Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

ORIGINAL

# Impacto del uso de plataformas de video llamadas en las preocupaciones con la apariencia física en pacientes con Trastornos Alimentarios y de la población general durante la Pandemia por COVID 19

## *Video call platforms impact on physical appearance concerns in patients with Eating Disorders and general population during the COVID 19 Pandemic*

Maritza Rodríguez Guarin[1,2], Juanita Gempeler Rueda[1,2], Felipe Botero-Rodriguez[2], Sergio Mario Castro[1]

[1] Programa Equilibrio para tratamiento integral de Trastornos del Comportamiento. Alimentario, Afectivos y de Ansiedad
[2] Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Bogotá, Colombia

**Recibido: 2022-09-05**
**Revisado: 2022-12-02**
**Aceptado: 2023-02-14**

**Correspondencia:** maritzarodriguez@programaequilibrio.org , mrodriguezguarin291@gmail.com (M. Rodríguez-Guarín)
**Financiamiento y Agradecimientos:** Ninguno
**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Resumen**

**Objetivo:** Explorar el impacto del uso cotidiano de plataformas de videollamadas en las cogniciones, emociones y comportamientos relacionados con la autoimagen en pacientes con Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) y personas de la población general, durante la pandemia por COVID-19. **Métodos:** Sesenta y ocho pacientes con TCA en tratamiento y 106 personas de la población general respondieron a un cuestionario diseñado para el estudio a través de *Lime Survey*; (98.5 y 79.2% respectivamente eran mujeres), con edad promedio de 17.6 (DE:3.47) y 33.5 (DE:9.35) respectivamente. Las pacientes discutieron y explicaron sus respuestas en cinco sesiones de terapia grupal presenciales dirigidas por un psiquiatra. Posteriormente, se realizó un análisis temático reflexivo con un enfoque inductivo para determinar las categorías. **Resultados:** Los pacientes reportaron una mayor

incomodidad frente a la cámara, preocupación con la apariencia física, miedo a la crítica, vergüenza y sentimientos de vulnerabilidad, comparados con las personas de la población general. Predominaron los pensamientos negativos sobre la forma y el tamaño del rostro y otras partes del cuerpo y las conductas de chequeo y/o evitación de la imagen corporal, que interfirieron con la concentración y el rendimiento. **Conclusión:** además del impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental, la nueva virtualidad desafía a los clínicos a enfrentar dificultades adicionales con la imagen corporal en pacientes con TCA y alerta a la detección de nuevas preocupaciones dismórficas también en la población general.

**Palabras clave:** Trastornos Alimentarios, Imagen corporal, COVID-19, virtualidad

**Abstract**

**Objective:** To explore the impact of video call platforms on physical appearance concerns (cognitions, emotions and behaviors) in Eating Disorders (ED) patients and in general population, during COVID 19 pandemic. **Methods:** Sixty-eight patients attending a treatment program for ED, and 106 people from the general population responded to a questionnaire designed for the study through Lime Survey; (98.5 and 79.2% respectively were women), with a mean age of 17.6 (SD:3.47) and 33.5 (SD:9.35) respectively. Patients discussed and explained their answers in five in vivo group therapy sessions directed by a psychiatrist. Then, a reflective thematic analysis with an inductive approach to determine the categories was performed. **Results:** Patients reported a higher discomfort in front of the camera, preoccupation with physical appearance, fear of criticism, embarrassment, and feelings of vulnerability, compared with general population. Negative thoughts about the shape and size of the face and other body parts predominated, as well as body image checking/avoidance behaviors that interfered with concentration and performance. **Conclusion:** In addition to the negative impact of the COVID-19 pandemic on mental health, the new virtuality challenges clinicians to face additional body image difficulties in ED patients and alerts on the detection of dysmorphic concerns in the general population as well.

**Key words:** Eating Disorders, Body Image, COVID-19, virtuality

*"Tener que mirar mi propio cuerpo durante horas todos los días en las videocámaras para recibir mis clases, es como una tortura. Antes de cada clase enciendo la cámara y me encuentro con mi propio reflejo.... Es como si me mirara al espejo todo el día".*

## Introducción

El impacto de la pandemia por COVID-19 en la vida de las personas ha sido muy grande. Algunos aspectos como los confinamientos y el distanciamiento social han sido sentidos como positivos, por ejemplo, la oportunidad para compartir más con la familia, realizar trabajo desde casa ahorrando mucho tiempo en desplazamientos, etc., pero también los efectos negativos de estas experiencias han impactado la salud física y mental de las personas (Brooks,2020). Al estrés asociado con la pandemia por el miedo al contagio, los duelos por pérdidas de seres queridos y los problemas económicos, se han agregado mayores tasas de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, intentos de suicidio, conflictos en las relaciones familiares y de pareja (Mengin, et al., 2022; Nearchou, et al., 2020; Sher, 2020; Vindegaard & Benros, 2020). Poblaciones especialmente vulnerables en su salud mental durante la pandemia han sido los niños, adolescentes y las

mujeres, y las consecuencias de esta experiencia a largo plazo aún se siguen estudiando (Almeida, et al., 2020; Nearchou, et al., 2020).

En relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en particular, se han descrito repercusiones negativas del confinamiento por la pandemia por COVID-19 que van desde el incremento en la incidencia, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, hasta la exacerbación de los síntomas en personas ya afectadas o las recaídas en aquellas que estaban en remisión. El temor al incremento de peso relacionado con el estrés, los cambios en hábitos de alimentación y ejercicio, la pérdida de control y el manejo de la incertidumbre son temas particularmente críticos. Frente a estos, las personas pueden buscar algo que sí puedan controlar como por ejemplo, cuánto y qué comer, cuánto ejercicio hacer, etc. (Branley-Bell & Talbot, 2020; Czepczor-Bernat, et al., 2021; Flaudias, et al., 2020; Haddad, et al., 2020; Linardon, et al., 2022; Rodgers, et al., 2020; Spettigue, et al., 2021; Termorshuizen, et al., 2020; Vall-Roqué, Andrés, & Saldaña, 2021).

El creciente aumento en el uso de redes sociales y video chats, en adolescentes y adultos jóvenes ha cobrado mucho interés por sus potenciales efectos negativos en el autoconcepto, la autoestima y el impulso de delgadez. Adicionalmente, durante la pandemia se han incrementado notoriamente las actividades virtuales en la vida cotidiana, y las plataformas para video llamadas o videoconferencias están presentes en múltiples escenarios como actividades académicas, sociales, familiares, teletrabajo, citas médicas, entre otras.

Las preocupaciones con la apariencia física pueden adquirir proporciones obsesivas especialmente en aquellas personas que previamente han tenido o tienen problemas con su imagen corporal, como aquellas con TCA o Trastorno Dismórfico Corporal, más que en aquellas que no. Pikoos, et al., (2020, 2021) han estudiado en adultos de la población general lo que han denominado “el efecto zoom”. Sus estudios caracterizaron los comportamientos relacionados con el uso de video cámaras y la insatisfacción con la apariencia física en adultos de la población general australiana, así como el interés manifestado por la búsqueda de procedimientos estéticos. Al aplicar un cuestionario de preocupaciones dismórficas, encontraron que cerca de un tercio de los participantes reportó haber identificado nuevas preocupaciones con su apariencia física. Estas eran las personas que más manipulaban los videos y que buscaron más soluciones de tipo cosmético o estéticos no quirúrgicos como por ejemplo inyecciones de toxina botulínica para minimizar las arrugas. (Fardouly, Pinkus, Vartanian, 2017; Izydorczyk, et al., 2020; Jiotsa, et al., 2021; Karl, Peluchette & Aghakhani, 2021; Pikoos, et al., 2021).

Siendo el tema de la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal, un componente central en las personas con TCA, nos preguntamos si esta mayor cantidad de actividades virtuales que ha traído el confinamiento por la pandemia por COVID-19, podrían incidir negativamente en las preocupaciones con la imagen corporal. Con esto, surge la necesidad de conocer el potencial impacto que pueda tener esta experiencia de sobre exposición en el autoconcepto y las preocupaciones con la imagen corporal. Los resultados de este estudio permitirán diseñar estrategias de intervención más enfocadas en las pacientes con TCA, así como estrategias de prevención en la población general.

## Métodos y Materiales

### *Participantes*

Sesenta y ocho pacientes en tratamiento para TCA que asistían al Programa Equilibrio en modalidad presencial entre mayo de 2021 y marzo de 2022 y 106 sujetos de la población general participaron en el estudio. Los pacientes asisten al Programa Ambulatorio Intensivo (PAI), de lunes a viernes en jornada extendida, de mañana o de la tarde según los requerimientos individuales. Los criterios de inclusión para la muestra clínica, además de dar el consentimiento propio y/o de sus acudientes para participar en el estudio, fueron ser mujer u hombre mayor de 14 años con diagnóstico de TCA según criterios del DSM 5 y encontrarse en tratamiento ambulatorio intensivo en el programa integral especializado. Por medio de la evaluación multidisciplinaria inicial realizada por psiquiatría, psicología y nutrición, así como, la entrevista familiar, se identificaron comorbilidades si existieran y

se hicieron diagnósticos diferenciales. Se excluyeron aquellas personas con TCA que no pueden ingresar a tratamiento por tener riesgo vital, limitación cognitiva, estado psicótico o disociativo, o abuso actual de sustancias psicoactivas. En el grupo comunitario se incluyeron personas de ambos sexos mayores de 16 años. Se obtuvo al final una muestra por conveniencia de 174 participantes.

## Materiales

Para este estudio descriptivo de corte transversal, se diseñó un cuestionario con 31 preguntas estructuradas y dos preguntas abiertas, para un tiempo de respuesta no mayor a 10 minutos. La construcción del mismo surgió de un grupo focal de nueve expertos pertenecientes al equipo terapéutico multidisciplinario. El cuestionario además de consignar los datos sociodemográficos básicos, indagó los tipos de actividades que los participantes realizaban virtualmente de forma cotidiana, y exploró preocupaciones, comportamientos de chequeo y/o evitación de su propia imagen corporal o la de otros y preferencia o no por los encuentros presenciales y las razones asociadas (Anexo 1).

## Procedimiento

Las personas de la comunidad fueron invitadas a responder el cuestionario a través de *Lime Survey* de manera virtual y la convocatoria fue apoyada por la organización comunitaria de padres de familia Red-Papaz, que agrupa comunidades educativas en todo el territorio nacional. Las pacientes respondieron el cuestionario individualmente, y a continuación, en cinco sesiones de terapia grupal presenciales de una hora de duración cada una, compartieron sus respuestas con el grupo mientras el terapeuta exploraba las diversas perspectivas individuales y significados, facilitando la discusión en términos de discriminar las emociones, pensamientos y actitudes o comportamientos derivados de ellos y alentaba al grupo a identificar comportamientos nocivos y a generar alternativas de manejo más adaptativas. En cada sesión participaron en promedio 13 pacientes por una sola vez y la conducción de las sesiones estuvieron a cargo del mismo terapeuta. Ella, y su coterapeuta tomaron notas de campo de las discusiones en grupo.

## Consideraciones éticas

Todos los procedimientos de este estudio fueron diseñados en conformidad a lo establecido en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia "Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud" acerca de la investigación en seres humanos. Todos los participantes no clínicos aceptaron responder el cuestionario bajo la garantía del anonimato y la confidencialidad de la información. Las participantes con TCA y sus acudientes legales firmaron al ingreso a tratamiento un Consentimiento Informado/Asentimiento. Todos sus datos personales y resultados fueron confidenciales y las bases de datos guardadas bajo llave. Este estudio es considerado una investigación de riesgo mínimo según criterios establecidos por el Ministerio de Salud acerca de la investigación en seres humanos.

## Análisis cualitativo

Con los contenidos de las respuestas y la discusión en las sesiones grupales con las pacientes, se realizó un análisis temático reflexivo (Braun & Clarke, 2019), con un enfoque inductivo, es decir, tomando los datos como base del análisis, para generar temas y subtemas. Los autores leyeron de forma independiente los datos y transcripciones. Luego de familiarizarse con los datos, procedieron a buscar los temas centrales, identificar respuestas redundantes, revisarlos, definirlos y discutirlos. Los participantes aceptaron responder conociendo que las respuestas fueron totalmente anónimas y la confidencialidad en el manejo de los datos fue garantizada.

## Análisis estadístico

Tras realizar un análisis exploratorio de los datos en busca de observaciones faltantes y valores extremos, realizamos un análisis descriptivo de los datos obtenidos mediante el programa *R Studio* (2020). Para las variables categóricas calculamos frecuencias simples y porcentajes, mientras que en las variables continuas calculamos medidas de tendencia central y de dispersión por medio de media y desviación estándar (DE) respectivamente. Posteriormente, comparamos el grupo de la población general con el grupo de TCA respecto a las variables sociodemográficas, tipo de

uso y preocupaciones sobre las plataformas de video llamadas, respuestas emocionales y comportamientos asociados. Para las variables categóricas utilizamos la prueba chi cuadrado, mientras que para las variables continuas utilizamos la prueba *t de student*. Un valor *p* igual o menor a 0.05 fue considerado como significativo.

## Resultados

De los 68 pacientes con TCA que participaron 67 fueron mujeres adolescentes y adultas jóvenes, como corresponde a la edad típica de aparición de la enfermedad; 67.6% eran estudiantes de secundaria, 23.6% cursaban estudios universitarios y 8.8% tenían un grado universitario. La edad promedio en el grupo de pacientes fue 17.6 años (DE:3.47) y en el grupo de población general, 33.5 años (DE:9.35). En relación con el tipo de TCA, 57.3% tenían Anorexia Nerviosa, 35.3% Bulimia Nerviosa, y 7.35% tenían formas atípicas o incompletas de anorexia o bulimia. El grupo de población general fue en una mayor proporción de adultos jóvenes, 84 mujeres y 22 hombres. El nivel de estudios en 85% de los respondientes era de nivel universitario completo o con nivel de especialización o maestría. Las actividades más frecuentemente realizadas virtualmente de forma cotidiana en las pacientes, fueron asistencia a clases, reuniones con amigos y citas médicas, mientras que en la población general el teletrabajo fue la actividad virtual más frecuente seguida por las reuniones familiares y sociales, lo cual es lo esperado considerando los grupos de edad (Tabla 1).

Del análisis funcional de los elementos cognitivos, emocionales y comportamentales presentes, se derivan los siguientes temas:

### *Pensamientos durante las videollamadas*

Las cogniciones asociadas en las pacientes con TCA frente al uso de plataformas de video llamadas, fueron

**Tabla 1. Características generales de población de estudio y actividades virtuales realizadas durante la pandemia por COVID 19.**

| | Pacientes con TCA N=68 (%) | Población general N=106 (%) |
|---|---|---|
| **Edad** (Media DE) | 17.6 (3.47) | 33.5 (9.35) |
| **Mujeres** | 67 (98.5) | 84 (79.2) |
| **Hombres** | 1 (1.47) | 22 (20.7 |
| **Nivel de estudios** | | |
| Secundaria | 46 (67.6) | 3 (2.8) |
| Universitaria incompleta | 16 (23.6) | 13 (12.3) |
| Universitaria completa | 6 (8.8) | 41 (38.7) |
| Especialización/maestría | 0 | 49 (46.2) |
| **Tipo de Trastorno Alimentario** | | |
| Anorexia Nerviosa | 39 (57.3) | |
| Anorexia Nerviosa Atípica | 4 (5.9) | |
| Bulimia Nerviosa | 24 (35.3) | |
| Bulimia Atípica | 1 (1.47) | |
| **Tipo de actividad virtual** | | |
| Clases virtuales | 61 (8933) | 37 (34.9) |
| Reuniones virtuales con la familia | 28 (48.5) | 68 (64.1) |
| Teletrabajo | 7 (10.3) | 80 (75.5) |
| Reuniones virtuales con amigos | 48 (70.6) | 69 (65.1) |
| Citas médicas virtuales | 43 (63.2) | 63 (59.4) |
| Citas virtuales con la pareja | 15 (22.05) | 26 (24.5) |

**Tabla 2. Cogniciones asociadas al uso de plataformas de video llamadas**

| Cogniciones | Pacientes con TCA (%) | Población General (%) | Valor p |
|---|---|---|---|
| Preocupación acerca de su apariencia física o cómo la ven los demás | 95,6 | 47,1 | <0,001 |
| Pensamiento persistente en verse gorda o "cachetona" | 83,8 | 25,5 | <0,001 |
| Pensamiento persistente en qué ángulo mostrar frente a la cámara para disimular defectos percibidos o verse menos gorda | 78 | 32.1 | <0,001 |
| Han aumentado las preocupaciones con la apariencia física | 67,6 | 19,8 | <0,001 |
| Han aumentado las preocupaciones acerca de la dieta | 51,4 | 18,9 | <0,001 |
| Han aumentado las preocupaciones acerca del ejercicio para evitar ganar peso o perderlo | 53 | 26,4 | <0,001 |
| Han aumentado las preocupaciones por tratamientos cosméticos o estéticos | 10,3 | 18,9 | <0,001 |

preocupaciones por la apariencia física detonada por la mirada de la imagen propia y por la mirada de los demás, pensar persistentemente en verse "gorda o cachetona". El incremento en los pensamientos de hacer dieta, hacer ejercicio o en cómo disimular frente a la cámara los defectos percibidos, fue notoriamente mayor en el grupo de pacientes. Las preocupaciones con soluciones estéticas o cosméticas fueron reportadas por el 18,9% de las personas de la población general y por el 10.3% de las pacientes (Tabla 2).

## *Respuestas emocionales frente a la videocámara*

En el grupo de mujeres con TCA predominaron las respuestas emocionales de tipo negativo comparadas con las positivas o neutras. Casi la totalidad de las pacientes reportaron incomodidad frente a la cámara encendida, y la mitad, manifestaron sentirse intimidadas o aburridas. En las pacientes, 10.3% reportó una experiencia emocional de inundación de malestar calificada como "paralizante". En contraste, una proporción notoriamente mayor de personas de la población general reportaron la experiencia virtual como agradable o indiferente. En los respondientes de la población general, 46.2% dijeron que les parecía divertido o indiferente en 39.6%. Una proporción mucho menor reportó incomodidad o sensación de intimidación o parálisis frente a la cámara (Tabla 3).

## *Comportamientos asociados con el uso de videocámaras*

Los comportamientos asociados a estas respuestas emocionales fueron preferentemente evitativos y comportamientos de chequeo. En las pacientes, la interferencia en la concentración fue reportada por el 86.7%, el chequeo de las características físicas propias fue incluso mayor que la observación persistente de la apariencia física de los demás participantes en la video llamada. Evitar mostrar ciertas partes del cuerpo, desenfocar intencionalmente la cámara o apagarla con cualquier excusa, o negarse a comer frente a la cámara en las reuniones familiares fueron estrategias evitativas claras más frecuentemente usadas por las pacientes (Tabla 4).

**Tabla 3. Tipo de respuestas emocionales durante uso de plataformas de video llamadas**

| Respuestas emocionales | Pacientes con TCA % | Población general % | Valor p |
|---|---|---|---|
| Incomodidad | 97 | 36 | <0,001 |
| Agrado | 17,6 | 46,2 | <0,001 |
| Indiferencia | 23,5 | 39,6 | <0,001 |
| Aburrimiento | 50 | 34 | 0,45 |
| Intimidación | 50 | 21,7 | 0,003 |
| Inundación de malestar | 10,3 | 2.8 | 0,09 |

**Tabla 4. Comportamientos asociados con el uso de plataformas de video llamadas**

| Comportamientos | Pacientes con TCA % | Población general % | Tipo de comportamiento | Valor p |
|---|---|---|---|---|
| Incapacidad para concentrarse | 86,7 | 41,5 | Evitación | 0,003 |
| Observar persistentemente la apariencia física de los otros | 69,1 | 37.7 | Chequeo | <0,001 |
| Observar persistentemente la apariencia física propia | 81,4 | 25,5 | Chequeo | <0,001 |
| Usar ropa de cierto estilo o color para lucir más delgada | 45,6 | 18.9 | Evitación | <0,001 |
| Maquillarse siempre antes de exponerse a la cámara | 5,8 | 28.3 | Evitación | 0,7 |
| Evitar mostrar ciertas partes del cuerpo | 70,6 | 30.2 | Evitación | 0,046 |
| Apagar la videocámara con cualquier excusa | 58,8 | 25.5 | Evitación | 0,042 |
| Evitar comer frente a la cámara en eventos sociales que incluían comida | 58,8 | 18.9 | Evitación | <0,001 |

En relación con la preferencia o no por las reuniones y actividades presenciales, ambos grupos respondieron preferir el regreso a la presencialidad (75.5% en la muestra general y 73% de las pacientes), no obstante, 59.3% de las pacientes versus 26.4% de las personas de la comunidad reconocieron que les generaba temor y 61% de las pacientes manifestaron que volver a enfrentarse a la mirada externa de los demás en reuniones y actividades presenciales era algo aún más atemorizante que las mismas actividades virtuales con video cámaras.

Al explorar más en detalle las respuestas de las pacientes en sesiones grupales, se identificaron los siguientes temas y subtemas:

***Crítica, vergüenza y sentimientos de vulnerabilidad:*** Dentro de los modelos etiológicos biopsicosociales de los TCA, los componentes psicosociales han sido resaltados especialmente como factores de mantenimiento. Los sentimientos excesivos de vulnerabilidad y el aislamiento social por la hipersensibilidad frente a la crítica, han sido señalados como blancos terapéuticos de intervención. Munro, et al., (2017), han planteado cómo los temores a ser o volverse gordo o no sentirse aceptado contribuyen al comportamiento restrictivo y los otros síntomas compensatorios. Por otra parte, el sentido exagerado de la crítica tanto propia como externa, han sido relacionados con el perfeccionismo y la búsqueda de la delgadez, mientras que los sentimientos de vergüenza y la respuesta a la crítica se han asociado con síntomas depresivos en las pacientes con TCA (Porter, et al., 2018; Sassaroli, et al., 2011). Todos estos elementos fueron identificados y expresados por los pacientes como generadores de ansiedad, y aunque ya estaban presentes por los problemas de auto concepto y la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal que tenían, se potenciaron con la experiencia de exposición a las video cámaras. En nuestro estudio, las participantes resaltaron que, asociados a la incomodidad frente a la cámara, se incrementaban los pensamientos de auto-crítica negativa, experimentaban sentimientos de miedo a la mirada de los otros, vergüenza, vulnerabilidad y un gran temor a hacer el ridículo: *"Que tal que la imagen se congele y quede horrible"; "soy más fea de lo que creo…Todas las otras son lindas y delgadas"; "Me veo cachetona, ojerosa"; "Me tienen que avisar al menos dos días antes que tengo una reunión por video llamada para poder prepararme física y mentalmente…antes de prender la cámara me demoro al menos dos horas maquillándome….es*

*toda una producción"* (refiriéndose a la preparación de maquillaje que deben hacer los actores o presentadores de televisión).

Otras pacientes se sintieron paralizadas frente a la exposición en cámara y sencillamente, nunca la prendieron si tuvieron la posibilidad de no hacerlo. En este sentido, en algunos pacientes, el estímulo cámara de video se experimentó como un objeto fóbico. Igual a como ocurre en el trastorno de ansiedad social, estos pacientes experimentaron un miedo marcado y persistente a la evaluación negativa y el temor a actuar de una manera humillante o vergonzosa. Cuando se trataba de clases de gimnasia en las estudiantes de secundaria, las participantes manifestaron que colocaban la cámara en una posición más elevada que su cuerpo para *"disimular la gordura, veía que era la más gorda"*; *"no lograba concentrarme en los movimientos, no podía quitar mis ojos de mi propia imagen y ver la instrucción del profesor"*. Otra paciente que estudiaba artes escénicas y debía tomar clases de expresión corporal y enfocar su cuerpo entero frente a la cámara, no logró asistir a clases: *"Cuando me enteré que debía mostrar todo mi cuerpo en esta clase, preferí dejar de asistir.. no me importó perder la materia…sencillamente el miedo a que me criticaran los demás y la vergüenza que sentía, me bloqueó totalmente"* y añade: *"es curioso porque la misma clase la había tomado en la universidad y aunque el espejo del salón me desconcentraba y se disparaban mis pensamientos críticos respecto a mi cuerpo, con la cámara de video fue mucho peor"*. Si se trataba de una reunión social o celebración familiar que involucraba comida, las pacientes reportaron un incremento en los temores a ser criticadas y evitaron sistemáticamente la exposición con cualquier excusa: *"Prefiero decir que ya comí… nunca me ha gustado que me vean comer, mucho menos frente a la cámara"; "todos los demás no quitarían los ojos de mi plato y pensarían que como como una cerda"*.

La exposición a la cámara de video resultó extenuante para los pacientes, especialmente aquellos que debieron asistir a jornadas académicas de muchas horas seguidas durante el día. Uno de ellos comparó la exposición a la cámara con mirarse al espejo: *"Tener que mirar mi propio cuerpo durante horas todos los días en las videocámaras para recibir mis clases, es como una tortura. Antes de cada clase enciendo la cámara y me encuentro con mi propio reflejo…. Es como si me mirara al espejo todo el día"*. Esta paciente resaltó su experiencia como agotadora por el exceso de exposición.

***Ansiedad anticipatoria – Evitación y Escape:*** Los pacientes con TCA suelen tener altas tasas de comorbilidades ansiosas, por una parte, y por la otra, poseen rasgos ansiosos en su temperamento de base, sobre los cuales se instalan la patología alimentaria restrictiva, la obsesividad y el perfeccionismo entre otros (Kaye, et al., 2015). En los trastornos de ansiedad, la ansiedad anticipatoria es un componente central que conduce a la evitación de la exposición al objeto temido o a la huida para buscar un alivio rápido. El comportamiento evitativo juega un papel crítico en la persistencia de la ansiedad, con lo cual el problema se mantiene. La teoría del condicionamiento señala que el miedo persiste porque la evitación al estímulo interfiere con la respuesta de extinción que debe ocurrir a través de las exposiciones repetidas. A la vez, las posibilidades de refutación de la hipótesis catastrófica, no se dan, y la rumiación se suma para elevar el tono ansioso (Barlow, 2000; Rudaz, et al., 2017). En la situación específica que aborda este estudio, la exposición a las cámaras de video detonó respuestas ansiosas típicas de las fobias. La ansiedad anticipatoria, incremento de la respuestas fisiológicas y búsqueda de la evitación y el escape del estímulo amenazante: *"Cuando llegaba la hora de las clases me ponía muy nerviosa, la prendía y pensaba no quiero que me vean… intentaba apagarla lo más rápido posible"*; *"Cuando prendía la cámara solo pensaba quiero apagarla ya… empezaba a pararme derecha y no tener muchas expresiones faciales, me daba miedo sonrojarme"*. La evitación fue muy notoria en los comportamientos de desenfocar o apagar la cámara con cualquier excusa como señal de internet débil, cámara del computador que no funciona, o no tener un lugar en casa suficientemente privado. Los rituales, como suele suceder aliviaban poco y temporalmente la ansiedad: *"Evito el contacto visual porque me da ansiedad la mirada de los otros y no poder escapar de esta". "Siempre pongo la misma pose frente a la cámara para que se me vea desde la boca para arriba… o solo enfoco la frente… odio mostrar el pecho y el abdomen o los brazos"; "Cada vez que apago la cámara me da una sensación de alivio muy fuerte. Pienso cosas como ya me puedo tranquilizar… pero mañana vuelve otra vez"*.

***Incremento en los síntomas del Trastorno Alimentario:*** Los pacientes en un 51,4% reportaron incremento en las preocupaciones por hacer dieta y 53% manifestaron ejercitarse más para evitar la ganancia de peso, comparado con 18,9% y 26,4% en las personas de la muestra general respectivamente. Las diferencias entre los grupos fueron significativas (<0,001).

El aislamiento social obligatorio fue sentido por algunos de ellos como una oportunidad para "ponerse en forma" antes de regresar al colegio y aprovechar el encierro para perder más peso. El uso de cámaras de video pudo contribuir a este incremento en las preocupaciones con la apariencia física, radicalizó la forma de vestir con colores oscuros y ropa ancha que disimulara la gordura frente a la cámara, e hizo muy marcada la sensación de expansión de los muslos mientras permanecían tantas horas sentadas: *"Con el paso del tiempo sentía como si mis muslos se expandieran sobre la silla… sentía mis piernas gigantes"; "En clase de educación física en el colegio, empezaba a comparar mi cuerpo con el de las compañeras, intentaba no saltar para que no se movieran mucho mis piernas"*.

Además del incremento en las preocupaciones con la imagen corporal, los pacientes acentuaron comportamientos compensatorios como la restricción, las purgas o el ejercicio para perder peso. Si bien este agravamiento de los síntomas del TCA no puede ser atribuido en un sentido causal al mayor uso de las videocámaras, dado que están en juego otros factores como el incremento del estrés derivado de la pandemia, el miedo al contagio, la sensación de pérdida de control, los duelos, etc., la sobre exposición a verse y ser visto que la cámara de video impone, si pudo contribuir a incrementar el sufrimiento y las rumiaciones acerca de la apariencia como se desprende de las respuestas.

***Aparición de nuevas preocupaciones con la imagen corporal:*** Aunque la dismorfofobia de las personas con TCA está presente, suele involucrar de forma típica la distorsión en la forma y el tamaño de los muslos, abdomen, caderas, brazos u óvalo facial. Las respuestas en nuestro estudio revelaron otras preocupaciones dismórficas como defectos leves o inexistentes en la nariz, las orejas, el tamaño de la cabeza, las cicatrices de acné, así como la preocupación por la asimetría del rostro, de forma semejante a la de los pacientes que sufren Trastorno Dismórfico Corporal(Phillips, 2004).

En las respuestas y las discusiones grupales, fue llamativo encontrar que estas nuevas preocupaciones obsesivas especialmente en el rostro, detonaron rituales de chequeo que no existían antes. El chequeo compulsivo de la "asimetría" del rostro fue descrito como: *"Paso horas enteras chequeando lo que no es simétrico en las cejas, las orejas, las mejillas"; "tengo un ojo más chiquito que el otro"; "si me comparo el rostro con el de actores y actrices, ellos no tienen el rostro asimétrico como yo"*. En esta paciente, la preocupación por la simetría se volvió tan obsesiva que la condujo a realizar rituales de chequeo en Tik Tok accediendo con el hashtag *#symetricalface*. Allí ensayaba filtros para descubrir qué tan simétrico era su rostro, y esto condujo a otro tipo de rituales de "yoga facial" para "ejercitar" el rostro y vencer la asimetría.

Otros de los participantes señalaron nuevos focos de preocupación como la piel, el cabello, la dentadura: *"Me da ansiedad que piensen que tengo el pelo feo o los dientes torcidos"; "Con el uso de tapabocas me ha salido acné… vivo obsesionada con eso"*. Dos de las pacientes experimentaron despersonalización: *"De tanto mirarme, me siento como una extraña", o, "nunca he reconocido mi imagen en el espejo, y ahora frente a la cámara me desconozco aún más… no sabía cómo era mi propio rostro"*.

La imagen invertida también fue reportada como perturbadora: *"Viendo mi imagen al revés, me siento aún peor, más extraña, más fea"; "Estoy buscando en internet qué cirugías tendría que hacerme para corregir tantos defectos"*. Otros, aprendieron a usar nuevos filtros en las aplicaciones de video para disimular los defectos percibidos. *"Aprendí a meterme en ajustes para poner filtros que mejoraran mi cutis, mi papada, que me abriera más la mirada y me adelgazara los cachetes"*.

## *La video cámara como defensa frente a la presencialidad y herramienta de control*

En un sentido opuesto, algunas pacientes encontraron en las video llamadas una especie de "solución" frente a su temor a los encuentros presenciales. El aislamiento social por la situación de la pandemia, fue señalado en estos casos como conveniente. Un 61% de los pacientes con TCA respondieron que les daba mucho más temor regresar a sus clases presenciales.

Otros, usaron la virtualidad y el aislamiento social obligatorio como una oportunidad para buscar el peso deseado a través de la restricción alimentaria y las compensaciones: *"La cámara me ha ayudado a sentirme menos expuesta y más cómoda, ya que en la presencialidad me pongo más ansiosa y nerviosa, especialmente en clase de gimnasia al tener que hacer ejercicios con mi cuerpo". "Ojalá la pandemia dure para siempre",* refiriéndose a que estar encerrada en casa sin verse con amigos o ir al colegio, la exoneraba de la angustia de ser vista por los demás y criticada por su peso; *"Ahora aprovecho para adelgazar todo lo que pueda, así que cuando vuelva al colegio ya no esté gorda y me vea como yo quiero estar".*

Otras pacientes experimentaron la cámara de video como una buena herramienta para ejercer control de qué parte del cuerpo mostrar y cuáles no, o decidir apagarla o desenfocarla: *"yo sí prefiero la video cámara porque por lo menos puedo ser yo la que controla qué mostrar y qué no, que ángulo poner o cuando apagarla; en cambio en la presencialidad estoy completamente expuesta",* o, *"la cámara me da tranquilidad porque puedo controlar lo que los demás ven de mi".* Estos hallazgos están en línea con la necesidad de control de las personas con TCA en particular, la intolerancia a lo incierto y la búsqueda de algo que se pueda controlar para lidiar con la emocionalidad negativa.

## Discusión

En el presente estudio exploramos las reacciones emocionales, pensamientos y comportamientos relacionados con la autoimagen asociadas a la experiencia del uso cotidiano de plataformas de videollamadas en adolescentes y adultos jóvenes con TCA y en personas de la población general, durante la pandemia por COVID-19. Con esto, buscamos indagar el posible impacto en el autoconcepto y las preocupaciones con la imagen corporal.

La pandemia por COVID-19 impuso una serie de actividades virtuales debido al aislamiento social y al confinamiento. El uso cada vez más frecuente de llamadas con imágenes de video y comunicación a través de redes sociales como *Facebook, Instagram,* y *Tik Tok,* reforzaron esta nueva virtualidad. Personas de todas las edades empezaron a recibir clases, teletrabajar, tomar citas médicas y reunirse con familiares y amigos por medio de plataformas de video llamadas y videoconferencias. El número de horas al día invertidas en actividades virtuales aumentó significativamente. Muchas de estas actividades virtuales se han mantenido a pesar del descenso en el número de contagios, la vacunación masiva y el retorno a muchas actividades presenciales.

Las videollamadas parecen haber incrementado las preocupaciones e insatisfacción con la apariencia en adultos jóvenes de la población general lo cual se ha visto reflejado en un incremento en las consultas a esteticistas y cirujanos estéticos durante la pandemia (Braun 2021).. Los estudios realizados en este tema revelan que la preocupación dismórfica parece asociarse con la atención centrada en la imagen propia, los comportamientos de manipulación de la imagen en el video y el uso de la cámara como un espejo. Adicionalmente, la comparación de la apariencia propia, con la de los demás, se ha relacionado con una mayor preocupación por la imagen corporal y una mayor insatisfacción con los rasgos faciales. Las personas suelen reportar mucha incomodidad y distracción cuando ven su propia imagen en la cámara y sus motivos de consulta cada vez buscan "soluciones" estéticas menos realistas (Braun 2021; Chen, et al., 2021; Cristel, et al., 2020; Daar, et al., 2021; Karl, et al., 2021; Pfund, et al., 2020).

Al igual que lo que ocurre con la toma y publicación de *selfies* en las redes sociales, el uso de plataformas para video llamadas parece estar incrementando el escrutinio propio y el de los demás aumentando los niveles de insatisfacción con la apariencia física, la comparación, los problemas de autoestima y el inicio de dietas y otros comportamientos de riesgo para TCA. En nuestras pacientes surgieron preocupaciones dismórficas nuevas, especialmente con la simetría del rostro, que condujo a rituales de chequeo y comportamientos nuevos como ejercitar los músculos de la cara para contrarrestar los defectos percibidos. Existió una clara amplificación de los defectos: *"soy más fea de lo que creía".*

Pfund et al. (2020) no demostraron una asociación entre el número de horas de exposición a las cámaras de video o los video chats con una mayor insatisfacción con la imagen corporal en un grupo de adultos jóvenes de la población general, pero señalan que las

mujeres en particular tienden a internalizar la visión de un observador, una especie de auto objetivación que puede incrementar el monitoreo continuo del cuerpo y en esa medida, aumentar comportamientos de riesgo para TCA u otras patologías.

En nuestro estudio, la experiencia negativa con el uso de plataformas de video llamadas en las pacientes con TCA fue mucho mayor que la de adultos jóvenes de la población general. La auto observación de la imagen en el recuadro de video de la pantalla, acaparó la atención e interfirió en la concentración: *"no pongo atención por estarme viendo"*. Tanto para las pacientes que evitan ver su imagen en el espejo, como para las que se chequean compulsivamente, la experiencia con la video cámara fue equivalente a verse al espejo durante horas y en consecuencia fue muy perturbadora. Las pacientes reportaron un incremento en su deseo de delgadez, hacer dieta o ejercitarse más. Como suele suceder en las pacientes con TCA, la mayoría de los malestares emocionales son atribuidos a "estar gorda o estar comiendo mucho". Sin embargo, estos resultados no nos permiten afirmar que el uso de videocámaras aumentó los síntomas clave del TCA en las pacientes, dado que durante la pandemia por COVID-19 han existido otras circunstancias que incrementan la ansiedad como la interrupción de las rutinas de ejercicio y alimentación, la pérdida de control, el temor al contagio y a la pérdida de seres queridos, el incremento en las tensiones familiares, entre otros. Podríamos entonces plantear que esta nueva virtualidad que incrementa tanto el tiempo de exposición a la propia imagen o a la mirada de los otros, puede ser un factor más que incide negativamente en la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal y reta a los clínicos a abordarlas.

Por otra parte, en nuestro estudio, el grupo de adultos jóvenes de la población general no es comparable al de las pacientes en términos de sexo, edad, ni nivel educativo, no obstante, fueron llamativas las diferencias en las respuestas que exploraban preocupaciones, emociones y comportamientos de evitación o chequeo de la apariencia física. Por el contrario, fue mayor la proporción de respondientes en este grupo que afirmaron usar maquillaje y tener mayores preocupaciones por soluciones estéticas o cosméticas, lo cual coincide con los estudios adelantados en población no clínica por cirujanos plásticos y cosméticos, y por otra parte, al ser personas de mayor edad, en su mayoría profesionales, pueden tener más recursos que una adolescente para costearlos (Chandawarkar, et al., 2021; Chen, et al., 2021; Cristel, et al, 2020; Karl et al, 2021; Pikoos et al, 2021).

Estos resultados y los de estudios similares, plantean a los clínicos la necesidad de incluir en las sesiones de psicoterapia individual y grupal que abordan los problemas con la imagen corporal en pacientes con TCA, los componentes cognoscitivos, afectivos y comportamentales asociados con el uso de plataformas de video llamadas, y sobre todo, la intervención de los comportamientos de evitación y chequeo. Respecto a la evitación, al igual que como se intervienen el acercamiento a los alimentos temidos, el comer frente a otros, el relacionarse con otros, la exposición del cuerpo en situaciones sociales en las cuales se teme a la crítica; las pacientes deben trabajar la exposición a la ansiedad y el malestar que generan las video cámaras entrenándose en tolerarla, regular los malestares y romper los rituales de evitación y chequeo. Este tipo de intervención con técnicas de exposición y prevención de respuesta además de buscar la habituación a la ansiedad y facilitar el aprendizaje inhibitorio, debe buscar desligar la ansiedad y el malestar que experimentan las pacientes, de los síntomas del TCA como la restricción, las purgas y el ejercicio compensatorio. Esto aplica también para los video chats en otras aplicaciones de uso frecuente por las adolescentes y adultas jóvenes con TCA que forman parte de esta nueva virtualidad que llegó para quedarse.

Respecto a la población general, debe afinarse la detección de señales de alerta en comportamientos de riesgo para TCA u otras alteraciones dismórficas obsesivas. Se requiere mayor vigilancia de parte de profesionales de la salud como cosmetólogos, esteticistas y cirujanos plásticos. Estos profesionales pueden ser los primeros receptores de personas en alto riesgo para estas patologías, por tanto, deben ser blancos específicos de capacitación y entrenamiento en detección temprana y remisión a profesionales de salud mental entrenados. Daar el al., (2021), sugieren incluir en el interrogatorio inicial, preguntas directas acerca de la experiencia del consultante con el uso de las plataformas de video conferencias o video

llamadas para estudiar o trabajar, cuántas horas al día pasan frente a la cámara, y su comportamiento de atención selectiva en su propia imagen como si la cámara fuera un espejo. Estas sencillas preguntas podrían alertar acerca de la presencia de un trastorno dismórfico corporal mientras se aplican pruebas de tamizaje o de diagnóstico y se refiere al paciente a profesionales especializados. Igual procedimiento debe realizarse frente a cambios en los hábitos de alimentación y ejercicio que señalen riesgo de TCA.

## Conclusiones

Todos los pacientes participantes reportaron que con el uso cotidiano de video cámaras se incrementaron las emociones negativas como incomodidad, ansiedad, vergüenza, culpa, sentimientos de vulnerabilidad y tuvieron gran interferencia en la concentración y el rendimiento. Los pensamientos negativos acerca de la apariencia física no solamente incluyeron su temor a la gordura o su deseo de delgadez, sino que trajeron nuevas preocupaciones acerca de las características faciales con rituales de chequeo y conductas evitativas como negarse a comer frente a la cámara en reuniones familiares o sociales, apagarla con cualquier excusa, desenfocar intencionalmente la imagen o usar ángulos específicos o ropa de ciertos colores o características que ayudaran a disimular su "gordura".

Aunque la frecuencia de estos comportamientos no se observó de manera tan marcada en los participantes de la población general, los malestares reportados no son despreciables si se toman en cuenta los hallazgos de los estudios recientes en población de adultos jóvenes y el incremento de quejas dismórficas. La nueva virtualidad que trajo la pandemia por COVID-19 puede ser uno de los detonantes para el incremento de problemas con la imagen corporal en personas jóvenes frente a lo cual los clínicos debemos permanecer alertas. Igualmente, el trabajo psicoterapéutico en los problemas con la imagen corporal en las pacientes con TCA debe ser reforzado con estrategias específicas de intervención de la evitación y el chequeo para promover comportamientos funcionales con el cuerpo a pesar de la incomodidad, insatisfacción o distorsión que se tenga.

## Referencias

Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, *23*(6), 741–748. https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Attia, E., Becker, A. E., Bryant-Waugh, R., Hoek, H. W., Kreipe, R. E., Marcus, M. D., Mitchell, J. E., Striegel, R. H., Timothy Walsh, B., Wilson, G. T., Wolfe, B. E., & Wonderlich, S. (2013). Feeding and eating disorders in DSM-5. In *American Journal of Psychiatry* (Vol. 170, Issue 11). https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13030326

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, *55*(11), 1247–1263. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247

Branley-Bell, D., & Talbot, C. V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of eating disorders*, *8*, 44. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00319-y

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on Reflexive Thematic Analysis. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11, 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Braun S. (2021). Commentary on: The Zoom Effect: Exploring the Impact of Video Calling on Appearance Dissatisfaction and Interest in Aesthetic Treatment During the COVID-19 Pandemic. *Aesthetic surgery journal*, *41*(12), NP2076–NP2077. https://doi.org/10.1093/asj/sjab287

Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395: 912–20. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Chandawarkar, A., Jenny, H., & Kim, R. (2021). Data-Driven Insights on the Effects of COVID-19 on Aesthetics: Part I (Passive Analysis). *Aesthetic Surgery Journal*, *41*(3), NP65–NP74. https://doi.org/10.1093/asj/sjaa246

Chen, J., Chow, A., Fadavi, D., Long, C., Sun, A. H., Cooney, C. M., & Broderick, K. P. (2021). The Zoom Boom: How Video Calling Impacts Attitudes Towards Aesthetic Surgery in the COVID-19 Era. *Aesthetic surgery journal*, *41*(12), NP2086–NP2093. https://doi.org/10.1093/asj/sjab274

Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body image*, *23*, 183–187. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.002

Cristel, R. T., Demesh, D., & Dayan, S. H. (2020). Video Conferencing Impact on Facial Appearance: Looking Beyond the COVID-19 Pandemic. *Facial plastic surgery & aesthetic medicine*, *22*(4), 238–239. https://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0279

Czepczor-Bernat, K., Swami, V., Modrzejewska, A., & Modrzejewska, J. (2021). COVID-19-Related Stress and Anxiety, Body Mass Index, Eating Disorder Symptomatology, and Body Image in Women from Poland: A Cluster Analysis Approach. *Nutrients*, *13*(4), 1384. https://doi.org/10.3390/nu13041384

Daar, D. A., Chiodo, M. V., & Rohrich, R. J. (2021). The Zoom View: How Does Video Conferencing Affect What Our Patients See in Themselves, and How Can We Do Right by Them?. *Plastic and reconstructive surgery*, *148*(1), 172e–174e. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000008031

Fardouly, J., Pinkus, R.T., Vartanian, L.R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*, Volume 20, Pages 31-39, ISSN 1740-1445, https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002.

Filho, J., Inkpen, K., Czerwinski, M. (2009). Image, appearance, and vanity in the use of media spaces and videoconference systems. International ACM Conference on Supporting Group Work, Sanibel Island, FL, May 10-13, 2009.

Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R.F., Billieux, J., Llorca, P.M., Boudesseul, J., de Chazeron, I., Romo, L., Maurage, P., Samalin, L., Bègue, L., Naassila, M., Brousse, G., & Guillaume, S. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of behavioral addictions*.

Haddad, C., Zakhour, M., Bou Kheir, M., Haddad, R., Al Hachach, M., Sacre, H., & Salameh, P. (2020). Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of eating disorders*, *8*, 40. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00317-0

Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S., & Lipowska, M. (2020). Socio-Cultural Standards Promoted by the Mass Media as Predictors of Restrictive and Bulimic Behavior. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 506. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00506

Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International journal of environmental research and public health*, *18*(6), 2880. https://doi.org/10.3390/ijerph18062880

Karl, K. A., Peluchette, J. V., & Aghakhani, N. (2021). Virtual Work Meetings During the COVID-19 Pandemic: The Good, Bad, and Ugly. *Small Group Research*, 10464964211015286. https://doi.org/10.1177/10464964211015286

Kaye, W. H., Wierenga, C. E., Knatz, S., Liang, J., Boutelle, K., Hill, L., & Eisler, I. (2015). Temperament-based treatment for anorexia nervosa. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, *23*(1), 12–18. https://doi.org/10.1002/erv.2330

Linardon, J., Messer, M., Rodgers, R. F., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders: A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. *The International journal of eating disorders*, *55*(1), 3–38. https://doi.org/10.1002/eat.23640

Mengin, A. C., Allé, M. C., Koning, E., Pham, B., Park, S., Berna, F., & Giersch, A. (2022). Facing the pandemic and lockdown: an insight on mental health from a longitudinal study using diaries. *NPJ schizophrenia*, *8*(1), 22. https://doi.org/10.1038/s41537-022-00222-2

Munro, C., Randell, L., & Lawrie, S. M. (2017). An Integrative Bio-Psycho-Social Theory of Anorexia Nervosa. *Clinical psychology & psychotherapy*, *24*(1), 1–21. https://doi.org/10.1002/cpp.2047

Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, *17*(22), 8479. https://doi.org/10.3390/ijerph17228479

Porter, A. C., Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2018). The unique associations of self-criticism and shame-proneness to symptoms of disordered eating and depression. *Eating behaviors*, *29*, 64–67. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.02.008

Pfund, G. N., Hill, P. L., & Harriger, J. (2020). Video chatting and appearance satisfaction during COVID-19: Appearance comparisons and self-objectification as moderators. *The International journal of eating disorders*, *53*(12), 2038–2043. https://doi.org/10.1002/eat.23393

Phillips K. A. (2004). Body dysmorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *3*(1), 12–17.

Pikoos, TD., Buzwell, S., Sharp, G., & Rossell, S. (2021, January 27). The 'Zoom Effect': Exploring the impact of video-calling on appearance dissatisfaction and interest in cosmetic treatment during the COVID-19 pandemic. https://doi.org/10.31234/osf.io/3k62y

Pikoos, T. D., Buzwell, S., Sharp, G., & Rossell, S. L. (2020). The COVID-19 pandemic: Psychological and behavioral responses to the shutdown of the beauty industry. *The International journal of eating disorders*, *53*(12), 1993–2002. https://doi.org/10.1002/eat.23385

Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *The International journal of eating disorders*, *53*(7), 1166–1170. https://doi.org/10.1002/eat.23318

Rstudio Team (2020). RStudio: Integrated Development for R. RStudio, PBC, Boston, MA URL http://www.rstudio.com/.

Rudaz, M., Ledermann, T., Margraf, J., Becker, E. S., & Craske, M. G. (2017). The moderating role of avoidance behavior on anxiety over time: Is there a difference between social anxiety disorder and specific phobia? *PloS one*, *12*(7), e0180298. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180298

Sassaroli, S., Apparigliato, M., Bertelli, S., Boccalari, L., Fiore, F., Lamela, C., Scarone, S., & Ruggiero, G. M. (2011). Perfectionism as a mediator between perceived criticism and eating disorders. *Eating and weight disorders: EWD*, *16*(1), e37–e44. https://doi.org/10.1007/BF03327519

Sher L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, *113*(10), 707–712. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202

Spettigue, W., Obeid, N., Erbach, M., Feder, S., Finner, N., Harrison, M. E., Isserlin, L., Robinson, A., & Norris, M. L. (2021). The impact of COVID-19 on adolescents with eating disorders: a cohort study. *Journal of eating disorders*, *9*(1), 65. https://doi.org/10.1186/s40337-021-00419-3

Termorshuizen, J., Watson, H., Thornton, L., Borg, S., Flatt, R., Mac Dermod, C., Harper, L., Van Furth, E., Peat, C., & Bulik, C. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. John Wiley and Sons Inc. https://doi.org/10.17615/hdk0-th94

Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, *110*, 110293.

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, *89*, 531–542. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048

**Anexo 1. Cuestionario**

**Uso de plataformas de video llamadas y las preocupaciones por la apariencia física durante la pandemia por COVID 19.**

El **Programa Equilibrio** para el tratamiento de Trastornos Alimentarios en coordinación con **Red PaPaz**, estamos interesados en conocer acerca de su experiencia con el uso cotidiano de plataformas de video llamadas durante la Pandemia por COVID-19, como *zoom, meet, Teams, whatsApp* y otras, en relación con su apariencia física. La información suministrada por usted no será publicada con nombres propios, sino que se presentaran los resultados globales de todos los participantes del estudio, con lo cual aseguramos la confidencialidad de su participación y la protección de sus datos personales.

A continuación, encontrará preguntas que le pedimos contestar con la mayor sinceridad posible. El tiempo de respuesta estimado es de 10 minutos.

**Sexo:** Hombre_____ Mujer_____ **Edad en años cumplidos:**_____ **Ciudad de residencia**_____

**Nivel de estudios (señale el nivel máximo de estudios cursados por usted):**

Secundaria incompleta_____ Secundaria completa_____ Universitario incompleto_____

Universitario completo_____ Especializaciones, Maestría o doctorado_____

**1.Por favor señale en qué tipo de actividades virtuales participa actualmente. Puede marcar con una X todas las opciones que apliquen en su caso:**

Actualmente realizo las siguientes actividades en modalidad virtual:

Clases del colegio o la universidad_____ Reuniones familiares_____ Reuniones con amigos_____

Teletrabajo_____ Citas médicas_____ Encuentros con su pareja_____

Otras (cuáles?)_____

**Con cuales de estas preocupaciones y/o comportamientos se siente identificada(o) durante las actividades que realiza a través de video llamadas. Puede marcar una X en todas las opciones que apliquen en su caso:**

Me incomoda mucho participar en las clases virtuales con la cámara encendida_____

No logro concentrarme_____

Me preocupa mucho cómo me veo, o cómo me ven los demás_____

Pienso constantemente en que me veo gorda(o) o cachetón(a) frente a la cámara_____

Pienso constantemente en qué ángulo debo usar para no verme gorda(o) o disimular algún defecto que creo que tengo_____

Observo cuidadosamente la apariencia física de las demás personas_____

Elijo ropa de determinado color o forma para no verme gorda(o)_____ cuál_____

Debo usar algún tipo de maquillaje antes de ponerme frente a la cámara_____

Evito mostrar ciertas partes de mi cuerpo frente a la cámara_____ cuáles_____

Apago la cámara con cualquier excusa_____ cuáles_____

Si se trata de una reunión social con familia o amigos, evito comer frente a la cámara_____

Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, qué excusas utiliza?_____

_____

Creo que el uso de videollamadas me resulta : agradable_____ indiferente_____ aburrido_____ intimidante_____ paralizante_____ me ha aumentado mi preocupación con mi apariencia física_____ me ha aumentado el impulso de ejercitarme, hacer dietas o buscar soluciones estéticas_____

Preferiría los encuentros presenciales_____

Ahora me dan más miedo aún los encuentros presenciales_____

Otros comentarios_____

_____