típica si la variable es continua, o la frecuencia y porcentaje, si es categórica. También se incluye el nivel de significación tras haber realizado una comparación de medias entre ambos grupos, "t" de Student para variables continuas y Chi-cuadrado para categóricas.

Respecto al tratamiento del grupo TCA, un 94% (47 de ellas) estaba recibiendo algún tipo de tratamiento, siendo lo más común una combinación de tratamiento psicológico y psiquiátrico (52%), seguido del tratamiento sólo psicológico (26%). En menor medida, están las combinaciones de psicológico y nutricional (8%) seguida de psicológico, psiquiátrico y nutricional, con un 6%. En último lugar encontramos el tratamiento sólo psiquiátrico (2%). El tiempo medio en meses es de 39.72 (DT=41.81).

Tabla 1. Descriptivos variables sociodemográficas y clínicas

| | Grupo Control M(DT) / % N=50 | Grupo TCA M(DT) / % N=50 | P ($<.05$) |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Edad | 31.60 (7.63) | 29.08 (7.86) | .11 |
| Continúa Trabajando | | | .49 |
| Sí | 8% | 12% | |
| Teletrabajo | 70% | 56% | |
| No | 22% | 32% | |
| Convivencia-Tipo | | | .16 |
| Solo | 14% | 4% | |
| Acompañado | 86% | 96% | |
| Convivencia-Beneficio | 7.44 (2.11) | 7.02 (1.98) | .31 |
| COVID-19 | | | 1.00 |
| No | 96% | 98% | |
| Sí | 4% | 2% | |
| COVID-19-familiares | | | 1.00 |
| No | 50% | 64% | |
| Creo que sí | 44% | 24% | |
| Sí | 6% | 12% | |

Nota: Descriptivos de "Variables sociodemográficas y clínicas". * para $p<.05$. Pruebas utilizadas para la diferencia de medias: t de Student para variables continuas, Chi-cuadrado para variables categóricas.

VARIABLES PSICOLÓGICAS Y EMOCIONALES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

La siguiente tabla recoge las diferencias halladas en la contestación a las preguntas sobre sintomatología y estresores, mediante el cálculo de las medias y desviaciones típicas.

Respecto a otro tipo de situaciones vividas, la mayoría no ha referido ninguna (76% para grupo control y 58% para grupo TCA). El grupo control ha sufrido en la misma proporción pérdidas de trabajo o relacionadas con el ámbito laboral y otras pér-

didias, como por ejemplo, de libertad, siendo de 10% para cada tipo, sufriendo la pérdida de seres queridos sólo un 4%. El grupo de TCA ha sufrido mayormente pérdidas de trabajo o relacionadas con el ámbito laboral (22%), seguido de pérdidas de seres queridos (12%) y otras pérdidas (8%).

En relación a la evaluación de la presión por mantener la imagen, fue mayor la sentida por el grupo TCA (M=6.14 y DT=2.62) que la sentida por el grupo control (M=4.24 y DT=2.71). La media de la influencia también ha sido distinta, con una M=5.40 y DT=2.72 para el primer grupo y una M=3.70 y DT=2.73 para la segunda. Dichas diferencias entre los dos grupos para ambos factores

Tabla 2. Descriptivos variables sintomatología y estresores

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

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

han sido estadísticamente significativas ($t = -3.50$, $p < 0.05$ y $t = -3.24$, $p < 0.05$, respectivamente). La comparación entre los distintos agentes percibidos como responsables de esa presión puede verse en la figura siguiente.

Figura 1. Comparación en porcentajes de los agentes identificados como fuente de presión por mantener la imagen. Azul=Grupo Control, Naranja=Grupo TCA

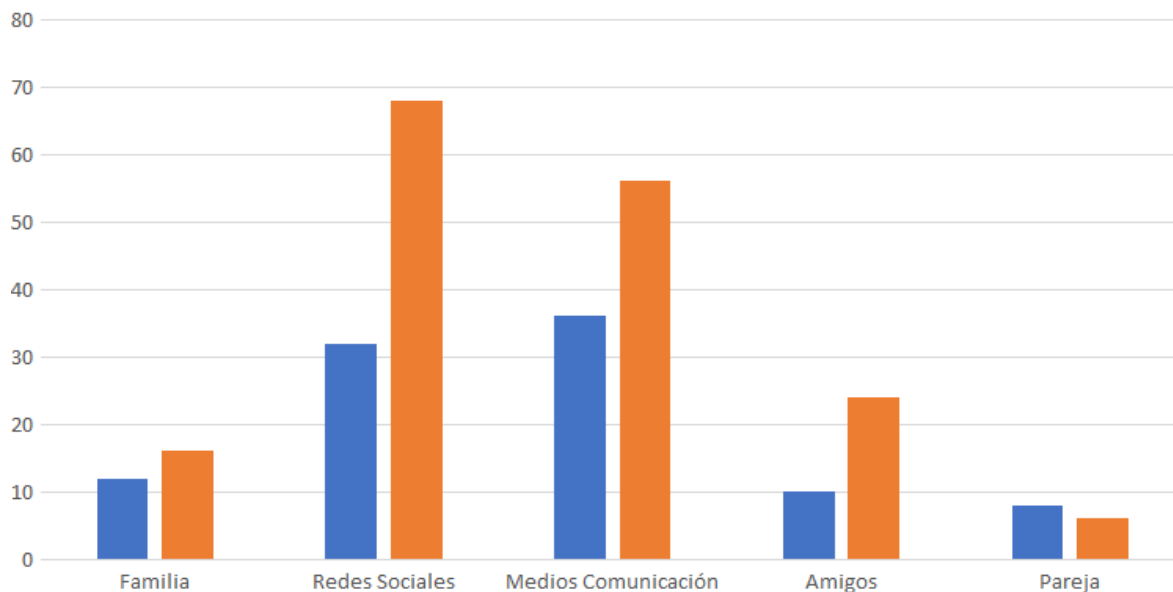


Tabla 3. Descriptivos subescalas Autocompasión

| | Grupo Control M(DT) N=50 | Grupo TCA M(DT) N=50 | p ($< .05$) |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------|
| Bondad hacia uno mismo | 2.94 (.82) | 2.40 (.82) | .00* |
| Autocrítica | 3.00 (.99) | 3.70 (.93) | .00* |
| Humanidad Común | 2.98 (.88) | 2.66 (.82) | .07 |
| Aislamiento | 2.70 (.88) | 3.52 (.99) | .00* |
| Mindfulness | 3.36 (.67) | 2.74 (.78) | .00* |
| Sobreidentificación | 3.20 (.89) | 3.86 (.88) | .00* |
| Autocompasión Total | 3.06 (.69) | 2.44 (.67) | .00* |

Nota: Medias y desviaciones típicas de la Escala de Autocompasión. * para $p < .05$. Prueba utilizada para la diferencia de medias: t de Student.

Autocompasión

Los resultados obtenidos en la Escala de Autocompasión quedan recogidas en la tabla 3.

Factores de protección y de vulnerabilidad

Se ha incluido una pregunta abierta sobre factores de protección, en referencia a aquellos elementos que se han percibido positivos o de ayuda para afrontar la situación de confinamiento y factores de vulnerabilidad, es decir, aquellos

que se han sentido como negativos y no han sido recogidos en el resto del cuestionario, por lo que las respuestas se han categorizado. Entre todos ellos sólo se han encontrado diferencias significativas en los factores positivos referentes a seguir recibiendo terapia y practicando el autocuidado ($t=.02$, $p<0.05$), y tener tiempo para uno mismo y para el ocio ($t=.03$, $p<0.05$), ambos mayores en el grupo TCA.

Análisis de relaciones

Respecto a las variables sociodemográficas y clínicas, ha aparecido como relevante la variable "Beneficio de la convivencia". En el grupo control, dicha variable sólo correlacionó, de manera nega-

tiva, con la variable sintomatológica Restricción ($r = -.46$, $p<.05$). En cambio, en el grupo TCA, lo hizo con casi todas las variables sintomatológicas: Restricción ($r = -.37$, $p<.05$), Descontrol ($r = -.45$, $p<.05$), Compensación ($r = -.39$, $p<.05$), Ansiedad ($r = -.37$, $p<.05$), Tristeza ($r = -.42$, $p<.05$) y Frustración/Enfado ($r = -.40$, $p<.05$) y con los estresores más relacionados con la figura corporal: Cambio de Peso ($r = -.32$, $p<.05$), Presión por Comer Saludable ($r = -.33$, $p<.05$), Presión por Hacer Ejercicio ($r = -.29$, $p<.05$) y Presión por Mantener la Imagen ($r = -.32$, $p<.05$).

En las tablas 6 y 7, se recogen las correlaciones entre la variable autocompasión y sus componentes y sintomatología y estresores, respectivamente.

Tabla 6. Correlaciones entre Autocompasión y sintomatología

| | | Restricc | Des- con- trol | Com- pen- sación | Ejercicio | Insatisf. Corporal | Anx. | Tris-te- za | Frustr./ Enfado |
|---------------------|---------|----------|----------------------|------------------------|-----------|-----------------------|--------|----------------|--------------------|
| Bondad uno mismo | Control | -.24 | -.09 | .05 | -.13 | -.33* | -.27 | -.48* | -.19 |
| | TCA | -.08 | -.26 | -.20 | .02 | -.10 | -.14 | -.10 | -.15 |
| Humanidad Común | Control | -.23 | .09 | -.00 | -.10 | -.05 | -.05 | -.23 | -.01 |
| | TCA | -.01 | -.17 | -.22 | -.01 | .10 | -.21 | -.19 | -.21 |
| Mindfulness | Control | -.35* | .09 | .08 | -.06 | -.24 | -.10 | -.27 | -.12 |
| | TCA | -.02 | -.19 | -.13 | .03 | .10 | -.18 | -.19 | -.16 |
| Autocrítica | Control | .27 | .17 | .02 | .08 | .47* | .33* | .46* | .20 |
| | TCA | .11 | .25 | .31* | .06 | .22 | .09 | .25 | .31* |
| Aislamiento | Control | .46* | -.16 | -.09 | .09 | .17 | .16 | .22 | .15 |
| | TCA | .19 | .11 | .17 | -.01 | .03 | .04 | .24 | .24 |
| Sobreidentificación | Control | .26 | .06 | -.07 | -.10 | .27 | .37* | .39* | .20 |
| | TCA | .21 | .21 | .23 | .00 | .10 | .17 | .30* | .26 |
| Autocompasión Total | Control | -.363* | -.021 | .048 | -.078 | -.339* | -.282* | -.44* | -.19 |
| | TCA | -.14 | -.26 | -.28* | -.00 | -.07 | -.17 | -.27 | -.29* |

Nota: Correlaciones entre la Escala Autocompasión y síntomas. En gris y con asterisco aquellos estadísticamente significativos ($p<.05$).

Tabla 7. Correlaciones entre Autocompasión y estresores

| | | Con-finam | Camb. Peso | Eco-nóm. | Enfer-mar | Enfermar Otros | Pres Comer | Pres Ejerc | Deses-calada | Pres-Imagen | Pres Infl |
|-----------------|---------|-----------|------------|----------|-----------|----------------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| Bondad | Control | .05 | -.27 | -.17 | .01 | -.06 | -.18 | -.34* | -.09 | -.29* | -.33* |
| | TCA | -.10 | -.33* | -.27 | -.06 | -.09 | -.22 | -.22 | -.05 | -.26 | -.27 |
| Humanidad Común | Control | .14 | -.21 | -.14 | .03 | .09 | -.43* | -.45* | -.05 | -.21 | -.32* |
| | TCA | -.00 | -.10 | -.12 | .22 | .20 | -.03 | -.18 | .18 | -.04 | -.01 |
| Mindfulness | Control | -.06 | -.30* | -.26 | -.04 | -.03 | -.13 | -.32* | -.06 | -.24 | -.33* |
| | TCA | .25 | -.16 | -.16 | -.01 | .06 | -.18 | -.16 | -.04 | -.20 | -.16 |
| Autocrítica | Control | .04 | .29* | .36* | .00 | .14 | .03 | .17 | .21 | .45* | .45* |
| | TCA | .20 | .39* | .28* | .17 | .16 | .20 | .18 | .25 | .28* | .18 |
| Aislamiento | Control | .06 | .33* | .20 | -.03 | -.12 | .16 | .18 | .04 | .29* | .48* |
| | TCA | -.05 | .25 | .31* | .24 | .18 | .28* | .13 | .27 | .27 | .14 |
| Sobreidentif | Control | .09 | .19 | .42* | .16 | .09 | .04 | .17 | .18 | .42* | .47* |
| | TCA | .01 | .31* | .11 | .29* | .27 | .36* | .28* | .21 | .31* | .17 |
| Autocomp. Total | Control | -.01 | -.33* | -.33* | -.02 | -.03 | -.19 | -.33* | -.14 | -.40* | -.50* |
| | TCA | -.02 | -.35* | -.28* | -.13 | -.11 | -.28 | -.25 | -.15 | -.30* | -.21 |

Nota: Correlaciones entre la Escala Autocompasión y estresores. En gris y con asterisco aquellos estadísticamente significativos ($p < .05$).

Como se puede apreciar, las subescalas de corte positivo y la total correlacionaron de manera negativa, y las subescalas de corte negativo lo hicieron de manera positiva.

Discusión

El objetivo del presente trabajo era el de estudiar el impacto que el confinamiento podía tener sobre la percepción subjetiva de personas con TCA, tanto de síntomas, alimentarios y emocionales, como de estresores vividos durante dicha situación, además de las diferencias existentes con la población general. Tras analizar los resultados, y tal y como se esperaba (Hawryluck et al., 2004; Mertens et al., 2020), podemos afirmar que esta situación ha tenido efectos sobre toda la población, no sólo clínica, y aunque éstos han sido mayores en la muestra TCA, las diferencias han sido menores. Por otra parte, la variable Autocompasión sí se ha erigido como un factor relevante y diferencial, hecho también previsible teniendo en cuenta la literatura revisada (Ferreira, Pinto-Gouveia y Duarte, 2013).

Respecto a las variables sociodemográficas y clínicas, las dos muestras no han mostrado diferencias estadísticamente significativas. Con una media de edad similar, ambas han teletrabajado mayoritariamente y no han sido diagnosticados de COVID, tampoco sus seres queridos. La mayoría ha pasado el confinamiento en compañía y ha valorado su beneficio de manera similar. Esta última variable sí ha mostrado gran relevancia en el grupo TCA al mostrar una correlación negativa con la mayoría de la sintomatología alimentaria y emocional, así como con los estresores más relacionados con la silueta y el peso.

En cuanto a las variables psicológicas y emocionales, sólo hay diferencias significativas en el síntoma "Restricción"; el grupo control afirma mantener dicho síntoma igual que antes del confinamiento y el grupo TCA haber disminuido su presencia. En este sentido, el grupo TCA también afirma haber reducido los síntomas de descontrol y compensación, lo que podría deberse a la relevancia de la familia como contexto para la adherencia al tratamiento y a un cambio de corte más conductual, pues, en comparación con esta pequeña disminución de la sintomatología específica, la sintomatología general parece haberse

mantenido. Si atendemos a los estresores, sí han afectado diferencialmente al grupo TCA la posibilidad de sufrir cambios en el peso, la presión por parte del entorno por comer saludable y hacer ejercicio, la presión por mantener la imagen y la influencia que perciben que han tenido sobre ellas dicha presión; es decir, todos aquellos relacionados con las características más distintivas de los TCA. Esta presión se ha percibido en mayor medida por parte de redes sociales y medios de comunicación.

El hecho de que este mayor impacto no se haya traducido en una mayor sintomatología tanto de manera absoluta como comparada con el grupo control, puede hacer pensar que el grupo TCA está dotado de una buena resiliencia. Como afirman Calvete, Las Hayas y Gómez del Barrio (2018), una persona resiliente puede no sólo no aumentar sus síntomas, sino llegar a disminuirlos con el tiempo. Resulta entonces obvia la importancia de trabajar en identificar y potenciar los factores de resiliencia tanto en general como de manera específica en relación a una situación de confinamiento.

Esta falta de impacto puede deberse también a la continuación de la terapia durante el confinamiento, ayudando a afrontar más efectivamente el estrés y las situaciones problemáticas surgidas. De hecho, las mismas pacientes lo han identificado como un factor protector importante, lo que concuerda con lo encontrado por Khosravi (2020) respecto a que interrumpir el tratamiento era un factor negativo. Y es a la misma conclusión a la que han llegado Castellini et al (2020) cuando encontraron que muchas pacientes de su estudio no empeoraron la sintomatología.

Como adelantábamos en párrafos anteriores, la variable Autocompasión se ha destacado como un factor relevante. Si atendemos a las diferencias, son significativas en la total y los componentes excepto "Humanidad Común"; siendo mayor la puntuación en la total y los de polo positivo en el grupo control, y mayor las puntuaciones de los componentes de polo negativo en el grupo TCA. Al observar cómo correlacionan todos ellos con las variables del apartado "Variables psicológicas y emocionales"; encontramos resultados muy interesantes, especialmente en población general. Cuando la Autocompasión ha sido alta, la presencia de síntomas y el impacto de estre-

sores eran menores, conclusión complementaria a la de Kelly, Carter, Zuroff & Borairi (2012), respecto a que niveles más bajos de autocompasión se relacionaban con mayor sintomatología. Y, por lo que hemos comprobado, a la inversa. A mayor autocompasión, los síntomas ansioso-depresivos, la insatisfacción corporal y la restricción son menores (y viceversa) y correlacionan también con todos los componentes de la autocompasión (negativa con los componentes del polo positivo y positiva con los del polo negativo), excepto con Humanidad Común, factor que no parece mostrar asociación con ninguna variable. Respecto a estresores, a mayor autocompasión, menor preocupación por un posible cambio de peso, menor presión sentida para hacer ejercicio, para mantener la imagen y menor influencia de esa presión. Esto es similar a lo que encontraban Ferreira, Pinto-Gouveia y Duarte (2013), cuando la autocompasión era mayor, menor era la insatisfacción corporal y las conductas disfuncionales de alimentación, y, cuando aquella era menor, más conductas anómalas estaban presentes relacionadas con la imagen y la alimentación.

Si atendemos al grupo TCA, la autocompasión es una variable significativa cuando la relacionamos con los estresores, no con la sintomatología. Aparecen correlaciones con los estresores del cambio de peso, la presión por comer saludable y la presión por mantener la imagen, todos ellos de los más relacionados con las características distintivas de los TCA. En este caso, las correlaciones (de tipo positivo) se dan entre estos estresores y los componentes del polo negativo de la autocompasión. No aparece relación con los del polo positivo.

Aunque como comentábamos antes estos resultados eran esperados teniendo en cuenta el papel de la Autocompasión previo a la situación actual, ayuda a confirmar, como ya han encontrado otros estudios (Gutiérrez-Hernández et al, 2021; Swami, Todd, Robinson y Furnham, 2021), que actúa de igual manera en situaciones de confinamiento y es, por tanto, una variable importante a fomentar.

Varias son las propuestas que pueden hacerse de cara a futuros confinamientos.

En primer lugar, dada la importancia de la convivencia, sería interesante incluir de manera recurrente en las terapias a las personas convivientes

para poder dar pautas de mejora de la convivencia y aumentar su percepción positiva. Cuando no pueda llevarse a cabo, aumentar el trabajo con las pacientes de habilidades de comunicación y relacionales para que puedan regular ellas mismas las relaciones de convivencia.

Respecto a la presión percibida, sobre todo proveniente de redes sociales y medios de comunicación, puede tener relación con el aumento de tiempo libre que probablemente se ha pasado consumiendo televisión o Internet, y conociendo el papel de ambos agentes en la visión actual de la figura corporal, es lógico que la presión sentida se haya visto acentuada. Habría que trabajar en la limitación de la exposición, trabajando el autocontrol y el aumento de actividades alternativas, ya que el tiempo y el ocio se han identificado como un factor protector. Resultaría ventajoso, incluso, para reducir el impacto de los medios, desarrollar y fortalecer una actitud crítica, para gestionarlos de manera más eficaz. Esta actitud beneficiará, además, otros ámbitos, como la alimentación saludable o conductas de salud (Ríos, 2009).

Como hemos visto, para las personas con un diagnóstico de TCA ha sido de gran ayuda el seguir teniendo acceso a terapia, por lo que resulta vital fortalecer la terapia online, poco utilizado hasta la pandemia, y que ahora ha mostrado ser una herramienta necesaria para poder seguir ofreciendo terapia con todas las garantías. Además, dado los efectos psicológicos de un confinamiento, sería recomendable introducir terapia psicológica en aquellos casos en que no la haya y se esté tratando de otra manera.

En esta línea, si hablamos de población general, es menos probable que estén recibiendo tratamiento si no hay ningún diagnóstico de trastorno psicológico realizado. En consecuencia, pueden encontrarse en una situación de confinamiento en la que es probable comenzar a presentar sintomatología psicológica sin tener a nadie que preste ayuda. Por lo que resulta muy interesante la divulgación de recomendaciones de índole psicológico a través de distintos medios: blogs, publicaciones, radio,...

Para terminar con las propuestas, sería útil introducir el trabajo en autocompasión en las terapias psicológicas. De acuerdo a lo encontrado por Wetzler (2020), este elemento es de tremendo valor para la recuperación de las personas afecta-

das. No obstante, no debería contemplarse sólo para personas con TCA, pues se ha visto que las personas del grupo control se benefician mucho cuando tienen esta característica cultivada, y promover su fortalecimiento puede prevenir tanto la aparición de trastornos como evitar su mantenimiento. Favorece, además, la amortiguación de estresores, tan importante cuando hablamos de personas tanto con características de vulnerabilidad, como tener un diagnóstico de TCA, como en situación de vulnerabilidad, como estar viviendo una pandemia.

En cuanto a las fortalezas del estudio, posee una alta validez externa, pues es un suceso que le ha ocurrido al mismo tiempo a todo el mundo. Además, es novedoso pues se ha realizado en el mismo momento de ocurrir, y no a posteriori, y comparando personas de población general con personas con diagnóstico de TCA, condición poco utilizada en otros trabajos similares.

Como limitaciones, se han eliminado los hombres de la muestra por constituir un porcentaje muy pequeño, por lo que todavía tiene que estudiarse este tema teniendo en cuenta ambos sexos. Además, el estudio es transversal, por lo que no podemos obtener conclusiones causales, sólo relacionales. Debemos mencionar, también, que la muestra clínica está recibiendo tratamiento, por lo que estudios en población sin TCA o con otro tipo de tratamientos podrían arrojar resultados diferentes. Por otra parte, la muestra control participó voluntariamente en el estudio, lo que denota un interés que puede constituir un sesgo, no siendo representativo de la población.

Para finalizar, respecto a las hipótesis establecidas, parecen mostrarse las siguientes relaciones: unas mayores dificultades sociodemográficas y clínicas se han relacionado con una peor experiencia de afrontamiento, pues los estresores han tenido mayor impacto en el grupo TCA (mayores dificultades en el factor de convivencia); cuando las dificultades sociodemográficas y clínicas son menores, si la sintomatología relacionada con la alimentación no es menor, por lo menos sí se mantiene en los mismos niveles que los previos a la situación actual; cuanto mayor es la puntuación obtenida en autocompasión, menores son las referidas a síntomas y estresores; y la población clínica ha mostrado un malestar significativamente mayor en la experiencia de distintos estresores, aunque no en sintomatología.

Conclusiones

Las conclusiones encontradas han sido las siguientes:

- La convivencia y el beneficio que se deriva de ella es un factor importante en relación a la percepción de ciertos elementos como estresantes.
- La autocompasión es una variable relevante no sólo en población clínica, sino en población general, que se relaciona con la forma de experimentación de factores estresantes y de sintomatología.
- Las personas diagnosticadas de TCA han experimentado de manera más negativa los estresores, especialmente los relacionados con la alimentación y la figura corporal.
- Las personas diagnosticadas de TCA no han mostrado un mayor nivel en sintomatología psicológica y emocional, respecto a la población general.

Referencias

American Psychological Association (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

Baenas, I., Caravaca-Sanz, E., Granero, R., Sánchez, I., Riesco, N., Testa, G.,...Fernández-Aranda, F. (2020). COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *Eur Eat Disord Rev.* 2020; 1–9. <https://doi.org/10.1002/erv.2771>

Boudesseul, J. (2020). *¿Puede algún confinamiento ser considerado "bueno"?* Scientia et Praxis: Un blog sobre investigación científica y sus aplicaciones. <https://www.ulima.edu.pe/idic/blog/puede-algun-confinamiento-ser-considerado-bueno>

Calvete, E., Las Hayas, C. & Gómez del Barrio, A. (2018). Longitudinal associations between resilience and quality of life in eating disorders, *Psychiatry Research*, 259, 470-475. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.031>.

Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Innocenti, M., Gironi, V., Sanfilippo, G., Felciai, F., Monteleone, A. & Ricca, V. (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord.* 2020; 1-8. <https://doi.org/10.1002/eat.23368>

Cudris-Torres, L., Barrios-Nuñez, A. & Bonilla-Cruz, N. J. (2020). Coronavirus: epidemia emocional y social. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (3), 309-312

Elmacioğlu, F., Emiroğlu, E., Mutlu, T. Ü., Kirca, B. Ö., & Oruç, S. (2020). Evaluation of nutritional behavior related to covid-19. Cambridge: Cambridge University Press. [doi:https://dx.doi.org/10.1017/S1368980020004140](https://dx.doi.org/10.1017/S1368980020004140)

Fairburn, C. G., Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.

Fernández-Aranda F, Munguía L, Mestre-Bach G, Stewart T, Etxandi M, Baenas I et al. COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity-A collaborative international study. *Eur Eat Disord Rev* 2020; 28(6): 871-883. <https://doi.org/10.1002/erv.2784>

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: implications for eating disorders. *Eating behaviors*, 14(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>

García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L. & Demarzo, MM (2014). Validación de las versiones en español de las formas larga (26 ítems) y corta (12 ítems) de la Self-Compassion Scale (SCS). *Resultados de salud y calidad de vida*, 12, 4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>

Gutiérrez-Hernández, M.E.; Fanjul, L.F.; Díaz-Megolla, A.; Reyes-Hurtado, P.; Herrera-Rodríguez, J.F.; Enjuto-Castellanos, M.d.P. & Peñate, W. (2021) COVID-19 Lockdown and Mental Health in a Sample Population in Spain:

- The Role of Self-Compassion. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2103. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042103>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J. & Chae, J. (2016). Mental health status of the quarantined people due to Middle East Respiratory Syndrome (MERS). *Epidemiology and Health*. 38. e2016048. [10.4178/epih.e2016048](https://doi.org/10.4178/epih.e2016048)
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. & Borairi, S. (2012). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation *Psychotherapy Research*, 23(3), 252-264.
- Khosravi, M. (2020). The challenges ahead for patients with feeding and eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), NA.
- López-Moreno, M., Iglesias López María Teresa, Garcés-Rimón Marta, & Miguel, M. (2020). Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from covid-19 home confinement spanish population. Basel: MDPI AG. [doi:http://dx.doi.org/10.20944/preprints202010.0325.v1](https://doi.org/10.20944/preprints202010.0325.v1)
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 102258.
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, España, 14 de marzo de 2020, BOE (6), BOE-A-2020-3692 <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Ríos, P. B. (2009). La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (10), 1069- 1086.
- Rossinot, H., Fantin, R., & Venne, J. (2020). Behavioral changes during COVID-19 confinement in france: A web-based study. Basel: MDPI AG. [doi:http://dx.doi.org/10.20944/preprints202010.0400.v1](https://doi.org/10.20944/preprints202010.0400.v1)
- Samatán-Ruiz, E. M., & Ruiz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6>
- Swami, V., Todd, J., Robinson, C. & Furnham, A. (2021) Self-compassion mediates the relationship between COVID-19-related stress and body image disturbance: Evidence from the United Kingdom under lockdown, *Personality and Individual Differences*, Volume 183, 2021, 111130, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111130>
- Vásquez, G., Urtecho, O., Agüero-Flores, M., Díaz-Martínez, M., Paguada, R., Varela, M., Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el Coronavirus: un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 54. [10.30849/ripijp.v54i2.1333](https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333).
- Wetzler, S., Hackmann, C., Peryer, G., Clayman, K., Friedman, D., Saffran, K.,...Pike, K. M. (2020). A framework to conceptualize personal recovery from eating disorders: A systematic review and qualitative meta-synthesis of perspectives from individuals with lived experience. *The International journal of eating disorders*, 53(8), 1188–1203. <https://doi.org/10.1002/eat.23260>

Anexos

Anexo 1

Encuesta sobre COVID-19 en pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria

Centro ITEM quiere evaluar el efecto psicológico y emocional que ha tenido la alerta sanitaria provocada por el COVID-19, así como los efectos derivados del confinamiento, con el objetivo de entender mejor cómo afectan a las personas que presentan actualmente un trastorno de la conducta alimentaria. Toda la información proporcionada en esta encuesta es completamente confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación.

- Edad
- Sexo:
 - Mujer
 - Hombre
 - Otro
- Ocupación
- ¿Ha continuado tu trabajo durante el confinamiento?
 - Sí, he seguido acudiendo a mi trabajo con normalidad.
 - Sí, he seguido acudiendo a mi trabajo en horario reducido.
 - He teletrabajado.
 - No ha continuado.
- ¿Con quién has convivido durante el confinamiento? (puedes seleccionar varias opciones)
 - Vivo solo
 - Compañeros de piso
 - Padres
 - Pareja
 - Hijos
- ¿Cómo de beneficiosa ha sido tu convivencia durante el confinamiento?
Nada beneficiosa 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Muy beneficiosa

- ¿En qué fase de la desescalada te encuentras actualmente?
- ¿Has sufrido COVID-19?
 - Sí
 - No
- ¿Alguna persona cercana a ti ha sufrido COVID-19?
 - Sí
 - Creo que sí, pero no le han hecho la prueba
 - No
- ¿Presenta actualmente un diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria?
 - Sí
 - No
- Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿qué tipo de tratamiento realizas actualmente? (puede elegir varias opciones)
 - Psicológico
 - Psiquiátrico/farmacológico
 - Nutricional
 - No tengo ningún tipo de tratamiento actualmente.
- ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por trastorno alimentario? (tiempo en meses)

Efecto psicológico y emocional de la cuarentena

A continuación se describirán algunos de los efectos que pueden haberse producido durante este período.

Por favor, contesta teniendo en cuenta los síntomas que has sentido desde que se decretó el confinamiento.

- ¿Sientes que desde que empezó el confinamiento ha aumentado, disminuido o se ha mantenido alguno de estos síntomas? 1. Ha disminuido mucho 2. Ha disminuido un poco 3. Se ha mantenido igual 4. Ha aumentado un poco 5. Ha aumentado mucho
 - Reducir la comida (con intención de adelgazar).
 - Descontrol con la comida
 - Compensación (vómitos, diuréticos, laxantes) con intención de controlar el peso

- Ejercicio físico
- Insatisfacción con mi cuerpo
- Ansiedad
- Tristeza
- Frustración/Enfado
- ¿Cómo crees que te ha afectado cada uno de los siguientes aspectos? Me ha afectado mucho
Me ha afectado un poco No me ha afectado
 - No poder salir de casa
 - Posibilidad de cambios en el peso
 - Posibilidad de problemas económicos
 - Posibilidad de enfermar
 - Posibilidad de que enferme un ser querido
 - Presión externa por comer saludable
 - Presión externa por hacer ejercicio físico
 - Comenzar la desescalada
- ¿Has vivido durante este confinamiento algunas de las siguientes situaciones? (puedes marcar varias opciones)
 - Pérdida de trabajo
 - Pérdida de algún ser querido
 - Otro
- ¿Has sentido presión por mantener o mejorar tu imagen? Poca presión 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Mucha presión
- Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿por parte de quién has sentido esa presión? (puedes marcar varias respuestas)
 - Familia
 - Pareja
 - Amigos
 - Redes sociales

- Medios de comunicación (televisión, prensa, radio)
- Ninguno de los anteriores
- ¿Crees que te ha influido la presión que has sentido? Poca influencia 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Mucha influencia

Escala de Compasión

¿Cómo actúo habitualmente hacia mí mismo en momentos difíciles?

Lee cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase, indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala: 1 (casi nunca) – 5 (casi siempre)

1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.
2. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal.
3. Cuando las cosas me van mal, veo las dificultades como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir.
4. Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo.
5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.
6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.
7. Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo.
8. Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.
9. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.
10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.
11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.
12. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.
13. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo.
14. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.
15. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.
16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.

17. Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.
18. Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil.
19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.
21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente.
23. Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.
24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena.
25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.
26. Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.

Por último, nos gustaría que nos comentases brevemente qué es lo que te ha ayudado a afrontar la situación actual y qué dificultades te has encontrado durante el confinamiento que no hayan aparecido previamente en la encuesta. MUCHÍSIMAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.