



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE PUEBLA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**Ansiedad sobre trastornos de la alimentación no  
especificados en universitarios por el Covid19**

**PRESENTA**

**MARÍA ELENA RODRÍGUEZ OSORNO**

**DIRECTOR DE TESIS**

**MTRA. ZUGARY LIMA TÉLLEZ**

Puebla, Pue.

4 de noviembre del 2022



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE PUEBLA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**Ansiedad sobre trastornos de la alimentación no especificados en  
universitarios por el Covid19**

**PRESENTA**

**MARÍA ELENA RODRÍGUEZ OSORNO**

**DIRECTOR DE TESIS**

**MTRA. ZUGARY LIMA TÉLLEZ**

Puebla, Pue.

mayo 2022



Puebla., Pue. 4 de mayo del 2022

Asunto: LIBERACIÓN DE TESIS

**DRA. ANA MARÍA ALEJANDRA HERRERA ESPINOSA  
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES**

La que suscribe Mtra. Zugary Lima Téllez, hace constar que la estudiante de la licenciatura en psicología. Plan 06.

C. María Elena Rodríguez Osorno **ID: 3404677** y **Matrícula 1001336**.

Ha finalizado la tesis titulada: **Ansiedad sobre trastornos de la alimentación no especificados en universitarios por el Covid19**

Se encuentra listo para su defensa en examen profesional. Cumpliendo con las indicaciones de las sesiones de tesis, completando los apartados que señala la metodología propuesta desde su plan de estudios.

Sin más por el momento se libera el documento, para su defensa y obtención del grado respectivo en la fecha establecida por las instancias de la Universidad.

Sin más por el momento, reitero mis atenciones.

“LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO”

Mtra. Zugary Lima Téllez  
Directora de la Tesis

## ÍNDICE

Agradecimientos

Resumen

Abstract

Introducción.....	10
<b>CAPÍTULO 1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>12</b>
1.1 Justificación.....	12
1.2 Paradigmas epistemológicos y metodológicos.....	13
1.3 Objetivos de investigación.....	15
1.3.1 Fase cuantitativa.....	16
1.3.2 Fase cualitativa.....	16
1.4 Preguntas de investigación.....	17
1.4.1 Fase cuantitativa.....	17
1.4.2 Fase cualitativa.....	17
1.5 Hipótesis de la fase cuantitativa.....	17
1.6 Definición de variables.....	18
<b>CAPÍTULO 2. Marco Teórico.....</b>	<b>19</b>
2 <b>Ansiedad.....</b>	<b>19</b>
2.1 Concepto.....	19
2.1.1 Epidemiología.....	21
2.2 Tipos de ansiedad relacionados con los Trastornos de la conducta alimentaria.....	22
2.2.1 Trastornos de la alimentación no especificados.....	24
2.2.2 Concepto.....	24
2.2.3 Criterios diagnósticos.....	25
2.2.4 Trastornos de la conducta alimentaria.....	25
2.3 Instrumentos de evaluación de los TCA.....	29
2.4 Implicaciones del confinamiento por COVID-19.....	31
2.4.1 Concepto.....	31
2.5 Efectos en la salud mental.....	32
2.6 Relación del confinamiento con la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria.....	35
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>38</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO 4. Metodología.....</b>	<b>51</b>
4.1 Diseño de investigación.....	51
4.2 Población y muestra.....	51
4.3 Contexto del estudio.....	51
<b>CAPÍTULO 5. Resultados.....</b>	<b>59</b>
5.1 Comprobación de hipótesis.....	61

5.2 Fase cualitativa.....	62
5.2.1 Proceso de recolección y análisis de la información.....	62
<b>CAPÍTULO 6. Conclusiones y discusión.....</b>	<b>72</b>
6.1 Conclusiones.....	72
6.2 Discusión.....	74
6.3 Aportes y limitaciones.....	77
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>

### Índice de tablas, figuras y gráficos.

<b>Tabla 1.</b> Objetivos de la investigación.....	16
<b>Tabla 2.</b> Variables.....	18
<b>Tabla 3.</b> Cronograma de actividades.....	57
<b>Tabla 4.</b> Datos sociodemográficos de los participantes.....	59
<b>Tabla 5.</b> Síntomas más presentes de los evaluados.....	60
<b>Tabla 6.</b> Conductas más frecuentes ante el ámbito alimentario.....	61
<b>Tabla 7.</b> Respuestas habituales del grupo 1.....	65
<b>Tabla 8.</b> Respuestas habituales del grupo 2.....	69
<b>Tabla 9.</b> Tabla comparativa de las diferencias entre ambos grupos.....	70
<b>Figura 1.</b> Apartados y preguntas del <i>Focus-Group</i> .....	54
<b>Gráfico 1.</b> Proceso de aplicación.....	56
<b>Gráfico 2.</b> Tipo de sintomatología de ansiedad en los participantes.....	60
<b>Gráfico 3.</b> Tipo de riesgo ante la conducta alimentaria.....	61
<b>Gráfico 4.</b> Aspectos generales de la ansiedad en los trastornos de la alimentación no especificado.....	64
<b>Gráfico 5.</b> Aspectos generales de la ansiedad en los trastornos de la alimentación no especificado.....	68

A mis amigos Karina, Kath, Majo, Andy, Jozz, Clara, Lulu, Nikol, Joel, Robert, Marco, Adolfo, Tony, Omar, Lalo y Raúl por siempre estar para mí, sin importar las circunstancias, por ser mis pilares en los momentos difíciles, por confiar en mí y por todas las horas que me escucharon amar y odiar este mismo trabajo.

## Resumen

La presente investigación se realizó en una muestra de 130 universitarios de una institución privada, con el objetivo principal de analizar la relevancia de la ansiedad para el desarrollo de los TANE durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, mediante la aplicación de auto reportes y entrevista grupal para determinar las conductas de riesgo mayormente asociadas a niveles de ansiedad elevados, así como la autoevaluación que hacen los participantes de su experiencia en el confinamiento derivada en su conducta alimentaria. Esta investigación contará con dos fases, la primera se realizó de manera online y en ella se recolectaron los datos sobre el nivel de la sintomatología de ansiedad y conductas alimentarias de riesgo, mediante dos cuestionarios mejor conocidos como Gad-7 y el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo, los resultados fueron analizados y registrados en el programa SPSS. Posteriormente para aquellos participantes que presentaron dificultades en los aspectos anteriormente referidos se les invitó a participar en una entrevista grupal que tuvo una duración aproximada de 60 minutos, la muestra fue de 12 participantes que estuvieron repartidos en dos diferentes *focus group*, en donde se buscaba profundizar los datos obtenidos entre la ansiedad y las conductas de riesgos en la alimentación originarias por su experiencia ante el confinamiento en los universitarios, en donde se analizó y registró en el programa ATLAS.TI para finalmente concluir que no existen casos de ansiedad moderada y severa así como conductas de riesgo en la muestra estudiada.

**Palabras Clave:** Ansiedad, Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados, Confinamiento en Pandemia, Universitarios

## **Abstract**

The present research was carried out in a sample of 130 university students from a private institution, with the main objective of analyzing the relevance of anxiety for the development of NSAIDs during the confinement due to the COVID-19 pandemic, through the application of self-reports and group interview to determine the risk behaviors mostly associated with high anxiety levels, as well as the self-evaluation made by the participants of their experience in the confinement derived in their eating behavior. This research will have two phases, the first was conducted online and in it data were collected on the level of anxiety symptomatology and risky eating behaviors, using two questionnaires better known as Gad-7 and the brief questionnaire of risky eating behaviors, the results were analyzed and recorded in the SPSS program. Subsequently, for those participants who presented difficulties in the aforementioned aspects, they were invited to participate in a group interview that lasted approximately 60 minutes, the sample consisted of 12 participants who were divided into two different focus groups, where we sought to deepen the data obtained between anxiety and risky eating behaviors originating from their experience of confinement in university students, where it was analyzed and recorded in the ATLAS program. Finally, it was concluded that there are no cases of moderate and severe anxiety and risk behaviors in the sample studied.

**Key words:** Anxiety, Unspecified Eating Disorders, Confinement in Pandemic, University Students.

## **Introducción**

Este estudio tuvo como objetivo principal analizar la relevancia de la ansiedad para el desarrollo de los TANE durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, mediante la aplicación de auto reportes y una entrevista grupal para determinar las conductas de riesgo mayormente asociadas a niveles de ansiedad elevados, así como la autoevaluación que hacen los participantes de su experiencia en el confinamiento derivada en su conducta alimentaria, por lo que se dividió en dos fases; una fase cuantitativa en la que se pretendió determinar los niveles de ansiedad en los participantes mediante auto reportes y una fase cualitativa en donde se quería identificar la presencia de los TANE mediante la recopilación de los testimonios de los participantes mediante entrevistas grupales.

Por lo cual la presente investigación cuenta con 6 capítulos:

- En el capítulo I se encuentra el Marco Teórico, debido a que se recopila información de suma importancia por medio de artículos, libros, autores, etc. para sustentar el presente trabajo.
- En el capítulo II se encuentran los Antecedentes; los cuales nos van a permitir retomar información de investigaciones previamente realizadas que tienen relación con los objetivos que se plantean en este mismo estudio.
- En el III capítulo se aborda el Planteamiento del problema, la justificación del estudio, los paradigmas epistemológicos y metodológicos, los diferentes objetivos (p.ej. general, específicos y particulares) de ambas fases, etc.

- En el IV capítulo se establece la Metodología con la que se trabajó en la investigación p.ej. el diseño de la investigación, el contexto del estudio, la población y muestra con la que se trabajó, las fases y sus respectivas características, etc.
- En el V capítulo se encuentran los Resultados que se obtuvieron a lo largo del estudio en ambas fases, p.ej. en la fase cuantitativa se encuentra el análisis descriptivo y la comprobación de hipótesis, mientras que en la fase cualitativa se habla del proceso de recolección y análisis de la información.
- En el VI capítulo abarca tres Conclusiones (p.ej. la de cada fase y una final) y la discusión de los hallazgos de la presente investigación y la relación con los hallazgos obtenidos en otros estudios.

## **CAPÍTULO 1. Planteamiento del problema**

Con este estudio se pretende exponer la relevancia de la ansiedad en el desarrollo de los trastornos alimentarios no especificados durante el confinamiento por la pandemia COVID-19, en los estudiantes universitarios con quien se realizará el proyecto; con la finalidad de ayudar a entender el nivel de influencia que pueden tener estos factores en la alimentación y la imagen corporal de los jóvenes. Finalmente, de acuerdo con los resultados obtenidos, posteriormente si las condiciones de investigación lo permiten, se plantean bases de futuras investigaciones e intervenciones y/o desarrollo de planes de acción para el tratamiento de los TANE.

### **1.1 Justificación**

La ansiedad es uno de los trastornos más comunes presentes en la población, se estima que en México el 50% de la población que lo padece se encuentra por debajo de los 25 años. En los últimos cinco años se ha encontrado que los trastornos mentales afectan a casi el 30% de la población mexicana, entre estos trastornos se encuentra la ansiedad generalizada, la cual se estima que se encuentra en el 14.3% de la población (SSA, 2017).

Diversos estudios se han dedicado a examinar cómo la ansiedad ha afectado a individuos que padecen de algún trastorno de la conducta alimentaria o como esta variable ha interferido significativamente para el desarrollo de una, sin embargo, no hay suficientes estudios que hablen sobre los trastornos de la conducta alimentaria no especificados y sobre cómo estos aparecen y obstaculizan el desarrollo positivo de la vida de las personas.

Además de que no hay una base epidemiológica confiable que hable del porcentaje de personas que padecen de estos trastornos.

Se reporta que en México cada año se registran cerca de 22 mil casos anuales de Anorexia, Bulimia y Trastorno por Atracción, principalmente en jóvenes de entre 13 y 18 años (SSA, 2018). Sin embargo, algunos estudios relacionan el perfeccionismo en la niñez y en la adolescencia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en la edad adulta (Elizathe, Murawski, Custodio, & Rutzstein, 2012). Por ello se considera importante la realización de un estudio que esté enfocado a la adultez temprana, puesto que pasar por la universidad representa para muchos estudiantes una experiencia compleja. Deben responder a mayores exigencias académicas, mayores niveles de responsabilidad, cambios en la red de apoyo social, demandas de mayor autonomía y protagonismo, fracaso vocacional o académico y desarraigo (Martínez-Martín, & Bilbao-León, 2015; Micin, & Bagladi, 2011).

En esta investigación se pretende reportar la importancia que tiene la presencia de ansiedad y su posible relación con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria no especificados durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, lo anterior mediante la aplicación de cuestionarios y de entrevistas con la finalidad de hacer una investigación mixta, puesto que se considera importante tanto la parte cuantitativa como la experiencia de los universitarios.

## **1.2 Paradigmas epistemológico, metodológico y disciplinar**

El paradigma epistemológico con el que se realizó esta investigación fue cognitivista; ya que de acuerdo con diversos autores el cognoscitivismo, se afirma que el aprendizaje se adquiere a través de estructuras innatas que se van desarrollando durante su interacción con

el medio social, cultural, afectivo y psicológico (Guidiño, 2010), es decir, que la percepción que tiene la persona sobre sí misma y su relación con el entorno va a influir en la manera en la que va a aprender. De este modo Guidiño (2010), deduce que el individuo que se instruye no posee una correspondencia bidireccional con el objeto a conocer. Lo cual tiene como resultado una formación conductual, condicionada y mecánica que carece de reflexiones subjetivas y con las cuales se manifiesta la percepción interna de cada individuo.

El enfoque metodológico que se utilizó en esta investigación fue el enfoque mixto; ya que de acuerdo con Newman et al. (2002). Este planteamiento permitirá lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, puesto que ofrecerá una percepción más integral, completa y holística. Por lo tanto, una investigación de tipo mixta utilizará la recopilación de información para analizar una hipótesis y comprobarla por medio de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica, además de la recopilación de información relevante para el tema por medio de entrevistas grupales; lo anteriormente expuesto permite al investigador describir la relevancia de la ansiedad en el desarrollo de los trastornos alimentarios no especificados y justificar su investigación.

El enfoque disciplinar de esta investigación fue clínico; ya que esta rama de la psicología tiene como objetivo principal estudiar el comportamiento de la persona, los fenómenos psicológicos y su comorbilidad con los procesos de salud / enfermedad en los seres humanos (Hernández Ruíz, 2012); es decir, que esta área de la psicología va a tratar las condiciones de las personas que puedan estar generando algún malestar; por medio de la aplicación de estrategias para comprender, explicar y prevenir la aparición de los trastornos mentales y su relación con las alteraciones, los trastornos cognitivos y/o emocionales.

Rodríguez (2017), enfatiza que desde la perspectiva cognitivista se puede comprender el comportamiento del ser humano por medio de la observación y del entendimiento a los

pensamientos que motivan a una persona a realizar una conducta, De igual importancia, este autor menciona que la perspectiva conductista se enfoca en estudiar la conducta humana que ha sido aprendida por medio de los condicionamientos (clásico y operante); y que dicho comportamiento puede ser medido.

Por esto mismo; el enfoque disciplinar de este estudio se rige bajo el enfoque cognitivo conductual, el cual se caracteriza por estudiar y trabajar con los pensamientos, las emociones y las conductas de las personas que suelen o no estar interfiriendo en su vida cotidiana en una o casi todas sus esferas (laboral, social, espiritual, etc.) (Gabinete Akro, 2017).

### **1.3 Objetivos de investigación**

Dentro de este apartado podemos encontrar los objetivos generales, específicos y particulares que rigen esta investigación (Ver tabla 1).

Tabla 1. Objetivos de la investigación

Tipos de objetivo	Fase Cuantitativa	Fase Cualitativa
<b>Objetivo General</b>	Analizar la relevancia de la ansiedad para el desarrollo de los TANE durante el confinamiento por pandemia del COVID-19, mediante la aplicación de auto reportes y entrevista grupal para determinar las conductas de riesgo mayormente asociadas a niveles de ansiedad elevados, así como la autoevaluación que hacen los participantes de su experiencia en el confinamiento derivado en su conducta alimentaria.	
<b>Objetivo Particular</b>	Determinar los niveles de ansiedad en los participantes mediante auto reportes.	Identificar la presencia de los TANE mediante la recopilación de testimonios de los participantes mediante entrevistas grupales.
<b>Objetivos Especificos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elegir a los participantes de acuerdo con los criterios de selección.</li> <li>● Informar a los participantes de las características del estudio.</li> <li>● Solicitar el confinamiento de los participantes para incluirse en el estudio.</li> <li>● Aplicar el cuestionario de ansiedad generalizada (Gad-7) para identificar los niveles de ansiedad en los participantes.</li> <li>● Aplicar el cuestionario de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) para identificar los niveles de riesgo para los TCA en los participantes.</li> <li>● Elegir a los participantes con los niveles de ansiedad y riesgo para los TCA más altos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incluir a los participantes en sesiones grupales para realizar más entrevistas.</li> <li>● Indagar la presencia de las características clínicas de los TANE en los participantes.</li> <li>● Determinar el tiempo en el que han estado presentes estas características.</li> <li>● Explorar la experiencia durante el confinamiento que han tenido los participantes con relación a la presentación de las características clínicas de los TANE.</li> <li>● Explorar la experiencia durante el confinamiento que han tenido los participantes con relación a la ansiedad.</li> </ul>

## **1.4 Preguntas de investigación**

¿Cuál es el nivel de relevancia que tiene la ansiedad en el desarrollo de los trastornos de la alimentación no especificados en universitarios?

### **1.4.1 Fase cuantitativa**

- ¿Cuál es el nivel de incidencia de los trastornos de la alimentación no especificados en hombres y mujeres?
- ¿Cuál es la relación entre la edad y el semestre para el desarrollo de los trastornos de la alimentación no especificados en universitarios?

### **1.4.2 Fase cualitativa**

- ¿Cuáles son las características de los trastornos de la alimentación no especificados que más se presentaron en la muestra?
- ¿Cuáles han sido los efectos del confinamiento para el desarrollo de los trastornos de la alimentación no especificados?

## **1.5 Hipótesis de la fase cuantitativa**

HI: Habrá un 50% de la sintomatología de ansiedad y de conductas de riesgo hacia la alimentación en los participantes.

## 1.6 Definición de variables

**Tabla 2.** Definición conceptual y operacional de las variables de la fase cuantitativa.

<b>Variabie</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Ansiedad	<p>Respuesta anticipatoria a una amenaza futura</p> <p>(Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014).</p>	<p><b>Inventario de Ansiedad Generalizada (Gad-7).</b></p> <p>(García Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pérez Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7 ítems que se califican en una escala de 0 a 3, en donde 0 = nunca, 1 menos de la mitad de los días, 2= más de la mitad de los días y 3= casi todos los días. (Ver Anexo 2)</li> </ul>
Trastorno de la alimentación no especificado.	<p>Predominan los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria pero no cumplen con todos los criterios para hacer un diagnóstico</p> <p>(Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014).</p>	<p><b>Cuestionario Breve de conductas alimentarias de riesgo.</b></p> <p>(Unikel, Bojórquez I, Carreño S, 2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 ítems que se califican en una escala de 0 a 3, en donde 0= nunca, 1= A veces, 2= con frecuencia y 3= con mucha frecuencia. (Ver Anexo 3)</li> </ul>

## CAPÍTULO 2. Marco Teórico

### 1. Ansiedad

#### 1.1 Concepto

La ansiedad se define como la anticipación a una situación y/o amenaza futura, ya que, logra estar acompañada de sentimientos de disforia o síntomas somáticos de tensión (*American Psychiatric Association*, [APA], 2014), es decir; que aparece frente a alguna situación que sea percibida como peligrosa. Este trastorno suele estar acompañado del miedo, como una reacción emocional a una amenaza percibida; y estrés, refiriéndose al patrón de respuestas que experimenta la persona ante ciertos estímulos y que pueden ser específicos o no específicos; puesto que consiguen llegar a perturbar su equilibrio y/o a exceder su capacidad para hacerles frente.

Durante un episodio de ansiedad es difícil determinar el origen del miedo al que se está anticipando la persona, debido a que se puede producir de manera inesperada, ocasionando la aparición de pensamientos ruminantes, los cuales impiden que la persona consiga tranquilizarse; es por ello que no tiene un final determinado (APA, 2014).

De igual manera es importante destacar que todas las personas contamos con un cierto grado de ansiedad, puesto que este nos prepara para huir o luchar en caso de que sea necesario (APA, 2014), sin embargo puede haber momentos en los que no nos encontremos frente a un peligro real y cuando la ansiedad supera esos límites e impide a la persona seguir con su vida cotidiana y se podría considerar como una ansiedad patológica, es decir que está fuera de la normalidad (Centro de Psicología Aaron Beck, s. f.).

Teniendo en cuenta al Gobierno de Navarra (s. f.) se señala que existen tres niveles de ansiedad que se deben de tomar en cuenta por los posibles efectos que se pueden manifestar en los individuos, los cuales son los siguientes:

- **Ansiedad leve:** este nivel hace referencia a la presión de la vida cotidiana de la persona; sin embargo, algunos de los efectos que puede llegar a tener es la creatividad y el aprendizaje, aunque se ve afectada su tranquilidad porque se encuentra en un estado de alerta.
- **Ansiedad moderada:** este nivel de ansiedad se va a enfocar en las preocupaciones inmediatas, es decir; las preocupaciones que tenga más presentes en su vida, lo cual puede impedir una percepción objetiva y puede haber un descuido en otras áreas por centrarse únicamente en ello.
- **Ansiedad grave:** este nivel abarca desde la pérdida de objetividad significativa en la percepción hasta que la conducta de la persona solo se va a enfocar a terminar con la ansiedad.

El Centro de Psicología Aaron Beck (s. f.) enfatiza en la importancia de distinguir los diferentes síntomas que pueden ser característicos de los diferentes tipos de ansiedad, entre ellos podemos encontrar los siguientes:

- **Síntomas físicos:** como su nombre lo menciona estos síntomas hacen alusión a su relación con el organismo y podemos encontrar la taquicardia, vómitos, alteraciones en la alimentación, mareo, tensión, sudoración, falta de aire, temblores, etc.
- **Síntomas sociales:** en este tipo de síntomas podemos encontrar que a la persona le va a costar trabajo empezar y/o mantener una conversación con los demás, puede haber cierta irritabilidad, verborrea, etc.

- Síntomas psicológicos: se caracteriza por la sensación de amenaza y/o peligro, miedo a perder el control, la persona puede estar inquieta, sentir agobio, ganas de huir y/o atacar, etc.
- Síntomas cognitivos: a este tipo de síntomas también se les puede denominar “síntomas intelectuales”, se caracterizan principalmente por la aparición inoportuna de pensamientos, problemas para concentrarse y mantener la atención, rumiación, preocupación excesiva, aumento de despistes, fallas en la memoria, confusión, etc.
- Síntomas conductuales: en este tipo de sintomatología podemos encontrar con la impulsividad y/o la dificultad para realizar alguna acción, también podemos observar que la persona puede tener cierta dificultad para mantenerse tranquilo, posibles bloqueos y momentos de torpeza e hipervigilancia.

## **1.2 Epidemiología**

Los seres humanos son seres integrales, es decir que necesitan de un bienestar emocional, físico, intelectual, social y espiritual, cuando existe un equilibrio en dichos aspectos se entiende que hay una adecuada salud mental; sin embargo, la ausencia de ella puede precisar la aparición de diversos trastornos. En los últimos cinco años se ha encontrado que los trastornos mentales afectan a casi el 30% de la población mexicana, entre estos trastornos se encuentra la ansiedad; en donde al menos el 14.3% de las personas experimentan trastornos de ansiedad generalizada; sin embargo, lo más preocupante es que la mitad (50%) de los trastornos por ansiedad se presentan antes de los 25 años (Secretaría de Salud [SSA], 2017).

Durante el año 2020 el confinamiento por la pandemia del COVID-19, el miedo a enfermarse, la situación económica del país e inclusive las altas cargas de trabajo y la presión que conlleva; ha elevado significativamente los niveles de ansiedad en las personas (Broche, Fernández, & Luzardo, 2020).

### **1.3 Tipos de ansiedad relacionados con los Trastornos de la conducta alimentaria**

Como se sabe, la ansiedad puede ocasionar un malestar significativo en la vida cotidiana de las personas y, por lo tanto, la persona puede generar un nivel de angustia que le impida hacer frente a las demandas que exige su entorno, esta reacción emocional se logra manifestar por una amenaza cognitiva, es decir que influyen los pensamientos y la percepción que la persona tenga de la situación en la que se encuentra (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Sin embargo, existen diferentes maneras en las que el trastorno de ansiedad se consigue manifestar y clasificar, por ejemplo: Entre los diferentes tipos de ansiedad se encuentra la ansiedad social, esta puede ser definida como la ansiedad irracional ocasionada por las interacciones sociales, durante dicha interacción la persona puede relacionar este trastorno con la aptitud física, debido a que influye la experiencia que se ha obtenido de las interacciones con otras personas y la relación con la imagen corporal, es decir, si ha sido buena o mala (Alcaraz et al., 2019).

De igual manera, se encuentra la ansiedad generalizada, que se define como “una preocupación excesiva acerca de una serie de acontecimientos o actividades” (APA, 2014, p. 189), este tipo de ansiedad se puede caracterizar por la preocupación hacia diversos

acontecimientos por los que está pasando la persona, ocasionando que sea incapaz de tranquilizarse a pesar de percibir lo que está sintiendo en esos momentos. Un ejemplo de ello es la relación que se tiene con la alimentación, debido a que este tipo de ansiedad se puede manifestar en la restricción excesiva del consumo de alimentos debido al miedo exagerado al aumento de peso.

Asimismo, se encuentra la ansiedad física social y es uno de los constructos más estudiados, puesto que esta es una manera de afrontar la ansiedad y las personas que suelen experimentarla pueden llegar a ser sensibles y hacer que se cuestionen a sí mismos sobre las impresiones que pueden tener otras personas acerca de su apariencia. Este tipo de ansiedad suele presentarse tanto en hombres como en mujeres; es la causante de que las personas lleguen a compararse y a tener miedo sobre el rechazo que puedan tener por no cumplir con cierto estándar físico y como consecuencia el no poder proyectar resultados positivos, esto hace referencia a que la persona puede que no le vaya a agradar a los demás por el nivel de significancia que le atribuye a su apariencia física (Solano Pinto, & Cano Vidal, 2012).

Un concepto importante asociado con la ansiedad y los estados emocionales, es la alimentación emocional, que se puede definir como la manera en la que nos alimentamos dependiendo de nuestro estado de ánimo, es decir; que esto puede implicar tanto las emociones positivas como las negativas. Sin embargo, enfocando en el aspecto disregulado de la alimentación emocional, surge como una excesiva necesidad de comer un alimento, que suele no ser saludable, para llenar un vacío interno o para calmar un exceso de energía por alguna emoción que se haya evocado en el momento, también puede ser por miedo, estrés, preocupación, incluso el aburrimiento, aunque también se puede recurrir a los

alimentos para calmar estados de euforia en un momento de excesiva alegría (Montes, 2020).

La constante exposición a estresores crónicos podría favorecer al aumento de peso, puesto que las personas que padecen de obesidad o sobrepeso no logran diferenciar entre el hambre y la ansiedad. De acuerdo con Gendall, Joyce, & Sullivan (1997) el “*craving*”, también conocido como el ansia por alimento es definido como la apetencia profunda por consumir un alimento y un tipo de comida en específico. Este estado puede ser ocasionado por una motivación psicológica o inclusive fisiológica que puede inducir a las personas a consumir el alimento deseado. Actualmente se ha relacionado que “la ingesta baja en ácidos grasos  $\omega$ -3 y minerales como el manganeso, el cobre o el zinc; con mayores niveles de ansiedad” (Nakamura, et al., 2019, p. 1340).

## **2. Trastornos de la alimentación no especificados**

### **2.1 Concepto**

Los trastornos de la alimentación no especificados (TANE) no cuentan con un concepto formal que los logre definir como tal, debido a que esta categoría suele aplicarse a las conductas alimentarias asociadas a la ingesta y restricción de alimentos que puede ocasionar un malestar clínicamente significativo en las diferentes áreas de la persona, es decir, que consigue afectar el área social, familiar, laboral, etc.

No obstante, los TANE se logran diferenciar de los trastornos de la conducta alimentaria debido a que no existe la suficiente información para realizar un diagnóstico más concreto sobre la enfermedad, ya que no cumplen con todos los síntomas que presenta la persona;

aunque dichos síntomas logran ser característicos de los trastornos de la conducta alimentaria (APA, 2014).

## **2.2 Criterios diagnósticos**

La clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria no especificados se aplica en casos en donde el médico responsable prefiere no especificar el motivo por el cual la persona no cumple con todos los criterios de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y de la ingesta de alimentos en específico, además que no existe la información necesaria para elaborar un diagnóstico en concreto (APA, 2014). Es decir, que, para ser diagnosticado como un trastorno de la conducta alimentaria no especificado, no deben de cumplir con todos los criterios diagnósticos de los trastornos de la conducta alimentaria.

## **2.3 Trastornos de la conducta alimentaria**

La aparición de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se puede deber a diversos factores, es decir; que pueden ser tanto factores internos (p.ej. emociones, psicológicos, biológicos, etc.) como externos (p.ej. entorno, familia, amigos, etc.), ya que suelen ser enfermedades y/o condiciones complejas que se complementan por medio de la unión de diferentes conductas (*National Eating Disorders Association*, [NEDA], 2012).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se distinguen principalmente por alteraciones persistentes en la alimentación y/o en el comportamiento asociado con la alimentación, ocasionando una alteración en el consumo y en la absorción de los alimentos; los cuales pueden ocasionar un deterioro significativo en la salud física y en el funcionamiento psicosocial (APA, 2014). A continuación, se mostrará la clasificación de los diferentes trastornos de la conducta alimentaria en donde se especificarán los criterios

diagnósticos que son tomados en cuenta del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (APA, 2014, p. 329-354).

- **Trastorno de Pica**, este trastorno se caracteriza por la ingesta de sustancias no nutritivas por mínimo un mes, este trastorno no es acorde a la edad de desarrollo, ni a cuestiones culturales que hayan sido previamente establecidas. Si este trastorno se llegara a presentar en el contexto de otro trastorno, tiene que ser de manera clínicamente significativa.
- **Trastorno de Rumiación**, este trastorno se caracteriza principalmente por la regurgitación repetida de los alimentos, ya que pueden escupirlo o masticarlo y volverlo a tragar, estas conductas de regurgitación deben de estar presentes por lo menos un mes. Este trastorno no se atribuye a afecciones gastrointestinales, además de que no se producen exclusivamente al mismo tiempo que la anorexia y la bulimia. Si este trastorno se llegara a presentar en el contexto de otro trastorno, tiene que ser de manera clínicamente significativa.
- **Trastorno de Evitación / Restricción de la ingesta alimentaria**: este trastorno se caracteriza principalmente por la falta de interés por comer y de alimentarse, hay una pérdida de peso significativa y una deficiencia nutritiva, de igual forma hace que la persona tenga una dependencia por la alimentación enteral o de suplementos alimenticios, lo que ocasiona que haya una interferencia en el funcionamiento psicosocial del individuo.
- **Anorexia Nerviosa**: este trastorno es conocido por la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, lo que ocasiona que haya una pérdida de peso significativa, ocasionando que sea inferior al mínimo esperado para la edad y el sexo de la persona, también se puede caracterizar por el miedo intenso por ganar

peso o engordar, además de que hay una alteración en la forma en la que uno percibe su propia constitución y peso.

- **Bulimia Nerviosa:** se caracteriza principalmente por los episodios de atracones recurrentes y por los comportamientos compensatorios inapropiados que suelen producirse de manera frecuente para evitar el aumento de peso, todas estas conductas deben de estar presentes por lo menos una vez a la semana por tres meses. Es importante destacar que las personas con bulimia se pueden encontrar entre el rango normal de peso e inclusive pueden padecer de sobrepeso.
- **Trastorno por Atracones:** los episodios por atracones son recurrentes y se pueden asociar a comer más rápido de lo habitual en cantidades excesivas, esto ocasiona que la persona coma hasta sentirse repulsivamente lleno, en donde ingiere porciones de comida exageradas a pesar de que realmente la persona no tiene hambre, este trastorno también se caracteriza por sentir vergüenza por lo que se ingiere de comida y por lo tanto la persona prefiere comer solo, además de que se siente en disgusto consigo mismo. Para poder ser diagnosticado debe de estar presente un malestar intenso con respecto a los atracones y se deben de producir por lo menos una vez a la semana durante tres meses.
- **Anorexia Nerviosa Atípica:** es importante recalcar que a pesar de cumplir con todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa; la mayor diferencia en este trastorno es que el peso de la persona se encuentra dentro o por encima del intervalo normal.
- **Bulimia Nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada):** este trastorno puede cumplir con todos los criterios diagnósticos de la bulimia nerviosa, sin embargo, los

atracones y las conductas compensatorias que pueden producirse menos de una vez a la semana en menos de tres meses.

- Trastorno de Atracones (de frecuencia baja y/o duración limitada): este trastorno cumple con todos los criterios diagnósticos del trastorno de atracones, solo que las conductas compensatorias se realizan menos de una vez a la semana en un tiempo menor a los tres meses.
- Trastorno por Purgas: este trastorno se caracteriza por el frecuente comportamiento de purgas que tiene como finalidad influir en el peso y existe una ausencia de episodios de atracones.
- Síndrome de Ingesta Nocturna de Alimentos: se caracteriza principalmente por la ingesta de alimentos al despertarse del sueño o por un consumo excesivo después de cenar, en este trastorno existe conciencia y recuerdo de la ingesta de alimentos. Además de que no se puede explicar por cambios en el ciclo del sueño o por la vigilia del individuo y/o por normas sociales locales.

Es fundamental retomar este apartado, debido a que una característica principal de los TANE es que pueden presentar algunos síntomas de estos trastornos; sin embargo no van a cumplir con todos los criterios, así como tampoco se puede saber con exactitud cuáles son los síntomas que se presentan comúnmente debido a que cada persona puede reaccionar y/o comportarse de manera diferente, además de que también se deben de tomar en cuenta diversos factores influyentes en la vida cotidiana de las personas.

## 2.4 Instrumentos de evaluación de los TCA

El diagnosticar un trastorno de la conducta alimentaria puede llegar a ser complicado, debido a que se acompaña de diversas conductas de riesgos y síntomas referentes a la pérdida excesiva y/o al aumento de peso que puede estar realizando una persona, por otro lado en los últimos años se ha hablado sobre la aplicación de cuestionarios autoaplicados y entrevistas estructuradas para tener información sobre las conductas de riesgo que se están llevando a cabo, la autopercepción de la imagen corporal y la ingesta dietética. Entre los instrumentos mayormente utilizados para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), se encuentran (Iñarritu Pérez, Cruz Licea, & Morán-Álvarez, 2004; Marmo, & Losada, 2013):

- **Test de actitudes hacia la alimentación (EAT):** Este instrumento se aplica únicamente en adolescentes y adultos, cuenta con 40 ítems en donde se evalúan por medio de una escala Likert con la finalidad de identificar las conductas bulímicas, la imagen corporal con tendencia a la delgadez, el uso y abuso de laxantes, la presencia de vómitos, la restricción alimentaria, el comer a escondidas y la influencia de la presión social percibida al aumentar de peso.
- **Inventario trastornos de la alimentación (EDI):** Este instrumento se aplica únicamente en adolescentes y adultos, cuenta con 64 ítems en donde se evalúan por medio de una escala Likert con la finalidad de identificar rasgos psicológicos y comportamentales asociados a la bulimia, la motivación para adelgazar, la insatisfacción con la propia imagen corporal, la ineffectividad y baja autoestima, el perfeccionismo, la desconfianza interpersonal, la conciencia o identificación interoceptiva y el miedo a madurar.

- Test de bulimia Edimburgo (*BITE*): Este instrumento se aplica únicamente en adolescentes y adultos, cuenta con 33 ítems y tiene la finalidad de hacer la detección precoz del trastorno de bulimia, el nivel de gravedad y la respuesta que ha tenido la persona durante el tratamiento.
- *Eating Disorder Examination-self-report questionnaire (EDE-Q)*: Este instrumento se aplica únicamente en adolescentes y adultos, cuenta con 36 ítems para hombres y 38 ítems para mujeres, los cuales se aplican por medio de una entrevista semiestructurada y por medio de la escala Likert en donde se evalúan los hábitos y los estilos de alimentación que mantiene la persona.
- Cuestionario *SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food)*: Este instrumento se aplica únicamente en adolescentes y adultos, cuenta con 5 ítems y se utiliza principalmente para detectar conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Una puntuación mayor a 2 puntos indica que es probable la presencia de algún TCA.

Cada uno de estos instrumentos permite hacer una correcta evaluación clínica, que ayuda a reunir información complementaria sobre cada una de las conductas que la persona lleva a cabo, además permite contribuir para la realización de una impresión diagnóstica. Es importante recalcar que cada uno de estos inventarios y/o cuestionarios se pueden ajustar a la evaluación que el especialista considere pertinente.

### **3. Implicaciones del confinamiento por COVID-19**

#### **3.1 Concepto**

La pandemia ocasionada por el COVID-19 hace referencia al grupo de virus que altera la salud de las personas, los cuales llegan a provocar infecciones respiratorias que se pueden derivar de un resfriado común hasta un cuadro respiratorio agudo y severo, esta enfermedad infecciosa y este nuevo virus eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Hoy en día se puede constatar que la pandemia por COVID-19 ha afectado a diversos países de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS],2020).

Usualmente este tipo de eventualidades como la pandemia provocada por el virus COVID-19 llegan a ser situaciones que generan demasiado estrés, mismas que pueden ocasionar una interrupción en las funciones interpersonales y en donde también se ve afectada la salud física, ya que, la percepción de contraer el virus es algo que no se puede controlar, a pesar de tener los respectivos cuidados de sanidad (Gan, Liu, & Zhang, 2004).

Esta circunstancia ha ocasionado que en todo el mundo se tomen medidas preventivas para disminuir el contagio de esta enfermedad y otras enfermedades estacionales que se pueden llegar a presentar, sin embargo, una de estas medidas preventivas tomadas por todos los gobiernos fue el realizar un aislamiento social, en donde las personas deben de quedarse en su casa para disminuir el nivel de contagios y evitar la muerte (Martínez Rodríguez, et al., 2020).

Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea, & Styra (2004) refieren que el término cuarentena es empleado para hacer alusión a la separación y/o restricción de movimiento de

personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas e inclusive que se encuentran en riesgo de contagio, ya que de esta forma se busca reducir el riesgo de emisión de alguna enfermedad.

Asimismo, los autores Ayietey, Ayietey, Chiwero, Kamasah, & Dzuvor (2020) afirman que la alta exposición a la información que hay sobre la pandemia mundial por la que se está pasando, ha ocasionado que los niveles de ansiedad y depresión hayan aumentado significativamente, debido a que la información que las personas llegan a ver y la constante exposición a noticias, artículos, cadenas, etcétera; pueden contener información errónea ocasionando una preocupación significativa.

### **3.2 Efectos en la salud mental**

Para introducirnos a este apartado, es necesario entender que el término “Salud Mental” hace referencia a diversas definiciones; sin embargo, la OMS establece que dicho término está relacionado con un bienestar subjetivo y con la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales de la persona, establecen Ribot Reyes, Chang Paredes, & González Castillo (2020).

De acuerdo con los autores Muñoz, Restrepo, & Cardona (2016) existen seis principales dominios y subdominios que garantizan una salud mental positiva en las personas:

- **Autonomía:** este dominio también incluye la autodeterminación que tiene la personas, debido a que le va a permitir a la persona que logre establecer relaciones con su entorno, es decir: que va a poder relacionarse con cualquier persona; ya sea

cercana o lejana, además de que va a ser capaz de tomar sus propias decisiones; a pesar de que dichas decisiones incluyan a terceras personas.

- **Actitudes hacia ti mismo:** este dominio hace referencia a la autopercepción y al autoconcepto en el que se tiene una persona, los subdominios que se presentan en este dominio son: autoestima, coherencia entre el yo real y el yo ideal y la facilidad del yo a la conciencia.
- **Crecimiento y autoactualización:** en este dominio se espera que haya una concordancia entre el sentido de vida que se promueve y con las acciones que lleva a cabo, los subdominios que lo caracterizan son: autoactualización, cuidado personal y el de otras personas, etc.
- **Integración:** este dominio habla principalmente de cómo las personas logran integrar todas sus experiencias, es decir, que pueden sacar un aprendizaje desde las experiencias positivas hasta de las negativas, además de incluir la aceptación a cualquier tipo de suceso al que haya estado expuesto.
- **Dominio del entorno:** este dominio implica que la persona sepa vincular el éxito y la adaptación; ya que el éxito le va a permitir desarrollar motivación para cumplir con las metas que se establezca y la adaptación va a conseguir que se lleve a cabo.
- **Percepción de la realidad:** este dominio establece que debe haber una correcta captación del entorno; ya que esto permitirá que el individuo sea objetivo y desarrolle la capacidad de empatía con cualquier persona.

Si bien, sabemos que cada uno de estos dominios permiten que la persona tenga una cierta estabilidad mental, sin embargo, algunos sucesos pueden impactar de manera significativa en ella, ocasionando que dicha salud mental se altere, de tal forma que las epidemias, las emergencias masivas y/o cotidianas producen cambios significativos en el individuo (Ribot

Reyes, Chang Paredes, & González Castillo, 2020). Es por ello que a continuación se hablará de manera más específica cómo se ha visto impactada la salud mental con esta epidemia.

Teniendo en cuenta a Hebden, Chan, Louie, Rangan, & Allman-Farinelli (2015) algunos efectos psicológicos que pudo haber tenido el confinamiento y/o la cuarentena son: síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo principalmente por todos los cambios que se ocasionaron en la rutina diaria de las personas, específicamente por el tiempo que ha durado, también se han podido observar ciertos niveles de frustración, aburrimiento, falta de alimentos y de una buena dieta, *fake news*, entre otros sucesos que a continuación se explicarán con mayor detenimiento.

El confinamiento por la pandemia del COVID-19 ha implicado que la salud mental de las personas se haya visto afectada por el desarrollo y/o empeoramiento de trastornos como la ansiedad, el insomnio, el estrés y la depresión; además de que existe la presencia de apatía, agotamiento, irritabilidad, ira, desgaste emocional, etc. Por ello se han generado diversas formas de afrontamiento ante los diferentes problemas que se puedan manifestar, como en los aspectos: laborales y psicológicos (Martínez, Bernal, Mora, & Hun, 2020).

Durante este tiempo se han manifestado más veces de lo usual las emociones negativas, las cuales son un reflejo de las reacciones conductuales, cognitivas y fisiológicas de la persona; dichas emociones son: ira, miedo, ansiedad, tristeza, etc. (Martínez Rodríguez, et al., 2020). Por ello mismo Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott (2013) sostienen que el consumo de alimentos en la parte negativa de la alimentación emocional ha funcionado para encubrir dichas emociones y por ende ejercer como un distractor.

El impacto psicológico que se tiene por la pandemia y el confinamiento, también se debe a la etapa del desarrollo en la que se encuentran las personas, puesto que dicho impacto

puede variar entre los niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad. En los niños y jóvenes se logra encontrar el desarrollo de estrés agudo y trastornos de adaptación, mientras que en las personas de la tercera edad se consigue localizar trastornos de ansiedad generalizada, depresión y TOC (Broche-Pérez, et al., 2020).

### **3.3 Relación del confinamiento con la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria.**

Actualmente se está viviendo una crisis mundial, misma que ha ocasionado un entorno altamente riesgoso para el desarrollo de algún TCA o un TANE, debido a que la sintomatología de estos trastornos puede aumentar de manera significativa, ya que, se han visto afectadas las rutinas diarias de las personas, los momentos y espacios para socializar con otros individuos, así como la rutina de sueño, la alimentación y sus actividades físicas (Rodgers, Lombardo, Cerolini, Franko, Omori, Fuller-Tyszkiewicz, Linardon, Courtet, & Guillaume, 2020), de tal manera que las personas han adoptado un estilo de vida más tranquila y hasta cierto punto se podría decir que sedentaria (Ammar, Brach, Trabelsi, Chtourou, Boukhris, Masmoudi, et al., 2020).

La ruptura de estas rutinas puede ocasionar que las personas diagnosticadas con algún TCA empeoren, debido a que los tratamientos por su enfermedad y las relaciones sociales han cambiado, ya que ahora tienen un mayor acceso a alimentos y medicamentos que pueden detonar la sintomatología de estos trastornos (Rodgers, Lombardo, Cerolini, et al., 2020).

Asimismo, el impacto que ha tenido el confinamiento por la pandemia de COVID-19 ha alterado las tasas de los trastornos de la conducta alimentaria, provocando cambios en las

conductas habituales de ejercicio que realizaban las personas antes del confinamiento, mismas que pueden tener implicaciones negativas para la salud física; Phillipou (2020) menciona que si estas conductas continúan durante el confinamiento por la pandemia la probabilidad de que las personas que comían más, o que presentaban episodios de atracones también tengan más probabilidades de hacer menos ejercicio.

Como hemos visto a lo largo de los casi dos últimos años que ha abarcado la pandemia y el confinamiento, han provocado que los niveles de ansiedad se eleven significativamente, principalmente ocasionados por la falsa información que corre por los medios de comunicación, provocando que los individuos comiencen a realizar ciertas compras de pánico, en las cuales se suelen terminar ciertos productos de la canasta básica, es decir que suelen ser productos, medicamentos y alimentos esenciales y que se necesitan en la vida cotidiana (Touyz, Lacey, & Hay, 2020).

De acuerdo con diversos autores las personas que ya padecen de algún trastorno de la conducta alimentaria tiene una relación ciertamente desafiante con la comida y que se puede ver seriamente afectada por la inseguridad alimentaria y las compras de pánico ocasionadas por la ansiedad, debido a que muchos de las personas/ pacientes suelen ser algo rígidos e inflexible con lo que consumen, además de que a veces suele estar relacionado con alguna marca en específico y por las compras de pánico puede que no haya disponibilidad de producto, ocasionando que los individuos reduzcan sus opciones de consumo y pierdan peso de manera precipitada (Touyz, Lacey, & Hay, 2020).

Los autores Touy, Lacey, & Hay (2020) plantean que las personas algunas personas diagnosticadas con bulimia nerviosa y trastorno por atracón tengan una recaída, debido a que están en constante exposición con los alimentos y escasas posibilidades de salir, de

igual manera si la paciente llegara a tener una recaída, existe la posibilidad de que se creen conflictos familiares, aparición de otros trastornos como la ansiedad y la depresión, e inclusive un aumento de autolesiones e intentos de suicidios.

### CAPÍTULO 3. Antecedentes

Para iniciar este capítulo, es importante recalcar que la ansiedad es un trastorno que afecta la salud mental de las personas y que llega a manifestarse ante diversas situaciones que sean estresantes, afectando así su vida cotidiana y su tranquilidad, debido a que puede ocasionar alteraciones en su comportamiento y en la relación que tienen con otras personas como con ellos mismos; es por esto que diversos autores se han dedicado a estudiar los efectos que puede llegar a tener este trastorno para el desarrollo de ciertas conductas de riesgo que se relacionan con la alimentación, ya que, estas conductas suelen ocasionar que las personas presenten algún desorden de la conducta alimentaria e inclusive manifiesten algún trastorno del mismo. De igual manera, es importante recordar que los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANE) son aquellos que no cuentan con las suficientes características y/o sintomatología de los TCA.

Es por ello que a continuación, se hará un análisis de algunos estudios que se encuentran asociados directamente con las variables y los objetivos de la presente investigación, en donde dichas variables abarcan los temas de la ansiedad y los trastornos de la alimentación no especificados y el cómo se han visto afectados por el confinamiento durante la pandemia del Covid- 19. Esto con la finalidad de conocer los antecedentes y el nivel de conocimiento que se tiene respecto al tema en los últimos años. Los siguientes artículos se encuentran ordenados de manera temática.

En 2012, Solano Pinto, & Cano Videl realizaron una investigación con el objetivo de comparar las manifestaciones de la ansiedad obtenidas por medio del inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad aplicado en una muestra de 74 mujeres jóvenes,

donde 28 padecen bulimia y 46 padecen anorexia nerviosa, además de tomar en cuenta 130 jóvenes que no padecían ninguno de estos trastornos. Los resultados obtenidos mostraron que las puntuaciones de ansiedad eran más altas en todas las variables en el grupo de personas que ya padecían de estos trastornos. Se concluyó que tener puntuaciones altas en ansiedad estuvo asociado con TCA en las 8 comparaciones bivariadas, además de que tiene relación con factores de riesgo que pueden detonar alguna patología alimentaria, ya que dichas conductas que se realizan con la finalidad de perder peso y se ven influenciados por el sexo y la edad.

Las personas que tienen algún trastorno de la conducta alimentaria, suelen estar pensando constantemente en el ideal estético de “estar delgado”, y que esto mismo implicaría el ser feliz. Es por lo que llegan a poner en riesgo sus vidas por el hecho de no querer aumentar de masa corporal y/o de peso; estas personas suelen ser muy duras consigo mismas, ya que llegan a juzgarse de todo lo que están consumiendo e inclusive empiezan a comer con culpa, porque piensan que por ello tienen el cuerpo que tienen, lo que les impide ser felices.

Un estudio realizado por García Alba, Solbes, Canales, Expósito Casas, & Navarro, (2012) en un grupo de 563 estudiantes universitarios españoles, tuvo como objetivo principal analizar la imagen corporal y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en universitarios mediante la aplicación de dos cuestionarios: el EDI-3-RF y el IMAGEN. Los resultados revelaron que una proporción elevada de la muestra se encuentra en riesgo de padecer un trastorno de este tipo. Además, se observaron niveles significativos de obsesión por la delgadez, rasgos bulímicos o insatisfacción corporal, etc. Todos estos factores de riesgo que están relacionados con el desarrollo de los TCA, también se

menciona que las mujeres tenían puntuaciones más altas que los hombres en casi todas las variables y se concluyó que es necesario implementar estrategias de prevención e intervención en este tipo de población por todos los cambios que conlleva el ingresar a un nuevo nivel educativo, el adaptarse, las cargas de trabajo, la presión, etc., debido a que podrían detonar el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria y los TANE, puesto que podrían estar produciéndose.

Las diversas situaciones por las que pasa un universitario pueden hacer que sientan que el trabajo, el estrés, la presión, los ha rebasado y es ahí cuando aparecen algunos factores de riesgo como lo son los pensamientos rumiantes, las emociones negativas, la baja autoestima, etc.; Estos factores de riesgo pueden lastimar demasiado a la persona porque empieza a ser dura con ella misma, además de que estos factores se presentan como un “efecto bola de nieve”, es decir, que estarían apareciendo uno tras otro.

La falta de conocimiento, la información errónea para obtener menos peso, la incertidumbre sobre la enfermedad y las situaciones estresantes que se han elevado significativamente, logran favorecer a los cambios de rutinas relacionados con el peso y el cuerpo de las personas; siendo así un detonador para los trastornos de la conducta alimentaria por la obsesión que tienen estas personas por estar excesivamente delgadas y poder encajar socialmente en diferentes contextos, en donde ciertamente algunos casos podrían llegar a presentar ciertos rasgos bulímicos; además del desarrollo de hipervigilancia hacia las situaciones por las que se está pasando.

En los trastornos de la conducta alimentaria podemos encontrar la bulimia nerviosa, la anorexia nerviosa, el trastorno por atracón, pica, etc., usualmente suelen aparecer en la

adolescencia y/o en la pre adolescencia, sin embargo, se ha encontrado que los trastornos como la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa se encuentra más presente en adolescente y se encuentra una mayor prevalencia en las jóvenes adultas; con una edad de comienzo que va de los 14 a 18 años aproximadamente (García, et al., 2012).

Comenzando el mes de diciembre del año 2019, la Comisión de Salud Municipal de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei informó por primera vez sobre 27 casos en donde se notificó una clase de neumonía de origen desconocido que ocasiona problemas respiratorios severos, fatiga, dolor de garganta, diarrea, tos, etc. Durante ese tiempo, este virus se extendió por todo el mundo, es decir a los diferentes continentes; siendo así el origen de una pandemia mundial (World Health Organization [WHO], 2020 y hoy en día la pandemia por COVID-19 ha traído no solo el riesgo de contagios y muertes por infección, sino también efectos psicológicos importantes (Cao, Fang, Hou, Han, Xu, & Dong, 2020). Se establece que dos de los principales efectos psicológicos derivados por el confinamiento de la pandemia por COVID-19 son la depresión y la ansiedad, siendo estos algunos antecesores para el desarrollo de algunos TANE.

Citando a Pellegrini, Ponzio, Rosato, Scumaci, Goitre, Benso, Belcastro, Crespi, De Michieli, Ghigo, Broglio, & Bo (2020). El estudio que realizaron en Italia en pacientes ambulatorios con obesidad, tenía como objetivo evaluar los cambios que se tenían en sus hábitos alimentarios y en su peso después de estar un mes en confinamiento por la pandemia del Covid-19. Este estudio recaudó la información por medio de un cuestionario de opción múltiple, que contiene 12 preguntas que hacen referencia a la actividad física y laboral que realizan, además de los cambios en su alimentación. Por medio de un análisis de regresión multivariante encontraron que el confinamiento por la pandemia mundial ha

ocasionado un aumento significativo en el peso de las personas, debido a que se ha encontrado un mayor consumo de alimentos calóricos y que algunos trastornos como la ansiedad y la depresión se encuentran relacionados; así como la aburrición y el sentimiento de la soledad.

Con base a Villaseñor Lopez, Jimenez Garduño, Ortega Regules, Islas Romero, Gonzalez Martinez, & Silva Pereira (2020), se realizó un estudio observacional en México, con una población mayor a los 18 años de edad, en donde se tenía como objetivo principal evaluar el consumo de alimentos no saludables y prácticas del estilo de vida en mexicanos durante el confinamiento por Covid-19, en donde 1084 encuestas digitales fueron analizadas por medio del software SPSS 23.0, dichas encuestas evaluaban aspectos como la alimentación, el sueño, consumo de alcohol y tabaco, actividad física, etc.; además de tomar en cuenta las variables sociodemográficas de los participantes, en donde se encontró que la alimentación antes del confinamiento era más saludable, ya que hoy en día los participantes han sentido que han comido más de lo habitual durante el mismo, el 37% de las personas encuestadas señalan que han tenido un mayor consumo de alimentos chatarras, además de que los hábitos de sueño también se han visto afectados considerablemente y se concluyó que la falta de cuidado en la alimentación y en los hábitos de sueño pueden ocasionar la debilitación del sistema inmunológico, el cual podría ocasionar que las personas afectadas sean más propensas a contagiarse.

En el 2016, Cook-Cottone sugiere que los requerimientos para mantener el aislamiento social pueden ocasionar que las personas se vuelvan más vulnerables como consecuencia de las situaciones estresantes, ya que dicho aislamiento logra establecer una barrera que afecta el apoyo social. Además los efectos del confinamiento también suelen

ocasionar el desarrollo de reacciones emocionales desadaptativas que lleven a la agresión y división entre las familias, al igual que se pueden presentar problemas en la regulación emocional provocando episodios de ingesta excesiva de alimentos y conductas purgativas por el sentimiento de culpa que llegan a manifestar después de estos episodios; o por el contrario, las personas podrían dejar de consumir alimentos con la finalidad de perder peso, también el confinamiento ha hecho que se pase más tiempo en redes sociales logrando así que muchas personas caigan en la influencia tóxica que pueden llegar a tener las mismas, vendiendo el ideal estético de la delgadez.

Las nuevas formas de comunicación entre las personas durante este confinamiento han provocado que las personas que se encontraban en rehabilitación de los trastornos de la conducta alimentaria se vuelvan más conscientes de su aspecto físico lo cual puede ser hasta cierto punto perjudicial, puesto que incitaban a que ellos mismos se criticaran y por lo tanto se exigieran un poco más; lo que tenía como consecuencia el recaer. Otra de las consecuencias que ha tenido este confinamiento, ha sido la falta de contacto e interacción con otras personas, puesto que de esta forma se reduce el riesgo de contagio, sin embargo, el impacto negativo que puede llegar a tener en las personas es muy alto, puesto que las personas ahora pasan un mayor tiempo navegando en el internet y en las redes sociales, en donde se vende y se promueve el ideal estético de ser delgado con ayuda de ciertas conductas restrictivas, además de conductas negativas hacia el propio cuerpo, por ejemplo: el uso y consumo de sustancias nocivas, conductas autolesivas, etc., (Alcaraz-Ibáñez, Sicilia, & Paterna, 2019).

Asimismo, este confinamiento ha afectado tanto a niños como adultos y entre las poblaciones más vulnerables podemos encontrar a los universitarios, debido a que esta

vulnerabilidad durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19 ha ocasionado que se presenten más probabilidades de desarrollar o incrementar un mayor nivel de estrés o de ansiedad, sobre todo por la etapa en la que se encuentran, puesto que es una etapa llena de cambios tanto físicos, como sociales, laborales, etc., y todo esto se debe a las diversas maneras que tienen las personas para afrontar las situaciones (Rodgers, Lombardo, Cerolini, Franko, Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, Linardon, Courtet, & Guillaume, 2020).

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Martínez et al., (2020) menciona que el comportamiento que toman las personas en este tipo de situaciones influye demasiado tanto en la salud mental como en la salud física, puesto que el régimen nutricional se ve afectado y en la mayoría de los casos suele ser consecuencia de la alimentación emocional; la cual se puede entender como la necesidad excesiva por comer algún alimento (por lo general no saludable) para calmar y/o llenar algún vacío generado previamente por alguna emoción ante una situación impactante o significativa para la persona. Dicha forma de comer suele asociarse como la manera en la que las personas enfrentan sus emociones negativas como podría ser: la ansiedad, el estrés, la depresión, el enojo, etc., pues ellas refieren que es la forma en la que estas emociones suelen disminuir.

La finalidad que tuvo la investigación de Martínez et al., (2020) consistió en determinar la relación entre la percepción subjetiva del manejo de las emociones y la ansiedad con los patrones disfuncionales de la ingesta en el periodo de aislamiento social por COVID-19, la población muestra se basó en 450 adultos colombianos que se encontraban en confinamiento, los cuales respondieron un cuestionario en línea sobre la percepción propia del manejo que han tenido de las emociones y la ansiedad; también, se aplicó el cuestionario de tres principales factores de alimentación para identificar cuáles

eran los patrones disfuncionales de la ingesta, además se pudo concluir que el inadecuado manejo de las emociones y de la ansiedad incrementa la ingesta emocional y la desinhibición.

En el año 2019, Penaforte, Minelli, Anastácio, & Japur, investigaron los factores asociados con la comida emocional para evaluar la relación que tiene este tipo de comida con los síntomas de ansiedad y la conducta alimentaria en universitarios, este estudio se constituyó por medio de una muestra de 300 participantes de ambos sexos que cursan el primer año en una universidad pública de Brasil. Se aplicó el inventario de ansiedad de Beck dando como resultado que los síntomas de ansiedad se asocian de manera independiente con la comida emocional y que las emociones negativas pueden contribuir al aumento de consumo de alimentos dulces. Además, la alimentación emocional usualmente se encuentra relacionada con el trastorno de ansiedad, generando que las personas ingieran ciertos tipos de alimentos para lograr tranquilizarse, este tipo de conducta se puede relacionar con las conductas de riesgo para desencadenar un trastorno de la conducta alimentaria.

Este comportamiento se puede denominar como “*craving*”, el cual hace referencia al capricho y/o deseo intenso por consumir algún alimento en particular, este tipo de conducta se puede diferenciar del hambre o apetito por la intensidad en la que se llega a desear un alimento; suele ser común que el *craving* se asocie con el comportamiento que tienen las personas que realizan una dieta restrictiva; debido a que la prohibición del consumo del alimento se puede asociar con el fuerte antojo de consumirlo; cuando la persona tiene un gran deseo por consumir algún alimento dulce, se le denomina como *sweet craving*, el cual consiste en la dificultad para resistir la comida dulce. Este tipo de

alimentación se logra relacionar con ciertos factores biológicos y psicológicos, entre ellos: la restricción de la comida, ansiedad, estrés y el síndrome premenstrual (Penaforte, et al., 2019).

En el 2021 De Pasquale, Sciacca, Conti, Pistorio, Hichy, Cardullo, & Di Nuovo, realizaron un estudio que tenía el objetivo de explicar la relación que tenían los diferentes estados de ánimo y la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19, para ello trabajaron con una muestra de 469 universitarios italianos, tomando en cuenta la diferencia que se podría encontrar entre hombres y mujeres. Se utilizaron instrumentos como la escala de atracones (BES), el perfil de estados de ánimo (POMS), la evaluación del miedo al Covid-19 (FCV-19S) y el inventario de trastornos alimentarios-2 (EDI-2), los resultados arrojaron que la situación por el Covid- 19 tenía como resultado la presencia de ansiedad, ira, depresión, tensión, cansancio, confusión, etc., por esto mismo se pudo concluir que la ansiedad y la tensión se ven correlacionadas de manera significativa con algunas conductas bulímicas, además de que el trastorno por atracón se ve más presente en mujeres que en los hombres. El miedo que las personas suelen manifestar por el Covid-19 va aumentando cada vez más por medio del aumento del aumento de las conductas alimentarias y el aumento de la regulación del estado de ánimo.

Los medios de comunicación suelen promover un ideal estético, que pudiera llegar a hacer que las personas sientan que cumpliendo con ese ideal su vida va a cambiar y/o será mejor de la que tienen actualmente, puesto que en estos medios de comunicación se encuentra principalmente la promoción de la vida *“fit”*, por ello el ser alguien *“fitness”* consiste en vender la idea de que esa persona cuenta con una buena salud, que se encuentra en buena forma física, que realiza constantemente ejercicio, etc.; sin embargo, no se ha

tomado en cuenta que no muchas de las personas que promueven este estilo de vida, no están sanas a nivel mental y/o emocional, puesto que algunos de ellos pueden estar padeciendo de algún trastorno de la conducta alimentaria, o por el contrario; el efecto negativo que se puede ocasionar en las personas por la presión que se realiza puede orillarse al desarrollo de algún trastorno con la finalidad de bajar de peso o de parecerse a la persona que están admirando (Alcaraz-Ibáñez, et al., 2019).

Alcaraz-Ibáñez, et al., (2019), enfatiza en su investigación que el objetivo principal consistía en examinar si la ansiedad social que causaba la apariencia y/o condición física de la persona podía contribuir de forma independiente para explicar el aumento de riesgo de padecer algún desorden alimenticio y ciertos síntomas depresivos en adultos jóvenes; la muestra que se utilizó fue de 545 estudiantes de licenciatura, a los cuales reclutaron por medio de un cuestionario autoinformado y controlar el IMC autoinformado, gracias a este estudio pudieron concluir que la ansiedad social se relaciona con el ser *fitness* y que esto puede explicar la aparición de los desórdenes alimenticios y la depresión en los jóvenes universitarios.

La sociedad ha impactado severamente en ambos sexos, ya que, en algunas culturas y/o lugares determinan el valor de una mujer con respecto a su apariencia física, además de ocasionarles un daño a nivel psicológico, puesto que ellas mismas de igual forma llegan a compararse y a autodeterminar su valor por el cómo lucen y en qué condiciones está su cuerpo; es por ello que algunas mujeres suelen recurrir al ejercicio o alguna actividad física, no tanto por querer cuidar su salud, si no por querer cuidar su imagen y su apariencia. El cierre de los gimnasios de igual forma ha afectado a las personas, ya sea de una manera positiva o negativa; puesto que las personas lo utilizaban para regular las emociones

negativas, pero por falta de una actividad de desfogue puede ocasionar que estas mismas personas adopten otras conductas compensatorias para controlar dichas emociones; por ejemplo: las conductas purgativas y/o restrictivas de calorías en la alimentación (Alcatraz-Ibáñez, et al., 2019).

Es por ello que resulta importante destacar que además de las diferentes formas de afrontamiento con las que cuenta una persona, también influye demasiado en la relación que tiene consigo mismo, es decir que la autopercepción que tiene sobre su cuerpo influye en su alimentación, debido a que la persona puede o no dejar de comer. También el autoconcepto en el que se tiene va a influir en que tanto está expuesto o no a las diferentes conductas que están relacionadas con la ingesta restrictiva de los alimentos o en la ingesta excesiva de ciertos alimentos, los cuales podrían ser los alimentos chatarra.

De acuerdo con el estudio realizado por González Carrascosa, Martínez Monzó, & García Segovia (2015), que tuvo como objetivo medir la distorsión de la imagen corporal (por medio de una escala visual en línea que está compuesta por 9 figuras que representan diferentes tamaños corporales), se trabajó con 459 universitario de la Universidad Politécnica de Valencia en España. La muestra de la población se conformaba por personas que tenían entre 18 y 30 años, los cuales se dividieron por la medida percibida del índice de masa corporal y el índice de masa corporal calculado por medio de la altura y el peso. Los resultados obtenidos revelan que la distorsión de la imagen corporal se presenta más en mujeres y que la baja estimación se presenta más en hombres. Además, mencionan que es más frecuente que las mujeres presentan una distorsión en su imagen corporal que los hombres, puesto que ellos suelen ser más realistas con su físico y su peso; de igual forma se encontró que las personas que tenía una distorsión corporal con una sobreestimación tenían

el deseo de ser más delgados y las personas que presentaban una subestimación deseaban aumentar su peso.

La insatisfacción corporal se puede definir como la inconformidad que se tiene con el cuerpo, así como también se puede entender como una representación mental que puede tener efectos negativos en la salud mental de las personas; así mismo, es uno de los factores principales que puede orillar a una persona a realizar conductas de riesgo relacionadas con su alimentación y con la pérdida y/o aumento de peso excesivo.

Teniendo en cuenta a Robertson, Duffy, Newman, Prieto Bravo, Ates, & Sharpe, (2021), realizaron un estudio con el objetivo principal de evaluar los cambios de la imagen corporal, la alimentación y el ejercicio durante el confinamiento por Covid-19, para ello trabajaron con una muestra de 264 adultos, uno de los requisitos principales es que los participantes fueran mayores a 18 años que vivieran en Reino Unido. Se realizó una evaluación por medio de una encuesta y se tomó en cuenta la información demográfica, los antecedentes que tenían en relación con su salud mental y trastornos del desarrollo, los cambios percibidos en su alimentación, en el ejercicio y las actitudes hacia su imagen corporal, la existencia de algún trastorno psicológico, etc. Los resultados obtenidos mediante la encuesta se analizaron por medio de histogramas y por medio de la estadística descriptiva; en donde se concluyó que la angustia psicológica que se tiene por la situación actual afecta considerablemente la manera en la que se regula el consumo de alimentos, la preocupación que se tiene por la comida y el agravamiento de la imagen corporal. Así mismo se reportó que las personas que ya padecían algún TCA se podían ver más afectados y que las mujeres notificaron más cambios en su alimentación.

A manera de conclusión es importante destacar que la presencia de los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos alimentarios no especificados se pueden ver severamente alterados por factores externos y factores internos; es decir, del contexto en el que se encuentra la persona, ya sea por su familia, sus vecinos, una pandemia, etc.; mientras que los factores internos son todos aquellos que están dentro de nosotros, como por ejemplo: nuestras creencias, nuestros sentimientos, nuestra autoestima, etc. Es por ello que la ansiedad puede ocasionar un agravamiento de los mismos trastornos y/o la aparición de ellos en sus diferentes niveles de severidad.

Los estudios que se han analizado anteriormente ayudaron a ampliar los conocimientos de esta investigación de manera significativa, debido a que permitieron guiarnos en el tema principal de la presente investigación, abarcando las diferentes variables de estudio y el contexto que nos permite diferenciar esta investigación de otras que se hayan realizado previamente, además de que nos ayudó a estabilizar la investigación por medio de la argumentación brindada por los diversos autores.

De este modo se pudo fijar adecuadamente los objetivos que se esperan cumplir por medio de ella, además de demostrar la importancia de la realización del estudio en universitarios, ya que, como se mencionó anteriormente están expuestos a diferentes estresores que podrían ocasionar el desarrollo de algún trastorno de la alimentación no especificado (TANE) o de un TCA.

## CAPÍTULO 4. Metodología

### 4.1. Diseño de investigación

En términos generales, el diseño de investigación por el cual se efectuó el presente estudio fue el diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), este diseño se encarga de recolectar primero la información de la fase cuantitativa y después la información de la fase cualitativa (Silva Alcalá, 2015).

### 4.2. Población y muestra

Esta investigación se realizó en una muestra de 130 hombres y mujeres en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, con edades que oscilan entre los 18 y 24 años. Dicha cantidad de participantes se realizó con el promedio de la literatura que se revisó para la presente investigación.

### 4.3 Contexto del estudio

La presente investigación tuvo lugar en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), la cual se encuentra ubicada en la calle 21 Sur núm. 1103 en el Barrio de Santiago de la ciudad de Puebla, México; esta universidad se caracteriza principalmente por su identidad católica, además de que fue fundada el 7 de mayo de 1973 bajo el modelo de “Solidaridad social” por medio de estudiantes y maestros. Actualmente la UPAEP cuenta con 56 licenciaturas distribuidas en ocho áreas diferentes, las cuales son: ciencias de la salud, ciencias biológicas, ciencias médicas, artes y humanidades, ciencias sociales, ciencias económico administrativo, estudio de lengua y cultura e ingenierías (Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, [UPAEP], s. f.).

## **4.1.2 Fase cuantitativa**

### **4.1.2.1 Muestreo**

El tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación es de tipo no aleatorio por bola de nieve, debido a que se buscaba relacionar la ansiedad y las conductas alimentarias de riesgo presentes en los 130 universitarios que estaban participando, así mismo, no todas las personas tuvieron la misma probabilidad de participar en la presente investigación.

### **4.1.2.2 Criterios de selección**

Los criterios de selección que se emplearon a la muestra fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos cuya edad oscile entre los 18 y 24 años.
- Estudiantes actualmente activos en la institución universitaria.
- Que acepten participar de manera informada en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Que tengan algún déficit físico y/o sensorial que les impida contestar los instrumentos.
- Estudiantes previamente diagnosticados con algún cuadro psiquiátrico significativo (p.ej. depresión mayor, TLP).
- Que responda menos del 80% de los instrumentos en la fase cuantitativa.

Criterio de eliminación.

- Se retiren de manera involuntaria o voluntaria del estudio.

### **4.1.3 Fase cualitativa**

#### **4.1.3.1 Tipo de muestra**

El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación fue por voluntarios, ya que, los 12 universitarios que se seleccionaron para esta fase dieron respuesta a la invitación que se les hizo.

#### **4.1.3.2 Características de los participantes**

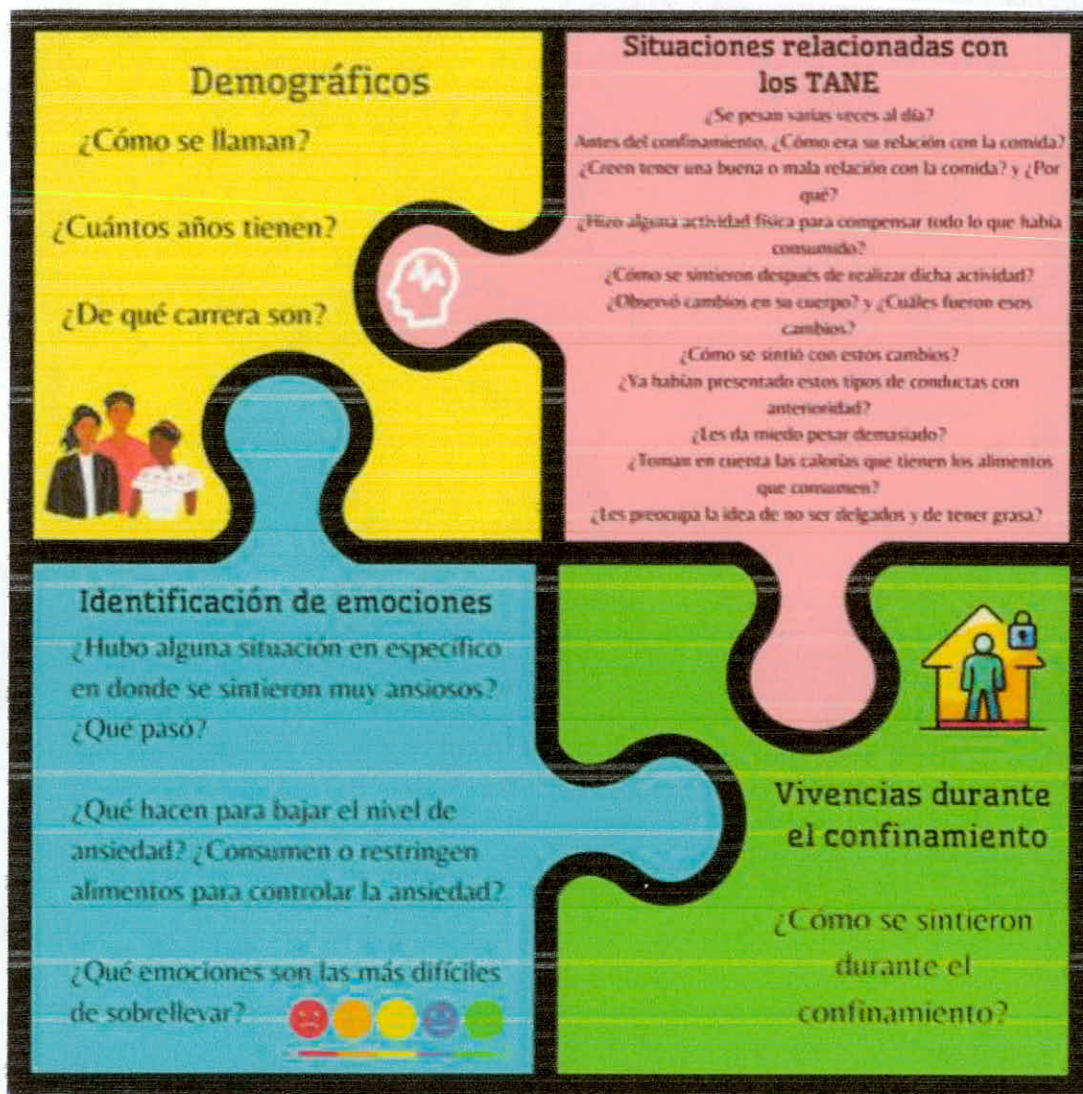
Los participantes con los que se trabajó para esta fase de la investigación fueron seleccionados por medio del tipo de muestreo de bola de nieve, debido a que se buscaba profundizar entre la ansiedad y las conductas de riesgos en la alimentación originarias por su experiencia ante el confinamiento en los universitarios. Las características con las que cumplían estos participantes era las siguientes: presencia de ansiedad generalizada elevada y con un nivel elevado de las conductas de riesgo hacia la alimentación.

#### **4.1.3.3 Instrumentos**

Durante esta investigación se utilizó un focus-group sobre la relación de la ansiedad y los trastornos de la alimentación no especificados (TANE) con una duración de 60 minutos; en donde se realizó una serie de preguntas que se lograban clasificar en 4 apartados que cubrían las características demográficas, las vivencias de la persona durante el confinamiento, la identificación de las emociones que empeoran la ansiedad y las situaciones con los TANE.

En la siguiente tabla se mostrará los apartados y las preguntas de la entrevista que se aplicó con 12 participantes que aceptaron estar en la actividad.

Figura 1. Apartados y preguntas del Focus-Group.



#### 4.1.4 Fase cuantitativa: características psicométricas y estructura

Las características psicométricas y estructurales de los dos instrumentos utilizados son los siguientes:

El cuestionario de ansiedad generalizada (Gad-7) cuenta con una confiabilidad de 0.93 y tiene un nivel de sensibilidad de 86.8%. Este instrumento está compuesto por 7 ítems que

evalúan los síntomas y la discapacidad que puede llegar a ocasionar la ansiedad, además de que utiliza una escala likert que utiliza las siguientes cuatro opciones: nunca, menos de la mitad de los días, más de la mitad de los días y casi todos los días (García-Campayo, Zamorano, Ruiz, Pardo, Pérez-Páramo, López-Gómez, Freire, & Rejas, 2010).

Mientras que el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo es un instrumento que cuenta con una confiabilidad de .83 en el Alfa de Cronbach para la evaluación de mujeres y pacientes con algún TCA, mientras que para la evaluación de hombres cuenta con una confiabilidad de 0.64 en el Alfa de Cronbach, por lo cual se considera como un instrumento fiable para su aplicación (Unikel Santoncini, Díaz de León Vázquez, & Rivera Márquez, 2017). Así mismo este cuestionario cuenta con 10 ítems que miden las conductas alimentarias características de los criterios diagnósticos de los TCA que se encuentran en el Manual de trastornos psiquiátricos (DSM-IV), por medio de una escala likert que tiene las siguientes cuatro opciones: nunca, algunas veces, con frecuencia y muy frecuente (Unikel, & Caballero, 2010).

#### 4.1.5 Fase cualitativa: definición y justificación

La fase cualitativa de esta investigación nos permitió utilizar un *focus-group* en donde se realizó una entrevista estructurada de 18 preguntas; las cuales nos permitieron conocer y evaluar la experiencia de los universitarios ante el confinamiento por la pandemia del COVID-19; para así poder determinar cómo esto había impactado en sus niveles de ansiedad para el desarrollo de los TANE.

#### 4.1.6 Procedimiento de las fases cuantitativa y cualitativa

El procedimiento que se llevó a cabo en la presente investigación se realizó en un aproximado de 80 minutos, (ver gráfico 1).

**Gráfico 1.** Proceso de aplicación de los instrumentos



#### 4.1.7 Logística

##### 4.1.7.1 Planeación de actividades

En cuanto a este apartado podemos encontrar el siguiente cronograma para ilustrar los periodos en los que se llevaron a cabo cada una de las actividades (ver tabla 3).

Tabla 3. Cronograma de Actividades

Actividades	Sept 20	Oct 20	Nov 20	Dic 20	Ene 21	Feb 21	Mar 21	Abr 21	May 21	Jun 21	Jul 21	Ago 21	Sept 21	Oct 21	Nov 21	Dic 21	Ene 22	
Elección del tema	X																	
Realización del planeamiento del problema		X	X															
Selección de instrumentos				X														
Investigación y elaboración del Marco teórico y antecedentes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración de la metodología								X	X									
Aplicación de instrumentos de la fase rumiathava										X	X	X						
Vaciado y análisis estadístico de los datos obtenidos en la investigación												X	X					
Inicio de la fase cualitativa y aplicación del Focus Group Y análisis cualitativo de los resultados													X	X				
Integración de resultados de ambas fases														X	X			
Elaboración de la discusión y conclusión																X		
Presentación final del trabajo de investigación																	X	

#### **4.1.8 Aspectos éticos**

##### **Lineamientos éticos.**

Según las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud que involucra a seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y la Declaración de Helsinki la presente es una investigación libre de riesgos, ya que el método de recopilación de datos se lleva a cabo sólo a través de inventarios y cuestionarios estandarizados para sus respectivos propósitos y no están destinados a producir un diagnóstico psicológico o psiquiátrico. Toda la información proporcionada para el presente estudio será utilizada única y exclusivamente para los fines y propósitos del mismo, cuidando de la integridad y seguridad a través de cifrado de datos, garantizando así la confidencialidad de los mismos (Ver anexo núm. 1).

## CAPÍTULO 5. Resultados

### 5.1. Fase cuantitativa

#### 5.1.1. Análisis descriptivo

De acuerdo a la base de datos sobre los dos cuestionarios (Gad-7 y Conductas alimentarias de riesgo) se aplicó un análisis descriptivo en las siguientes categorías:

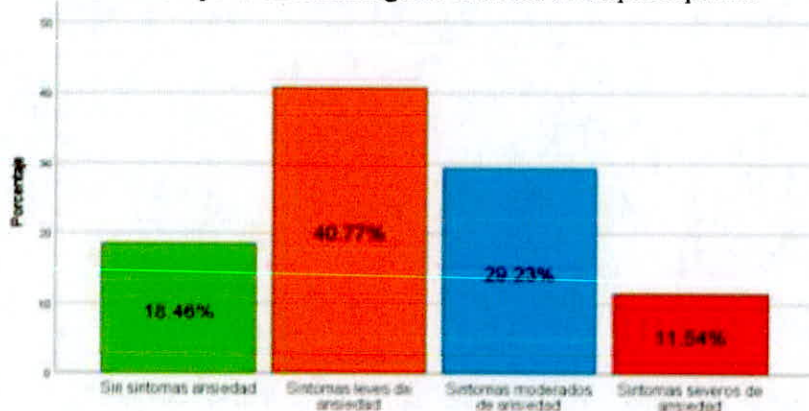
La muestra estuvo conformada por 130 participantes, de los cuales 61.5% fueron mujeres y 38.5% fueron hombres. Siendo la media de edad de 21.74 (DE 1.152), las carreras que predominaron pertenecen a los decanatos de artes y humanidades e ingenierías (ver tabla 4), y los semestres con mayor frecuencia fueron séptimo y noveno (ver tabla 4). El 10.77% indicaron padecer algún trastorno psiquiátrico; y los que más predominaron fueron depresión y trastorno límite de la personalidad (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Datos sociodemográficos de los participantes

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES								
Decanato de pertenencia de los participantes								
Nombre	Ciencias de la Salud	Ciencias Biológicas	Ciencias Médicas	Artes y Humanidades	Ciencias Sociales	Negocios	Estudio de Lengua y Cultura	Ingeniería s
Porcentajes	12.30%	6.15%	14.61%	32.30%	8.46%	8.46%	0%	17.69%
Semestre que cursan los participantes								
	Primero a Tercero	Cuarto a Sexto	Séptimo a Noveno	Décimo en adelante				
Porcentajes	3.85%	19.23%	61.54%	15.38%				
Tipo de trastornos diagnosticados								
Nombre	Ninguno	Desregulación emocional	Depresión	Otros	Trastorno límite de la personalidad			
Porcentajes	89.2%	.8%	3.8%	4.8%	1.5%			

Con respecto a la variable relacionada a la sintomatología de ansiedad, se observó que la mayoría de los participantes presentaron con mayor predominio sintomatología leve de ansiedad (40.77%) (ver gráfico 2), siendo los síntomas de irritación, enfado, nerviosismo y preocupaciones los más predominantes (ver tabla 5).

**Gráfico 2.** Tipo de sintomatología de ansiedad en los participantes.

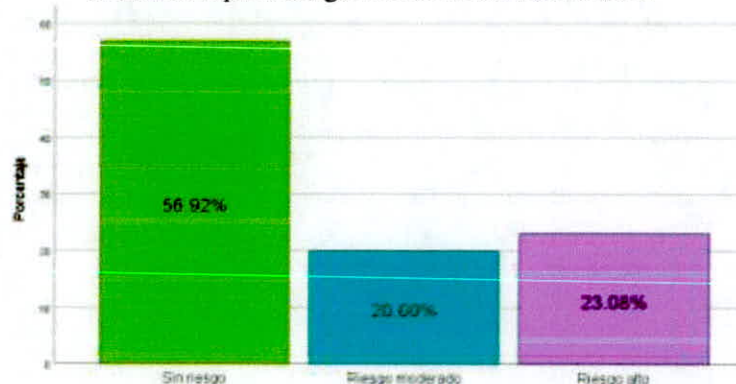


**Tabla 5.** Síntomas más presentes de los evaluados

Respuestas / ITEMS	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso...	8.5%	56.9%	21.5%	13.1%
Ha tenido dificultad para relajarse	23.1%	46.9%	16.9%	13.1%
No ha podido dejar de preocuparse	16.2%	44.6%	25.4%	13.8%
Se ha preocupado excesivamente...	15.4%	42.3%	27.7%	14.6%
Se ha sentido intranquilo...	36.2%	42.3%	13.8%	7.7%
Se ha irritado o enojado con facilidad	13.8%	40.8%	33.1%	12.3%
Ha sentido miedo...	32.3%	38.5%	23.8%	5.4%

En cuanto a las conductas alimentarias de riesgo se observó que más de la mitad de los participantes (56.9%) respondieron no presentar riesgos en cuanto a estas conductas (ver gráfico 3). Cabe destacar que entre los indicadores que presentaron respuestas más altas fueron la preocupación por engordar, hacer dieta y ejercicio para tratar de bajar de peso y evitan tomar laxantes y diuréticos para bajar de peso (ver tabla 6).

**Gráfico 3.** Tipo de riesgo ante la conducta alimentaria.



**Tabla 6.** Conductas más frecuentes ante el hábito alimentario

Respuestas / ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha frecuencia
He tomado diuréticos...	94.6%	3.1%	2.3%	0%
He vomitado después de comer...	92.3%	6.9%	0%	0.8%
He usado pastillas...	91.5%	5.4%	1.5%	1.5%
He tomado laxantes...	84.6%	12.3%	3.1%	0%
He hecho ayunos para tratar de...	72.3%	21.5%	2.3%	0%
He perdido el control sobre lo que como...	63.8%	20.0%	11.5%	4.6%
He hecho dietas para tratar de...	41.5%	27.7%	15.4%	15.4%
En ocasiones he comido demasiado...	40.0%	35.4%	14.6%	10.0%
Me he preocupado por engordar...	16.2%	38.5%	16.2%	29.2%

### 5.1.2. Comprobación de hipótesis

Como se señaló anteriormente y de acuerdo con la hipótesis planteada en el estudio que refiere que “habrá un 50% de la sintomatología de ansiedad y de conductas de riesgo hacia la alimentación en los participantes”; se puede concluir que se rechaza la hipótesis; debido a que

únicamente el 80% de los participantes presentan ansiedad, mientras que más del 50% no presentan conductas de riesgo hacia la alimentación. Sin embargo, se trata de una población que presenta niveles importantes de ansiedad que es necesario que se atiendan; así como también se encuentran conductas de riesgo significativas hacia la alimentación que podrían afectar en un futuro la salud física y mental de las personas.

Así mismo se puede decir que en la muestra se pudo observar un porcentaje muy elevado reporta haberse sentido nerviosos, alterados y /o ansiosos además de haber presentado una escasa incidencia en cuanto al consumo de pastillas, vómitos, etc. Además de que no existe como tal una relación significativa en la muestra de esta investigación sobre la ansiedad y los TANE.

## **5.2. Fase cualitativa**

### **5.2.1. Proceso de recolección y análisis de la información**

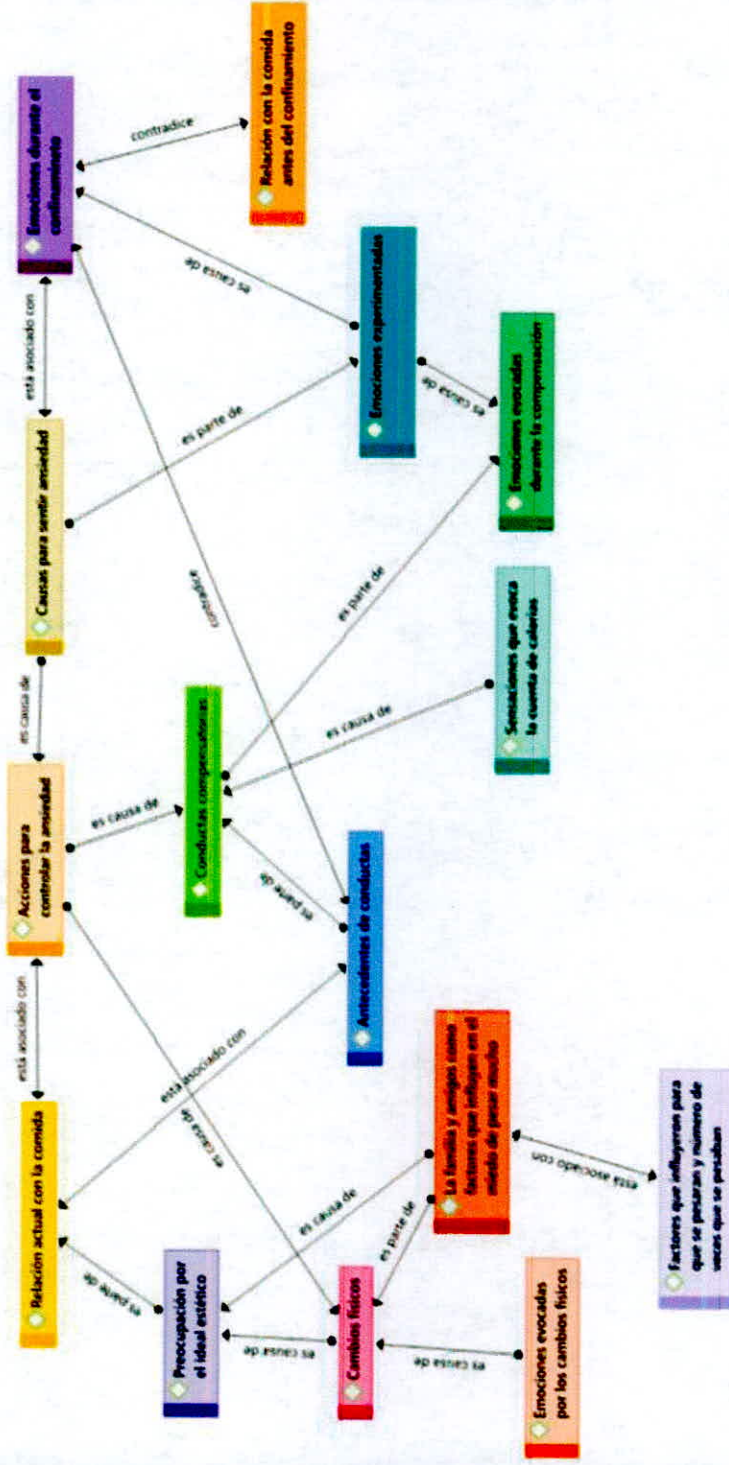
En cuanto al siguiente apartado se habla de la descripción de resultados de la aplicación del *focus group* en dos diferentes grupos, en los cuales se encontró que 5 participantes del primer grupo notaban que durante el confinamiento su ansiedad aumentaba cuando el internet empezaba a tener fallas y les impedía tomar sus respectivas clases, entregar tareas, realizar exámenes, etc.; mientras que en el segundo grupo se encontró que 2 participantes experimentaban más ansiedad por no poder salir a la calle y ver a sus amigos. Sin embargo, entre los hallazgos más significativos en ambos grupos se encuentran los siguientes:

- La importancia que le dan al ideal estético
- La relación que tenían antes y actualmente con la comida
- El papel que juega la familia y los amigos en la persona

- Las emociones que experimentaron

En cuanto al primer grupo se logró observar que las emociones durante el confinamiento (p.ej. miedo, tristeza, enojo, etc.) están asociadas principalmente con las causas para sentir ansiedad (p.ej. carga de trabajo, universidad, tareas, etc.), como con las emociones que experimentan las personas ante las situaciones que detonan la ansiedad y con la relación que se tiene actualmente con la comida, debido a que algunas acciones para controlar dicha ansiedad tienen que ver con lo que consume la persona y con la cantidad de lo que consume. Así mismo se relaciona con las conductas compensatorias y con los antecedentes que ha tenido la persona con dichas conductas, por ejemplo, uno de los integrantes mencionaba que cuando se encontraba en secundaria realizaba dietas restrictivas para bajar de peso, pero tiempo después las abandonó y ahora con el confinamiento y la preocupación que siente por su peso le hizo retomar este tipo de dietas para tener un mejor control de las calorías que estaba consumiendo durante el día (ver gráfico 4).

Gráfico 4. Aspectos generales de la alimentación no especificados.



De igual forma aunando en el aspecto de la alimentación de las personas como se puede observar en el gráfico 2 y en relación con los trastornos de la conducta alimentaria no especificados se puede encontrar que una de las principales causas que influyen en el desarrollo de este tipo de comportamientos son las conductas compensatorias, las cuales son parte de las emociones y/o sensaciones evocadas durante dichas acciones; como por ejemplo: felicidad, tranquilidad, satisfacción, etc., así como también está relacionado con ciertos factores que tienen un importante nivel de influencia en las personas, ya sea para la cuenta de calorías (p.ej. el nuevo etiquetado nutrimental), el número y la frecuencia de veces con las que se pesa una persona, lo que las familias o amigos les decían para que ellos experimentaran miedo de pesar mucho y con las diversas sensaciones y emociones que evocan los cambios físicos, las compensaciones, y además la relación que tienen las personas con la comida y su preocupación por mantenerse en un ideal estético como la delgadez (ver tabla 7).

**Tabla 7.** Respuestas habituales del grupo 1.

<p><b>¿Hizo alguna actividad física para compensar todo lo que había consumido?</b></p>	<p><b>Participante Femenino 4:</b></p> <p>“Hasta hace unos meses intenté hacer ejercicio para compensarlo. Pero si hace un año no, no hacía yo nada, me sentía yo mal porque pues sí consumía mal y aparte no hacía nada de actividad física. Y ahora ya siento que como estoy haciendo ejercicio, intento hacerlo diario. Si un día no lo hago, si ya me empiezo a sentir como mal y digo es que no puede ser, porque si el año pasado no hice nada, no puedo, no puedo quedarme sin hacer nada ahora.”</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

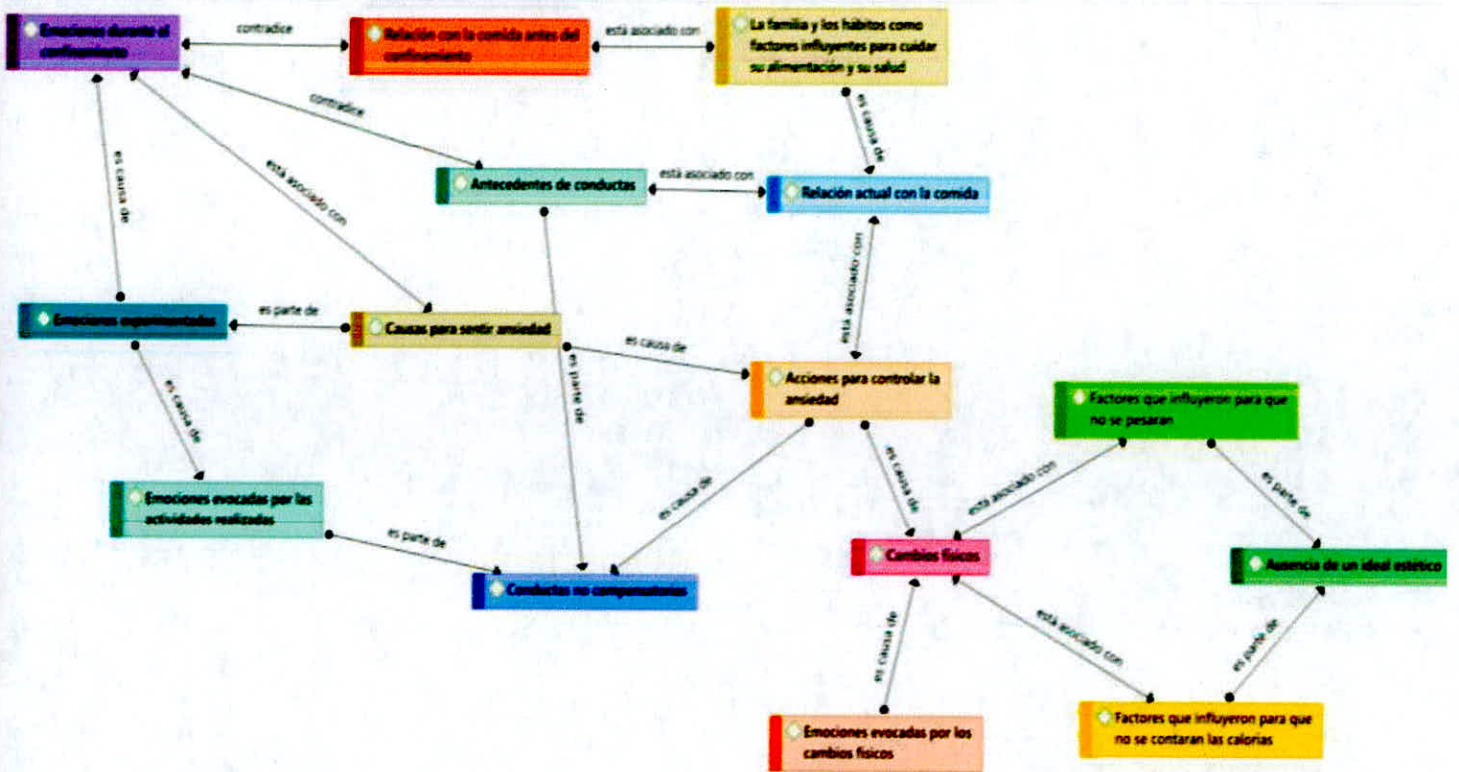
<p><b>¿Les da miedo pesar demasiado?</b></p>	<p><b>Participante Masculino 1:</b></p> <p>“Definitivamente me da mucho miedo llegar a pesar mucho, llegué a pesar noventa y siete y mi hermano a cada rato me molestaba de “no es que llegue a cien, si llegas”; y me aterraba, o sea que me dijera eso todo el tiempo me aterraba.”</p>
<p><b>¿Toman en cuenta las calorías que consumen?</b></p>	<p><b>Participante Masculino 3:</b></p> <p>“Yo no me pensaba muchas veces, pero al inicio, o sea ahorita ya no, ahorita de hecho no lo hago, pero al inicio de la pandemia sí me pesaba como unas dos veces al día, una en la mañana y una en la noche después de hacer ejercicio y cosas así.”</p>

Por otro lado, en el segundo grupo se encontró que las emociones que más predominaron durante el confinamiento fueron incertidumbre, frustración, estrés, resignación, etc.; mismas que estaban asociadas para experimentar ansiedad y con ciertas causas que la detonan, por ejemplo: estar encerrados todo el tiempo, enfermarse de COVID, no poder ver a sus seres queridos, o por el contrario el hecho de tener que convivir con más personas y no saber si realmente se habían estado cuidando para no enfermarse, además de estas situaciones influía en los participantes para llevar a cabo conductas para bajar el nivel de ansiedad, como comer, escuchar música, leer, hacer ejercicio, etc.; dichos comportamientos están relacionados con las conductas compensatorias que llevaban a cabo y con las emociones evocadas durante las mismas.

Sin embargo, los antecedentes de las conductas y su relación con la comida antes del confinamiento contradicen a las emociones que experimentaron durante el confinamiento y se encuentran asociados con su relación actual con la comida, debido a que la familia y los hábitos que les fueron inculcados juegan un papel muy importante en los cuidados que toman para cuidar

su alimentación y su salud, por ejemplo una de las participantes mencionaba que su relación con la comida fue buena, debido a que su mamá los acostumbro a comer pura comida hecha en casa; ocasionando que no les gustara comer afuera. No obstante, los cambios físicos y las emociones que conllevan están relacionados a la ausencia de un ideal estético, debido a que los participantes se sienten cómodos consigo mismos y por ello esto se relacionan con los factores que influyen para no contar las calorías de lo que consumen y de pesarse constantemente (ver gráfico 5) (ver tabla 8).

Gráfico 5. Aspectos generales de la ansiedad en los trastornos de la alimentación no especificados.



**Tabla 8.** Respuestas más destacadas del grupo 2.

<p><b>¿Qué emociones son las más difíciles de sobrellevar?</b></p>	<p><b>Participante Femenino 4:</b></p> <p>“Principalmente fue mi preocupación por mi familia, principalmente por mis papás y mis hermanos de que llegaran a contagiarse porque son médicos, y yo veía muchos casos en tele de que no, pues ya tal doctor falleció o también las enfermeras que se contagiaron Entonces eso fue como durante todo la primer año de pandemia, mi preocupación por mi familia, porque también mi papá pues estaba en otro estado entonces no era como una comunicación diaria o verlo diariamente para saber que se estaba cuidando bien y en segunda pues a lo mejor fue la tristeza por no poder salir y ver a mis amigos.”</p>
<p><b>¿Les da miedo pesar demasiado?</b></p>	<p><b>Participante Femenino 2:</b></p> <p>“No, no me da miedo, no me gustaría, pero el peso no es algo que me preocupe, ni la estética, más bien no me gustaría estar obesa por cuestiones de salud.”</p>
<p><b>¿Toman en cuenta las calorías que consumen?</b></p>	<p><b>Participante Femenino 1:</b></p> <p>“Procuró comer sano y tampoco pues tomo refresco o jugos y pues las papitas pues sí me gustan, pero nada más como los fines de semana, pero tal cual contar las calorías no.”</p>

Finalmente, el análisis de las respuestas de los dos grupos mencionados anteriormente permitió explicar similitudes y diferencias entre las cuales se encuentran:

- **Similitudes:** la experiencia de vida en cuanto a los hábitos alimenticios, la importancia que tiene la salud física y la aceptación hacia la complexión que tienen y el impacto de los estereotipos impuestos por la sociedad.
- **Diferencias:** lo que hacen con la información adquirida, el papel que juegan los amigos y familiares en la aceptación que tiene la persona sobre su aspecto físico y los hábitos que desarrollaron sobre la alimentación.

En cuanto a los efectos que tuvo el confinamiento para el desarrollo de los TANE se concluyó que tuvo un impacto positivo que pudo haber ayudado a reducir ciertas conductas de riesgo hacia la alimentación, debido a que ocasionó que las conductas de autocuidado (p.ej. comer mejor, ejercicio, etc.) se elevarán; ya fuera por tener o no un ideal estético, además de que tomaron en cuenta el cómo comer sanamente ya fuera por la convivencia que tuvieron con su familia o por su relación con la comida antes del confinamiento (ver tabla 9).

**Tabla 9.** Tabla comparativa de las diferencias entre ambos grupos.

<b>Diferencias</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>
<b>Ideal estético</b>	La preocupación que sienten la mayoría de los participantes se debe a que antes consideraban que tenían un mejor o peor físico, el tener grasa, las influencias que tienen los estereotipos, etc.	No tienen como tal una preocupación por ser delgados, mientras su peso se encuentre dentro de lo sano.

<p><b>Conductas compensatorias</b></p>	<p>La mayoría de los participantes realiza ejercicio físico para compensar todo lo que habían ingerido no solo en ese momento, sino que también todo lo que habían consumido durante el confinamiento.</p>	<p>No realizan conductas para compensar lo que ingieren de alimentos, las actividades que realizan tienen otra finalidad.</p>
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Conclusión**

De acuerdo con los resultados obtenidos anteriormente en ambas fases se puede determinar que no existen casos de ansiedad moderada y severa, así como conductas de riesgo en la muestra estudiada. Cabe señalar que en la fase cuantitativa la mayoría de los participantes reportaron presentar niveles de ansiedad elevados (81.54%) y menor probabilidad de presentar conductas de riesgo hacia la alimentación (43.8%), por lo que la hipótesis de trabajo de esta fase se rechazó. Con la finalidad de profundizar en el aumento de los niveles de ansiedad y las conductas de riesgo hacia la alimentación en la fase cualitativa al realizar 2 *focus group* divididos por sus niveles de ansiedad y la presencia o ausencia de las conductas de riesgo durante el confinamiento; se identificó que aquellas personas sin niveles de ansiedad y conductas de riesgo en la alimentación presentaron mayores conductas de autocuidado inclusive ante la situación de confinamiento; en cambio los participantes con niveles de ansiedad elevados y conductas de riesgo en la alimentación, reportaron presentar mayor consciencia ante las calorías de lo que consumían, realización de ejercicio, mala relación con lo que se comía, etc., lo cual se vio agravado durante el confinamiento.

## **CAPÍTULO 6. Conclusiones y discusión**

### **6.1. Conclusiones**

A continuación, se describirán los principales hallazgos obtenidos en cada fase, así como una conclusión final:

a) Conclusiones de la fase cuantitativa:

se rechaza la hipótesis; debido a que únicamente el 80% de los participantes presentan ansiedad, mientras que más del 50% no presentan conductas de riesgo hacia la alimentación. Sin embargo, se trata de una población que presenta niveles importantes de ansiedad que es necesario que se atiendan; así como también se encuentran conductas de riesgo significativas hacia la alimentación que podrían afectar en un futuro la salud física y mental de las personas.

Así mismo se puede decir que en la muestra se pudo observar un porcentaje muy elevado reporta haberse sentido nerviosos, alterados y /o ansiosos además de haber presentado una escasa incidencia en cuanto al consumo de pastillas, vómitos, etc. Además de que no existe como tal una relación significativa en la muestra de esta investigación sobre la ansiedad y los TANE.

b) Conclusiones de la fase cualitativa:

Finalmente, el análisis de las respuestas de los dos grupos mencionados anteriormente permitió explicar similitudes y diferencias entre las cuales se encuentran:

- Similitudes: la experiencia de vida en cuanto a los hábitos alimenticios, la importancia que tiene la salud física y la aceptación hacia la complexión que tienen y el impacto de los estereotipos impuestos por la sociedad.
  
- Diferencias: lo que hacen con la información adquirida, el papel que juegan los amigos y familiares en la aceptación que tiene la persona sobre su aspecto físico y los hábitos que desarrollaron sobre la alimentación.

En cuanto a los efectos que tuvo el confinamiento para el desarrollo de los TANE se concluyó que tuvo un impacto positivo que pudo haber ayudado a reducir ciertas conductas de riesgo hacia la alimentación, debido a que ocasionó que las conductas de autocuidado (p.ej. comer mejor, ejercicio, etc.) se elevarán; ya fuera por tener o no un ideal estético, además de que tomaron en cuenta el cómo comer sanamente ya fuera por la convivencia que tuvieron con su familia o por su relación con la comida antes del confinamiento.

#### c) Conclusión Final:

De acuerdo con los resultados obtenidos anteriormente en ambas fases se puede determinar que no existen casos de ansiedad moderada y severa, así como conductas de riesgo en la muestra estudiada. Cabe señalar que en la fase cuantitativa la mayoría de los participantes reportaron presentar niveles de ansiedad elevados (81.54%) y menor probabilidad de

presentar conductas de riesgo hacia la alimentación (43.8%), por lo que la hipótesis de trabajo de esta fase se rechazó. Con la finalidad de profundizar en el aumento de los niveles de ansiedad y las conductas de riesgo hacia la alimentación en la fase cualitativa al realizar 2 *focus group* divididos por sus niveles de ansiedad y la presencia o ausencia de las conductas de riesgo durante el confinamiento; se identificó que aquellas personas sin niveles de ansiedad y conductas de riesgo en la alimentación presentaron mayores conductas de autocuidado inclusive ante la situación de confinamiento; en cambio los participantes con niveles de ansiedad elevados y conductas de riesgo en la alimentación, reportaron presentar mayor consciencia ante las calorías de lo que consumían, realización de ejercicio, mala relación con lo que se comía, etc., lo cual se vio agravado durante el confinamiento.

## **6.2. Discusión**

En este apartado se menciona la relación de los hallazgos del estudio con los resultados obtenidos en otras investigaciones recientes.

De acuerdo con Solano Pinto & Cano Videll (2012) las puntuaciones altas en ansiedad se encuentran asociadas con la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, este argumento no se puede constatar debido a que en esta investigación se encontró que solo el 11.54% de la muestra presenta un nivel elevado de ansiedad y el 23% un riesgo alto para un trastorno de la conducta alimentaria, mientras que el 56.92% no presenta riesgo alguno para padecer un TCA.

Empleando las palabras de García, Solbes, Expósito, & Navarro (2012) los universitarios son más propensos a desarrollar un TCA y a tener una cierta obsesión por el ideal estético de la delgadez, este argumento se puede verificar debido a que el 29.2% de los participantes de esta investigación se preocupan con mucha frecuencia por subir de peso.

Tomando en cuenta a Cook-Cottone (2016) citado en Rodgers, Lombardo, Cerolini, & et al., (2020) el confinamiento ha ocasionado que las personas presenten problemas de regulación emocional, lo cual los lleva a generar más conflictos con sus familiares, amigos, compañeros, etc.; así mismo se ha visto un incremento significativo en el consumo de alimentos, este argumento se puede reafirmar con la presente investigación, debido a que se encontró que el 40.8% de los participantes se ha irritado con más facilidad y el 60% de los participantes ha aumentado significativamente en el consumo de alimentos.

Como señala Deossa, Restrepo & Velásquez (2015), la población universitaria tiene una mayor prevalencia de ansiedad debido a que el 55% se encuentra en un nivel leve, el 3% en moderado y el 42% en severo; lo mencionado anteriormente coincide con lo identificado en este estudio ya que se observó que los universitarios presentaron niveles de ansiedad elevados (p.ej. nivel leve 40.77%, 29.23% moderado y 11.54% severo) lo que se agravó en el periodo de confinamiento.

Desde el punto de vista de Ramón-Arbués, Martínez, Granada, Echániz, Pellicer, Juárez, Guerrero & Saéz (2019) la población universitaria usualmente es una población vulnerable, ya que habitualmente presentan patrones de alimentación poco saludable asociados a trastornos como la depresión, el estrés y la ansiedad. Lo anterior este argumento se llega a

oponer al hallazgo que se tuvo en la presente investigación, el cual refiere que los universitarios no presentan conductas de riesgo hacia la alimentación.

Desde el punto de vista de Camino-Escolar-Llamazares et al (2017) el riesgo de sufrir trastornos de la conducta alimentaria es frecuente entre universitarios especialmente, entre las mujeres de 18 a 25 años presentándose conductas como deseos de pesar menos, obsesión por la delgadez, conductas bulímicas y extremas para controlar el peso. A pesar de que en este estudio los universitarios no reportaron conductas de riesgo hacia la alimentación, en la realización de las entrevistas grupales se identificaron hallazgos semejantes a los reportados por el autor mencionado, es decir que existen conductas de riesgo especialmente en mujeres (p.ej. preocupación por el contenido calórico de los alimentos y realización de ejercicio para controlar el peso).

En este estudio se identificó que los participantes que presentaron niveles de ansiedad y conductas de riesgo hacia la alimentación bajos durante el confinamiento recuperaron la práctica de conductas de autocuidado (p.ej. convivir más en casa, mayor cuidado por parte de los padres, organización de tiempos y comer en casa). Lo mencionado anteriormente coincide con Robertson, Duffy, Newman, Prieto, Ates, & Sharpe, (2021) que destacan que contar con el apoyo de la familia pueden reducir las conductas de riesgo y promover conductas de autocuidado, por lo que esta situación puede reducir la angustia psicológica y la preocupación por la alimentación.

Por otro lado, para los participantes que presentaron niveles de ansiedad elevados y presencia de conductas de riesgo hacia la alimentación, en esta investigación se identificó

que las conductas de autocuidado se redujeron, e incluso se agravaron durante el confinamiento. Lo anterior coincide con lo referido por Villaseñor, et al., (2020), que destacan que la alimentación durante el confinamiento provocó el aumento del consumo de alimentos chatarra y afectó el cuidado que se tenía en la alimentación y los hábitos del sueño.

### **6.3. Aportes y limitaciones**

En cuanto a los aportes del estudio, en éste se pretendió entender la relación entre la ansiedad y la presencia de conductas de riesgo en los TANE, especialmente desde un enfoque mixto sin reducir la explicación de estos fenómenos a la presencia o ausencia de éstos, sino a una explicación de los factores agravantes y por lo tanto permitió un mayor contexto de cómo el ambiente o momentos específicos (confinamiento) pueden facilitar o impedir la práctica de conductas de autocuidado.

Entre las limitaciones de esta investigación se pueden mencionar las siguientes:

- En la revisión de literatura se identificó que no existe una cantidad suficiente de estudios que detallen las características de las conductas de riesgo en la alimentación en los TANE asociadas a la presencia de ansiedad en universitarios.

La muestra de esta investigación fue reducida lo que impidió que se pudiera identificar con mayor precisión patrones de conductas de riesgo relacionados con la alimentación y especialmente en los TANE.

La aplicación de los instrumentos fue de manera online lo que limitó que se tuviera la posibilidad de profundizar con todos los participantes en la verificación del tipo y calidad de sus respuestas.

Finalmente se sugiere que: a) en futuros estudios se considere la realización de investigaciones de tipo exploratorio en donde se indague la prevalencia en los TANE, b) se recomienda que al pretender relacionar fenómenos como la ansiedad y los TANE para lograr tener resultados con mayor soporte empírico, es necesario aumentar la muestra y considerar tener en la misma magnitud a los participantes de acuerdo a su edad y a su sexo; y c) para obtener resultados que permitan hacer análisis con mayor certeza, especialmente en fenómenos como los abordados en este estudio, es importante que los instrumentos se puedan aplicar de manera presencial.

## Referencias

- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., & Paterna, A. (2019). Exploring the differentiated relationship between appearance and fitness-related social anxiety and the risk of eating disorders and depression in young adults. *Scandinavian journal of psychology*, 60(6), 569–576. <https://doi.org/10.1111/sjop.12584>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (5ta edición, 3ra Reimpresión 2018 ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L.,... Ahmed, M. (2020). Efectos del confinamiento domiciliario de COVID-19 sobre la conducta alimentaria y la actividad física: resultados de la encuesta internacional en línea ECLB-COVID19. *Nutrientes*, 12 (6), 1583. doi: 10.3390 / nu12061583
- Behar, R., & Arancibia, M. (2014). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2014; 52 (Supl 1): 22-33  
[https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010\\_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/7-SEXTA%20SESI%3%93N%20MATERIAL%20DE%20APOYO%20DSM-5%20TRASTORNOS%20%20DE%20LA%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA.pdf](https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/7-SEXTA%20SESI%3%93N%20MATERIAL%20DE%20APOYO%20DSM-5%20TRASTORNOS%20%20DE%20LA%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA.pdf)
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60(1), 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>

- Broche-Pérez, Yunier, Fernández-Castillo, Evelyn, & Reyes Luzardo, Darlyn Alejandra. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. 1), e2488. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es).
- Camino Escolar-Llamazares, M., Martínez Martín, M. A., González Alonso, M. Y., Medina Gómez, M. B., Mercado Val, E., & Lara Ortega, F. (2017). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 105–112. <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425752776003.pdf>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China [published online ahead of print, 2020 Mar 20]. *Psychiatry Res*, 287, 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
- Centro de Psicología Aaron Beck. (s. f.). *Trastornos de ansiedad > Centro de Psicología AARON BECK | Psicólogos*. Recuperado 28 de agosto de 2021, de <https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/ansiedad.html>
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating disorders*, 1–23. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>
- De Pasquale, C., Sciacca, F., Conti, D., Pistorio, M. L., Hichy, Z., Cardullo, R. L., & Di Nuovo, S. (2021). Relations Between Mood States and Eating Behavior During

- COVID-19 Pandemic in a Sample of Italian College Students. *Frontiers in psychology*, 12, 684195. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.684195>
- Deossa GC, Restrepo LF, Velásquez JE. (2015). Actitudes y comportamientos de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes universitarios, Colombia. *Hacia promoci. salud.* 20(1): 67-82. DOI: 10.17151
- Elmacioğlu, F., Emiroğlu, E., Ülker, M. T., Özyılmaz Kırçali, B., & Oruç, S. (2021). Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public health nutrition*, 24(3), 512–518. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004140>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, DC., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murciá, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, JM., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2020) COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord*, (3):239-245. doi: 10.1002/erv.2738.
- Gabinete Akro. (2017.). *Enfoque Cognitivo-Conductual | Gabinete Akro*. Gabinete Akro Psicología Infantil y Adolescente. <https://www.gabineteakro.com/enfoque-cognitivo-conductual>
- Gan, Y., Liu, Y. y Zhang, Y. (2004). Respuestas flexibles para afrontar situaciones estresantes de la vida diaria y relacionadas con el síndrome respiratorio agudo severo. *Revista asiática de psicología social*, 7 (1), 55–66. <https://doi.org/10.1111/j.1467-839X.2004.00134.x>
- García Alba, J., Solbes, Canales, I., Expósito Casas, E., & Navarro Asencio, E. (2012). IMAGEN CORPORAL Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA ESPAÑOLA: DIFERENCIAS DE GÉNERO. *Orientación Educativa*, 26(50), 31-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4554543>

- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health and quality of life outcomes, 8, 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- Gobierno de Navarra. (s. f.). *Tipos trastornos ansiedad - navarra.es*. Salud Navarra. Recuperado 28 de agosto de 2021, de [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)
- González- Carrascosa, R., Martínez-Monzó, J., & García-Segovia, P. (2015). An online visual scale to measure body image distortion among university students. Revista Española de Nutrición Comunitaria, 21,1 , 22-28. Doi: 10.14642
- Gudiño, A. ( 25 de abril de 2018). Ansiedad aumenta 75% en los últimos cinco años en México. Grupo Milenio. Recuperado de: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/ansiedad-aumenta-75-en-los-ultimos-cinco-anos-en-mexico>
- Gudiño, D. L. (2011). El CONDUCTISMO y el COGNOSCITIVISMO Dos entramados psicológicos de aprendizaje del siglo XX. Ciencias de la educación, 297-309. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n38/art16.pdf>
- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004;10(7):1206-12. DOI: 10.3201/eid1007.030703
- Hebden L., Chan H.N., Louie J.C.Y., Rangan A. & Allman-Farinelli M. (2015) You are what you choose to eat: factors influencing young adults' food selection behaviour. J Hum Nutr Diet. 28, 401–408 doi: 10.1111/jhn.12312

Iñarritu Pérez, M., Cruz Licea, V., & Morán Álvarez, I. (2004). INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 5(2).  
<http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/128/110>

Lladó, G., González-Soltero, R., & Blanco Fernández de Valderrama, M. J. (2017). Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutrición Hospitalaria*, 34(3), 693-701. <https://doi.org/10.20960/nh.469>

Marmo, J., & Losada, A.V. (2013). *Herramientas de Evaluación En Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Editorial Académica Española.

Martínez Rodríguez, T. Y., Bernal-Gómez, S. J., Mora Vergara, A. P., & Hun Gamboa, N. E. (2020). Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con aislamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-9.  
<https://ezproxy.upaep.mx:2107/10.11144/Javeriana.upsy19.epbi>

Montes, R. (2020, 16 enero). ¿Qué es la alimentación emocional? *NUTRICOLES*.  
<https://www.nutricoles.com/2020/01/16/alimentacion-emocional/>

Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. [Citado 11/03/2020];39(3):166-73. Disponible en: Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>

National Eating Disorders Association. (2012, 6 diciembre). *¿Qué Causa un Trastorno Alimenticio?* <https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio>

Nakamura M, Miura A, Nagahata T, Shibita Y, Okada E, Ojima T. (2019). Low zinc, copper and manganese intake is associates with depression and anxiety symptoms in

the Japanese working population: Findings from the Eating Habit and Well-Being Study. *Nutrients* 2019;11(4):E847

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Nuevo coronavirus 2019.

[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCCQiAnKeCBhDPARIsAFDTLTKQSwjDo7iSMr-Nt9jInCrPxfYYOv8SFSa5FhG-bLdq4hmherFrr6kaAjsWEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCCQiAnKeCBhDPARIsAFDTLTKQSwjDo7iSMr-Nt9jInCrPxfYYOv8SFSa5FhG-bLdq4hmherFrr6kaAjsWEALw_wcB)  
[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCCQiAnKeCBhDPARIsAFDTLTKQSwjDo7iSMr-Nt9jInCrPxfYYOv8SFSa5FhG-bLdq4hmherFrr6kaAjsWEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCCQiAnKeCBhDPARIsAFDTLTKQSwjDo7iSMr-Nt9jInCrPxfYYOv8SFSa5FhG-bLdq4hmherFrr6kaAjsWEALw_wcB)

Papalia, D. E. (2016). *Desarrollo Humano* (13.ªed.). McGraw-Hill.

Pellegrini, M., Ponzo, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., Belcastro, S., Crespi, C., De Michieli, F., Ghigo, E., Broglio, F., & Bo, S. (2020). Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the "Lockdown" Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients*, 12(7), 2016.  
<https://doi.org/10.3390/nu12072016>

Penaforte, F., Minelli, M., Anastácio, L. R., & Japur, C. C. (2019). Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. *Psychiatry research*, 271, 715–720.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.070>

Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, EJ, Toh, WL, Van Rheenen, TE & Rossell, SL (2020). 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. *Revista internacional de trastornos alimentarios*, 53 (7), 1158-1165. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>

- Pineda, G. G., Gómez-Pérez-Mitré, G., Velasco, A. V., Platas, A. S., & Áramburo, V. V. (2014). Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y la edad de la pubertad en universitarios de Baja California-México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. doi: 10.1016/S2007-1523(14)72003-8.
- Professoren, K. (s. f.). *EspectroAutista.Info – Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada*. EspectroAutista.Info. <http://espectroautista.info/GAD7-es.html>
- Ramón-Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., & Saéz Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutricion hospitalaria*, 36(6), 1339–1345. <https://doi.org/10.20960/nh.02641>
- Ribot Reyes, V., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19, e3307. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Robertson, M., Duffy, F., Newman, E., Prieto Bravo, C., Ates, H. H., & Sharpe, H. (2021). Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, 159, 105062. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>
- 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>

RODRÍGUEZ, L. (2017). *LA BIBLIA DE LA PSICOLOGIA: TU, ESTE LIBRO Y LA CIENCIA DE LA MENTE*. Madrid: GAIA.

Sierra, J.C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1), 10 - 59. ISSN: 1518-6148.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Silva Alcalá, L. S. (2015, 18 noviembre). Los metodos mixtos. Slideshare.  
[https://es.slideshare.net/Elizaadri/los-metodos-mixtos-55259245#:~:text=Dise%C3%B1o%20explicativo%20secuencial%20\(DEXPLIS\)%20El,recogen%20y%20eval%C3%BAan%20datos%20cualitativos.](https://es.slideshare.net/Elizaadri/los-metodos-mixtos-55259245#:~:text=Dise%C3%B1o%20explicativo%20secuencial%20(DEXPLIS)%20El,recogen%20y%20eval%C3%BAan%20datos%20cualitativos.)

Silva, J. R. (2007). Sobrealimentación Inducida por la Ansiedad Parte I: Evidencia Conductual, Afectiva, Metabólica y Endocrina. *Terapia psicológica*, 25(2), 141-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200005>

Solano Pinto, N., & Cano Videl, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389.  
<https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/4243>

Touyz, S., Lacey, H. y Hay, P. (2020). Trastornos de la alimentación en el momento de COVID-19. *J Eat Disord* 8, 19 . <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>

Unikel, C., Caballero, A., (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Ed. Berenzon, S., Del Bosque, J., Alfaro, J., Medina-Mora, M.E. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

Unikel Santoncini, C., Díaz de León Vázquez, C., & Rivera Márquez, J. A. (2017). CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE

MEDICIÓN (Primera edición, Vol. 129) [Libro electrónico].

[https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas\\_alimentarias.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. (s. f.). UPAEP en breve. UPAEP oficial. <https://upaep.mx/enbreve>

Verzija, C. L., Ahlich, E., Schlauch, R. C., & Rancourt, D. (2018). The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite*, 123, 146–151.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.014>

Villaseñor Lopez K, Jimenez Garduño AM, Ortega Regules AE, Islas Romero LM, Gonzalez Martinez OA, & Silva Pereira TS. (2020) Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2021; 25 (Supl. 2): e1099. doi: 10.14306/renhyd.25.S2.1099

World Health Organization. (2020, 15 enero). Nuevo coronavirus - China. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>

# ANEXOS

## Anexo 2. Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Menos de la mitad de los días		Más de la mitad de los días	
	Nunca	1	2	3
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

## Anexo 3. Cuestionario de las conductas alimentarias de riesgo (CAR)

En los últimos tres meses (marca una opción para cada inciso)				
	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia (2 o más veces en una semana)	Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)
1. Me ha preocupado engordar				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso.				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.				