



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Relación entre cumplimiento del confinamiento social e incremento
de episodios de atracones durante pandemia por covid-19 en
gestantes, año 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Esquerre Vásquez, Emily Patricia. (ORCID: 0000-0003-1457-0525)

ASESOR:

Dr. Bazo Álvarez Juan Carlos. (ORCID: 0000-0002-6169-8049)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta investigación va dirigida para aquellas personas que padecieron o padecen TCA y que en este proceso se sintieron juzgadas. A la vez para quienes deseen conocer sobre la importancia de la salud mental y la relación que tiene con nuestra salud física (peso), para que a partir de esto se tomen conciencia y acciones que influyan de manera positiva en la salud tanto física como mental.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por siempre ser impulsores en mi formación profesional y enseñarme a nunca desistir, pero en especial a Dios por permitirme día a día ser una mejor versión de mí misma.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLÓGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procedimientos:.....	11
3.6. Método de análisis de datos:.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	
ANEXOS.....	8

RESUMEN

Objetivo: Este estudio se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre el confinamiento y los episodios de atracones durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en gestantes en el año 2021.

Metodología: Se aplicaron 4 instrumentos a través del programa de telemedicina a gestantes que llevaron sus controles en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 165 mujeres embarazadas. La media de edad fue de 30.7(5.1). Los niveles de estrés, ansiedad y depresión fueron en mayor proporción normales. Sin embargo, se reportaron niveles preocupantes para estrés moderado (18.2%), ansiedad extrema (7.3%) y depresión moderada (7.3%). La prevalencia del cumplimiento del confinamiento social fue de 41.8%

Conclusiones: Se demostró que aquellas gestantes que cumplieron con el confinamiento social tuvieron menor probabilidad de presentar los episodios de atracones de quienes no cumplieron el confinamiento.

Palabras clave: *episodios por atracones, confinamiento, gestantes, COVID-19.*

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between confinement and episodes of binge eating during the Covid-19 health emergency in pregnant women in the year 2021.

Methodology: Four instruments were applied through the telemedicine program to pregnant women who had their check-ups at the Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima.

Results: The sample consisted of 165 pregnant women. The mean age was 30.7(5.1). Stress, anxiety and depression levels were mostly normal. However, worrying levels were reported for moderate stress (18.2%), extreme anxiety (7.3%) and moderate depression (7.3%). The prevalence of compliance with social confinement was 41.8%.

Conclusions: It was demonstrated that those pregnant women who complied with social confinement were less likely to present binge eating episodes than those who did not comply with confinement.

Keywords: binge eating disorder, confinement, pregnant women, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se destacó el gran impacto que se generó a raíz de la pandemia por COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionó que existieron grandes repercusiones en la salud mental a causa del coronavirus y se hizo hincapié en que se seguirán presentando muchas más.¹

El Covid-19 ha sido considerado como un potencial estresor para la población, ya que consecuente al aislamiento social hubo un incremento de síntomas como la falta de autocontrol, la percepción de hostigamiento consecuente al encierro y la impresión de un decrecimiento del apoyo social.²

La evidencia demostró que los trastornos alimenticios (TCA) aumentaron hasta un 37% sumado a un incremento del 56.2% en cuanto a la presencia de síntomas relacionados a la ansiedad. Los estresores que resultaron del aislamiento social predispusieron a un entorno desfavorecedor, en especial en aquellas personas que presentaron episodios de atracones ya que los reportes mencionaron que hubo un aumento considerable de su peso.³

En España, hubieron más de 400.000 personas que experimentaron algún tipo de trastorno alimenticio siendo lo más destacados la anorexia nerviosa, bulimia y trastorno por atracón. Estas fueron estimadas como afecciones psiquiátricas trascendentales vinculadas con una alimentación caótica y deformación de la representación física.⁴

Se demostró que aproximadamente el 5% de personas que se encuentran en una edad entre 12 y 25 años pasa por algún trastorno alimenticio siendo más frecuente en el sexo femenino, repercutiendo así en su etapa reproductiva.^{4 y 5}

El trastorno por atracón (TPA) ha tenido una prevalencia a nivel mundial de 1.9% y se mencionó que incluso fue mucho más frecuente que bulimia y anorexia.⁶

Los desórdenes alimenticios afectaron a más de 7, 000, 000 gestantes americanas al año y se evidenció un aumento de las cifras en el periodo de maternidad.⁷

Las complicaciones médicas asociadas al TPA se vincularon en mayor medida con la obesidad, en especial a lo largo de la gestación y en la etapa de postparto, por la ganancia exorbitante de peso y la contención desmesurada del mismo subsiguiente al nacimiento.⁵

Después de lo revisado anteriormente se planteó la siguiente interrogante: **¿Existe relación entre el cumplimiento del confinamiento social y el incremento de episodios de atracones durante pandemia por covid-19 en gestantes en el año 2021?**

Se justificó realizar este tipo de estudio, ya que a consecuencia del confinamiento social por Covid-19 la salud mental de las gestantes fue desamparada ante los cambios o adaptaciones dados en su rutina diaria.⁸

La gestación es un periodo de cambio para el cuerpo materno ya que requiere amoldarse a diversas variaciones biopsicosociales, concepción física y sistema nervioso, dieta, movimiento físico, entre otros. En conjunto estos cambios pueden dar paso al desarrollo de ciertas dificultades y amenazas psiquiátricas en las gestantes.⁹

Aquellas gestantes que experimentaron un desorden alimenticio tuvieron una apreciación distorsionada de sí mismas sujetas al descontento físico, a cambios marcados en la conducta y angustia desmedida por su peso y figura.^{10 y 11}

Estos desórdenes se relacionaron con padecimientos endocrinos y metabólicos, alteraciones psicológicas y nutricionales que generaron impactos desfavorables tanto en la progenitora como en el feto.⁹

El manejo de emociones inadecuadas predispuso a que se presenten los episodios de atracones e incluso su duración sea mayor. Las interacciones negativas con otras personas dieron mayor cabida a que surjan sentimientos como frustración, desolación y aflicción que

parecieron ser significativos para estos episodios.^{12 y 13}

Los atracones pretenden ajustar la baja confianza en ellas mismas e incluso mitigar la angustia emotiva. Estos se caracterizan por que se consume una gran cantidad de alimentos, en especial de aquellos que contienen un valor calórico elevado y están acompañados del sentimiento de culpa.¹³

Las Hipótesis planteadas son:

H1: El confinamiento tiene relación con la mayor ocurrencia de los episodios de atracones en gestantes durante la pandemia por COVID-19. H0: El confinamiento no tiene relación con la mayor ocurrencia de los episodios de atracones en gestantes durante la pandemia por COVID-19.

El objetivo planteado es: Determinar la relación que existe entre el confinamiento y los episodios de atracones durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en gestantes en el año 2021; y como objetivos específicos:

- Establecer las características del perfil sociodemográfico de la población estudiada.
- Identificar la prevalencia de los episodios de atracones en gestantes.
- Evaluar la asociación entre confinamiento y los episodios de atracones, cruda y ajustada por otros posibles factores desencadenantes (confusores).

II. MARCO TEÓRICO

Termorshuizen J. et al. (Estados Unidos, 2020), evaluaron el impacto temprano del Covid-19 en personas con TCA. La muestra estuvo conformada por 511 personas de Estados Unidos (EE. UU) y 510 pertenecientes a los países bajos (NL). Los resultados demostraron que los participantes tuvieron un empeoramiento de sus conductas alimenticias debido a estar en un entorno desencadenante (58% de EE. UU; 57% de NL), falta de apoyo social (59% de EE. UU; 48% de NL) y por no acceder a alimentos de acuerdo con su plan alimenticio (61% de EE. UU; 36% de NL).¹⁴

Dorsam A. et al. (2019), analizaron la postura alimentaria, dieta y suplementación en mujeres con TCA a lo largo de la gestación. El estudio comprendió 13 textos íntegros cualitativos. Los resultados demostraron que las mujeres que progresaron a un TCA durante la gestación experimentaron una superior ingesta de ácidos grasos saturados (AGS), carencia de control sobre su dieta de las cuales 72,5% tenía un DE nuevo y el 42%,8% un DE previo.¹⁵

Knoph C. et al. (2011), distinguieron causantes relacionados a la influencia y dirección del TPA durante la gestación. La evaluación implicó a 45.644 embarazadas, donde el 4,1% cumplió con los principios del TPA. El desasosiego y tristeza (0,99%), desvaloración propia (1%) y desagrado con la vida (0,98%) se relacionan significativamente con el origen del TPA en la gestación.¹⁰

Una gestación normal simboliza un gran número de variaciones físicas y psicológicas para las mujeres, estas variaciones se centran en adecuarse y amoldarse a requerimientos dados durante el desarrollo de un nuevo organismo. Estos cambios suceden de forma progresiva, pero constante durante el embarazo, los cuales se ven influenciados por distintos causantes como la longevidad, gestaciones anteriores, condición física y nutricional, entre otros.¹⁶

El embarazo es una etapa de transformación importante para las hormonas reguladoras del apetito, entre ellas el cortisol y leptina.⁹

A consecuencia de la emergencia sanitaria dada por el covid-19, los estados se vieron obligados a instaurar medidas con el objetivo de aminorar los casos. Confinamiento social es el estado en el cual las personas deben tener el mínimo contacto posible con otras, incluyendo a familiares y amigos. Los efectos relacionados a este son el sedentarismo, hábitos dañinos como la ingesta de bebidas alcohólicas e inapropiada alimentación.¹⁷

Las mujeres con TCA, tienen una relación difícil con los alimentos que se ve sujeta a la inseguridad de estas y las circunstancias de pánico, por lo que se ve fortalecida en esta situación de incertidumbre. Este trastorno incluso puede generar intranquilidad, haciéndose evidente con el aumento de depresión y ansiedad, e incluso desencadenando conflictos en el hogar.¹⁸

Trastorno por atracones (TPA) o también denominado Binge eating disorder (BED) responde a una entidad en la cual existe una falta de control alimentario, donde la persona ingiere cantidades excesivas de alimentos en poco tiempo sin realizar subsiguientemente algún tipo de compensación. Los atracones se suelen caracterizar porque a corto plazo no se evidencia sentimientos de culpa ya que predomina el positivismo; y con el paso del tiempo se hace evidente los sentimientos de aflicción e intranquilidad.¹⁹

Se aluden diversas interpretaciones neurobiológicas a este trastorno incluyéndose alteraciones en el núcleo de recompensa y en los dominios de impulsos. Adicionalmente, existe una relación en las bases genéticas y estresores ambientales.²⁰

La DSM-5 establece 5 criterios diagnósticos para el TPA: episodios reiterados de atracones definidos por el consumo de alimentos en cantidades excesivas en un breve periodo acompañado de la impresión de una carencia de control; la asociación de estos sucesos al consumo rápido, sensación de llenura, sentimiento de vergüenza y

de disgusto con uno mismo; malestar intenso; presentación de estos al menos 1 vez por semana durante 3 meses y la no relación a conductas compensatorias.²¹

Teniendo en cuenta la frecuencia de estos episodios, se considera leve cuando hay 1 a 3 atracones a la semana, moderado cuando este va desde 4 a 7, grave con una frecuencia de 8 a 13 y extremo aquel que excede a los 14 episodios de atracones por semana.²²

Algunos componentes ligados a los episodios de atracones que son estimados como posibles desencadenante para este, son tales como la existencia de manifestaciones vinculadas a ansiedad (6%) y depresión (6,1%); descontento físico (6,7%) y una relación familiar deficiente (10,9%). Además, se indica que estos episodios suelen establecerse de manera más predominante en aquellas personas con obesidad.^{18 y 23}

La obesidad a lo largo de la gestación tiene resultados desfavorables a breve y largo plazo que involucran tanto a la mujer como al bebé. Desde el marco metabólico, las féminas obesas tienen superior resistencia a la insulina al inicio de la gestación, lo que posteriormente se hace evidente con la intolerancia a glucosa y crecimiento excesivo fetal.²⁴

Algunos de los factores que influyen en el aumento de peso excesivo son la multiparidad, baja ingesta de calcio antes y durante la gestación, tensión crónica, extrema edad materna, educación y hábitos alimenticios.²⁵ Los factores derivados del comportamiento se relacionan con el consumo exorbitante de calorías, pautas de comidas, ausencia de actividad física, sueño deficiente y consumo de tabaco.²⁶

La obesidad en la etapa reproductiva perjudica al 31,8% de mujeres con una edad entre 20 y 39 años, e incrementa a 58,5% en aquellas que padecen de obesidad y sobrepeso.²⁶

A partir de lo anteriormente revisado, puedo concluir que es fundamental hacer hincapié en la importancia de tener una buena alimentación, más aún de las mujeres gestantes que a lo largo de esta etapa atraviesan por un proceso de cambio y adaptación. Durante los episodios de atracones existe una predominante ingesta de alimentos que en su mayoría estos contienen elevadas cantidades de calorías, por lo que conduce a que exista un aumento del peso dando así lugar a enfermedades no transmisibles como es la obesidad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

- **Tipo de investigación:** Aplicada.²⁷
- **Diseño de investigación:** Transversal descriptivo correlacional ²⁷
(Ver Anexo 03)

3.2. Variables y operacionalización.

- **Variable Independiente:** Confinamiento social.²⁸
- **Variable Dependiente:** Episodios de atracones.²⁹

La matriz de operacionalización se describirá en el Anexo 04.

En el Anexo 05, se presentará el Grafo Acíclico Dirigido (DAG) propuesto para la relación entre confinamiento social y episodios de atracones; y en el Anexo 06, el DAG propuesto para la relación entre IMC y episodios de atracones.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.

- **Población:** Agrupación de gestantes que llevaron sus controles en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima.

Criterios de inclusión:

- ✚ Gestantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- ✚ Gestantes con menos de 14 semanas de gestación.
- ✚ Gestantes con trastornos de conducta alimentaria previamente diagnosticado.
- ✚ Gestantes que no deseen participar en el presente estudio.

- **Muestra:** El tamaño de muestra se realizó utilizando el programa estadístico Epidat v4.2. El cálculo se llevó a cabo considerando la fórmula para comparación de dos proporciones independientes. Se revisó la literatura de estudios que evaluaban esta asociación en gestantes con el fin de que sirva como insumo para realizar el cálculo muestral, de esta forma obtener un tamaño muestral que permita contrastar la hipótesis planteada. Sin embargo, no se encontró información al respecto, por lo que se optó por considerar una proporción de expuestos con el desenlace del 20% y una proporción de expuestos sin el desenlace del 5%. Finalmente, el cálculo del tamaño de muestra calculado fue de 152 gestantes (Ver Anexo N°7). El tamaño de muestra final fue de 165 gestantes.

- **Muestreo:** Probabilístico Aleatorio.²⁷
- **Unidad de análisis:** Cada gestante que recibió sus controles en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima.²⁷
- **Unidad de muestreo:** Gestante.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:** Se hizo uso de encuestas y cuestionarios que fueron aplicados de manera online a través del programa de telemedicina del Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima.
- **Instrumento de recolección de datos:**

VARIABLES:

Se utilizó una encuesta que evaluó el cumplimiento del confinamiento. (Ver Anexo 08) Para la evaluación de los episodios de atracones, se utilizó el Cuestionario de patrones de alimentación y

peso revisado (QEWP-R), porque identifica si se hace uso de mecanismos compensatorios tras los atracones.^{29, 30 Y 31} (Ver Anexo 09) El cuestionario será ejecutó vía online.

COVARIABLES:

Se utilizó el APGAR FAMILIAR con el fin de valorar la percepción del funcionamiento a nivel familiar, constó de 5 preguntas.^{33 y 34} (Ver Anexo 10) Y se hizo uso de la escala DASS-21 para evaluar depresión, ansiedad y estrés, cual constó de 21 preguntas. Este posee tres subescalas: 1ra Depresión, la cual comprende los siguientes ítems: 3,5, 10, 13, 16, 17, 21; 2da Ansiedad con los siguientes ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; y la 3ra escala Estrés evaluada por los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14, y 18.⁴⁰ (Ver Anexo 11).³⁵

- **Validez y confiabilidad del instrumento:**

VARIABLES:

Encuesta de cumplimiento del confinamiento

Fue validado por juicio de expertos, que estuvo conformado por un psiquiatría y dos psicólogos.

Cuestionario de patrones de alimentación y peso revisado (QEWP-R)

Cuenta con una validez de criterio de tipo concurrente en relación con la Entrevista Clínica Estructurada y el QEWP-R ($k = .60$). Consistencia interna (α) de .75 a .79, y una correlación ítem-total con un valor entre .50 y .79 en los modelos de disminución de peso, mientras que en los modelos comunitarios .55 a .77. Además de una apropiada confiabilidad test-retest (k entre .57 a .58) con intervalo de 3 semanas.³⁶

COVARIABLES:

APGAR FAMILIAR

Tiene una validez que oscila entre 0.71 y 0.83.³³ La correlación ítem-escala muestra correlaciones significativas estadísticamente mayores a .20. Una consistencia interna moderada por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=.785$).³⁴

Escala DASS-21

Muestra correlaciones significativas y altas en su validez, en relación con escalas que evalúan los mismos aspectos. A la vez cuenta con una validación en Chile, Vietnam, Brasil, México y España.³⁷ Presenta una elevada consistencia interna con alfa de Cronbach con un rango de 0.87 a 0.94.^{35 y 37}

3.5. Procedimientos:

Se presentó el proyecto de investigación al Comité de ética de la Universidad César Vallejo, junto con los registros de TURNITIN obtenidos durante su elaboración. Se solicitaron los formatos a la directiva de investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima, para llenar la información solicitada y posteriormente ser presentados al comité de ética del instituto. A la vez se presentó una carta de presentación dirigida al director del Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima que fue emitida por la Universidad César Vallejo.

La recolección de datos duró aproximadamente 2 meses. Los cuestionarios que se utilizaron contaron con una validez apropiada, estos fueron aplicados de manera online a través del programa de telemedicina del Instituto, y por el mismo medio se obtuvo el consentimiento informado de cada entrevistada. (Ver Anexo 12) Posteriormente la información fue analizada y organizada en una base de datos, lo cual permitió realizar de manera más

optima la tabulación de estos. Una vez realizado el análisis estadístico se elaboró la discusión para luego realizar la publicación correspondiente de los resultados.

3.6. Método de análisis de datos: La información recolectada fue procesada con ayuda del programa Excel 2016 y del software estadístico Stata v15.0. Se hizo uso de la estadística descriptiva para las características del perfil sociodemográfico como edad, estado civil y nivel de estudios. Se realizó un análisis bivariado de las variables categóricas utilizando la prueba Chi cuadrado o prueba exacta de Fischer según corresponda y en relación con las variables numéricas se utilizó la prueba de T de Student o Kolmogorv-Smirnov evaluando los supuestos. Se utilizó un modelo de regresión logística para calcular los Odds ratio crudo (**ORc**) y ajustado (**ORa**), ajustando por confusores para determinar la asociación entre confinamiento social y los episodios de atracones. El ajuste por confusores se realizó considerando un enfoque epidemiológico y previamente evaluando la colinealidad con un factor de inflación de varianza menor a 10.

3.7. Aspectos éticos: La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad César Vallejo y del Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima. Tuvo como base los principios de la investigación al contar con un consentimiento informado, en el cual se menciona que su participación consistirá en responder preguntas y posteriormente los datos alcanzados serán registrados estrictamente para la investigación y quedarán en absoluta reserva; además de no existir riesgo alguno y tener libre albedrío de asentir o rehusarse a participación (Ver Anexo 12).

Cabe mencionar que cumplió con la Resolución de Consejo Universitario N°0262-2020/UCV, teniendo en cuenta el CAPÍTULO III: Normas éticas para el desarrollo de la investigación en seres humanos, donde se menciona el contar con consentimiento informado de aquellas personas que participarán en el estudio, brindarles información clara y apropiada sobre el objetivo y durabilidad de dicha investigación, además de los riesgos y beneficios que podrían acontecer.³⁸

Además, respetó los principios 9, 10, y 21 declarados en la Declaración de Helsinki, donde se alude el respeto a la confidencialidad de la investigación y datos obtenidos del paciente.³⁹

IV. . RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población incluida en el estudio.

Características	TOTAL N= 165	
	n	%
Confinamiento social		
No	96	58.2
Si	69	41.8
Episodio por atracones		
No	144	87.3
Si	21	12.7
Edad (años)		
Media (DE)	30.7 (5.1)	
Nivel de educación		
Primaria	6	3.6
Secundaria	45	27.3
Técnico	24	14.5
Superior	90	54.6
Estado civil		
Soltera	12	7.3
Casada	21	12.7
Conviviente	129	78.2
Divorciada	3	1.8
Apgar familiar		
Normal	81	49.1
Disfunción leve	45	27.3
Disfunción moderada	33	20.0
Disfunción severa	6	3.6
Estrés		
Normal	117	70.9
Leve	12	7.3
Moderado	30	18.2
Severo	6	3.6
Ansiedad		
Normal	108	62.5
Leve	21	12.7
Moderado	18	10.9
Severo	6	3.6
Extremo	12	7.3
Depresión		
Normal	144	87.3
Leve	6	3.6
Moderado	12	7.3
Extremo	3	1.8

DE: Desviación estándar.

La muestra analizada estuvo compuesta por 165 mujeres embarazadas. La media de edad fue de 30.7(5.1). Asimismo, el 54.6% tenía educación superior, el 78.2% eran convivientes y su apgar familiar era en mayoría normal (49.1%). Además, los niveles de estrés, ansiedad y depresión fueron en mayor proporción normales. Sin embargo, se reportaron niveles preocupantes para estrés moderado (18.2%), ansiedad extrema (7.3%) y depresión moderada (7.3%). La prevalencia del cumplimiento del confinamiento social fue de 41.8% (**Tabla 1**).

Tabla 2. Prevalencia de los episodios de atracones en gestantes.
$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número existente de casos}}{\text{Población total}} \times 100$
$\text{Prevalencia} = 12.7\%$

En la **Tabla 2**, se indicó que los episodios de atracones estuvieron presentes en 12.7% de las gestantes que llevaron sus controles en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima.

Tabla 3. Análisis bivariado según el cumplimiento del confinamiento social.

Características	Confinamiento Social			
	Si (n=69)		No (n=96)	
	n	%	n	%
Episodio por atracones				
No	66	81.3	78	95.7
Si	3	4	18	18
Edad (años)				
Media (DE)	29.8 (5.2)		31.3 (5.1)	
Nivel de educación				
Primaria	0	0	6	6.2
Secundaria	21	30.5	24	25.0
Técnico	15	47.8	57	59.4
Superior	33	21.7	9	9.4
Apgar familiar				
Normal	27	39.1	54	56.3
Disfunción leve	21	30.4	24	25.0
Disfunción moderada	18	26.1	15	15.6
Disfunción severa	3	4.4	3	3.1
Estrés				
Normal	39	56.5	78	81.3
Leve	6	8.7	6	6.2
Moderado	21	30.4	9	9.4
Severo	3	4.4	3	3.1
Ansiedad				
Normal	39	56.5	69	71.9
Leve	9	13.0	12	12.5
Moderado	9	13.0	9	9.4
Severo	3	4.5	3	3.1
Extremo	9	13.0	3	3.1
Depresión				
Normal	60	87.0	84	87.5
Leve	3	4.3	3	3.1
Moderado	6	8.7	6	6.3
Extremo	0	0	3	3.1

DE: Desviación estándar; **IC95%:** Intervalo de confianza al 95%.

*Prueba exacta de Fisher.

**Prueba T de Student.

En el análisis bivariado según el cumplimiento del confinamiento social mostró diferencias significativas para los episodios de atracones (**Tabla 3**). Se determinó que de las 96 gestantes que no cumplieron el confinamiento social, el 6.2% tenía educación hasta el nivel primaria. En el apgar familiar se indicó resultados de normalidad. Las gestantes que cumplieron el confinamiento social, el 30.4% presentó estrés moderado, mientras que aquellas que no cumplieron el confinamiento social obtuvo solo un 9.4% de estrés moderado.

Tabla 4. Asociación entre el confinamiento social y la presencia de episodios por atracones en mujeres embarazadas.

Exposición	Episodio por atracones					
	Modelo crudo ^a			Modelo ajustado ^{a,b}		
n	OR	IC95%	valor p	OR	IC95%	valor p
Confinamiento Social						
No	Ref	---	---	Ref	---	---
Si	0.20	0.06-0.70	0.012	0.03	0.00 ^c -0.30	0.003

OR: Odds ratio; **IC95%:** Intervalo de confianza al 95%.
^aModelo de regresión logística binaria.
^bAjustado por edad, nivel de educación, apgar familiar, estrés, ansiedad y depresión.
^cValor igual a 0.003

En el análisis de regresión para evaluar la asociación entre el cumplimiento del confinamiento social y el trastorno por atracones, el análisis crudo mostró una menor probabilidad de trastorno por atracones en aquellos que cumplían el confinamiento social en comparación a los que no lo cumplían (OR=0.20; IC95%: 0.06-0.70; p=0.012). En cuanto al análisis ajustado se mantuvo la asociación mostrando la misma tendencia, menor probabilidad de episodios

por atracones en aquellos que cumplían el confinamiento social en comparación a los que no (OR=0.03; IC95%:0.003-0.30; p=0.003), esto fue ajustado por edad, nivel de educación, apgar familiar, estrés, ansiedad y depresión (**Tabla 4**).

V. DISCUSIÓN

Tras la pandemia por COVID-19 la conducta alimentaria pasó por grandes desafíos. Las condiciones de confinamiento en el ambiente familiar tuvieron grandes efectos en el estilo de vida, abarcando la misma alimentación e incluso lo hábitos alimenticios.⁴⁵ Termorshuizen J. et al. (2020), señalaron la evidencia de un empeoramiento de la conducta alimentaria debido al contexto de la pandemia por COVID-19.¹⁴

Dorsam A. et al. (2019), en su investigación indicaron que las gestantes experimentaron una mayor ingesta de alimentos en especial de ácidos grasos saturados acompañados de la carencia de control sobre su dieta.¹⁵ Y de acuerdo con un estudio realizado por Knoph C. et al. (2011), señalaron que los sentimientos negativos se destacaron como desencadenantes de los episodios de atracones.¹⁰ Lo cual se contrasta con lo encontrado en este estudio, ya que se demostró que aquellas gestantes que cumplieron con el confinamiento social tuvieron menor probabilidad de presentar los episodios de atracones de quienes no cumplieron el confinamiento.

Según Naja F. et al. (2020), mencionaron que estos cambios en la dieta se potencian por sentimientos como ansiedad y miedo que se vinculan con el menor interés por comer y a la vez con un menor placer por disfrutar la comida.⁴²

Esto puede ser resultado de conductas restrictivas en la alimentación que incrementaron durante la pandemia por COVID-19, que fueron influidas por el peso e imagen corporal.^{40, 41 y 42} Fogarty S. et al. (2018) al igual que Kimmel M. et al. (2016), indicaron que las mujeres evaden el vulgarizar alguna conducta alimentaria deficiente, en especial durante la etapa del embarazo.^{11 y 9} A la vez este último estudio mencionó el impacto negativo en el crecimiento y desarrollo del futuro bebé y en las gestantes la afectación de sus relaciones amorosas e incluso generar relaciones sexuales deficientes.⁹

Otro punto importante para destacar es el efecto de estos episodios de atracones. La ingesta elevada de alimentos en especial de aquellos causan confort conllevan a un aumento del peso lo cual podría significar tener un IMC fuera de lo considerado óptimo. La obesidad en una gestación a término incrementa el riesgo de partos por vía cesárea y contratiempos con la herida. En el postparto, hay mayor incidencia de tromboembolismo venoso, depresión e inconvenientes para dar de lactar. En recién nacidos (RN) de féminas obesas tienen incremento de su grasa corporal, lo que acrecienta el riesgo de padecer obesidad infantil.²⁴

Las gestantes que participaron de este estudio eran de clase social media-baja por lo que sus ingresos económicos eran limitados lo cual es relevante recalcar ya que las obligaba a salir diariamente a trabajar y por ende no cumplir con el confinamiento social.

Se consideraron las siguientes limitaciones. En primera instancia se hubiese preferido que al evaluar el confinamiento social, este continuara con restricciones estrictas como al inicio de la pandemia y así poder evaluar un impacto mucho mayor. Otra limitación, fue que no se obtuvo información sobre el estilo de vida de las gestantes como actividad física o tipo de alimentación. En cuanto a las fortalezas de este estudio se consideró que se

obtuvo una muestra representativa no sólo por el tamaño sino también porque las participantes de este estudio residían en Lima. Y por último, existió un contacto directo con las gestantes lo que permitió una mejor aplicación de los instrumentos.

Este estudio destaca la importancia de la evaluación de las gestantes de manera biopsicosocial, haciendo hincapié en el aspecto psicológico. Estos episodios pueden llegar a generar aumento de los niveles de estrés, depresión y ansiedad e incluso estos mencionados ser desencadenantes de los atracones.^{11 y 18} Por lo que es de suma importancia que los profesionales de la salud, al evaluar a las gestantes en sus controles reconozcan a estos como factores de riesgo para desarrollar una conducta alimentaria deficiente que causaría repercusiones tanto en la madre como en el bebé.²⁴

Esta investigación determinó que no hay una relación entre el confinamiento social y los episodios de atracones, ya que aquellas gestantes que no cumplían con el confinamiento social tenían mayor probabilidad de presentar los episodios de atracones.

VI. CONCLUSIONES

Esta investigación obtuvo resultados contrarios a lo encontrado en la literatura previamente revisada ya que se demostró que aquellas gestantes que cumplían el confinamiento social tenían menor probabilidad de presentar los episodios de atracones.

Se propone seguir investigando esta relación entre el confinamiento y los episodios de atracones con la finalidad de identificar aquellas repercusiones o detonantes de estos.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe abordar mucho más la salud mental y la importancia de esta, realizando constantemente evaluaciones que permitan valorar el estado emocional de las personas.
- Asesorarse con profesionales de la salud para establecer planes alimenticios individualizados con el objetivo de alcanzar la ingesta calórica diaria recomendada durante la gestación.
- Fortalecer el ámbito familiar y las relaciones interpersonales, creando así entornos favorables que no predispongan el progreso de emociones negativas.
- Seguir estudiando la asociación entre el efecto del confinamiento y la conducta alimentaria, con el objetivo de comprender mejor esta relación e identificar nuevos desencadenantes.

REFERENCIAS

1. OMS. SALUD MENTAL. Organización de las Naciones Unidas. 2019 - 2020. Disponible en: <https://gestion.pe/mundo/oms-advierte-que-covid-19-afectara-a-la-salud-mental-futura-noticia/?ref=gesr>
2. TOMAS C. EL CONFINAMIENTO Y EL TRASTORNO POR ATRACÓN, UNA MALA COMBINACIÓN. 2020 MAY 25. DISPONIBLE EN: <https://tratamientospsicologicos.es/trastorno-por-atracon-en-confinamiento/>
3. Rodríguez R. Sánchez J. Menor M. Sánchez A. Aguilar M. Trastornos alimentarios durante el embarazo. JONNPR. 2018;3(5):347-356. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2388>
4. MINSALUD. *Episodios de ansiedad, depresión y trastornos de alimentación, estarían reapareciendo en las personas por efecto del aislamiento preventivo.* 2020 oct 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Problemas-y-trastornos-mentales-previos-a-la-cuarentena-estarian-exacerbandose.aspx>
5. Matey P. Las otras grandes víctimas de la pandemia por coronavirus. 2020. Disponible en: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2020-09-10/impacto-covid-19-trastornos-alimentacion_2741420/
6. Gómez C. Trastorno por atracón afecta a 1.6% de mexicanos. 2017. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2017/07/07/sociedad/031n3soc>
7. García M. Bravo R. Hernández V. Sánchez N. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estado Nutricio en Mujeres Embarazadas de 18 a 25 años en un Hospital de la Ciudad de Puebla en el año 2019. UDLAP. 2020. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/bravo_garcia_ry/etd_2051029285484.pdf

8. Brik, M., Sandonis, M.A., Fernández, S., Suy, A., Parramon-Puig, G., Maiz, N., Dip, M.E., Ramos-Quiroga, J.A. & Carreras, E. Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2021. 00, 1-8. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14073>
9. Kimmel M. Ferguson E. Zerwas S. Bulik C. Meltzer S. Problemas obstétricos y ginecológicos asociados a trastornos alimentarios. *Int J Eat Disord*. 2016 Mar; 49 (3): 260–275. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683401/>
10. Knoph C. Torgersen L. Von A. Hamer R. Bulik C. Reichborn-Kjennerud T. Factors associated with Binge eating disorder in pregnancy. *Int J Eat Disord*. 2011 Mar; 44(2): 124–133. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888703/>
11. Fogarty S. Elmir R. Hay P. Schmied V. The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a meta-ethnographic study. *Embarazo Parto BMC*. 2018 2 de mayo; 18 (1): 121. doi: 10.1186 / s12884-018-1762-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5932857/>
12. Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A., & Anisman, H. (2013). Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*, 62, 143–149. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666312004849>
13. Moynihan AB, van Tilburg WA, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Comido por el aburrimiento: consumir alimentos para escapar de la conciencia del yo aburrido. *Psicol delantero*. 2015; 6 : 369. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4381486/>

14. Termorshuizen J. Watson H. Thornton L. Borg S. Flatt R. MacDermod C. et al. Early Impact of COVID-19 on Individuals with Eating Disorders: A survey of ~1000 Individuals in the United States and the Netherlands. *Int J Eat Disord*. 28 de julio de 2020. doi: 10.1002. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.28.20116301v2.full.pdf>
15. Dorsam A. Preibl H. Micali N. Lorcher S. Zipfel S. Giel K. The impact of the Maternal Eating Disorders on Dietary Intake and Eating Patterns during Pregnancy: A Systematic Review. *Nutrients*. 2019 Apr; 11(4): 840. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521012/>
16. Carrillo P. García A. Soto M. Rodríguez G. Pérez J. Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
17. Gené J. Ruiz M. Obiols N. Oliveras L. Lagarda E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *ELSEIVER*. España. 2016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301809>
18. Touyz S. Lacey H. Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19. *Touyz et al. Journal of Eating Disorders* (2020) 8:19. Disponible en: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00295-3>
19. Cuadro E. Baile J. Binge eating disorder: analysis and treatment. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (2015) 6, 97---107. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios--110-pdf-S2007152315000191>

20. Citrome L. Binge eating disorder revisited: what's new, what's different, what's next. Cambridge University Press. 2019 Jun 14. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/abs/binge-eating-disorder-revisited-whats-new-whats-different-whats-next/3E220F3801511BB524024B6FCC45F30D#access-block>
21. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. 2014. Pág. 194-195. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
22. García A. Binge eating disorder in the DSM-5. Med. Psicosom, 70 N° 110 2014.
23. Ural C. Akbudak M. Solmaz A. Dogan Z. Celebi F. Relation of eating disorder with impulsiveness in obese individuals. Psiquiatría mundial J. 22 de junio de 2017; 7 (2): 114-120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491476/>
24. Catalano P. Shankar K. Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. BMJ. 2017; 356: j1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888512/>
25. Lozano A. Betancourth W. Turcios L. Cueva J. Ocampo D. Portillo C. Lozano L. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: complicaciones y manejo. iMedPub Journals. Vol. 12 No. 3: 11 doi: 10.3823/1310. 2016. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.pdf>
26. Pacheco J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An. Fac. med. vol.78 no.2 Lima abr./jun. 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200017

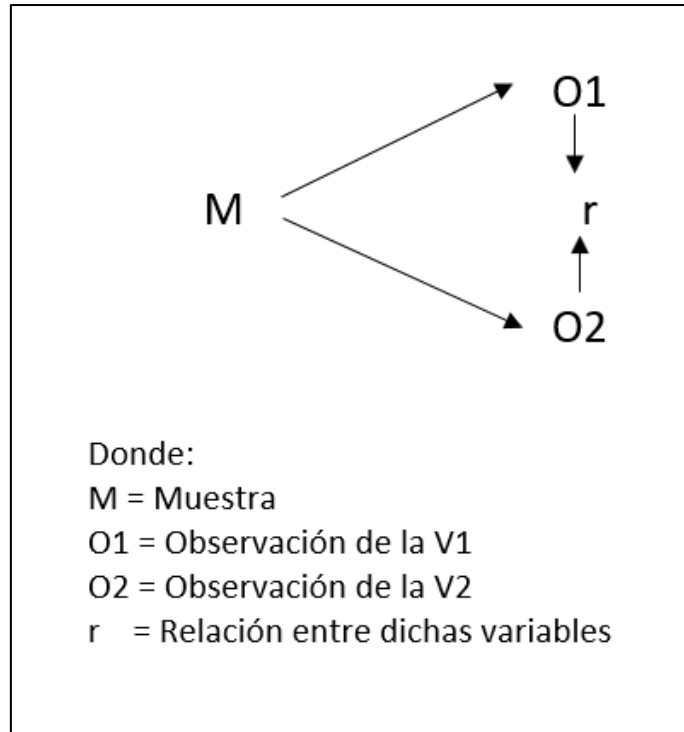
27. Hernández S. et al. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Gené J. Ruiz M. Obiols N. Oliveras L. Lagarda E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? ELSEIVER. España. 2016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301809>
29. Aguilar X. Vasquez R. Mancilla J. Ocampo M. Álvarez L. RESTRICCIÓN ALIMENTARIA, INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS COMPENSATORIAS EN OBESAS CON DIFERENTE NIVEL DE PATOLOGÍA ALIMENTARIA (ATRACÓN). Psicosom. psiquiatr. 2017;(1)2:14-23. Disponible en: http://psicosomaticaypsiquiatria.com/wp-content/uploads/2017/09/psicosom_psiquiatr_201712_14_23.pdf
30. Martínez Cuestionarios de participación en estudio sobre la salud y nutrición estudiantil. México. 2007. Disponible en: https://www.academia.edu/18588498/QEWP_R
31. Herramientas de Evaluación en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Editorial Académica Española (Madrid). 2013. Disponible en: <https://www.aacademica.org/analía.verónica.losada/14.pdf>
32. Quintero Y. Relaciones interpersonales que inciden en el desarrollo humano y valores en el grado noveno de la IEDR Diego Gómez de Mena (Tabio – Cundinamarca). 2018. Disponible en: Relaciones_interpersonales_y_desarrollo_humano_y_valores.pdf;jsessionid=2A5721BF573E680D2D2628ACEEF8BC56?sequence=1

33. Suarez M. Alcalá M. APGAR FAMILIAR: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz, 20(1); Enero - Junio 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
34. Castilla H. Caycho T. Shimabukuro M. Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Ene. Jun. 2014, Vol. 2, N° 1: pp.49-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
35. Goicochea M. NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "LA TULPUNA" DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA. CAJAMARCA 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Aguilar X. Mancilla J. Vázquez R. Álvarez G. Franco K. Un estudio exploratorio sobre propiedades psicométricas del cuestionario de patrones de alimentación y peso-revisado (QEWP-R). 2011. Jul 27. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=un-estudio-exploratorio-sobre-propiedades-psicometricas-del-cuestionario-de-patrones-de-alimentacion-y-peso-revistado-qewp-r>
37. Román F. Santibañez P. Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>

38. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: AMM; 1964. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
39. UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO. RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N°0126-2017/UCV. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20C3%89TICA.pdf>
40. Phillipou A. Meyer D. Neil E. Tan E. Lin W. Van T. Rossell S. Comportamientos alimentarios y de ejercicio en los trastornos alimentarios y la población en general durante la pandemia COVID -19 en Australia: resultados iniciales del proyecto COLLATE. *Int J Eat Disord.* 1 de junio de 2020: 10.1002 / comer.23317. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300745/>
41. Barnes M, Abhyankar P, Dimova E, Best C. Asociaciones entre la insatisfacción corporal y la ansiedad y depresión autoinformada en hombres por lo demás sanos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Más uno.* 2020; 15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7041842/>
42. Naja F, Hamadeh R. Nutrition en medio de la pandemia de COVID-19: un marco de acción multinivel. *Eur J Clin Nutr.* 2020; 74 : 1117–1121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167535/>
43. Martínez M. Rubio J. Reche C. Leyva B. Hernández M. Hernández J. Martínez A. Trastornos alimentarios en mujeres embarazadas y lactantes: una revisión sistemática. *Medicina (Kaunas).* 2020 julio; 56 (7): 352. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7404459/>

Anexo 03:

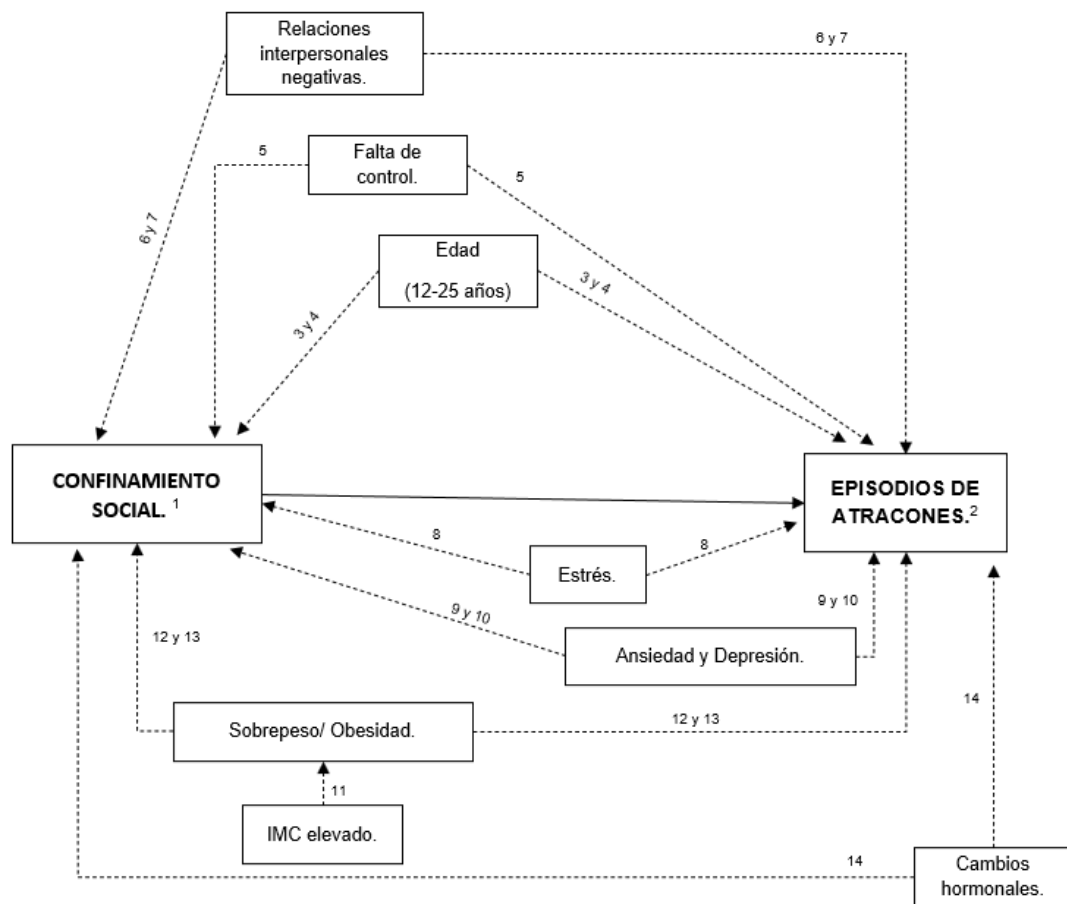
Diseño de Investigación.



Anexo 04: Matriz de operacionalización de variable.

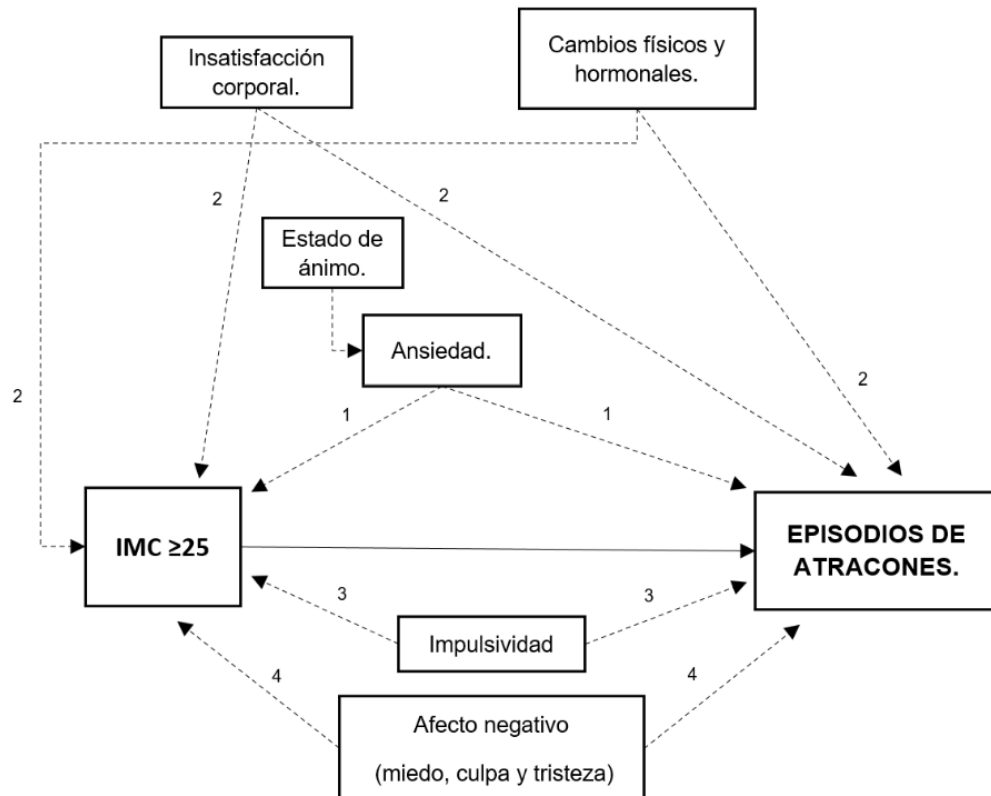
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VI: Confinamiento social	Experiencia del confinamiento debido a la cuarentena, que implica limitación de las interacciones sociales e incremento de la sensación de soledad. ¹⁹	<u>Encuesta de cumplimiento de confinamiento.</u> Se evaluará el cumplimiento del aislamiento. <ul style="list-style-type: none"> • < 10 puntos. • ≥ 10 puntos. 	CUMPLE NO CUMPLE	Cualitativa Nominal
VD: Episodios de atracones	Episodios compulsivos en relación con la ingesta elevada de alimentos en un periodo corto de tiempo acompañado de la sensación de falta de control de ingesta. ²⁰	<u>QEWP-R</u> ^{32, 33 y 34} Discrimina entre la sintomatología de: <ul style="list-style-type: none"> • TPA (Trastorno por atracones). • BNP (Bulimia nerviosa purgative). • BNNP (Bulimia nerviosa no purgative). 	TPA. BNP. BNNP.	Cualitativa Nominal
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
C1: Edad	Tiempo vivido por una persona desde el nacimiento hasta la actualidad. ³⁴	Año actual (2021) menos fecha de nacimiento.	AÑOS	Numérica
C3: Relaciones interpersonales	Habilidades sociales que se asocian a las acciones y emociones hacia otras personas como familia y amigos. ³⁵	<u>APGAR FAMILIAR:</u> Valora la percepción del funcionamiento a nivel familiar. ^{36 y 37} <ul style="list-style-type: none"> • 17-20 puntos. • 16-13 puntos. • 12-10 puntos. • ≤ 9 puntos. 	NORMAL DISFUNCIÓN LEVE DISF. MODERADA DISF. SEVERA	Cualitativa Nominal
C4: Depresión	Estado caracterizado por tristeza, ausencia de placer o interés y baja autoestima o sentimientos de culpa. ³⁸	<u>Subescala de Depresión (DASS-21)</u> ³⁸ <ul style="list-style-type: none"> • 5-6 • 7-10 • 11-13 • ≥14 	LEVE MODERADO SEVERO EXTREMO	Cualitativa Nominal
C5: Ansiedad	Estado en el cual se experimenta un gran sentimiento de inquietud e inseguridad. ³⁸	<u>Subescala de Ansiedad (DASS-21)</u> ³⁸ <ul style="list-style-type: none"> • 4 - 5 • 6-7 • 8-9 • ≥10 	LEVE MODERADO SEVERO EXTREMO	Cualitativa Nominal
C6: Estrés	Estado de agotamiento mental desencadenado por una mayor exigencia del rendimiento. ³⁸	<u>Subescala de Estrés (DASS-21)</u> ³⁸ <ul style="list-style-type: none"> • 8-9 • 10-13 • 14-16 • ≥17 	LEVE MODERADO SEVERO EXTREMO	Cualitativa Nominal

Anexo 05: Grafo acíclico dirigido (DAG) propuesto para la relación entre confinamiento social y episodios de atracones.



1. Confinamiento y Aislamiento. Plena inclusión. Madrid. 2020. Disponible en: https://www.plenainclusión.org/sites/default/files/plena_inclusion_confinamiento_y_aislamiento.pdf
2. Cuadro E. Baile J. Binge eating disorder: analysis and treatment. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios (2015) 6, 97--107. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios-110-pdf-S2007152315000191>
3. MINSALUD. Episodios de ansiedad, depresión y trastornos de alimentación estarían reapareciendo en las personas por efecto del aislamiento preventivo. 2020 oct 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Problemas-y-trastornos-mentales-previos-a-la-cuarentena-estarian-exacerbandose.aspx>
4. Matey P. Las otras grandes víctimas de la pandemia por coronavirus. 2020. Disponible en: https://www.alimente.econfidencial.com/bienestar/2020-09-10/impacto-covid-19-trastornos-alimentacion_2741420/
5. Dorsam A, Prejbl H, Micali N, Lorcher S, Zipfel S, Giel K. The impact of the Maternal Eating Disorders on Dietary Intake and Eating Patterns during Pregnancy: A Systematic Review. Nutrients. 2019 Apr; 11(4): 840. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521012/>
6. Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A., & Apisman, H. Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*. 2013; 62: 143–149. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666312004849>
7. Ironside M, Kumar P, Kang MS, Pizzagalli DA. Brain mechanisms mediating effects of stress on reward sensitivity. *Curr Opin Behav Sci*. 2018; 22: 106–113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195323/>
8. Palmisano, G. L., Innarorati, M., & Vanderlinden, J. Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*. 2016; 5(1), 11–31. Disponible en: <https://akjournals.com/view/journals/2006/5/1/article-p11.xml>
9. Rosenbaum, D. L., & White, K. S. The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *Journal of Health Psychology*. 2015; 20(6), 887–898. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1359105315580212>
10. Touyz S, Lacey H, Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*. (2020) 8:19. Disponible en: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00295-3>
11. Tchanturia, K., Davies, H., Roberts, M., Harrison, A., Nakazato, M., Schmidt, U., et al. Poor cognitive flexibility in eating disorders: Examining the evidence using the Wisconsin card sorting task. *PLoS One*. 2012; 7(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0028331>. e28331
12. Geliebter, A., & Aversa, A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*. 2003; 3(4), 341–347. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00100-9](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00100-9)
13. Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J., & Pagoto, S. L. Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*. 2010; 55(3), 701–706. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.10.006>
14. Kimmel M, Ferguson E, Zerwas S, Bulik C, Meltzer S. Problemas obstétricos y ginecológicos asociados a trastornos alimentarios. *Int J Eat Disord*. 2016 Mar; 49(3):260–275. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683401/>

Anexo 06: Grafo acíclico dirigido (DAG) propuesto para la relación entre IMC y episodios de atracones.



1. McCuen-Wurst C. Ruggieri M. Allison K. Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Ann NY Acad Sci.* 2018 Jan; 1411 (1): 96-105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5788730/>
2. Fogarty S. Elmir R. Hay P. Schmied V. The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a meta-ethnographic study. *Embarazo Parto BMC.* 2018 2 de mayo; 18 (1): 121. doi: 10.1186 / s12884-018-1762-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5932857/>
3. Ural C. Akbudak M. Solmaz A. Dogan Z. Celebi F. Relation of eating disorder with impulsiveness in obese individuals. *Psiquiatría mundial J.* 22 de junio de 2017; 7 (2): 114-120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491476/>
4. Berg K. Crosby R. Cao L. Crow S. Engel S. Wonderlich S. Peterson C. Negative affect prior to and following overeating-only, loss of control, eating – only, and Binge Eating Episodes in obese adults. *Int J Eat Disord.* 2015 Sep; 48(6): 641–653. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543439/>

Anexo 07: Cálculo de tamaño de muestra.

Comparación de proporciones independientes.

Proporción de expuestos con el desenlace: 20%
Proporción de expuestos sin el desenlace: 5%
Potencia estadística: 80%
Nivel de confianza: 95%

Comparación de proporciones independientes

Datos

Proporción esperada en la población 1: 20,000 %
Proporción esperada en la población 2: 5,000 %
Razón entre tamaños muestrales: 1,00

Nivel de confianza: 95,0 %

Calcular

Tamaño de la muestra
 Potencia

Potencia (%)

Mínimo: 80,0
Máximo: 80,0
Incremento: 0,0

Aplicar corrección por continuidad de Yates χ^2_c

Ocultar Calcular Limpiar Cerrar

Datos:

Proporción esperada en:

Población 1: 20,000%
Población 2: 5,000%
Razón entre tamaños muestrales: 1,00
Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	76	76	152

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Anexo 08: Encuesta de confinamiento social.

Fecha: / /
1. Durante el último mes, ¿cuántos días ha salido usted de casa?
2. ¿Cuántas personas viven con usted en la misma casa actualmente?
3. ¿Durante los últimos dos meses cuantas reuniones sociales ha realizado usted en casa?

Anexo 09: Cuestionario de patrones de alimentación y peso revisado.

1. Durante los pasados 6 meses, ¿alguna vez comiste más que la mayoría de gente, por ejemplo, que tus amigos, ¿y pensarías que fue realmente una gran cantidad de alimento?

SI _____ NO _____

¿Alguna vez comiste una gran cantidad realmente grande de alimento en un período corto de tiempo (2hrs más o menos)? SI _____ NO _____

2. Cuando comiste una gran cantidad realmente grande de alimento, ¿alguna vez sentiste que no podías parar de comer? ¿Sentiste que no podías controlar qué o cuanto estabas comiendo?

SI _____ NO _____

3. Durante los pasados 6 meses, ¿Qué tan a menudo comiste una cantidad realmente grande de alimento con la sensación de que estabas fuera de control? (pudo haber algunas semanas en las que no comías de esta manera).

- Menos de un día a la semana.
- Un día a la semana.
- 2 o 3 días a la semana.
- 4 o 5 días a la semana.
- Más de 5 días a la semana.

4. Cuando comiste una gran cantidad de comida y no pudiste controlar tu alimentación, tu:

- Comiste muy rápido.
- Comiste hasta que te dolió el estómago o hasta sentirte enfermo del estómago.
- Comiste cantidades realmente grandes de alimento durante el día fuera de las comidas regulares, como el desayuno, almuerzo y cena.
- Comiste a solas porque no querías que alguien te viera cuanto comías.
- Te sentiste realmente mal contigo mismo(a) después de comer una gran cantidad de alimento.

SI	NO

5. Durante los pasados 6 meses, ¿qué tan mal te sentiste cuando comiste demasiado o más alimento del que crees que sería óptimo para ti?

- De ninguna manera mal.
- Solo un poco mal.
- Moderadamente mal.
- Muy mal.
- Totalmente mal.
- No comí demasiado.

6. ¿Qué tan mal te sentiste al no poder parar de comer o no poder controlar qué o cuando estabas comiendo?

- De ninguna manera mal.
- Solo un poco mal.
- Moderadamente mal.
- Muy mal.
- Totalmente mal.
- No comí demasiado.

7. Durante los pasados 6 meses, ¿ha importado tu peso o la forma de tu cuerpo en cómo te sientes contigo mismo(a)?

- No fueron en absoluto importantes en como se sentía conmigo misma.
- Fueron algo importantes en como me sentía conmigo misma
- Fueron moderadamente importantes en como se sentía conmigo misma
- Fueron totalmente importantes en cómo me sentía conmigo misma.

8. ¿Alguna vez te has provocado el vómito para impedir la ganancia de peso después de comer una cantidad realmente grande de alimento?

SI _____ NO _____ (En caso de no pasar a la pregunta 9).

|

¿Qué tan a menudo, en promedio, hiciste eso?

- a) Menos de un día a la semana.
- b) Un día a la semana.
- c) 2 o 3 días a la semana.
- d) 4 o 5 días a la semana.
- e) Más de 5 días a la semana.

9. ¿Alguna vez has tomado medicamentos (pastillas, té u otros productos) que te hacían ir al baño con el fin de no ganar peso después de comer mucho?

SI _____ NO _____ (En caso de no pasar a la pregunta 10).

¿Fueron laxantes (hacen que tengas movimiento intestinal) o diuréticos (hacen que orines)? Laxantes _____ Diuréticos _____

¿Alguna vez ingeriste más del doble de la cantidad que está indicada en la caja o envase?

SI _____ NO _____

¿Qué tan a menudo, en promedio hiciste esto?

- a) Menos de un día a la semana.
- b) Un día a la semana.
- d) 4 o 5 días a la semana.
- e) Más de 5 días a la semana.

10. ¿Alguna vez no comiste nada en todo el día para impedir la ganancia de peso después de comer una cantidad grande de alimento?

SI _____ NO _____ (En caso de no pasar a la pregunta 11).

¿Qué tan a menudo, en promedio hiciste esto?

- a) Menos de un día a la semana.
- b) Un día a la semana.
- c) 2 o 3 días a la semana.
- d) 4 o 5 días a la semana.
- e) Más de 5 días a la semana.

11. ¿Alguna vez hiciste ejercicio más de una hora seguida únicamente para impedir la ganancia de peso después de comer mucho?

SI _____ NO _____ (En caso de no pasar a la pregunta 12).

¿Qué tan a menudo, en promedio hiciste esto?

- a) Menos de un día a la semana.
- b) Un día a la semana.
- c) 2 o 3 días a la semana.
- d) 4 o 5 días a la semana.
- e) Más de 5 días a la semana.

12. Durante los pasados tres meses, ¿alguna vez tomaste pastillas para impedir la ganancia de peso después de comer mucho?

SI _____ NO _____

¿Qué tan a menudo, en promedio hiciste esto?

- a) Menos de un día a la semana.
- b) Un día a la semana.
- c) 2 o 3 días a la semana.
- d) 4 o 5 días a la semana.
- e) Más de 5 días a la semana.

Referencia Bibliográfica:

1. Aguilar X, Vasquez R, Mancilla J, Ocampo M, Álvarez L. RESTRICCIÓN ALIMENTARIA, INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS COMPENSATORIAS EN OBESAS CON DIFERENTE NIVEL DE PATOLOGÍA ALIMENTARIA (ATRACÓN). Psicosom. psiquiatr. 2017;(1)2:14-23. Disponible en: http://psicosomaticaypsiquiatria.com/wp-content/uploads/2017/09/psicosom_psiquiatr_201712_14_23.pdf
2. Martínez Cuestionarios de participación en estudio sobre la salud y nutrición estudiantil. México. 2007. Disponible en: https://www.academia.edu/18588498/OEWP_R

Anexo 10: APGAR FAMILIAR.

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Referencia Bibliográfica:

1. Suarez M. Alcalá M. APGAR FAMILIAR: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz, 20(1); Enero - Junio 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
2. Castilla H. Caycho T. Shimabukuro M. Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Ene. Jun. 2014, Vol. 2, N° 1: pp.49-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>

Anexo 11: Escala DASS-21.

1.	Me costó mucho relajarme.....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar.....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba.....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil terminar las cosas	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.....	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Referencia Bibliográfica:

Montenegro B. Yumiseva S. Aplicación de la Escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y