



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES

TÍTULO:

**“CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA
SOBREINGESTA ALIMENTARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON
OBESIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19 ADSCRITAS A LA
UMF 10, IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. DULCE MARINA BOCANEGRA JIMÉNEZ

ASESOR:

DRA. ANA LAURA SAGAÓN TÉLLEZ.

AGUASCALIENTES, FEBRERO DEL 2022

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES.

Investigador Principal

Nombre: Dra. Ana Laura Sagaón Téllez

Adscripción: Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, UMF N0 10

Lugar de trabajo: UMF No.10, IMSS, Delegación Aguascalientes.

Teléfono UMF N0. 10: 449 9145051

Teléfono particular: 449 1692288

Correo electrónico: laurasagaon@gmail.com

Investigadores Asociados:

Nombre: Dulce Marina Bocanegra Jiménez

Adscripción: Becado Medico Delegación Zacatecas

Lugar de trabajo: UMF N01, IMSS, Delegación Aguascalientes.

Teléfono: 449 9139022

Teléfono particular: 492 1704382

Correo electrónico: dradulcebocanegra15@ gmail.com



AGUASCALIENTES, AGS. A 24 DE ENERO 2022

DRA PAULINA ANDRADE LOZANO
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Aguascalientes.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA SOBREINGESTA ALIMENTARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON OBESIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19 ADSCRITAS A LA UMF 10 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.

DRA DULCE MARINA BOCANEGRA JIMÉNEZ

Número de Registro: **R- 2021-101-047** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

Dra Dulce Marina Bocanegra Jiménez asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

Carlos A. Prado
DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS. A 24 DE ENERO DEL 2022

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Aguascalientes.

DRA DULCE MARINA BOCANEGRA JIMÉNEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:
CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA SOBREINGESTA ALIMENTARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON OBESIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19 ADSCRITAS A LA UMF 10 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.

Número de Registro: R- 2021-101-047 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El **Dra Dulce Marina Bocanegra Jiménez** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:


**Dra. Ana Laura Sagaón Téllez
ASESOR**



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 26/01/22

NOMBRE: DULCE MARINA BOCANEGRA JIMÉNEZ ID 268863

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA SOBREINGESTA ALIMENTARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON OBESIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19 ADSCRITAS A LA UMF 10, IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
El egresado cumple con lo siguiente:
SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dra. Paulina Andrade Lozano

Note: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por todo el tiempo de vida que me ha dado y me permite seguir viviendo.

A Bernardo y a nuestro hijo, por la comprensión, cariño, tranquilidad y amor incondicional, por ser los motivos de mi vida para seguir adelante y por todo el tiempo que no he compartido con ellos.

A mis padres, a mis hermanos por su apoyo incondicional, y por permanecer siempre a mi lado.

A la Dra. Ana Laura Sagaón Téllez, por la paciencia, comprensión, por el conocimiento y por el tiempo dedicado para llevar cabo este trabajo.

A la Dra. Evelyn Coordinadora de Educación por brindarnos su comprensión, apoyo por compartir su conocimiento y buenos consejos.

A todos mis compañeros por el simple hecho de compartir la residencia.

A todas las personas que forman parte de la UMF N0. 10 Delegación, Aguascalientes para la realización de este trabajo, por su compañerismo y al Instituto Mexicano del Seguro Social

A todos, infinitas gracias.

DEDICATORIA

Dedicado con amor para mi hijo y mi esposo por su comprensión y apoyo incondicional.

Gracias...



1. INDICE GENERAL

1. INDICE GENERAL 1

2. ÍNDICE DE TABLAS..... 4

3. INDICE DE GRÁFICAS 5

4. RESÚMEN..... 6

5. ABSTRACT..... 7

6. MARCO TEORICO 8

 DIAGRAMA DE COCHRANE 8

7. ANTECEDENTES CIENTIFICOS 9

 MODELOS Y TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES..... 17

 Antecedentes teóricos de sobreingesta alimentaria 17

 Teoría psicosomática 17

 Teoría externa e interna de la obesidad 18

 El Modelo de las Diferencias Individuales (MDI) 19

 Teoría conductual 19

 Variables conductuales 20

 Variables cognitivas 20

 Antecedentes teóricos de ansiedad..... 21

 Teoría Biológica de la ansiedad..... 21

 Teoría conductual 22

 Teoría cognitivo-conductual 22

 Modelo cognitivo de la ansiedad de Beck 23

 Principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad de Beck..... 24

 Definición de Ansiedad 25

 Clasificación de los síntomas de la Ansiedad 26

 Definición de la ansiedad de acuerdo con el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders)..... 26

 ANSIEDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19..... 27

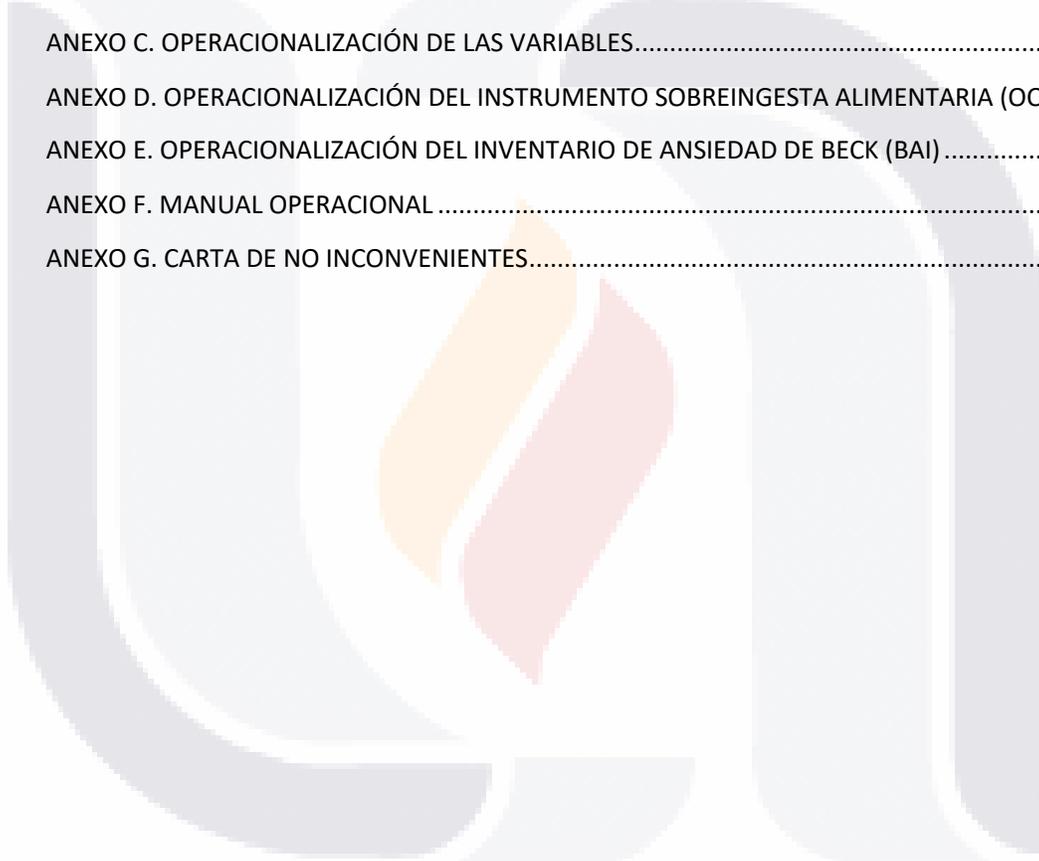
8. MARCO CONCEPTUAL 29

 HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD y SOBREENGESTA ALIMENTARIA..... 29

9. JUSTIFICACIÓN..... 32

10.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	34
11.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	36
12.	OBJETIVOS	37
	Objetivo general	37
	Objetivos específicos	37
13.	HIPOTESIS	38
	Hipótesis alterna.....	38
	Hipótesis Nula.....	38
14.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	38
	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	38
	UNIVERSO DE TRABAJO	38
	Universo de estudio.....	38
	Población de estudio	38
	Unidad de análisis.....	38
	CRITERIOS DE SELECCIÓN	39
	Criterios de inclusión	39
	Criterios de no inclusión	39
	Criterios de eliminación.....	39
	MUESTREO.....	39
	Tipo de muestreo:.....	39
	Tamaño de muestra.....	39
	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	40
15.	PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	40
16.	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	41
	Conformación y calificación.....	41
	Validez del Instrumento.....	44
	Validez lógica y de contenido	44
	Confiabilidad.....	44
	Técnica de recolección de la información.....	45
	Logística	45
	Plan de análisis.....	46
17.	ASPECTOS ÉTICOS	47

18.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	48
19.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	49
20.	RESULTADOS.....	50
21.	DISCUSIONES.....	57
22.	CONCLUSION	58
23.	GLOSARIO.....	59
24.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
	ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	64
	ANEXO B. INSTRUMENTO	65
	ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	72
	ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBREINGESTA ALIMENTARIA (OQ)...	74
	ANEXO E. OPERACIONALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)	84
	ANEXO F. MANUAL OPERACIONAL	89
	ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTES.....	126



2. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje por dominios de sobreingesta alimentaria.....	55
Tabla 2. Correlación de Ansiedad	56



3. INDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1. Distribución por grupo de edad50

Gráfica 2.Distribución por grado de estudio50

Gráfica 3. Distribución por estado civil51

Gráfica 4. Distribución por estado de empleo51

Gráfica 5. Clasificación de IMC52

Gráfica 6. Clasificación de Ansiedad53

Grafica 7. Porcentaje por puntuación estándar54



4. RESÚMEN

Antecedentes: La pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-coV2 ha elevado los niveles de estrés de la población. El aislamiento social, el miedo, la ansiedad han demostrado influir en las alteraciones de la alimentación. Lo anterior se ha convertido en un problema para la salud pública, incrementado los índices de obesidad en la población mexicana durante el confinamiento y a la vez aumenta la prevalencia en los problemas psicológicos. **Objetivo.** Determinar la correlación entre los niveles de ansiedad y la sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID- 19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes. **Material y métodos.** Realizamos un estudio descriptivo, observacional y correlacional, con muestra conformada por 157 mujeres de 15 a 49 años con obesidad durante la pandemia de COVID-19 de la UMF N0.10 IMSS. Se realizó mediante un muestreo probabilístico simple. **Resultados:** De acuerdo al IMC, se obtuvo que el 84% presento obesidad grado I, un 3% presentaron obesidad grado III, de acuerdo a la ansiedad el 43.9 % presento ansiedad mínima, un 40.1% presentó ansiedad leve, el 15.9% presento ansiedad moderada a severa. Al realizar la correlación lineal de Pearson, se observó que no existe una correlación entre la ansiedad y los dominios asociados a sobreingesta alimentaria, solo se generaron correlaciones débiles en las expectativas relacionadas por comer, racionalizaciones, aislamiento social y alteración afectiva. **Conclusiones:** Durante el confinamiento se vio afectado el estado emocional incrementado tanto la ansiedad como la depresión, además de alterarse los hábitos alimentarios con incremento de peso, aumentado los índices de obesidad en la mujer en edad fértil. Es importante realizar estrategias e intervenciones para prevenir y disminuir el sobrepeso y obesidad en la mujer en edad fértil, e insistir en la atención preconcepcional para disminuir alteraciones a corto y largo plazo. **Recursos e infraestructura:** Se utilizó un equipo de cómputo con acceso a internet, papel, impresora, fotocopidora, comunicación vía telefónica y vía WhatsApp. **Palabras clave:** Sobreingesta alimentaria, ansiedad. Obesidad. Covid-19

5. ABSTRACT

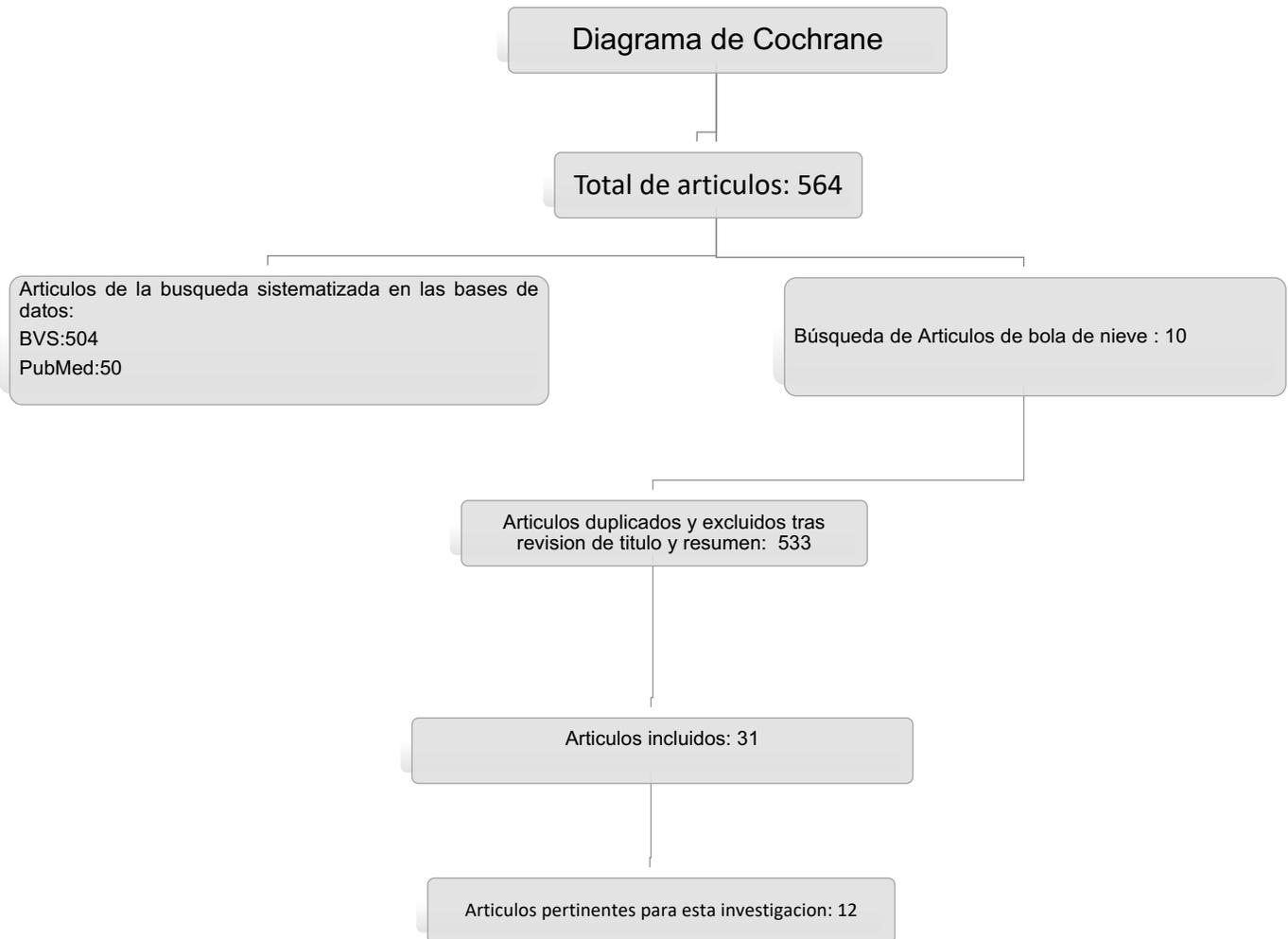
“CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF ANXIETY AND FOOD OVERINTAKE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH OBESITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC ASSIGNED TO IMSS UMF 10, AGUASCALIENTES DELEGATION”

Background: The COVID-19 pandemic caused by the SARS-coV2 virus has raised the stress levels of the population. Social isolation, fear, Anxiety have been shown to influence eating disorders. This has become a problem for public health increasing obesity rates in the Mexican population during confinement and at same time increasing the prevalence of psychological problems. **Objective:** To determine the correlation between Anxiety levels and food Overeating in women of childbearing age with obesity during the COVID-19 pandemic assigned to UMF 10 of the IMSS, Aguascalientes Delegation. **Materials and Methods:** We carried out a descriptive, observational and correlational study with a simple made up of 157 women aged 15 to 49 years with obesity during the COVID-19 pandemic of the UMF N0 10 IMSS. It was carried out by means of a simple probabilistic sampling. **Results:** According to the BMI, it was obtained that 84% presented grade I obesity, 3% presented grade III obesity, according to Anxiety, 43.9% presented minimal Anxiety, 40.1 % presented mild Anxiety, 15.9% presented Anxiety moderate to severe. When performing Pearson’s linear correlation, it was observed that there is no correlation between Anxiety and the domains associated with food Overeating, only weak correlations were generated in the expectations related to eating, rationalizations, social isolation and affective Alteration. **Conclusions:** During confinement, the emotional state was affected, increasing both Anxiety and depression, in addition to altering eating habits with weight gain, increasing obesity rates in women of childbearing age. It is important to carry out strategies and interventions to limit modifiable risk factors such as overweight and obesity in women of childbearing age, and obesity on preconception care to reduce short and long term alterations. **Resources and infrastructure:** computer equipment with internet Access, paper, printer, photocopier, communication via telephone and WhatsApp was used. **Keywords:** Overeating, Anxiety, obesity, COVID-19.

6. MARCO TEORICO

DIAGRAMA DE COCHRANE

Se realizó la búsqueda sistemática de la información donde se utilizaron los motores de búsqueda en el Portal Regional de BVS, PubMed, CONRICyT usando los descriptores siguientes: Ansiedad (Anxiety) Sobreingesta alimentaria (Overeating) Obesidad (obesity), COVID-19 y sus sinónimos, obteniendo los siguientes resultados descritos en el diagrama de Cochrane.



7. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Phillipou Andrea y Colaboradores (2020). Su investigación se inició en abril del 2020 y terminará en el año 2024. Se realizó en 5469 participantes de la población de Australia, en mayores de 18 años. El objetivo fue identificar alteraciones alimentarias y actividad física en la población australiana con trastorno alimentario y en población general en la pandemia de COVID-19. Se planteó la hipótesis de que los individuos con un trastorno alimentario informarán niveles aumentados de 4 comportamientos: restricción, atracones, purgas y ejercicio, además se esperan cambios en el comportamiento alimentario en la población en general. Estudio tipo descriptivo, donde los datos fueron recogidos mediante encuestas de autoinforme, con una serie de preguntas cuantitativas y cualitativas diseñadas con respecto a los efectos de la pandemia incluidas conductas de alimentación y ejercicio. Se adaptó un cuestionario de examen de trastornos de la alimentación (EDE-Q). Resultados: Se completaron 5469 encuestas. El 95.6 % de la muestra eran mujeres. Más del 50% mostraron niveles de depresión, ansiedad y estrés de moderado a extremadamente grave mediante la evaluación DASS-21 durante la pandemia. En la población con trastornos alimentarios se encontraron conductas de restricción, atracones, purgas y ejercicios. La mayoría de los encuestados con trastorno alimentario con un 64.5% informaron una restricción de alimentos mayor durante la pandemia. De ello el 35.5% informó aumento de comportamientos de atracones, mientras que el 18.9% informó un aumento de comportamiento de purga. 180 encuestados informaron que actualmente cursan con un trastorno alimentario. El 47.3 % informó aumento de la actividad física. Se observó una correlación significativa entre las diferentes variables; una correlación positiva entre los cambios de atracones autoinformados y las conductas de purga en el grupo de trastornos alimentarios ($r = 0,440$, $p = 0.004$). En el grupo de la población en general se incluyeron 5289 encuestados, el 80% correspondía a mujeres. La mayoría de los encuestados de la población en general mostró niveles normales de depresión, ansiedad y estrés. Se encontraron correlaciones significativas entre estos cambios de comportamiento alimentario $r = 0,273$, $p < 0.003$; una relación positiva débil entre la restricción y el ejercicio $r = 0,136$. $P < 0,001$. En este estudio se puede observar que existen cambios importantes en las conductas de alimentación en la población con un trastorno alimentario y actividad física durante la pandemia COVID-19. Lo que puede deberse a varios factores como la disponibilidad de alimentos, aumento de estrés, ansiedad, síntomas depresivos, secundario

al confinamiento y distancia social, lo cual puede tener repercusiones negativas para la salud, si estas conductas continúan con posibles consecuencias a largo plazo. (1)

Scarmozzimo Federico y colaboradores (2020) su investigación se realizó con el 79% de la población italiana. El objetivo del estudio fue evaluar las consecuencias del confinamiento por la enfermedad de COVID-19, y la modificación de la conducta alimentaria de la población italiana. Los datos fueron recolectados mediante encuesta de autoinforme anónimo, difundido en una plataforma por internet. Resultados: El 52.9% informó aumento en la ingesta de alimentos, el 19.5% presentó aumento de peso. Reportaron un aumento de alimentos reconfortantes. Además 7% atribuyó aumento de los niveles de ansiedad. El 56.2% admitió que las frutas y verduras no les atraían mientras estaban encerrado, disminuyendo su ingesta en un 33.5%. En este estudio se pudo observar que el aislamiento durante la pandemia de COVID-19 influyó en la modificación de los hábitos alimentarios, con el aumento en el consumo de alimentos no saludables, existiendo una relación entre los niveles de estrés y alimentos no saludables "reconfortantes". Lo que puede repercutir en la salud de la población, y posibles complicaciones a largo plazo. (2)

Sidor Aleksandra y Colaboradores (2020). - Se investigó en una muestra de 1097 polacos mayores de 18 años. Su objetivo fue evaluar los hábitos alimentarios durante la cuarentena por COVID-19 en Polonia, mediante un estudio transversal; los datos se recolectaron mediante un instrumento anónimo, estructurado y diseñado en línea que evaluó la frecuencia del consumo de alimentos saludables, alcohol, y el tabaco, así como aumento de peso observado durante el confinamiento. Además, se evaluaron los temores de la población de contraer la infección al comprar alimentos y durante el contacto directo con los alimentos. Se obtuvieron los siguientes resultados: se completaron 1097 encuestas; la población estudiada en su mayoría estuvo conformada por mujeres entre 18 y 25 años. De acuerdo con los patrones dietéticos en general, el 43.5% de los participantes reportó aumento en la alimentación durante la cuarentena y el 51.8% con aumento en alimentos no saludables como bocadillo. El número de comidas más frecuentes fue de tres al día (30.3%), cuatro (39.3%), mientras en el caso de snacks fue de dos (36.1%), uno (28.3%). En comparación con el grupo que no informó modificaciones, los individuos con mayor IMC informaron un aumento en el consumo de alimentos y bocadillos. Se encontró asociación entre el IMC y la frecuencia de consumo de productos alimenticios seleccionados durante la cuarentena con $p < 0.05$. Comer más durante la pandemia fue

más frecuente en sujetos obesos. El cambio de peso informado reveló como resultado de una menor actividad física, cambios en el consumo de alimentos y el estrés asociado con la adaptación a una nueva situación. El 29.9% de los encuestados reportaron aumento de peso ($p < 0.05$). Respecto a Miedos durante las compras y el contacto con los alimentos, el 48.7% del grupo encuestado en el presente estudio reveló temor a contraer SARS-COV2 durante la compra. Se pudo observar que las mujeres expresaban este miedo significativo más a menudo que los hombres $p < 0.05$. En este estudio se puede observar en general el estar en confinamiento prolongado puede promover aún más hábitos dietéticos no saludables, con mayor riesgo en el aumento de IMC. Es necesario plantear estrategias durante la pandemia y confinamientos a nivel nacional. Se requiere más atención para promover opciones de alimentación saludable y otros comportamientos asociados con la nutrición. (3)

Sánchez Eduardo y Colaboradores (2020). Su investigación se realizó con muestra de 385 participantes de España en mayores de 16 años. Su objetivo fue evaluar los hábitos alimentarios y actividad física antes y durante el confinamiento por COVID-19. La investigación fue mediante un estudio descriptivo transversal. Se evaluó en el mes de mayo del 2020 coincidiendo con el confinamiento, mediante un cuestionario autoadministrado, anónimo, se evaluó la actividad física, así como la adherencia a la dieta mediterránea mediante un cuestionario (PREMIMED) validado para la población española y contaba de 14 ítems, con una calificación < 9 se clasificaba como baja adherencia y mayor de 9 se considera una alta adherencia. De los 1073 participantes, el 72.8% eran mujeres y el 27.2% eran hombres. De acuerdo con el IMC antes del confinamiento el 57.3% presentaban peso normal. El 39.8% presentaban sobrepeso y obesidad. con diferencias estadísticamente significativa $p < 0,001$, con mayor sobrepeso en el hombre 41.7% y 22.9 sobrepeso en la mujer. El 47.3% informó no aumentar de peso durante el confinamiento. De los participantes que aumentaron de peso el 37.3% informa ganar peso entre 1 a 3kg. En este estudio el número de participantes obesos disminuyó durante el confinamiento, con aumento en sujetos con sobrepeso. Respecto a los hábitos alimentarios y la adherencia a la dieta mediterránea, el 92% de los participantes presentaron una baja adherencia y un aumento del 8% a una alta adherencia durante el confinamiento, frente a un 4.7% antes de la cuarentena con una $p < 0.05$, respecto a una buena adherencia. Durante el confinamiento se puede observar que hubo un aumento a la adherencia a la dieta mediterránea, sin embargo, también se observó mayor ingesta de alimentos no saludables. Además de

disminución de la actividad física, pueden existir efectos psicológicos negativos que pueden llevar a conductas inapropiadas como inactividad física, aumento en el sedentarismo, y ingesta de alimentos no saludables. Incrementando el riesgo de desarrollar enfermedades como la obesidad y enfermedades no trasmisibles. (4)

López Villaseñor y Colaboradores (2020). Su investigación se efectuó con 1084 mexicanos mayores de 18 años. El objetivo fue evaluar la ingesta de alimentación no saludables y estilo de vida (consumo de tabaco, ingesta de alcohol, sueño y actividad física), en mexicanos durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Mediante un estudio transversal observacional. La recolección de datos fue mediante un cuestionario, digital. El consumo de alimentos se evaluó antes y durante el confinamiento. Resultados: De las 1084 encuestas, el 66.5% correspondía a mujeres, 757 participantes que corresponde a 69.8% consideraron su alimentación saludable antes del confinamiento, el 6.5% (n:99) muy saludable y el 23.7%(n:228) poco saludable. El 71.6% de las mujeres considero su alimentación saludable antes del confinamiento. Con aumento en el consumo de alimentación no saludable de 51.6% vs los hombres de 39,1%, $p < 0.00$ durante el confinamiento. Además de disminución de la actividad física. Se reportó que el estar en asilamiento por la pandemia COVID-19, el 47,1% de los hombres y 44.4% de las mujeres refirió que su alimentación se vio afectada, incrementado los índices de obesidad en la población mexicana durante el confinamiento y a la vez aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y aumento en la mortalidad en la población mexicana. (5)

Dameres García Géssica y colaboradores (2018). Este estudio tipo transversal se constituyó por 111 pacientes mayores de 18 años, con enfermedades cardiovasculares con sobrepeso y obesidad. Su objetivo fue evaluar la presencia de compulsión alimenticia con enfermedades cardiovasculares, su relación con las variables sociodemográficas, y la presencia de ansiedad y depresión. La evaluación de los síntomas ansiosos y depresivos se realizó mediante el instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y la herramienta denominada Escala de Compulsión Alimenticia Periódica ECAP (Binge Eating Scale-BES). Resultados. De los 111 pacientes con enfermedades cardiovasculares el 53.2 % eran del sexo masculino y el 46.8 % del sexo femenino, con una media de 30.5 kg/m² de índice de masa corporal. El 75.7 % de los participantes refirió no ganar peso y el 53.2% refirió haber perdido peso. Los participantes del sexo femenino presentaron mayores

síntomas depresivos comparado con el sexo masculino con $p= 0,0182$. En el estudio se pudo observar que 91 pacientes (82%) no presento compulsión alimenticia, con compulsión alimenticia moderada y grave de 18 %, con asociación a niveles elevados de índice de masa corporal ($p=0,010$) y asociada a la ansiedad ($p = 0,017$). El 18% de los participantes presentaron compulsión alimentaria asociada con la elevación del IMC y la ansiedad, donde el acto de comer de forma compulsiva pudo haber sido influida por el aumento de la ansiedad y la dificultad emocional de los participantes al tener que convivir con la condición de tener una enfermedad crónica. Evidenciando la presencia de ansiedad para el desarrollo y manutención de la compulsión alimentaria. Sin embargo, se deben de investigar manifestaciones de este trastorno, principalmente cuando está asociado a la obesidad y sintomatología ansiosa, para planificar un atención integrada e individualizada, para obtener respuestas positivas en relación con el tratamiento instituido. Una limitación de este estudio fue la no verificación de algunas variables que podrían estar asociadas a la compulsión alimentaria como antecedentes personales y familiares relacionados a las condiciones mentales, así como las formas de enfrentamiento de la persona delante de las adversidades. (6)

Haddad Chadia y Colaboradores (2020). La investigación se realizó entre el 3 de abril al 18 de abril del 2020 en la población libanesa con una muestra de 407 participantes, mayores de 18 años. Su objetivo principal fue evaluar la asociación entre los factores estresantes y el comportamiento alimentario durante el confinamiento de COVID-19. Mediante un estudio transversal, se aplicó un cuestionario de examen de trastornos alimentarios (EDE-Q), Además del uso de otras escalas: Factores estresantes de cuarentena y confinamiento; Escala de ansiedad libanesa (LAS), Subescala de ira de la escala Buss-Perry. Resultados: se encontró que el 53.8% tenía peso normal, el 30.8% sobrepeso y el 12.9% obesidad. El 44.8% de los participantes presentaron mayor miedo, el 49.2 % presentaron mayor aburrimiento, el 46.3% presentaron mayor ira y mayor ansiedad 48.5% de los participantes. Se encontró asociación entre la restricción alimentaria y miedo a COVID-19 ($B0.02$), IMC más alto ($B 0.05$), actividad física ($B=1.04$). En la muestra total se encontró una puntuación media de preocupación por la alimentación significativamente en los participantes del grupo de pacientes con dietista con problemas económicos, los que tenían dificultades para comprar los alimentos deseados y los que tenían una sensación constante de inseguridad para ellos, asociándose a la ansiedad, aburrimiento e ira. Mostrando que la ansiedad y el miedo coexisten con los trastornos alimentarios. Una persona con sentimiento de angustia

intensa puede experimentar alteraciones graves en la conducta alimentaria. Es necesario medidas de control de salud pública para definir los factores de los trastornos alimentarios durante un periodo de cuarentena y confinamiento y promover hábitos saludables para reducir el riesgo de angustia psicológica. (7)

Papandreou Christopher y Colaboradores (2020). El estudio se realizó del día 23 de abril al 18 de mayo del 2020. Se incluyeron a 1002 participantes de España y 893 participantes de Grecia, mayores de 18 años. Su objetivo fue comparar las conductas alimentarias, síntomas con depresión y de ansiedad en dos países, diferentes estrategias de restricción del confinamiento con diferentes niveles de la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio transversal mediante un cuestionario Holandés de Comportamiento alimentario (DBEQ). Para la valoración de depresión se usó el cuestionario Patient Health questionnaire-9(PHQ-9) y síntomas de ansiedad (Trastorno de ansiedad general (GAD-7). Resultado: Los participantes españoles tuvieron puntuaciones promedio más bajas de restricción y alimentación externa en comparación con los participantes griegos ($p < 0.001$) pero no observaron diferencias para la alimentación emocional. Los participantes de Grecia en comparación con los participantes de España eran más propensos a percibir un aumento de peso durante la pandemia, por el consumo elevado de pasteles, a sentir hambre al haber aumentado la cantidad de alimentos que consumían y a la cantidad de bocadillos que consumían entre comida y a tener un mayor antojo, percibieron que durante la pandemia su salud empeoró. En cambio, los participantes de España informaron una planificación de comidas durante la pandemia mientras seguían las mismas horas y número de comidas. En España se presentaron síntomas de ansiedad en un 13.6% y con ansiedad de moderado a grave el 12.3% respectivamente, y en Grecia los valores respectivos fueron del 18.8% y 13.2%. En España en comparación con Grecia $p = .001$ se observó prevalencia de ansiedad, pero no se observaron para los síntomas depresivos. Por lo tanto, se observó en España puntuaciones medias más bajas de restricción y alimentación externa y una puntuación es más alta de síntomas de ansiedad. Durante la pandemia en cuarentena y confinamiento entre los dos países se presentó puntuaciones altas de conductas alimentarias inapropiadas y una alta frecuencia de ansiedad con las diferentes estrategias y diferentes grados de gravedad de la pandemia de Covid-19 se requieren más estudios en diferentes poblaciones con grados de gravedad de COVID-19. (8)

Robinson Eric y colaboradores (2020). Se realizó la investigación entre 28 de abril y el 22 de mayo del 2020, con 2002 participantes de 18 años y más. su objetivo fue medir los cambios percibidos antes y durante el confinamiento de comportamientos relacionados con el peso, así como examinar si ha habido barreras comunes para el control del peso debido a la crisis de COVID- 19. Además de evaluar los niveles de actividad física y la sobrealimentación para investigar factores asociados y potencialmente contribuyentes a los niveles reducidos de actividad física y una alimentación menos saludable. Los participantes completaron una encuesta que incluía medidas relacionadas con el ejercicio, dieta, comer en exceso, y como la salud mental y física se había visto afectada por el confinamiento. Se utilizó un instrumento 13 elementos (SFFQ) para medir frecuencia de alimentos, una subescala de impulso de apetito de la Escala de Comportamiento alimentario, el (IPAQ) para actividad física. Resultados: Se realizó mediante una regresión lineal para predecir cambios en los comportamientos relacionando con el control de peso con las siguientes variables predictoras demográficas: genero, edad, etnia, nivel de educación, ingreso familiar, diagnóstico previo de condición psiquiátrica, acceso para el control de peso antes del bloqueo, diagnóstico de COVID-19, IMC, condición de salud de alto riesgo. Se estableció una significancia de $p < 0.05$. Los participantes informaron cambios negativos en el conducta alimentaria y ejercicio durante el confinamiento en comparación con antes de la pandemia. El 56% de los participantes informó comer bocadillos con más frecuencia y el 23 % de los participantes informaron comer en menor cantidad. El 32% de los participantes fueron clasificados como obesos, el 82% informo un aumento en la cantidad de alimentación no saludables, con un IMC más alto en comparación con antes de COVID-19, además de experimentar mayor dificultad para acceder a los alimentos saludables, falta de motivación y control sobre la comida y falta de apoyo social. Durante el confinamiento se reportó asociación IMC alto con disminución de ejercicio, dieta no saludable, y aumento de la sobrealimentación. En este estudio se puede observar el impacto potencial del confinamiento durante la pandemia que ha repercutido en los comportamientos alimentario e impactando en la prevalencia de obesidad. (9)

Khunchandani Jagdish y Colaboradores (2020). Su investigación se realizó con una muestra de 838 participantes de 18 años o más. Su objetivo fue medir los niveles de estrés y evaluar la relación entre el estrés y las practicas alimentarias en una gran muestra nacional aleatoria de adultos en los Estados Unidos. Se realizó un estudio de tipo transversal. Se utilizó una escala de Estrés Percibido (PPS) con validez y confiabilidad.

Resultados: de 838 participantes, el 52% eran mujeres, el 19.40% presento estrés, sin embargo mas alto en personas que eran obesas y los que tenían < de 35 años. En relación con prácticas alimentarias, los participantes informaron participar en los siguientes comportamientos durante la pandemia: ayuna, restringir la alimentación, saltarse comidas 61 % y comer en exceso 39%. Con respecto a la dieta general, una proporción casi igual de la población informo que su dieta se volvió más saludable durante la pandemia (32%) o empeoro durante la pandemia (31%). Se compararon las puntuaciones medias de estrés entre grupos de respuestas para cada elemento relacionado con la dieta. Las puntuaciones medias de estrés más altas fueron informadas por aquellos que tenían más probabilidades de ayunar, restringir la comida, saltarse las comidas o comer en exceso durante la pandemia ($p < 0.01$) para todos. Además, respecto a la percepción general de la dieta, se observaron puntuaciones de estrés más altas para aquellos que informaron que la dieta había empeorado durante la pandemia ($p=0.001$). la pandemia ha generado gran repercusión en la población generando un alto nivel de estrés en poblaciones vulnerables (mujeres, minorías raciales, trabajadores de tiempo parcial, personas con sobrepeso y obesidad; por lo que se requieren intervenciones psicosociales. Y respecto a las practicas alimentarias y estrés los puntajes de estrés fueron más altos, al afrontar mediante un mecanismo emocional y causal de patrones dietéticos poco saludables. (10)

Moral de la Rubia y colaboradores (2013). El estudio se realizó en México en el 2010. Se realizó en 217 mujeres mayores de 20 años, de ellas 107 mujeres presentaban sobrepeso y obesidad y 110 mujeres con peso normal. Su objetivo fue evaluar la atribución causal de tener sobrepeso y obesidad y la alteración alimentaria. Utilizaron el IMC y el cuestionario de Sobreingesta Alimentaria de O'Donnell y Warren (2007). Resultados: El 76% asigno el sobrepeso y obesidad a la mala alimentación, 40% a la falta de voluntad, el 38% a un metabolismo lento, 32% a factores genéticos, 21% a problemas psicológicos, el 20% a comer más y un 7% a la presión de otros a comer. Por lo que el sobrepeso y la obesidad se atribuye a malos hábitos, alimentación no saludable, no realizar ejercicio y falta de voluntad. Mediante el cuestionario de sobreingesta alimentaria podemos deducir que la mujer aumenta su ingesta alimentaria a consecuencia de percibir una imagen corporal no satisfactoria, acompañándose de alteración emocional consecuentemente de la falta de voluntad o frustración para seguir un plan alimentario y de actividad física para lograr un peso deseado. (11)

Gómez Alva y Colaboradores (2011). Estudio realizado en México, con una población de 295 participantes entre 15 a 80 años con sobrepeso, obesidad. Su objetivo fue evaluar interacción de ansiedad, depresión y atracones. Se realizó un estudio descriptivo, mediante un cuestionario de trastorno por atracón (ACT), cuestionario para medir ansiedad y depresión (HADS), y el cuestionario de Sobreingesta Alimentaria. Resultados: El 40% con presentaron conducta de atracón grave, y 60% reporto conducta de atracón bajo; el 77% con depresión baja y el 23% depresión significativo o alto. El 60% presentaron ansiedad baja y el 39% presento niveles altos de ansiedad. El 68% presentaron una sobreingesta alimentaria baja, el 32% presento sobreingesta alta. Un 88% presentaron aislamiento bajo. Y el 12% aislamiento alto. El 64% presentaron un nivel bajo de alteraciones en la afectividad y el 37% presentaron niveles altos. Por lo tanto, la mujer frecuentemente relaciona la comida con sensaciones de ansiedad más que los hombres. Existiendo relación entre la alteración alimentaria y ansiedad con aumento en la presencia de obesidad (12)

MODELOS Y TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES

Antecedentes teóricos de sobreingesta alimentaria

De la investigación que se ha realizado en cuanto a la alteración alimentaria relacionada con sobrepeso y obesidad y alteraciones psicológicas como la ansiedad, se reconocen las siguientes teorías:

Teoría psicósomática

La sobreingesta alimentaria es considerada una alteración de la alimentación tiene su origen de las Teorías psicodinámicas, en el intento de darle explicación a la obesidad como un ente psicológico, mediante sentimientos negativos las personas aumentan la ingesta de alimentos, a partir de un estado emocional y de las características de cada individuo, por lo que surge de la Teoría Psicósomática de Kaplan en 1957 y Bruch en el año de 1961 donde refieren que las personas con obesidad son personas vulnerables a ingerir alimentos frente al distres, son personas no aptas para discernir entre ansiedad y el hambre. Reaccionando frente a la ansiedad como si percibieran hambre. De continuar así, las llevaría al sobrepeso y a la obesidad; revelaron que las personas con obesidad ingerían alimento independientemente de su estado normal de saciedad, como resultado de disgusto ante estados emocionales no gratos como el miedo, la ansiedad, la tristeza y el enojo. La sobreingesta alimentaria aunado a la obesidad su uso como una herramienta para disminuir

la incomodidad causada por estados afectivos desagradables, favoreciendo al exceso de peso hasta provocar obesidad. Bruch refiere que son personas muy vulnerables, debido a que durante la infancia la cuidadora primaria alimento al niño sin diferenciar el hambre de otras necesidades) lo que pudo crear esto en el menor de edad, con dificultad para aprender a diferenciar entre sensaciones internas (estado fisiológico hambre-saciedad) con otros signos de malestar emocional. (13)

Teoría externa e interna de la obesidad

Schachter, Goldman y Gordon en el año de 1968 sostienen en su teoría que se aprende a tener hambre mediante contracciones gástricas considerándose estímulos internos y las personas con presencia de obesidad aprendieron mediante estímulos externos, (ambientales), comparándose con las personas con peso normal esperado para su edad quien utilizan señales internas, además de que las personas con obesidad presentan una disminución sus contracciones gástricas siendo señales internas de hambre. Colocando a las personas con obesidad, en un mayor riesgo de presentar sobreingesta alimentaria. (13)

Herman y Mark en 1975 realizaron una investigación acerca de los dietantes crónicos, identificaron hábitos de alimentación alterados en personas con peso normal. En su estudio identificaron que las personas con peso normal manipulaban sus hábitos alimentarios para no aumentar de peso, por lo que elaboraron una escala de Restricción que estudiaba la preocupación sobre el aumento de peso y su dieta. Caracterizaron 2 tipos de individuos: aquellos que se centraban en la alimentación, con aumento variable de peso y realizaban dieta considerándose como dietantes crónicos (DC). Y personas que no contaban con ninguna característica antes mencionada llamados No dietantes (NDC).

En 1990 Schotte en su investigación observaron las emociones influían en la alimentación particularmente la ansiedad, detectaron que los dietantes crónicos elevaban su ingesta alimentaria cuando presentaban temor, miedo, coraje y ansiedad, con un aumento en la ingesta alimentaria al presentar ansiedad, por lo tanto, al presentar ansiedad existe mayor ingesta de alimento llevando a presentar sobreingesta alimentaria (13)

Greeno y Wing en el año de 1994 realizaron una investigación donde propusieron El Modelo de Efecto General (MEG) realizado solamente en animales y el Modelo de las Diferencias Individuales (MDI) en humanos. En ambos modelos han tratado de interpretar las consecuencias al presentar ansiedad o estrés principalmente en la ingesta de alimento ya

sea en su aumento o en su disminución, en la cantidad de calorías consumidas, y en los cambios de peso corporal. (13)

El Modelo de las Diferencias Individuales (MDI)

En el MDI se describe la existencia de factores ambientales y estrés relacionado con la conducta alimentaria. En aquellas personas que existe cierto tipo de vulnerabilidad se observó el aumento de ingesta alimentaria al encontrarse bajo la presencia de estrés; encontrándose dos tipos de personas aquellos que presentan obesidad e individuos que disminuyen su alimentación crónicamente. (13)

Van Strien en 1997 en su estudio corroboraron que los dietantes crónicos bajo algunas condiciones ciertas circunstancias aumentaban trágicamente su conducta alimentaria Efecto de "Contra-regulación". A partir de este estudio se pudieron considerar a los dietantes crónicos como comedores emocionales. (13)

Heatherton, Striepe y Wittenberg en 1998, sostienen que cuando existía malestar emocional presentaba gran relevancia para la autoimagen e identidad, se presentan obstáculos en su autorregulación, en particular con la ingesta de alimentos, donde la ansiedad juega un papel fundamental como inductor de desinhibición. Así la ansiedad y el riesgo de no identificar su identidad es pieza primordial que origina sobreingesta en los dietéticos crónicos. (13)

Teoría conductual

Sheppard y Fisher en el año 2000 mostraron que en un individuo se espera disminuya su conducta alimentaria al presentar sentimientos emocionales negativos, definieron tres tipos de estado afectivos: neutral, negativo y positivo, donde evidenciaron que los estados afectivo negativo y positivo por si mismos no favorecían a la desinhibición en los dietantes crónicos. Sin embargo, las emociones negativas tendrían mayor influencia en la sobrealimentación principalmente la rabia, la tristeza y la ansiedad. (13)

Wallis y Hetherington en el 2004 formularon hipótesis acerca del bienestar psicosomático al plantear que los individuos con dietas mitigan o disminuyen la sensación de ansiedad por medio de la alimentación. Al presentarse situaciones de ansiedad las personas dietantes tienden a aumentar su alimentación, donde el alimento sería ansiolítico que les permitiría controlar sus sentimientos. Y en las personas no dietantes, al estar bajo estrés, este tendría la función de activación autonómica supresora del apetito. (13)

Gibson en el 2006, establece que las emociones y el ánimo pueden influir en la conducta alimentaria al desinhibir o restringir la alimentación. Donde la alimentación modificaría las emociones y los estados de ánimo. (13)

En su investigación Michael Macht lo explica en un modelo de cinco aspectos: a) al elegir alimentos depende de la presencia de emociones inducidas por el alimento; b) la intensidad de las emociones anula la ingesta de alimento; c) las emociones positivas y las emociones negativas inducen un equilibrio en la alimentación al regularse dichas emociones d) las emociones negativas impulsan la alimentación para regular dichas emociones y e) las emociones regulan la alimentación en relación con la experiencia emocional presente (13)

Explican que existe un estímulo y una respuesta, donde el apetito puede condicionarse frente a la ansiedad, el miedo, la depresión considerándose estados emocionales negativos, funcionando como estímulos condicionados con respuesta y mayor deseo de alimentación. A mayor exceso de peso, un mayor riesgo de ingesta alimentaria. (13)

En el año de 2007 O'Donnell y Warren mencionan como una alteración alimentaria refiriéndose a over eating, refiriéndose en español como comer en exceso o sobreingesta alimentaria refiriéndose al instinto donde la persona sigue comiendo aun después de haber satisfecho su hambre. además, incluyen aspectos afectivos, conductuales, cognitivos y sociales) los cuales se relacionan con el sobrepeso y la obesidad O 'Donnell y Warren las determina de la siguiente manera:

Variables conductuales

-Sobreingesta Alimentaria: es la tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre (14)

-Subingesta Alimentaria: se vincula a la tendencia a no comer lo suficiente para satisfacer el hambre. (14)

-Hábitos de Salud: se refiere con la regularidad con la que el individuo participa en conductas que, por lo general, se consideran buenas prácticas de salud. (14)

Variables cognitivas

-Antojos Alimentarios: se refiere a la experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, siendo un obstáculo para su éxito. (14)

-Expectativas relacionadas con el comer: son los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos. (14)

-Racionalizaciones: muestra la tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano. (14)

-Motivación para bajar de peso: muestra el grado en el cual el individuo está dispuesto a trabajar para bajar de peso para conservar un peso corporal sano. (14)

-Imagen Corporal: se refiere a mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo. (14)

-Defensividad. - se trata de las autoafirmaciones idealizadas, que buscan satisfacer una expectativa ideal de sí mismo. (14)

Variable social

-Aislamiento Social: muestra una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano. (14)

Variable afectiva

- Alteración Afectiva: denota la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso (14)

Antecedentes teóricos de ansiedad

Teoría Biológica de la ansiedad.

Cannon en 1927 sostiene que se presentan respuestas defensivas consideradas como respuestas fisiológicas automáticas al estar frente de una amenaza o de un peligro, son reacciones que se pueden presentar tanto en animales como en personas, causando miedo, lo que conlleva que se active automáticamente y adecua al organismo para hacer frente al peligro retirándose o confrontando directamente, es decir, luchando, a lo cual se le conoce como respuesta de lucha o huida. (15)

Barlow en el año 2002 refiere que existe activación del sistema nervioso simpático parasimpático donde el Sistema nervioso simpático representa la respuesta fisiológica más destacada de la ansiedad y presenta síntomas de hiperactivación originado síntomas perceptibles como taquicardia, palpitaciones, respiración entrecortada, y acelerada;

opresión en el pecho, , sensación de asfixia, aturdimiento, mareo, diaforesis, calofrío, náuseas, dolor abdominal, evacuaciones líquidas, temblores, tiritones, parestesias, debilidad, inestabilidad, tensión muscular, sequedad bucal. El SNP causa síntomas de inmovilidad tónica, hipotensión, bradicardia, lipotimia, miosis pupilar, relajación de los músculos abdominales, y constricción de los pulmones siendo una intervención para la respuesta de conservación-retirada. Por lo que Barlow en el 2002 deducía a la investigación psicofisiológica que la ansiedad crónica en los individuos muestra elevación sostenida de la activación autónoma, frecuentemente en ausencia de una situación que produzca ansiedad. Las características fisiológicas y psicológicas de la ansiedad como la elevación de activación basal, la habituación retardada y la flexibilidad autónoma disminuida puede ser parte de la malinterpretación de la amenaza, que es la característica cognitiva de la ansiedad. Además, refiere que existen importantes pruebas empíricas de factores genéticos que intervienen en la transmisión familiar de la ansiedad, en individuos vulnerables para el desarrollo de ansiedad mostrando una respuesta emocional más intensa frente a condicionantes de estrés, sin embargo, la predisposición genética interactúa con los factores ambientales y cognitivos. También a nivel neurofisiológico existen extensas vías aferentes y eferentes subcorticales relevantes a la emoción que se involucran al percibir miedo y modulan su expresión y su acción. (15)

Teoría conductual

La teoría conductual parte de una interacción ambientalista donde la ansiedad la definen como un estímulo que provoca la conducta del organismo. Beck en 1985 se refiere a la ansiedad como una interpretación equivocada o exagerada de amenaza o peligro frente una circunstancia adelantada que es apreciada como importante para los recursos vitales de la persona. El individuo puede responder frente a un impulso motivacional dependiendo de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada, utilizando experiencias emocionales como miedo y temor frecuentemente. Por lo tanto, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos que están condicionados o incondicionados que llevan a la misma en forma de respuesta emocional. (15)

Teoría cognitivo-conductual

Bower, Endler Y Magnusson en 1976 contribuyeron en la teoría cognitivo-conductual que determinó la interrelación entre las características individuales del ser humano y las circunstancias o situaciones que se presentan. Cuando un individuo siente o afirma presentar ansiedad, se presentan diferentes variables cognitivas del individuo

(pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta). Por lo tanto, la ansiedad se considera como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad. Es aquí donde se presenta la teoría interactiva multidimensional que refiere que es impredecible la congruencia entre el rasgo de personalidad y la circunstancia que amenaza para que interactúe entre ambos al estado de ansiedad. (15)

Modelo cognitivo de la ansiedad de Beck

Beck, Emery y Greenberg en el año de 1985 en su libro *Trastornos de la Ansiedad y fobias* describieron el Modelo Cognitivo, englobando su etiología, naturaleza y tratamiento de la Ansiedad basándose en la observación y experiencia clínica. Sin embargo, durante los últimos 20 años realizaron investigación Beck y Clark en 1997 presentaron su nuevo modelo cognitivo genérico de la ansiedad basado en el modelo original de Beck y colaboradores de 1985. Centraban a la ansiedad en sujeto vulnerables refiriéndose como la captación que tiene una persona de sí misma como objeto de peligros internos y externos sobre lo que no tiene control o este es insuficiente para proporcionarle una sensación de seguridad y tienden a minimizar su capacidad para afrontar el daño o peligro, ampliando su apreciación inicial de la amenaza. Por lo que la magnitud de un estado de ansiedad depende del equilibrio entre la propia valoración inicial de la amenaza y la valoración secundaria de la capacidad de afrontamiento y de la seguridad. (15)

El modelo cognitivo de la ansiedad se basa en el procesamiento de información, según la alteración emocional es producto de un funcionamiento excesivo o insuficiente del aparato cognitivo. Definiendo como procesamiento de información a las estructuras, procesos y productos implicados en la representación y transformación del significado basado en datos sensoriales derivados del contexto externo e interno. El modelo cognitivo considera la ansiedad como una defensa ante la evaluación inapropiada y exagerada de vulnerabilidad personal derivada de un sistema defectuoso de procesamiento de información que contempla como amenazantes situaciones o señales neutrales. (15)

Desde este enfoque la persona aprecia la situación, analiza y valora sus complicaciones Si el resultado es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos. Algunas veces, el individuo reconoce tal, situación como amenaza objetiva, y a pesar de ello, no puede controlar voluntariamente su respuesta de ansiedad. El enfoque cognitivo del individuo muestra pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad, los cuales se encuentran en torno al peligro de

una situación determinada o al temor ante una posible amenaza. La persona con ansiedad interpreta la situación actual como amenaza inminente , pero no es totalmente cierto , ya que la situación que el percibe no constituye una amenaza real, dicha apreciación se acompaña de una sensaciones subjetiva como de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobreestimulación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrófica de los sucesos, minimización de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración etc. si tras este procesamiento una persona concluye que una amenaza o peligro personal importante es muy probable y su capacidad para establecer alguna sensación de seguridad mediante el afrontamiento efectivo es mínimo, entonces es inevitable el estado de ansiedad persistente. Por el contrario, la ansiedad se verá infravalorada o desaparecerá si disminuye la probabilidad percibida y o la gravedad de la amenaza, presentado sensación de seguridad personal. (15)

El modelo cognitivo identifica tanto los procesos automáticos y de estrategia que son participes ante la ansiedad. A nivel cognitivo, el procesamiento automático de la ansiedad sugiere la presencia de dificultad de atención preconsciente hacia los estímulos relacionados con la amenaza. Por lo tanto, ciertos procesos cognitivos, neurofisiológicos y de aprendizaje, son esenciales para la experiencia de la ansiedad produciéndose el procesamiento automático, lo que motivan a los individuos a solicitar tratamiento. (15)

Principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad de Beck.

-Valoración exagerada de la amenaza como rasgo primario y central de la ansiedad: se describe por una atención aumentada y altamente selectiva hacia la amenaza o peligro que se aprecia fuese a presentar consecuencias negativas sobre la integridad personal o el bienestar participando un sistema defensivo rápido, automático y muy eficiente cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo. (15)

-Mayor indefensión: la ansiedad presenta una evaluación incorrecta, generando una minimización de la propia capacidad para afrontar la amenaza percibida. Una autoeficacia percibida baja y la expectativa de un resultado negativo conducirían a un mayor estado de indefensión y a sentimientos de ansiedad más elevados. (15)

-Procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad: la ansiedad se describe por un procesamiento inhibido o altamente minimizado de las señales de seguridad y de la

información que transmite la reducción de probabilidad o gravedad de la amenaza o daño percibido. (15)

-Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo: hay deficiencia y presencia de dificultad en el razonamiento constructivo, y lógico en el afrontamiento de la ansiedad. (15)

-Procesamiento automático y estratégico: desarrollo cognitivo automáticos y estratégicos responsables de la cualidad incontrolable e involuntaria de la ansiedad. (15)

-Procesos auto-perpetuantes: existe exceso de atención centrada en uno mismo sobre las señales y síntomas de ansiedad contribuyendo a un ciclo perpetuante con intensificación de la angustia subjetiva. (15)

-Primacía cognitiva: la valoración cognitiva primaria de la amenaza y la valoración secundaria con condición de vulnerabilidad individual puede extenderse a tal grado que existen situaciones o estímulos adicionales malinterpretados de forma excesiva como amenazantes y varias respuestas defensivas fisiológicas y conductuales sean inapropiadamente movilizadas para manejar la amenaza. (15)

-Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad: el individuo presenta riesgo de vulnerabilidad ante la ansiedad como resultado de creencias nucleares sostenidas sobre la indefensión personal y la saliencia de la amenaza. (15)

Definición de Ansiedad.

Ansiedad proviene del latín *angor* y verbo *ango* (contraer); o *angustus*(estrecha). Término que desciende de una raíz indoeuropea que ha producido *Angst* en el alemán moderno. En francés y en otras lenguas romances, *anxiété* (ansiedad; del latín *anxietas*) muy frecuentemente se diferencia de *angoisse* (angustia; del latín *angustia*). Sin embargo, se establece que ansiedad como un sentimiento psicológico y angustia se designa a la experiencia somática. (15)

Desde los inicios de la historia el constructo de Ansiedad ha ido evolucionando, tratando de resolver su definición y sus implicaciones asociadas. Utilizando diferentes expresiones para referirse al término de ansiedad. Por lo que se debe de hacer distinción entre miedo y ansiedad. (15)

Beck y Greenberg en 1985 definen a la ansiedad y el miedo un poco diferente; definían al miedo como un estado que puede ser neuro-fisiológico autónomo de alarma donde el

individuo reconoce la presencia de una amenaza o peligro inminente para su seguridad tanto física o psíquica. Y la ansiedad se define como experiencia emocional causada por el miedo, siendo este último una valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo provocado cuando se estimula el miedo. Barlow y Beck refieren que el miedo es pieza fundamental para la seguridad del individuo, mientras que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general. (15)

Beck en el año de 1985 y Barlow en el año de 2002, se refieren a la ansiedad como un sistema variado de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa ante circunstancias de peligro, percibiéndose como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que podrían amenazar la estabilidad física y psíquica individual. Por lo tanto, la ansiedad se describe como un estado sostenido de amenaza que incluye otros factores cognitivos además del miedo como la adversidad percibida, pérdida de control, la incertidumbre, la vulnerabilidad, y la incapacidad para obtener los resultados esperados. (15)

En relación a la Guía de práctica clínica la ansiedad patológica se manifiesta de forma irracional, ante un estímulo ausente, con intensidad exagerada y de duración injustificadamente prolongada con recurrencia inmotivada; con discapacidad adaptativa, conllevando un grado evidente de disfuncionalidad. Dentro de la sintomatología se presentan síntomas físicos referidos por la persona como: tensión muscular excesiva, mareo, diaforesis, hiperreflexia, alteración de la tensión arterial, palpitaciones, síncope, aumento de la frecuencia cardíaca, parestesias, temblor, malestar estomacal, urgencias urinaria y diarrea. Además de presentar síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) como intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor de perder la razón y el control, sensación de muerte inminente. (16)

Clasificación de los síntomas de la Ansiedad

Existen dos sistemas para la clasificación de la ansiedad; el CIE-10 y EL DSM-V-TR. Utilizando criterios distintos, sin embargo, ambos sistemas tratan a estos trastornos como síndromes que convergen en la misma sintomatología ansiosa, física y mental, de carácter persistente y que origina importante alteración funcional. (17)

Definición de la ansiedad de acuerdo con el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders)

En el DSM-V, los trastornos de ansiedad son aquellos que presentan características de miedo y ansiedad excesivos, además se asocia con alteraciones en la conducta. El miedo es una experiencia emocional ante una amenaza inminente que puede ser real o ficticio, mientras que la ansiedad es una respuesta ante una amenaza futura. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas. La crisis de pánico va acompañada con trastornos de ansiedad, pero además se pueden observar en otros trastornos. Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí, según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. (17)

En el DSM-V Se incluyen:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- Trastorno de pánico y especificador del ataque de pánico
- Agorafobia
- Trastornos de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducida por sustancias/medicamento
- Trastornos de ansiedad debido a otra afección médica
- Otros trastornos de ansiedad específico

En el DSM-V encontramos los trastornos de ansiedad en tres espectros agrupados ansiedad, TOC, y Trastornos relacionados con el trauma y el estrés (17)

ANSIEDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia de COVID-19 causada por SARS-Cov-2 ha impactado en el deterioro de la salud mental de la población a nivel mundial con aumento de la prevalencia de la ansiedad, exacerbándose con el confinamiento global, medida sanitaria para disminuir la transmisión viral de la población. La pandemia de COVID-19 ha generado miedo por ser un virus de gran contagiosidad, presentándose niveles elevados de preocupación por la salud física a causa de COVID-19 tanto dentro del núcleo familiar, como entre amigos y personas cercanas, ocasionando gran descontento ante el distanciamiento, minimización a la libertad,

al aislamiento social, aunándose a esto pérdida de ingreso o de trabajo con disminución en la economía global e incertidumbre por el futuro al final de la pandemia. Estas fuentes de presión psicológica, al no tener un afrontamiento adecuado por la población han provocado ansiedad hasta en el 50% de la población mexicana, siendo las mujeres una de las poblaciones más afectadas. La encuesta EN-COVID-19 realizada en abril del 2020 en México reporto hasta 32.42% de ansiedad severa, afectando con mayor frecuencia a la población femenina. Además de generar mayor exacerbación en pacientes con algún trastorno psiquiátrico previo. El estrés y el encierro empujan a las personas a comer en exceso reportándose ganancia de peso debido a una alimentación inadecuada y no saludable, a base de mayor ingesta calórica y al consumo de una mayor cantidad de grasas y alimentos hipercalóricos, aunado a la disminución de actividad física. En México se llevó a cabo un estudio transversal observacional durante el período de confinamiento (abril-mayo 2020) en 1124 participantes donde se observaron cambios en la alimentación, el 69.8 % de los participantes considerando una alimentación más saludable antes del encierro. El 44.4 % de la población femenina y el 47.1% de la población masculina refieren que durante el confinamiento su alimentación se vio afectada, además de observar incremento del consumo de dulces o postres 51.6% de las mujeres y 39% de los hombres. También se reportó que las personas durante el confinamiento comían todo el tiempo. Las medidas de contención han presentado efectos negativos impactando en la alimentación, con el incremento en el consumo de comida no saludable lo cual puede tener consecuencias en el aumento de los índices de sobrepeso y obesidad, así como acentuar la prevalencia de ansiedad. (18) (24)

8. MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad: de acuerdo con los autores Beck en 1985 y Barlow en el año de 2002 y. La ansiedad la refieren a un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo. Por lo tanto, la ansiedad se describe como un estado más duradero de la amenaza o la aprensión ansiosa que incluye otros factores cognitivos además del miedo como la adversidad percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad, y la incapacidad para obtener los resultados esperados. (15)

Ansiedad: De acuerdo con la guía de práctica clínica la ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos que pueden presentarse como una respuesta adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversas enfermedades médicas y psiquiátricas. La ansiedad se considera patológica por su presentación irracional, ante un estímulo ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. (16)

Sobreingesta alimentaria: O'Donnell y Warren en el 2007 la refiere como tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre. (14)

Edad Fértil: según la Organización Mundial de Salud se define como edad de una mujer ubicada entre la pubertad y la menopausia, fluctúa entre los 15 y los 49 años (según cada mujer).

Obesidad: la OMS la define como IMC Mayor de 30 kg/m², y la clasifica como obesidad grado I o moderada (IMC 30-34.9 kg/m²), obesidad grado II severa (IMC de 35-39.9 kg/m²), obesidad grado III o mórbida (IMC>40 kg/m²).

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD y SOBREENGESTA ALIMENTARIA

1.- *El Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado* conocido como STAI (State Trait Anxiety Inventory) realizado por Spielberg, Gousuch y Lushene en 1968. Constituida por 2 escalas de autoinforme que evalúan aspectos diferentes de la ansiedad: el estado y rasgo. El STAI

está conformado por 40 ítems, cada subescala está constituida de 20 ítems con un método de respuesta tipo Likert de 4 puntos según la intensidad de 0 es casi nunca a 3 mucho/casi siempre). Se puede aplicar de forma grupal e individual, en población general y clínica mayor de 16 años. Se aplica entre 10 a 15 minutos. (19)

2.- *La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión* por sus siglas en Ingles HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), es una herramienta de autoevaluación para identificar ansiedad y depresión en poblaciones con enfermedad física, utilizada, no ayuda en el diagnóstico y gravedad del trastorno. Constituida de dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión, cada una consta de 7 ítems calificándose de 0 a 3, con 8 puntos son casos posibles y mayor de 10 casos probables en las 2 subescalas. Se aplica a población de 18 años y más, de forma individual, con una duración entre 20 a 30 minutos. (20)

3.- *La escala de Hamilton para Ansiedad (HARS)* es un instrumento que evalúa la intensidad sintomatología de ansiedad; Conformada de 14 ítems que evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, y un ítem que evalúa el ánimo deprimido. Se califica de acuerdo con la intensidad de los síntomas: ausente: 0; leve:1; moderado:2; severo:3; y grave o totalmente incapacitado:4. (16)

El inventario de Ansiedad de Beck más en inglés BAI (Beck Anxiety Inventory) versión original Beck, Epstein, Brown y Steer en 1988. Considerado como una de las herramientas más utilizada en estudios de psicología. Fue normalizado para su uso en México por Robles, Varela, Jurado y Paez en el año 2001 para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en la última semana; es un cuestionario de autoinforme, conformado por 21 ítems, donde por medio de una escala tipo Likert de cuatro puntos: Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos sumando directamente la puntuación de cada ítem, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 63. Su interpretación: 0 a 5 puntos, ansiedad mínima; de 6 a 15 puntos, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada; y de 31 a 63 puntos ansiedad severa. (16)

El cuestionario de Sobreingesta alimentaria conocido por sus siglas en Ingles OQ (Overeating Questionnaire) versión original de O'Donnell, William y Warren W. L. en el 2007. Es un instrumento traducido al español por Susana Olivare y Mancilla Díaz en la Ciudad de México para la editorial Manual Moderno y estandarizando en la población mexicana. Mide dimensiones que se relacionan con la obesidad como hábitos, pensamientos y actitudes; se puede aplicar de manera individual o en un entorno grupal;

Está constituido por 80 preguntas tipo Likert, con un rango de respuesta de 5 puntos (de 0 para nada a 4 muchísimo). (14)

El cuestionario R18(TFEQ-SP) Es un cuestionario útil para medir los diferentes estilos de conducta alimentaria: a) restricción cognitiva, b) alimentación descontrolada, c) alimentación emocional. Se puede aplicar en la población general mayor de 18 años. Constituido por 18 ítems que se evalúan en una escala de respuesta de 4 puntos. (21)

Cuestionario de comportamiento alimentario, útil para evaluar el Comportamiento alimentario de los autores Márquez-Sandoval y colaboradores. Validado en población mexicana, mayor de 18 años, Está integrado por 31 preguntas con respuesta de opción múltiple nominal, que evalúa aspectos del comportamiento alimentario: Preferencia alimentaria, Consumo de alimentos, necesidades nutrimentales y Estado de salud. (22)

9. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad del Coronavirus denominada COVID-19, es una enfermedad infectocontagiosa, que se originó por el SARS-CoV-2 y fue notificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por primera vez el 31 de diciembre del 2019 en la provincia de Hubei, de la ciudad de Wuhan, en China, la cual se extendió aceleradamente por todo el mundo. Y fue declarada por la OMS como una pandemia el 11 de marzo del 2020. En mayo del 2020 la OMS informo a nivel global más de 3,3 millones de casos de COVID-19 en más de 187 países, por lo que se tomaron medidas urgentes y agresivas para reducir las interacciones sociales como el confinamiento global de la población con el objetivo de disminuir los contagios por el SARS-CoV2, a su vez esta medida sanitaria repercutió a nivel económico, social, y de la salud; estas medidas generalizadas de distanciamiento físico y de limitación de la movilidad presentó un impacto psicológico negativo en la población. Y ha impuesto mayor alteración de la salud mental elevando los niveles de ansiedad; se ha calculado que aproximadamente el 50% de los individuos mexicanos han presentado cuadro clínico compatible de ansiedad, siendo las mujeres jóvenes con una edad promedio de 30 años, quienes presentaron una puntuación más alta, con repercusión en la etapa más productiva de su vida laboral, social y afectiva. La pandemia de COVID-19 ha contribuido a la elevación de ansiedad y se han visto relación entre problemas psicológicos y alteraciones alimentarias con afectación en el aumento de la prevalencia de obesidad, considerada también un problema de trascendencia para la salud pública. La continuación a largo plazo de una alimentación no saludable aunado a situaciones estresantes causantes de ansiedad puede imponer una carga adicional para la salud de la población más vulnerable, encontrándose entre ellas a la población femenina en edad fértil con repercusión a corto y largo plazo en la calidad de vida, generando además alto costo económico tanto individual, para la comunidad y para el servicio sanitario. (1)(3)(5)(7)(8)(9) (10) (23) (24)

Estudios epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han evidenciado un alza en los trastornos mentales, señalando que la pandemia por COVID-19 ha exacerbado dichos padecimientos subiendo 11 posiciones respecto al año 2019, además de la elevación y afectación de la economía mundial. Antes de la pandemia, en México la prevalencia de ansiedad era de 15% pasando a ser unos de los principales países más afectados por la crisis de COVID-19 con prevalencia del 50% de acuerdo a la OCDE. En

el IMSS, se han acrecentado la atención médica en relación a trastornos mentales, siendo la ansiedad uno de los padecimientos más frecuentes atendidos en los servicios de salud, clasificándose como leve en 39% de los casos, 57% moderada y 3% como severa, aunado a esto, posiblemente contribuya a la exacerbación de alteración alimentaria e índices de obesidad, cabe mencionar que una de las poblaciones más afectadas fueron los adultos de 25 a 40 años, con mayor prevalencia en el sexo femenino. Por lo que se espera con este estudio realizar estrategias para minimizar los niveles de ansiedad en la mujer en edad fértil, provocados por la pandemia de COVID-19 y reestablecer la salud mental de la población. Identificar oportunamente a las pacientes afectadas por un trastorno de ansiedad, brindarle una atención y tratamiento adecuado oportuno, y en su caso derivación oportuna a segundo nivel de atención; Además, evaluar y atender de forma oportuna las alteraciones alimentarias relacionadas a trastornos psicológicos impactando en la disminución de la prevalencia de la obesidad y disminución de los niveles de ansiedad en esta pandemia y en pandemias futuras, así como disminuir la discapacidad laboral y funcional para la actividad diaria que presentan dichos padecimientos; elevar la calidad de vida de la población derechohabiente y disminución de costos para el Instituto Mexicano del Seguro Social. (1)(3)(5)(7) (10) (23) (24) (25)(26)

10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A más de un año del surgimiento de la pandemia de COVID-19, suscitada por el virus SARS-COV-2 se han implementado estrategias a nivel mundial, como la cuarentena o confinamiento para restringir la circulación de la población y disminuir las altas tasas de morbimortalidad causada por este virus, evitando el contacto directo con personas potencialmente infectantes. Estas medidas de bloqueo prolongado a su vez han generado grandes repercusiones en todos los niveles económicos, financieros, sociales y en la salud. (1)(3)

Se han realizado investigaciones durante la confinación de la Pandemia de COVID-19, con afectación de la salud psicológica de la población con exacerbaciones de los niveles de ansiedad, además de demostrar que también se han modificado los comportamientos alimentarios durante el encierro o cuarentena como resultado del distanciamiento social. (1) (8) (10) (12)

Australia reportó que durante el confinamiento del brote de COVID-19 el 50% de la muestra presentó depresión, ansiedad y estrés de moderada a extremadamente grave, donde el 95.6% de los participantes estaba conformada por mujeres con una edad media de 30 años, presentaron alteración alimentaria con exacerbación de las conductas de restricción, atracones y purgas. En un estudio realizado en la población española y de Grecia conformada en el 70% por mujeres con una edad promedio de 40 años \pm 10, a finales de abril y principios de mayo, durante el brote de COVID-19 se pudo observar que en España el 13.6% presentó depresión y el 12.3% de los participantes informaron síntomas ansiedad de moderados a graves respectivamente; en Grecia los valores respectivos fueron del 18.8% y 13.2%. La cuarentena y el confinamiento en ambos países presentaron además puntuaciones altas de conductas alimentarias inapropiadas, relacionándose con comer en exceso y consumir alimentos poco saludables, informado un aumento de peso e IMC más alto, con mayor repercusión en el sexo femenino y una alta frecuencia de sintomatología de ansiedad y depresión con las diferentes estrategias y diferentes grados de gravedad de la pandemia de Covid-19. En Estado Unidos, en su investigación que se realizó durante el confinamiento de la pandemia de COVID-19, reportó que el 52% de la muestra estaba conformada por población femenina con una edad media de 34 años, donde el 45% informó afectación negativa de su salud mental; las puntuaciones medias más altas de estrés fueron informadas por aquellas participantes donde su alimentación había empeorado durante la

pandemia de COVID.19, con aumento de alimentación poco saludable presentando cambios alimentarios como restricción (20%), saltarse las comidas (25%), y comer en exceso (39%). Evidenciando que un nivel mayor de estrés impacta negativamente en la salud mental y en la conducta alimentaria con mayor afectación en la población femenina actuando como mecanismo causal, y repercutiendo gravemente en el riesgo de problemas de salud, por lo que los niveles de estrés, mala alimentación y la obesidad han aumentado en esta población. (1) (8) (10) (12)

Además, en la población de Italia al estar en confinamiento por la Pandemia de COVID-19 se observó modificación en su alimentación con el aumento en el consumo de comidas no saludables en el 52.9%, y el 42.7% atribuyó este aumento a niveles más altos de ansiedad. En Polonia en su estudio se pudo observar mayor afectación en el sexo femenino entre 18 y 25 años de edad, que el estar en confinamiento prolongado puede promover hábitos dietético no saludables, comer en exceso con frecuencia, predisponiendo un aumento significativo del IMC; el 43.5% de los participantes informaron haber aumentado su ingesta alimentaria durante la cuarentena y el 51.8% aceptó comer bocadillos entre comidas con mayor frecuencia en los individuos con sobrepeso y obesidad. Además, el encontrarse en confinamiento contribuyó con el aumento de trastornos psicológicos como ansiedad y estrés, como resultado de adaptación a una nueva situación. En México en su investigación durante el confinamiento por SARS.COV-2 demostró que la mujer fue el grupo que más aumentó el consumo de una alimentación no saludable (bebidas azucaradas, dulces o postres) en un 51.6% con exacerbación en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. En el Reino Unido evidenciaron que al estar en confinamiento por COVID-19, del total de muestra el 61.7% eran mujeres, con edad media de 34 años, más de la mitad (56%) presentaron alteración en el comportamiento alimentario, las participantes informaron comer bocadillos con más frecuencia, el 82% informo un aumento en la ingesta de alimentos no saludables. El 32% califico como obeso; además el ser joven ser mujer, tener IMC más alto se relacionó con una menor Calidad de la dieta y aumento de la sobrealimentación. Impactando de manera importante en el aumento de la prevalencia de la obesidad, además de presentar aumento en las alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión, y estrés al encontrarse en confinamiento. (2)(3)(5)(9)

Chadia Haddad realizó en su investigación a inicios de la pandemia de COVID-19 en 407 participantes de población libanesa con una edad media de 30 años, el 51.3% se conformó

por población femenina. El 48.5% de los participantes presentó ansiedad, el 44.8% presentó mayor miedo al COVID-19; la ansiedad se asoció significativamente ($Beta = 3.07$) con constante sensación de inseguridad para ellos mismos y sus seres queridos, con problemas económicos y los que tenían dificultad para comprar alimentos deseados. Un mayor miedo al COVID-19 y un Índice de Masa Corporal más alto se asociaron significativamente con una mayor restricción de la alimentación, relacionándose con una menor salud psicológica y una mayor ansiedad. (7)

La movilidad restringida genera incapacidad para acceder a alimentos saludables, por lo que la población puede cambiar su conducta alimentaria diaria, además de que los humanos son personas por lo general sociales y en este periodo de aislamiento o confinamiento prolongado los puede poner bajo presión psicológica y tienden a presentar alteración alimentaria (restricción o sobrealimentación) como mecanismo para enfrentar el miedo, además de promover aún más hábitos dietéticos no saludables, predisponiendo a un aumento significativo de IMC, y aparición de obesidad, además de niveles elevados de ansiedad, siendo la mujer una de las población vulnerables durante la pandemia de COVID-19. El aumento de estados emocionales alterados y atemorizantes se asocian con diferentes reacciones conductuales como estrategias de afrontamiento. El aislamiento social, el miedo, la ansiedad, han demostrado influir en la conducta alimentaria principalmente de las mujeres. Lo anterior representa un serio problema para la salud pública, incrementado los índices de obesidad en la población mexicana durante el confinamiento y a la vez aumenta la prevalencia en los problemas psicológicos. Por lo que se le debe considerar y prestar especial atención, durante una pandemia, las cuarentenas asociadas y confinamientos. E investigar de manera más amplia e individualizada la asociación de la obesidad y ansiedad para definir las comorbilidades a largo plazo de esta asociación. (1)(2)(3)(5)(7)(8)(10)(11)(12)

11. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la correlación entre el nivel de ansiedad y la sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes?

12. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la correlación entre el nivel de ansiedad y la sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID- 19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

Objetivos específicos

-Identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio durante la pandemia de COVID-19 adscrita a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

-Medir el IMC para determinar la presencia de obesidad en mujeres en edad fértil durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

- Determinar los hábitos y actitudes relacionadas con la conducta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

- Determinar los hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

-Determinar la relación entre Sobreingesta alimentaria y obesidad en mujeres en edad fértil durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes

-Medir los factores somáticos de ansiedad en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

-Medir los factores cognitivo-afectivos de ansiedad en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

-Determinar los niveles de ansiedad y su relación con la obesidad en la mujer en edad fértil durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes

13. HIPOTESIS

Hipótesis alterna

El nivel de ansiedad se relaciona a la sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de Covid-19.

Hipótesis Nula

El nivel de ansiedad no se relaciona a la sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de Covid-19.

14. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Realizamos un estudio descriptivo, observacional y correlacional en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 de la Unidad de Medicina Familiar N0.10 IMSS Delegación Aguascalientes.

UNIVERSO DE TRABAJO

Universo de estudio

Todas las mujeres en edad fértil con obesidad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N0.10 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Aguascalientes.

Población de estudio

Mujeres en edad fértil con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar N0.10 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Aguascalientes.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los resultados que se obtuvieron al aplicar los dos instrumentos: El Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (Overeating Questionnaire o OQ) de William E. O'Donnell y W.L Warren (2007), para medir la alteración de la conducta alimentaria (Sobreingesta alimentaria). Y El inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety

Inventory, BAI; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988) para evaluar el nivel de ansiedad en mujeres en edad fértil con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar N0.10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

Mujer en edad fértil con obesidad adscrita en la Unidad de Medicina Familiar N0.10 Delegación IMSS, Aguascalientes durante la pandemia de COVID-19 que aceptó participar en el estudio y firmó previamente de forma voluntaria la hoja de consentimiento informado.

Criterios de no inclusión

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años adscritas en la Unidad de Medicina Familiar N0.10 Delegación IMSS, Aguascalientes durante la pandemia de COVID-19
- Mujer en edad fértil con obesidad que rechazo participar en este estudio
- Mujeres embarazadas

Criterios de eliminación.

-Las pacientes cuyos cuestionarios no fueron contestados en un 100% o que se contestaron de manera incorrecta.

-La paciente en edad fértil con obesidad que en el transcurso del estudio decidió ya no participar.

MUESTREO

Tipo de muestreo:

Muestreo es de tipo probabilístico simple.

Tamaño de muestra

El Tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para muestreo aleatorio simple, se contó con una población femenina en edad fértil con diagnóstico de obesidad del año 2020 de 2830, otorgada por el servicio de ARIMAC de la UMF10

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{\quad}$$

$$d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población:

Z = valor Z (distribución normal estándar) correspondiente a un nivel de confianza del 95%
= 1.96

p = Proporción esperada de la característica que se pretende estudiar = 0.5

q = 1-p= 0.5

d = Precisión deseada (generalmente se asume el 10 %) = 0.1

Muestra 157.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Se describen en el Anexo

15. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Posterior a la autorización por el comité de investigación y de ética, con aprobación de las Autoridades de la Unidad de Medicina Familiar N0.10 delegación, IMSS, Aguascalientes; Se le explicó de forma presencial a cada una de las participantes, de forma clara y sencilla en que consistió la investigación que se realizó, invitándola a participar, se dio a conocer la carta de consentimiento informado, se realizó toda vez que la paciente aceptó con firma autógrafa tal solicitud participando de forma voluntaria, individual y confidencial; teniendo su aprobación, se le enviaron los instrumentos de forma electrónica para el mejor llenado de datos. se usó el programa de Google forms, donde se contestaron los instrumentos enviándolos directamente a su correo personal o por medio de WhatsApp. se explicaron los cuestionarios y se resolvieron dudas que surgieron durante la aplicación de los instrumentos.

16. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Conformación y calificación

Se aplicaron dos instrumentos: uno para evaluar la alteración de la conducta alimentaria (Sobreingesta alimentaria) y otro para evaluar la ansiedad en tiempos de COVID-19 causado por SARS-COV-2 en mujeres en edad fértil con obesidad.

Para evaluar la alteración de la conducta alimentaria (Sobreingesta alimentaria) aplicamos un instrumento titulado Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (Overeating Questionnaire o OQ) de William E. O'Donnell y W.L Warren (2007). Su diseño original fue validado en una población de 1788 estadounidenses aplicado a una población a partir de 9 a 98 años. Es un instrumento que su traducción en español fue realizada por Susana Olivare y Mancillas Díaz. Validado en la población mexicana en 217 mujeres de en la ciudad de Monterrey, por Meza Peña Cecilia; Moral de la Rubia, José (2012). Es un instrumento completo que nos ayuda a medir aspectos que se relacionan con la obesidad como hábitos, pensamientos y actitudes.

Conformado por 12 escalas definidas y sus ítems correspondientes para cada uno a partir de un análisis factorial exploratorio:

En el cuestionario OQ de O Donnell y Warren está conformado por 6 dimensiones que permiten evaluar hábitos y actitudes que se relacionan de manera específica con comer y con el mantener un peso corporal sano:

-Sobreingesta Alimentaria: cuenta con 8 reactivos: 1, 3, 4, 8, 13, 53, 69 y 78. se refiere a la tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre. (T<40) es una puntuación baja que muestra un recurso conductual que ayudara al individuo a conservar el peso. y una puntuación alta > T 60 indica que el individuo es consciente de sus hábitos de elevados de ingesta alimentaria y se deben incluir estrategias para disminuir de peso

-Subingesta Alimentaria: indica la tendencia a no comer lo suficiente y constituido de 8 ítems: 5, 25, 40, 41, 44, 47, 63 y 77. Una puntuación baja T <40 hace referencia a que existe una fortaleza para estrategias en cuanto a la reducción de peso y Puntuaciones altas T >60 pueden tender al tipo de dietas que obstaculizan los esfuerzos para mantener un peso corporal.

-Antojos Alimentarios: describe la experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, siendo un obstáculo para su éxito conformado por 6 reactivos: 9, 28, 36, 56, 60 y 73. Puntuaciones bajas menores de T 40 el individuo no es vulnerable a sabotear su alimentación y Puntuaciones elevadas (> 60) indican la necesidad de implementar un método para manejar los antojos alimentarios

-Expectativas relacionadas con el comer: se refiere a los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos, son 7 ítems: 15, 16, 19, 22, 37, 51 y 79. Puntuaciones altas (>60) para un individuo comer representa una manera de alcanzar la regulación emocional y puntuaciones bajas menos de T40, el individuo no utiliza el alimento para su regulación emocional.

-Racionalizaciones: describe la tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano; conformado por 8 reactivos: 2, 30, 32, 55, 57, 58, 65 y 74. Con una T< 40 el individuo está dispuesta a tomar decisiones para bajar de peso y muy alta (>70) representa un obstáculo importante para una pérdida de peso y que sea exitosa

Motivación para bajar de peso: cuenta con 18, 21, 26, 34, 38, 54, 66 y 80 reactivos y describe el grado en el cual el individuo está dispuesto a trabajar para bajar de peso para conservar un peso corporal sano. Una puntuación baja (<40) en especial si se combina con una puntuación de racionalización elevada, no es probable que se tenga éxito en la reducción de peso. Y el individuo no tenga disponibilidad para tolerar cambios en su dieta

Además de 4 escalas:

-Hábitos de Salud: se relaciona con la regularidad con la que el individuo participa en conductas que, por lo general, se consideran buenas prácticas de salud, está constituido por los siguientes reactivos 6, 11,35,39, 50, 61 y 72. Una puntuación baja (<40) hay que trabajar en aspectos como dieta sana y ejercicio físico. Y puntuación T 60 altas indican la disposición de seguir una dieta.

-Imagen Corporal: cuenta con 6 reactivos: 7, 23, 33, 59, 70 y 75 Con una puntuación alta (>60) implica mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo.

-Aislamiento Social: se refiere a una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano, constituido

por 8 reactivos: 14, 24, 46, 49, 52, 64, 68 y 71. Puntuaciones altas (>60) son comunes entre las personas con exceso de peso que se sienten cohibidas debido a su apariencia.

Alteración Afectiva: describe la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso constituida por 7 ítems: 10, 20, 27, 29, 42, 45 y 67. Puntuaciones muy elevada (>70), se debería resolver antes de planear un programa para bajar de peso y puntuaciones bajas indican disminución en la presencia de alteraciones emocionales.

Puntuaciones de Validez: son escalas de índice de inconsistencia en las respuestas (INC). Pares: 6 y 35, 9 y 56, 10 y 67, 12 y 31, 14 y 52, 16 y 19, 21 y 54, 23 y 70, 26 y 34, 37 y 51, 41 y 44, 42 y 45, 46 y 68, 50 y 51, 55 y 58. Ayudan a identificar las inconsistencias en las respuestas, que podrían no haberse basado en los reactivos del cuestionario. El INC está compuesto por 15 pares de reactivos, cuando son mayores a 2, significa que ha sido marcada aleatoriamente por el evaluado.

También incluyo una última escala denominada Defensividad (DE): 12, 17, 31, 43, 48, 62 y 76. La cual determina autoafirmaciones idealizadas, por lo que determina la disposición de la persona para responder al cuestionario. Puntuaciones ($T > 70$) se interpreta que los resultados pueden ser dudosos.

Es un cuestionario que se contesta en un tiempo de 20 minutos aproximadamente. Su aplicación puede ser individual o grupal: su puntuación es de 0-5 puntos 0 puntos = para nada 1 punto = un poco, 2 puntos = Moderada, 3 puntos = Bastante, 4 puntos = Muchísimo.

En la interpretación del Cuestionario de Sobreingesta alimentaria, excepto la escala de inconsistencia en las respuestas, son puntuaciones normalizadas, ya que se ha realizado un ajuste adicional, donde cada valor de puntuación T corresponde al mismo rango de percentil para cada escala; puntuaciones por debajo de T40 son bajas y aquellas de T60 o mayores son altas. Valores por arriba de T70 son elevados; las puntuaciones entre T40 y T59 son el rango promedio.

Validez del Instrumento

Validez lógica y de contenido

La validez lógica y de contenido del cuestionario fue realizada por expertos, evaluando las preguntas utilizando una escala de Likert: 0= para nada 1= un poco 2= Moderada 3= Bastante 4= Muchísimo.

Confiabilidad

La consistencia interna se realizó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach con una variabilidad entre sus escalas de 0.79 a 0.88 con un valor mediano de 0.82

Reproducibilidad test-retest: Se analizó la fiabilidad del cuestionario con un coeficiente de correlación intraclassa con un rango que va de 0.64 a 0.94, con una mediana de 0.88, teniendo una adecuada estabilidad temporal.

La Validez de constructo fue evaluada mediante correlaciones entre las escalas que conforman el cuestionario y los resultados de los análisis factoriales exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) con la medición de las relaciones entre las respuestas arrojadas por los reactivos de prueba, indicando que es un cuestionario que tiene una dimensionalidad, es decir mide el mismo constructo.

El inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988) se ha considerado un del instrumento de evaluación más utilizados en la investigación psicológica además de utilizarse en el área clínica para medir la gravedad de sintomatología ansiosa y diferenciar entre ansiedad y depresión; con una consistencia interna alta con un alpha de Cronbach de 0.92, una confiabilidad test-retest de 0.75. Se obtuvo una estructura factorial de dos dimensiones: síntomas somáticos (12 ítems) y otra por sintomatología subjetiva de la ansiedad relacionados con el trastorno de ansiedad (9 ítems). Después el en año 1991 Beck y Steer realizaron una nueva validación, donde se obtuvo un análisis factorial de 4 factores: síntomas subjetivos, neurofisiológicos, autonómicos y característicos de ataque de pánico.

El BAI fue normado para la población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Paez (2001); es un inventario de autoinforme, formado por 21 ítems, con una aplicación sencilla e interpretación práctica, identifica síntomas en los últimos 7 días. Por medio de una escala tipo Likert de cuatro puntos: valorándolos en "poco o nada", "más o menos".

Moderadamente "severamente" valorándose 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo, se suma directamente la puntuación de cada ítem, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 63. Interpretándose 0 a 5 puntos: ansiedad mínima; de 6 a 15 puntos: ansiedad leve; de 16 a 30 puntos: ansiedad moderada; y de 31 a 63 puntos: ansiedad severa.

Dentro de las propiedades psicométricas en la estandarización para México, el BAI cuenta con una alta consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0.83 en la población general, un alto test-retest ($r= 0.75$). Cuenta con una estructura factorial de 4 factores denominados: Subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico.

Técnica de recolección de la información

Al contar con el registro del protocolo y previa autorización por las Autoridades de la Unidad de Medicina Familiar N0.10 Delegación, IMSS, Aguascalientes, antes de ser incluidas las pacientes en este estudio, se les invito a ser partícipes, solicitando su autorización por medio de consentimiento informado donde se dieron a conocer las características de este de forma clara y precisa. Posteriormente se aplicaron los instrumentos correspondientes para la evaluación de Sobreingesta alimentaria y ansiedad en la pandemia COVID-19, participando de forma voluntaria, individual y confidencial. Los instrumentos son autoaplicables, por lo que se dieron indicaciones de forma muy sencilla y clara para su resolución, estando siempre en contacto para resolver dudas que pudiesen surgir al momento de contestar el cuestionario. Se recolectaron los datos mediante el Manual Operacional donde se describe cada uno de los ítems para responder de manera correcta el cuestionario.

Logística

Posterior a la autorización del Comité Local de Investigación y ética en investigación en salud, se solicitó una cita con las autoridades correspondientes de la Unidad de Medicina Familiar N0.10, Delegación, IMSS, Aguascalientes donde se dieron a conocer los objetivos de esta investigación, mediante un oficio realizado por el Coordinador Delegacional de Investigación en Salud y se dieron a conocer los cuestionarios aplicados para la recolección de datos, el tiempo estimado de su aplicación y la estancia dentro de la UMF, horarios y lugar de aplicación de los instrumentos.

Se aplicó un Cuestionario de Sobreingesta alimentaria (Overeating Questionnaire o OQ) William E. O'Donnell y W.L Warren (2007) y el inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI) por el tesista a cargo de este estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 10.

Se le explicó de forma presencial a cada una de las participantes, de forma clara y sencilla en que consistió la investigación que se realizó invitándola a participar, se dio a conocer la carta de consentimiento informado, se realizó toda vez que la paciente aceptó con firma autógrafa tal solicitud participando de forma voluntaria, individual y confidencial; teniendo su aprobación, se enviaron los instrumentos de forma electrónica para optimizar la captura de datos; se contestaron los instrumentos enviándolos directamente a su correo personal o por medio de WhatsApp, se explicaron y se resolvieron dudas que surgieron durante la aplicación de los instrumentos; sí durante o al término del llenado de la encuesta la paciente presentará uno o más de los siguientes datos como: miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de mareo, inseguridad, opresión torácica, llanto, tristeza, nerviosismo, debilidad se derivó a consulta externa, atención médica continua y en caso necesario para su atención en segundo nivel de atención de forma oportuna. Una vez que los instrumentos fueron contestados mediante el programa de Google Forms, se reunió la información en un concentrado y se realizó un análisis a través del programa STATA en su versión más reciente.

Plan de análisis

Se realizó través de estadístico descriptivo bivariado que describe la existencia y magnitud de las relaciones entre dos variables.

Se contó con tablas de contingencias que constituyen una distribución bidimensional de las frecuencias de dos variables en las que estas se tabulan en forma cruzada. Son fáciles de construir y tienen la propiedad de comunicar gran cantidad de información. Cuando los resultados se miden en una escala ordinal, intervalar o proporcional, es más frecuente describir en la relación entre dos variables mediante un procedimiento de Correlación que permite determinar el grado de relación entre dos variables, lo cual puede graficarse o calcularse mediante un índice que describa la magnitud de la relación. Permite expresar en términos numéricos la dirección y magnitud de una relación lineal. Los valores del coeficiente de correlación van de -1.00 para una correlación negativa perfecta a 0.00, para una ausencia de relación, y + 1.00 para una correlación positiva perfecta.

Se describió la relación entre las variables mediante el procedimiento de correlación llamado coeficiente de correlación producto-momento también conocido como r de Pearson, coeficiente que se calculó cuando las variables por correlacionar se midieron en una escala proporcional o intervalar.

17. ASPECTOS ÉTICOS

Por ser un protocolo aplicado al área médica y donde se tiene la participación de los seres humanos; Nos apegamos a lo determinado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, vigente para Estados Unidos Mexicanos, según lo definido en el artículo 13, prevalecerá el cuidado a sus derechos, bienestar y dignidad, deberá prevalecer el respeto, por lo que se evitarán los juicios u opiniones acerca de las respuestas concedidas en los instrumentos, asegurando la confiabilidad de los datos otorgados.(27) Antes de ser incluidos los sujetos en esta investigación, se les informó acerca del estudio a realizar. Posteriormente la aplicación del instrumento de investigación, se realizó previa solicitud del consentimiento informado por escrito, toda vez que la paciente acepto tal solicitud, participando de forma voluntaria, individual y confidencial. Respetando y cuidando sus principios morales, bienestar, así como la ética y profesionalismo médico establecido en el artículo 14 y 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. (27)

De acuerdo a la normativa de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud; en este protocolo de estudio no existe riesgo para los sujetos participantes, ya que no es un protocolo de intervención o invasión según artículo 17 refiere que la "Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta". (27) Esta investigación se condujo de acuerdo con la normativa en la Declaración de Helsinki dentro de los principios éticos para la investigación médica en los seres humanos. instaurada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Finlandia, junio 1964, última revisión en 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 garantizando la protección y el respeto a sus derechos, la seguridad y bienestar de los participantes en la investigación principalmente en grupos más vulnerables. (28)

18. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

1. Investigador (a). Dra. Ana Laura Sagaón Téllez.
2. Tesista: Dulce Marina Bocanegra Jiménez.

Recursos físicos y materiales

	CANTIDAD	COSTO
Laptop personal	1	20,000.00
Memorias USB	1	100.00
Conexión a internet	1	500.00
Impresora	1	3,500.00
Impreso del instrumento	100	150.00
Hojas de máquina	500	90.00
Lápices	100	200.00
Marcatexto	2	20.00
Grapadora	1	50.00
Transporte publico	1	500.00
Comunicación vía telefónica, vía WhatsApp, Mensajes	1	300.00
	Total	25,4100.00

Recursos estadísticos

1. Software de los programas necesarios en el protocolo (Excel, Word, Adobe PDF, power point, mendeley)
2. Paquete estadístico

Financiamiento: Los recursos financieros fueron cubiertos por el tesista de esta investigación

Factibilidad: es un estudio que es factible ya que se cuenta con los recursos humanos, con el material y la tecnología necesaria, se cuenta con autorización de la Unidad de Medicina Familiar N0. 10 delegación Aguascalientes, la cual cuenta con la población de estudio requerida: Mujeres en edad fértil con obesidad.

19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

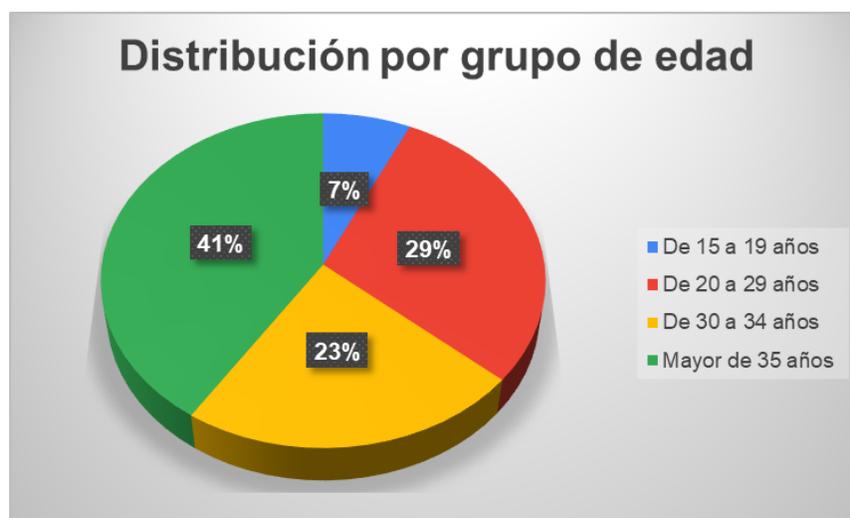
El protocolo está planeado en 16 meses aproximadamente, se realizaron actividades, como se detallan a continuación:

ACTIVIDAD	Octubre del 2020	Noviembre del 2020	Diciembre del 2020	Enero del 2021	Febrero del 2021	Marzo del 2021	Abril del 2021	Mayo del 2021	Junio del 2021	Julio del 021	Agosto del 2021	Septiembre del 2021	Octubre del 2021	Noviembre del 2021	Diciembre del 2021	Enero del 2022
Elección del tema	X															
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Diseño del protocolo	X															
Antecedentes científicos	X	X														
Justificación		X														
Planteamiento del problema		X	X	X	X											
Realización de objetivos				X	X											
Hipótesis de trabajo				X	X											
Material y métodos				X	X											
Instrumento				X	X											
Aspectos éticos					X											
Recursos, financiamiento y factibilidad						X	X									
Envío del protocolo a comité local									X	X						
Revisión y modificación de protocolo									X	X	X	X				
Aprobación del protocolo												X				
Trabajo de campo													X	X		
Captura de datos														X	X	
Análisis de resultados															X	X
Discusión de resultados															X	X
Elaboración del informe final																X

20. RESULTADOS

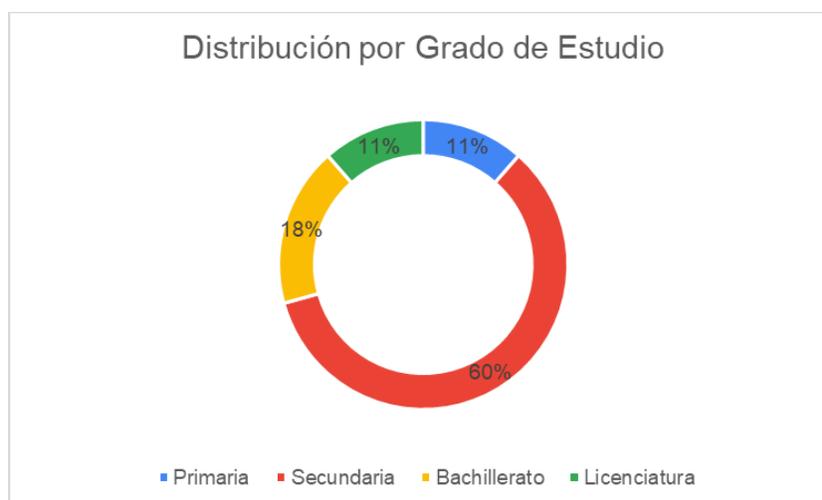
Nuestro estudio fue realizado en una población representada por 157 mujeres en edad fértil la cual comprende entre los 15 a los 49 años, adscritas a la Unidad de Medicina familiar No.10 en Aguascalientes, Ags., las cuales se distribuyeron en los siguientes grupos de edad de 15 a 19 años (7%), 20 a 29 años (29%), 30 a 34 años (23%) y el mayor porcentaje en el grupo mayor de 35 años (41%).

Gráfica 1. Distribución por grupo de edad



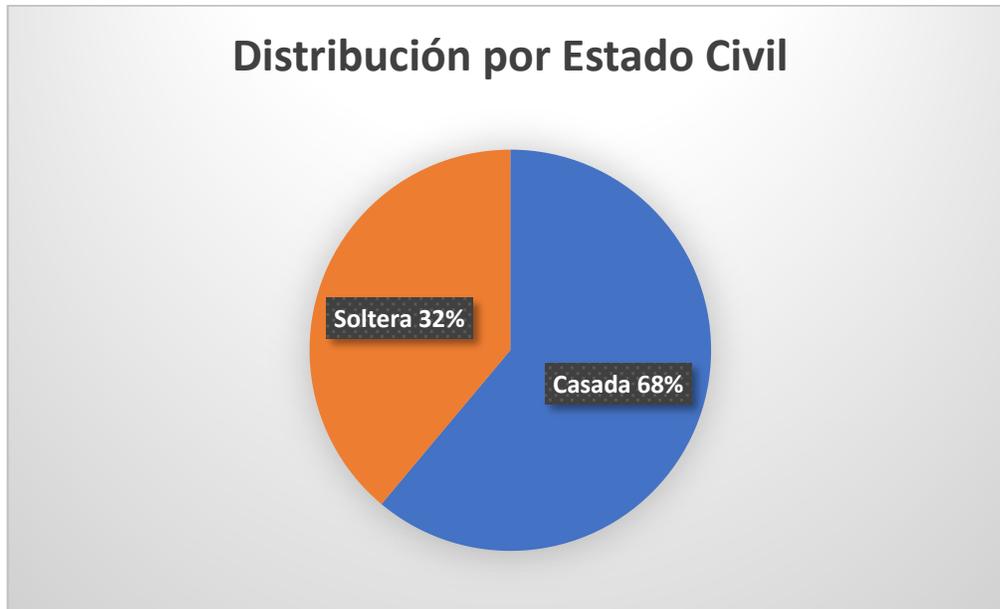
Respecto a la distribución por grado de estudio se observó que el mayor porcentaje (60%) está dado entre las que tienen como grado de estudios secundaria, lo cual indica que la población se encuentra en una educación medio básica, seguido de bachillerato en un 18%, tanto primaria como licenciatura en un 11%.

Gráfica 2. Distribución por grado de estudio



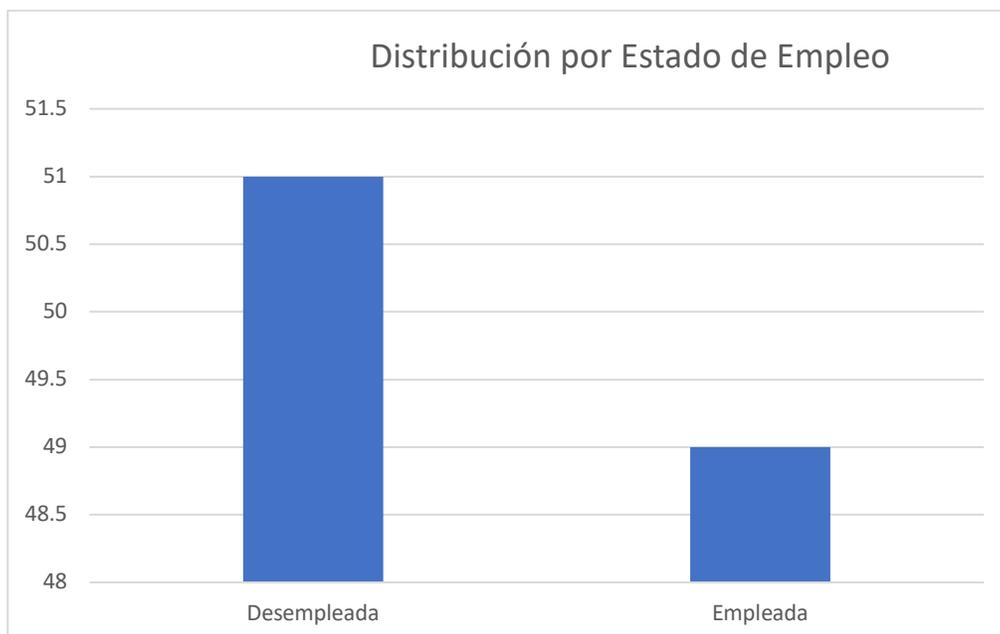
En base a estado civil se encontró que el mayor porcentaje de las pacientes (68%) son casadas y el 32 % solteras.

Gráfica 3. Distribución por estado civil



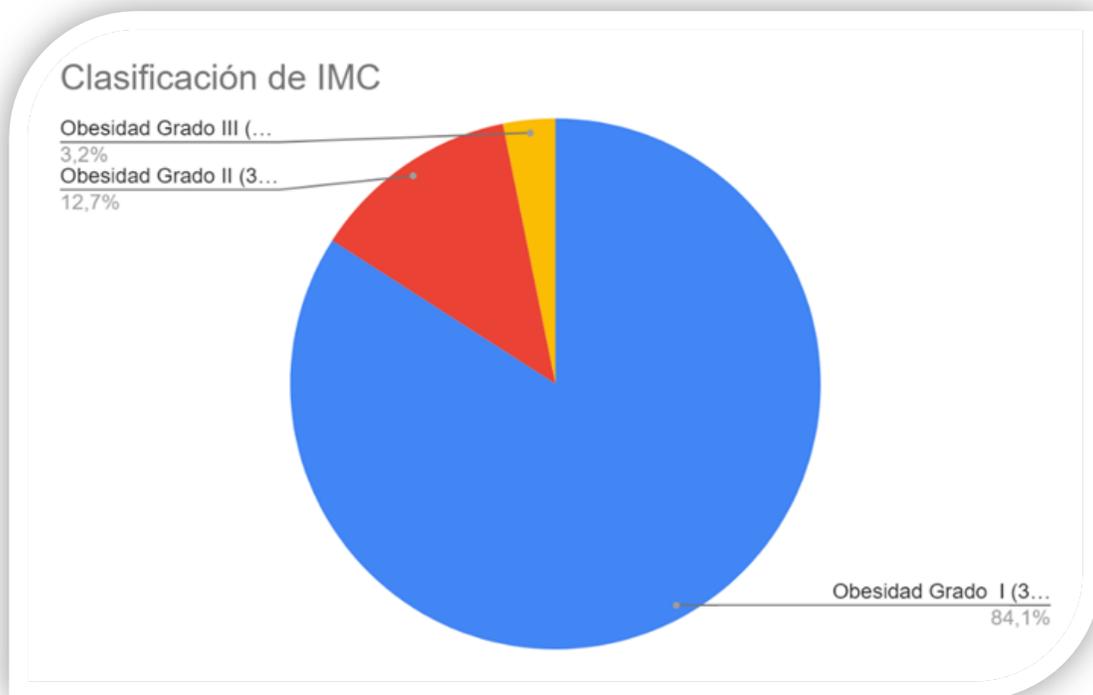
Referente al empleo se encontró que el 51% se encontraron desempleadas al momento de realizar la encuesta y el 49 por ciento cuenta con empleo.

Gráfica 4. Distribución por estado de empleo



Con respecto al peso el máximo fue de 117 kg y el mínimo de 33kg, con un promedio de 82 kg y la moda de 78 kg, la talla la cual se describe en centímetros se encontró la máxima de 177cm y la mínima de 150cm, con un promedio de 159 cm y la moda de 150 cm, se realizó el cálculo de índice de masa corporal (IMC), distribuyéndose en obesidad grado I en un 84%, obesidad grado II en un 13% y obesidad grado III en un 3% como se observa a continuación:

Gráfica 5. Clasificación de IMC



Los niveles de ansiedad obtenidos por medios del instrumento “Inventario de Ansiedad de Beck”, (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988), se presentaron con la siguiente frecuencia, en el caso de ansiedad mínima esta se presentó en un 43.9%, la ansiedad leve en el 40.1%, la ansiedad moderada en un 12.1% y la ansiedad severa en un 3.8 %.

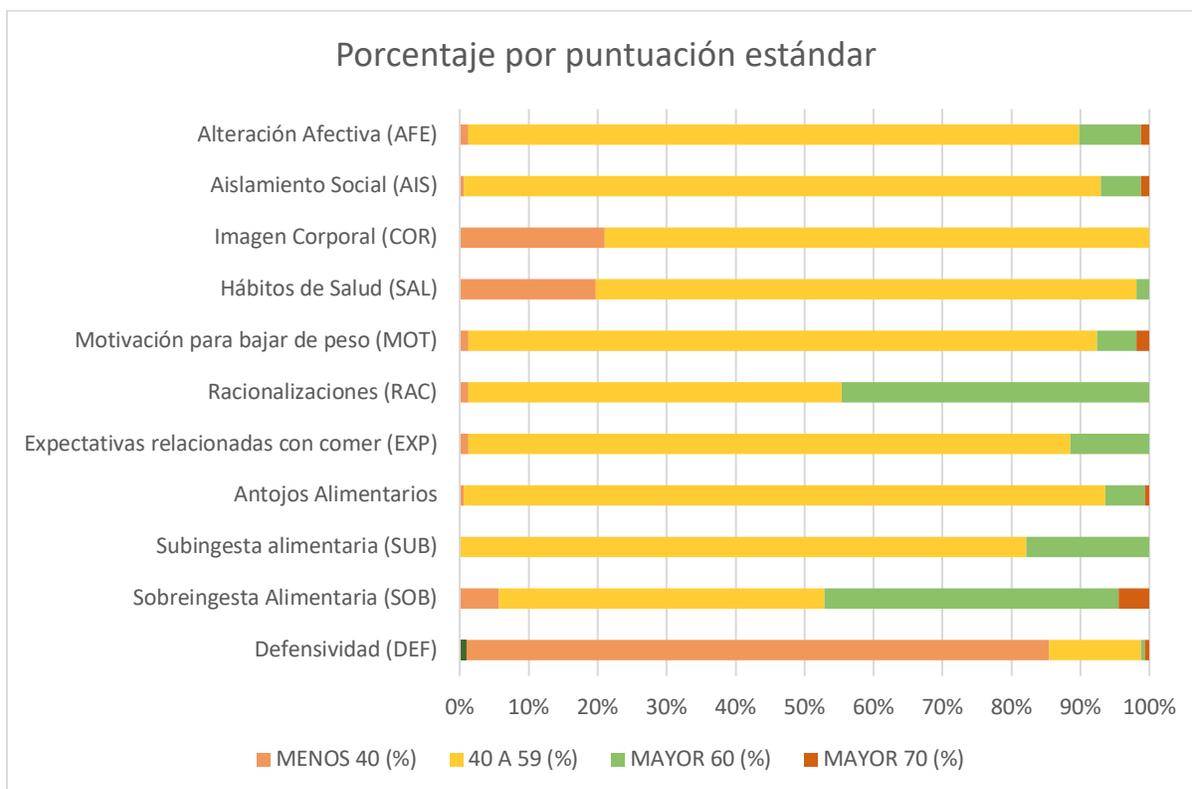
Gráfica 6. Clasificación de Ansiedad



Las pacientes que refirieron durante la encuesta miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de mareo, inseguridad, opresión torácica, llanto tristeza, nerviosismo y /o debilidad fueron referidas inmediatamente a la consulta externa para su atención y derivación a segundo nivel de atención en caso necesario, solo el 2% de las encuestadas presentaron estos datos.

Los datos obtenidos por medio del instrumento “Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria” (Overeating Questionnaire de William E. O’Donnell y W.L Warren, 2007), se obtuvieron los siguientes resultados.

Grafica 7. Porcentaje por puntuación estándar



A continuación, se analizan las dimensiones por separado, respecto a la defensividad, el 85 por ciento de las encuestadas refirió menos de 40 puntos estándar lo cual hace referencia que al menos el 85.35 por ciento de las encuestadas tuvo la disposición en contestar el instrumento, respecto a la sobre ingesta alimentaria 42.68 % está consciente de sus hábitos de sobre ingesta alimentaria, en el caso de la su ingesta alimentaria el 17 por ciento puede realizar “dietas de yoyo”, lo cual no asegura el éxito de las dietas para el control de peso.

En el caso de los antojos alimentarios el 5.73% va a requerir ayuda para reconocer donde y cuando ocurren esos antojos y establecer estrategias para actuar ante esta contingencia.

Referente a las expectativas relacionadas con comer se encontró que en el 11.46% que el comer está relacionado con la regulación emocional.

El dominio de racionalizaciones se destaca que el 44.59% de las pacientes se deslindan de la responsabilidad de mantener un peso sano, lo cual hace complejo la reducción y mantenimiento del peso. En el dominio de motivación indica el grado al cual la paciente está dispuesta para bajar de peso, solo el 5.73 por ciento está dispuesto a realizarlo y el 1.91% está obsesionado con su peso. El dominio de hábitos de salud, hace referencia a la regularidad con que la paciente participa en conductas que generan una práctica de buena salud, solo el 1.91 % del paciente tiene la disposición de continuar con rutinas diarias y adecuados hábitos, respecto a la imagen corporal el 21.02 % de las pacientes tratan de bajar de peso y la imagen corporal puede ser un motivador para la reducción y/o conservación del peso. Respecto al dominio de aislamiento social se encontró que el 5.3 por ciento son personas que se sienten cohibidas por su apariencia, y este dominio unido a la alteración afectiva donde se observó que en el 8.92 por ciento de las pacientes utilice sus recursos de afrontamiento para la solución de otros problemas más importante que la reducción de peso.

Tabla 1. Porcentaje por dominios de sobreingesta alimentaria

	MENOS 40 (%)	40 A 59 (%)	MAYOR 60 (%)	MAYOR 70 (%)
Defensividad (DEF)	85.35	13.38	0.64	0.64
Sobreingesta Alimentaria (SOB)	5.73	47.13	42.68	4.46
Subingesta alimentaria (SUB)	-	82.17	17.83	-
Antojos Alimentarios	0.64	92.99	5.73	0.64
Expectativas relacionadas con comer (EXP)	1.27	87.26	11.46	-
Racionalizaciones (RAC)	1.27	54.14	44.59	-
Motivación para bajar de peso (MOT)	1.27	91.08	5.73	1.91
Hábitos de Salud (SAL)	19.75	78.34	1.91	-
Imagen Corporal (COR)	21.02	78.98	-	-
Aislamiento Social (AIS)	0.64	92.36	5.73	1.27
Alteración Afectiva (AFE)	1.27	88.54	8.92	1.27

Se realizó la correlación lineal de Pearson, donde se observó que no existe una correlación entre la ansiedad y los dominios asociados a sobre ingesta alimentaria, solo se generaron correlaciones débiles en las expectativas relacionadas por comer, racionalizaciones, aislamiento social y alteración afectiva.

Tabla 2. Correlación de Ansiedad

Correlación con Ansiedad		
Defensividad (DEF)	-0.125608889	Correlación negativa
Sobreingesta Alimentaria (SOB)	0.016702278	Correlación inexistente
Subingesta alimentaria (SUB)	0.036540843	Correlación inexistente
Antojos Alimentarios	0.036540843	Correlación inexistente
Expectativas relacionadas con comer (EXP)	0.156027746	Correlación débil
Racionalizaciones (RAC)	0.173223187	Correlación débil
Motivación para bajar de peso (MOT)	0.156027746	Correlación inexistente
Hábitos de Salud (SAL)	-0.032542876	Correlación negativa
Imagen Corporal (COR)	-0.192941869	Correlación negativa
Aislamiento Social (AIS)	0.212483895	Correlación débil
Alteración Afectiva (AFE)	0.237024897	Correlación débil

21. DISCUSIONES

La pandemia de COVID-19 generada por el virus SARS-CoV2, se extendió y se sigue propagando velozmente a nivel mundial. Se presentó como un acontecimiento inesperado para la mayoría de la población, por lo que se tuvieron que aplicar medidas de restricción de manera urgente y en ocasiones de forma agresiva para limitar las interacciones sociales y así minimizar los contagios. Con repercusiones importantes en la salud de la población. Se pudo observar no solamente aumento en los niveles de ansiedad sino también generó alteraciones alimentarias. (3)(5)(7)(9)(10).

En relación a las poblaciones estudiadas, los antecedentes científicos difieren con la nuestra, ya que en ellos estuvo conformado grupos mixtos, sin embargo, en relación a la edad y sexo, la población femenina en Australia se encontraba conformada por 95.6% de mujeres en una edad promedio de 30 años, en España el 72.8 % eran mujeres entre 26 a 40 años de edad, y en México, López Villaseñor en su estudio reporta que el 66.5% eran mujeres de con una edad promedio de 35 años, comparando nuestros resultados arrojan que el 29 % de la muestra se encuentra en el grupo de 20 a 29 años y el 41% se encontraba en una edad 35 años y más, por lo que se debe poner mayor atención por ser grupos de riesgo(1)(3)(4)(5)

En relación a la afectación por sexo y alteraciones psicológicas como la ansiedad, en Australia, Phillipou Andrea, su muestra estuvo constituida por 95,6% por mujeres encontró una correlación positiva ente los atracones y las purgas, en su población con trastorno alimentario se presentó más del 50 %con trastorno depresivo, Nuestro país también se vio afectado, aproximadamente en un 50% de los individuos, En Italia en su estudio Scarmozzimo Federico hacer referencia de aumento de procesos de ansiedad en un 7% y con más frecuencia las mujeres. En España y Grecia reportaron niveles de ansiedad de moderado a grave en un 12.3 % y 13.2% respectivamente. En esta investigación se detectó que el 15.9 % presento ansiedad moderada a severa, por lo que la pandemia de Covid-19 repercutió en el aumento de los niveles de ansiedad. (1)(2)(3)(8)

En relación a los hábitos alimentarios durante la pandemia de COVID-19 y ansiedad, En Italia se reportó que el 52.9% presento alteraciones alimentarias, el 19.5% presento aumento de peso, y el 7% atribuyo elevación de los niveles de ansiedad. En México se reportó que 44.4 % de las mujeres en presentaron alteraciones en la alimentación y el 18%

presentaron compulsión alimentaria asociándose a niveles elevados de IMC y de ansiedad, incrementado los índices de obesidad y trastornos emocionales. En nuestro estudio no se observaron correlación entre la ansiedad y conducta alimentaria, solamente correlaciones débiles en las expectativas relacionadas por comer, racionalizaciones, aislamiento social y alteración afectiva. (1)(2)(6)

Sin embargo, se coincide en los siguientes puntos durante el confinamiento se vio afectado el estado emocional incrementando tanto la ansiedad como la depresión (1)(2)(8), se alteraron los hábitos alimenticios (1)(2)(3)(5), disminución de actividad física (3), incremento de peso (4)(5)

22. CONCLUSION

Como conclusión es importante generar estrategias e intervenciones de control emocional, es importante la identificación del factores de riesgo asociados a patologías mentales, identificación oportuna de procesos tales como depresión y ansiedad, en el caso de las mujeres en edad fértil es importante realizar intervenciones tempranas para limitar los factores de riesgo modificables como son el sobrepeso y la obesidad, los cuales son importantes para presentación de complicaciones durante el embarazo tales como diabetes gestacional, preclamsia, eclampsia; insistir en la atención preconcepcional, motivar a las pacientes a su autocuidado no solo por obtener una figura corporal aceptable sino por salud, contar con programas de ejercicio dentro de las unidades de medicina familiar ya que muchos de las pacientes no tiene acceso a transporte o los trasladados son largos lo cual puede causar desinterés en llevar a cabo este tipo de programas físicos dentro de la institución.

Es importante realizar estudios individualizados como los realizados por medio del “Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria”, ya que este te permite el análisis particular de cada paciente y generar las estrategias individuales para su atención integral.

23. GLOSARIO

-Ansiedad: experiencia emocional displacentero acompañada de cambios somáticos y psíquicos que pueden aparecer como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Edad Fértil: según la Organización Mundial de Salud se describe como edad de una mujer entre la pubertad y la menopausia, fluctúa de 15 y los 49 años (según cada mujer).

COVID-19 enfermedad del Coronavirus denominada COVID-19, es una enfermedad infecciosa y contagiosa, causada por el virus SARS-CoV-2

Obesidad: Definido por la OMS como IMC Mayor de 30 kg/m², y la clasifica como obesidad grado I o moderada (IMC 30-34.9 kg/m²), obesidad grado II severa (IMC de 35-39.9 kg/m²), obesidad grado III o mórbida (IMC>40 kg/m²).

Pandemia: La Organización Mundial de la Salud la define como una propagación mundial de una nueva enfermedad

Sobreingesta Alimentaria: se describe como la tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre

24. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord.* 2020;53(7):1158–65.
2. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods.* 2020;9(5).
3. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients.* 2020;12(6):1–13.
4. Sánchez-Sánchez E, Ramírez-Vargas G, Avellaneda-López Y, Orellana-Pecino JI, García-Marín E, Díaz-Jiménez J. Eating habits and physical activity of the Spanish population during the COVID-19 pandemic period. *Nutrients.* 2020;12(9):1–12.
5. Villaseñor López K, Matilde Jiménez Garduño A, Eugenia Ortega Regules A, Marissa Islas Romero L, Antonio González Martínez O, Sabrina Silva Pereira T, et al. 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 [Internet].* 2021;25(2):1099. Disponible en: <http://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099>
6. Garcia GD, Pompeo DA, Eid LP, Cesarino CB, Pinto MH, Gonçalves LWP. Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26.
7. Haddad C, Zakhour M, Bou Kheir M, Haddad R, Al Hachach M, Sacre H, et al. Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord.* 2020;8(1):1–34.
8. Papandreou C, Arijia V, Aretouli E, Tsilidis KK, Bulló M. Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *Eur Eat Disord Rev.* 2020;28(6):836–46.

9. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L et al. Obesity, eating behavior and psysical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*. 2021 Jan 1;156. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.10485>
10. Khubchandani J, Kandiah J, Saiki D. The COVID-19 Pandemic , Stress , and Eating Practices in the United States. 2020;950–6.
11. Moral de la Rubia J, Meza Peña C. Causal Attribution of Overweight/Obesity and its Relation to BMI and Eating Alteration. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2013;4(2):89–101.
12. Gómez Alva A, Martínez Lanz P, Morales Olivares J, Relación de estados ansiosos y depresivos con la conducta de atracon en pacientes con obesidad. *Anahuac* 2011;51.
13. Silva, Jaime R. Sobrealimentacion Inducida por la Ansiedad parte : Evidencia Conductual, Afectiva, Metabolica y Endocrina. *Terapia psicológica* 2007; 25(2): 141-153
14. O'Donnell W, Warren W. Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria. México: Manual Moderno, 2007.
15. Beck AT, Clark DA. *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Ciencia y practica. Nueva York.2012;20(1)20-225.
16. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México. IMSS-392-10.
17. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Arlington-EE.UU: Medica Panamericana; 2014;947 p. Disponible en: <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>.
18. Villaseñor López K, Jiménez Garduño AM, Ortega Regules AE, Islas Romero LM, González Martínez OA, Silva Pereira TS. 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*. 2020;25(2):1099.

19. Fonseca-Pedrero E, Paino M, Sierra-S, Lemos-Giráldez S, et al. Propiedades psicométricas del "Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo(STAI)en universitarios". Behavioral Psychology/Psicología Conductual.2012;20(3):547-61.
20. Galindo Vázquez Oscar, Benjet Corina, Juárez García Francisco, Rojas Castillo Edith, Riveros Rosas Angélica, Aguilar Ponce José Luis et al . Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. Salud Mental. 2015;38(4): 253-258. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400253&lng=es.
21. Jáuregui-Lobera I, García-Cruz P, Carbonero-Carreño R, Magallares A, Ruiz-Prieto I. Psychometric properties of Spanish version of the three-factor eating questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and its relationship with some eating- and body image-related variables. Nutrients. 2014;6(12):5619–35.
22. Salazar-Ruiz E.N, Márquez-Sandoval YF, Vizmanos-Lamotte B, Altamirano-Martínez MB, Salgado-Bernabe AB, Salgado-Goytia L, et al. Asociación entre comportamiento alimentario e hipercolesterolemia-LDL en jóvenes universitarios. Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(6):2696-2702
23. Priego-Parra BA, Triana-Romero A, Pinto-Gálvez SM, Ramos CD, Salas-Nolasco O, Reyes MM, et al. Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in México. medRxiv. 2020.
- 24 .Blazquez FP, Montoya-Pérez KS, Bravo-Calderon MA, Martinez-Medina MP. Propiedades psicométricas del inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en la población general de Mexico. Ansiedad y estrés. 2020; 26 (2-3): 181-187
- 25.<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- 26.<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202006/394>
27. Ley General de Salud: Nueva Ley. Secr Serv Parlam. 2020;1–268.

28 Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. 2013;1-8.

29. Meza Peña, Cecilia, Moral de la Rubia, José. Validación de la versión en español del Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ) en una muestra de mujeres mexicanas. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2012;14(2):73-96.

30.-Beck, AT, Epstein N, Brown, G. Steer RA. Un inventario para medir la ansiedad clínica: propiedades psicométricas. Revista de consultoría y psicología clínica. 1988;56(6):893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>

31.-Robles R, Varela R, Jurado S, Páez F. Versión mexicana del Inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. Revista Mexicana de psicología, 2001;18(2):211-218.

ANEXOS

ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La investigación se llevará a cabo previo consentimiento informado, el cual se explicará a las participantes de forma clara y sencilla; participarán de manera individual, de forma voluntaria y confidencial.

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>
Nombre del estudio:	Correlación entre el nivel de ansiedad y la sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación, Aguascalientes.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar N0. 10, Aguascalientes, Ags. A de del 2021
Número de registro institucional:	R-2021-101-047
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Se realizara este estudio para evaluar y atender de forma oportuna las alteraciones alimentarias relacionadas con trastornos psicológicos impactando en la disminución de la prevalencia de la obesidad y disminución de los niveles de ansiedad en esta pandemia y en pandemias futuras, así como disminuir la discapacidad laboral y funcional para la actividad diaria que presenten dichos padecimientos, mejorando la calidad de vida de la paciente derechohabiente y disminución de los costos para el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Su objetivo: Determinar la correlación entre el nivel de ansiedad y la sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación, Aguascalientes.</p>
Procedimientos:	<p>Declaro que se me ha informado ampliamente en que consiste esta investigación, así como los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el protocolo de investigación. Se me invita a participar de forma voluntaria, individual y confidencial. Para la aplicación de los instrumentos. Se utilizará la técnica de cuestionario autoadministrado en línea como instrumento de evaluación: el inventario de ansiedad de Beck y el cuestionario de sobreingesta alimentaria de O'Donnell y Warren, mediante el programa de Google Forms, donde se contestarán los instrumentos enviándose directamente a su correo personal o por medio de WhatsApp. se le explicaran los cuestionarios y se resolverán dudas que puedan surgir durante la aplicación de los instrumentos.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>No existen riesgos potenciales, en caso de presentarse, se procederá brindándole atención de manera inmediata y eficaz para evitar consecuencias negativas, derivándose a su médico familiar, atención medica continua y atención en segundo nivel en caso necesario.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Los beneficios serán obtenidos de manera indirecta al generar conocimiento que ayuden a dirigir las estrategias en materia de ansiedad y sobreingesta alimentaria en la mujer en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID-19.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>El investigador responsable se ha comprometido en darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí en la atención de los pacientes, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.</p>
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo desee conveniente
Privacidad y confidencialidad:	<p>El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que de los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se tenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.</p>
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Sí acepto participar en el estudio.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	<p>Ana Laura Sagaón Téllez. Matrícula: 99207883 Lugar de adscripción: Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 10, IMSS, Delegación Aguascalientes. Tel. 4499145051 Correo electrónico laurasagaon@gmail.com</p>
Investigador Asociado:	<p>Dulce Marina Bocanegra Jiménez. Matrícula 99347295, Lugar de adscripción Médico becado Delegación Zacatecas, Teléfono: 4499139022 Correo electrónico: dradulcebocanegra15@gmail.com</p>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS. Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx	
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

ANEXO B. INSTRUMENTO

a. Edad: _____

b. Estado conyugal:

- a) Soltera
- b) Unión libre
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Separada
- f) Viuda

c.- Nivel de estudios:

- a) Sin escolaridad
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Bachillerato
- e) Licenciatura

d. Ocupación:

- a) empleada
- b) desempleada

2. Indicadores antropométricos

e. Peso actual: _____

f. Talla: _____

Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria

De O'Donnell y Warren (2007)

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones acerca de lo que las personas hacen en ocasiones y de la manera en que pueden sentirse. Lea cada afirmación con cuidado y pregúntese que tanto está de acuerdo con ella. Después, en la columna que se encuentra a la derecha, encierre en un círculo el número que indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las afirmaciones.

¿ESTA USTED DE ACUERDO CON ESTAS AFIRMACIONES?

0= Para nada

1= un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

1	Siempre como en exceso	0	1	2	3	4
2	Peso demasiado porque otros miembros de mi Familia pesan demasiado	0	1	2	3	4
3	No puedo decir "No" cuando me ofrecen comida en las fiestas	0	1	2	3	4
4	Si sobran alimentos después de una comida, me la acabo en vez de guardarlos	0	1	2	3	4
5	Hay ocasiones en las que casi me mato de hambre	0	1	2	3	4
6	Me cuido de lo que como	0	1	2	3	4
7	Me agrado mi figura	0	1	2	3	4
8	Siento que siempre me debería comer todo lo que tengo en mi plato	0	1	2	3	4
9	Hay comidas que se me antojan muchísimo	0	1	2	3	4
10	Es frecuente que me sienta triste y melancólica	0	1	2	3	4
11	Llevo una dieta balanceada	0	1	2	3	4
12	Siempre estoy de buen humor	0	1	2	3	4
13	Me he dado un atracón de comida	0	1	2	3	4
14	No me siento a gusto en situaciones sociales	0	1	2	3	4

15	Cuando me siento triste, quiero comer	0	1	2	3	4
16	Como para olvidarme de mis problemas	0	1	2	3	4
17	Siempre tomo buenas decisiones	0	1	2	3	4
18	Quiero conseguir ayuda para mis problemas de peso	0	1	2	3	4
19	Cuando me he sentido alterada, como para sentirme mejor	0	1	2	3	4
20	Me preocupa mi futuro	0	1	2	3	4
21	Estoy esforzándome por alcanzar mi meta de reducción de peso que me gustaría conseguir dentro de los próximos 6 meses	0	1	2	3	4
22	Siento mi cuerpo más relajado cuando como	0	1	2	3	4
23	Me siento orgullosa de cómo me veo	0	1	2	3	4
24	Soy tímida	0	1	2	3	4
25	Hago ejercicio del que debería para bajar de peso	0	1	2	3	4
26	Hare ejercicio si eso me ayuda a bajar de peso	0	1	2	3	4
27	Tiendo a preocuparme todo el tiempo	0	1	2	3	4
28	Cuando deseo cierta comida, busco el modo de conseguirla	0	1	2	3	4
29	Siento temor con frecuencia	0	1	2	3	4
30	Peso demasiado por la forma en que funciona mi cuerpo	0	1	2	3	4
31	Siempre estoy feliz	0	1	2	3	4
32	Peso demasiado porque nadie me da ánimos para bajar de peso	0	1	2	3	4
33	A otras personas les gusta como veo	0	1	2	3	4
34	Para bajar de peso haría lo que me dijera el medico	0	1	2	3	4
35	Evito alimentos que engordan	0	1	2	3	4
36	Cuando tengo hambre, fantaseo con mi comida preferida	0	1	2	3	4
37	Comer me hace sentir bien	0	1	2	3	4
38	Participaría en grupos de apoyo si eso me ayudara a bajar de peso	0	1	2	3	4
39	Me ejercito con regularidad para controlar mi peso	0	1	2	3	4
40	Hay días que como nada	0	1	2	3	4
41	Me altero mucho cuando subo uno o dos kilos	0	1	2	3	4
42	Mi vida está llena de estrés	0	1	2	3	4
43	Siempre hago lo correcto	0	1	2	3	4
44	Siempre me preocupa subir de peso	0	1	2	3	4
45	Con frecuencia me siento tensa	0	1	2	3	4
46	Evito la cercanía con otra persona	0	1	2	3	4

47	Me respeto más a mí misma cuando estoy delgada	0	1	2	3	4
48	Siempre estoy atenta	0	1	2	3	4
49	Con frecuencia me siento sola	0	1	2	3	4
50	Hago mucho ejercicio	0	1	2	3	4
51	Me siento tranquila después de comer	0	1	2	3	4
52	Me siento incomoda cuando estoy con otras personas	0	1	2	3	4
53	Le oculto a los demás el hecho de que como en exceso	0	1	2	3	4
54	Realmente quiero bajar de peso	0	1	2	3	4
55	Las personas que son parte de mi vida agravan mis problemas de peso	0	1	2	3	4
56	Tengo un deseo intenso por ciertos alimentos	0	1	2	3	4
57	Mi agitada rutina no me permite ponerme a dieta	0	1	2	3	4
58	Las personas importantes en mi vida me animan a comer en exceso	0	1	2	3	4
59	Tengo mejor apariencia que la mayoría de la gente	0	1	2	3	4
60	Cuando tengo planes para una comida especialmente buena, me la imagino de antemano	0	1	2	3	4
61	Hago ejercicio todos los días, incluso cuando me siento cansado	0	1	2	3	4
62	Siempre digo la verdad	0	1	2	3	4
63	Siempre estoy a dieta	0	1	2	3	4
64	Evito las fiestas y reuniones sociales	0	1	2	3	4
65	Tengo exceso de peso porque soy baja de estatura	0	1	2	3	4
66	Haría cambios en mi estilo de vida para poder bajar de peso	0	1	2	3	4
67	Me siento deprimida la mayor parte del tiempo	0	1	2	3	4
68	Me cuesta trabajo acercarme a los demás	0	1	2	3	4
69	Me excedo cuando como	0	1	2	3	4
70	Me agrada mi cuerpo	0	1	2	3	4
71	Se me dificulta hablar con los demás	0	1	2	3	4
72	Tengo buenos hábitos de salud	0	1	2	3	4
73	Ver anuncios en revistas o en la televisión hace que se me antojen ciertos alimentos	0	1	2	3	4
74	Tengo exceso de peso por problemas de salud	0	1	2	3	4
75	Tengo un cuerpo sensual	0	1	2	3	4
76	Le agrado a todo mundo	0	1	2	3	4
77	Cuento las calorías de lo que como	0	1	2	3	4

78	Me cuesta trabajo controlar las cantidades que como	0	1	2	3	4
79	Me siento más amigable después de comer	0	1	2	3	4
80	Llevaría una dieta balanceada para poder bajar de peso	0	1	2	3	4

Sí durante o al término del llenado de la encuesta usted presenta uno o más de los siguientes datos como: miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de mareo, inseguridad, opresión torácica, llanto, tristeza, nerviosismo, debilidad. Marcar con una X
 Respuesta Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, se le invita a pasar a consulta externa o atención medica continua para su valoración y en caso necesario referencia oportuna a segundo nivel de atención.

Gracias

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

(Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuanto le ha molestado cada síntoma **durante la última semana**, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				

19. Debilidad				
20. Ruborizacion				
21. Sudoración no debida a calor				

Sí durante o al termino del llenado de la encuesta usted presenta uno o más de los siguientes datos como: miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de mareo, inseguridad, opresión torácica, llanto, tristeza, nerviosismo, debilidad. Marcar con una X
Respuesta Sí_____No_____

Si su respuesta es sí, se le invita a pasar a consulta externa o atención medica continua para su valoración y en caso necesario, referencia oportuna a segundo nivel de atención.

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	VARIABLES	INDICADOR	TIPO DE VARIBALE	ÍTEMS	ÍNDICES
Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.		Edad: años cumplidos que tiene una persona desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Número de años cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	Edad	a) 15-19 b) 20-29 c) 30-34 d) 35 y más
			Nivel de Escolaridad: Máximo Grado de estudios aprobados por la persona en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional.	Grado de estudios realizado.	Cualitativa ordinal	Escolaridad	a) Sin escolaridad b) Primaria c) Secundaria d) Bachillerato e) Licenciatura
			Estado Conyugal: condición de unión o matrimonio en el momento de la entrevista de las personas de 12 y más años, de acuerdo con las costumbres o leyes del país.	Condición actual de la pareja de la paciente.	Cualitativa nominal	Estado Civil	a) Soltera b) Unión libre c) Casada d) Divorciada e) Separada f) Viuda
			Ocupación: Tarea o actividad que desempeña la población ocupada en su trabajo en su trabajo durante la	Condición de labores de la paciente	Cualitativa	Ocupación	a) Empleada b) Desempleada

			semana de referencia				
Indicadores antropométricos de la mujer	Valores de composición corporal		Peso Corporal: es el volumen del cuerpo expresado en kilogramos.		Cuantitativa continua	Peso en kilogramos	Peso actual en kg
			Talla: Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.		Cuantitativa Continua	Estatura expresada en cm	Estatura en cm.

ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBREINGESTA ALIMENTARIA (OQ)

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Respuesta de cada ítem	Codificación de cada ítem	índices
Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ)	Tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre (O'Donnell y Warren, 2007).	Hábitos y actitudes relacionadas con la conducta alimentaria	Sobreingesta Alimentaria	1.--Siempre como en exceso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	Es un cuestionario completo que mide los hábitos, pensamientos y actitudes relacionadas con la obesidad. Cuenta con 80 reactivos, se pueden aplicar de manera individual o grupal. Se puede completar en 20 minutos; los reactivos son de fácil lectura. Se le pide a la persona que indique el grado en el cual concuerda con cada reactivo en una escala de 0 a 4, donde 0 = Para nada 1 = Un poco 2 = Moderadamente 3 = Bastante 4 = Muchísimo.
				3.-No puedo decir "No" cuando me ofrecen comida en las fiestas.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				4.-Si sobran alimentos después de una comida, me la acabo en vez de guardarlos.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				8-Siento que siempre me debería comer todo lo que tengo en mi plato.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				13.-Me he dado un atracón de comida.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				53.-Le oculto a los demás el hecho de que como en exceso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				69.-Me excedo cuando como.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				78.-Me cuesta trabajo controlar las cantidades que como.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	

			Subingesta Alimentaria	5.-Hay ocasiones en las que casi me mato de hambre.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	<p>excepción de la escala de inconsistencia en las respuestas, todas las puntuaciones son de tipo denominado puntuaciones normalizadas, ya que se ha realizado un ajusta adicional, donde cada valor de puntuación T corresponde al mismo rango de percentil para cada escala.</p> <p>Puntuaciones: <T40 son bajas. T40 y T59 son el rango promedio. ≥T60 son altas. >T70 son elevados.</p>
				25.-Hago ejercicio del que debería para bajar de peso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				40.-Hay días que no como nada.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				41.-Me altero mucho cuando subo uno o dos kilos.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				44.-Siempre me preocupa subir de peso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				47.-Me respeto más a mí misma cuando estoy delgada.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				63.-Siempre estoy a dieta.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				77.-Cuento las calorías de lo que como.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente	0 1 2	

					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
			Antojos Alimentarios	9.-Hay comidas que se me antojan muchísimo.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				28.-Cuando deseo cierta comida, busco el modo de conseguirla.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				36.-Cuando tengo hambre, fantaseo con mi comida preferida.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				56.-Tengo un deseo intenso por ciertos alimentos.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				60.-Cuando tengo planes para una comida especialmente buena, me la imagino de antemano.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				73.-Ver anuncios en revistas o en la televisión hace que se me antojen ciertos alimentos.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
			Expectativas relacionadas con comer	15.- Cuando me siento triste, quiero comer.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
					a) Para nada	0	
					b) un poco	1	

				16.- Como para olvidarme de mis problemas.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	
				19.- Cuando me he sentido alterada, como para sentirme mejor.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	
				22.- Siento mi cuerpo más relajado cuando como.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	
				37.- Comer me hace sentir bien.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	
				51.- Me siento tranquila después de comer.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	
				79.- Me siento más amigable después de comer.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	
			Racionalizaciones				
				2.- Peso demasiado porque otros miembros de mi Familia pesan demasiado.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	
				30.- Peso demasiado por la forma en que funciona mi cuerpo.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
					a) Para nada b) un poco	0 1	

				32.-Peso demasiado porque nadie me da ánimos para bajar de peso.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) Para nada b) un poco	2 3 4 0 1	
				55.- Las personas que son parte de mi vida agravan mis problemas de peso.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) Para nada b) un poco	2 3 4 0 1	
				57.-Mi agitada rutina no me permite ponerme a dieta.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) para nada b) un poco	2 3 4 0 1	
				58.-Las personas importantes en mi vida me animan a comer en exceso.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) para nada b) un poco	2 3 4 0 1	
				65.-Tengo exceso de peso porque soy baja de estatura.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) Para nada b) un poco	2 3 4 0 1	
				74.-Tengo exceso de peso por problemas de salud.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) Para nada b) un poco	2 3 4 0 1	
			Motivación para bajar de peso	18.-Quiero conseguir ayuda para mis problemas de peso.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) Para nada b) un poco	2 3 4 0 1	
				21.-Estoy esforzándome por alcanzar mi meta de reducción de peso que me gustaría conseguir dentro de los próximos 6 meses.	c)Moderadamente d)Bastante e) Muchísimo a) Para nada b) un poco	2 3 4 0 1	

				26.- Hare ejercicio si eso me ayuda a bajar de peso.	c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	2 3 4	
				34.- Para bajar de peso haría lo que me dijera el médico.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				38.- Participaría en grupos de apoyo si eso me ayudara a bajar de peso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				54.- Realmente quiero bajar de peso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				66.- Haría cambios en mi estilo de vida para poder bajar de peso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				80.- Llevaría una dieta balanceada para poder bajar de peso.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
					a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
		Hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial	Hábitos de Salud	6.- Me cuido de lo que como.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				11.- Llevo una dieta balanceada.	a) Para nada b) un poco	0 1	

					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				35.-Evito alimentos que engordan.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				39.-Me ejercito con regularidad para controlar mi peso.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				50.- Hago mucho ejercicio.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				61.- Hago ejercicio todos los días, incluso cuando me siento cansado.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
				72.-Tengo buenos hábitos de salud.	e) Muchísimo	4	
					a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				7.- Me agrado mi figura.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				23.-Me siento orgullosa de cómo me veo.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				33.- A otras personas les gusta como veo.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	

Imagen Corporal

					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				59.-Tengo mejor aparición que la mayoría de la gente.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				70.-Me agrada mi cuerpo.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				75.- Tengo un cuerpo sensual.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				14.-No me siento a gusto en situaciones sociales.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c)	2	
					Moderadamente	3	
					d) Bastante	4	
					e) Muchísimo		
				24.-Soy tímida.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				46.- Evito la cercanía con otra persona.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	
				49.-Con frecuencia me siento sola.	a) Para nada	0	
					b) un poco	1	
					c) Moderadamente	2	
					d) Bastante	3	
					e) Muchísimo	4	

**Aislamiento
Social**

				52.- Me siento incomoda cuando estoy con otras personas.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				64.-Evito las fiestas y reuniones sociales.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				68.-Me cuesta trabajo acercarme a los demás.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				71.-Se me dificulta hablar con los demás.	a) para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
			Alteración Afectiva	10.-Es frecuente que me sienta triste y melancólica.	a) para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				20.-Me preocupa mi futuro.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				27.-Tiendo a preocuparme todo el tiempo.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante e) Muchísimo	0 1 2 3 4	
				29.-Siento temor con frecuencia.	a) Para nada b) un poco c) Moderadamente d) Bastante	0 1 2 3	

				<p>42.-Mi vida está llena de estrés.</p> <p>45.- Con frecuencia me siento tensa.</p> <p>67.-Me siento deprimida la mayor parte del tiempo.</p>	<p>e) Muchísimo 4</p> <p>a) Para nada 0</p> <p>b) un poco 1</p> <p>c) Moderadamente 2</p> <p>d) Bastante 3</p> <p>e) Muchísimo 4</p> <p>a) Para nada 0</p> <p>b) un poco 1</p> <p>c) Moderadamente 2</p> <p>d) Bastante 3</p> <p>e) Muchísimo 4</p> <p>a) Para nada 0</p> <p>b) un poco 1</p> <p>c) Moderadamente 2</p> <p>d) Bastante 3</p> <p>e) Muchísimo 4</p>		
				<p>Si durante o al termino del llenado de la encuesta usted presenta uno o más de los siguientes datos como: miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de mareo, inseguridad, opresión torácica, llanto, tristeza, nerviosismo, debilidad.</p>	<p>a) no</p> <p>b) si</p>	<p>1. Si la Respuesta es no continuar con el llenado de la encuesta</p> <p>2. Si su respuesta es sí, se le invita a pasar a consulta externa o atención medica continua para su valoración y en caso necesario, referencia oportuna a segundo nivel de atención.</p>	

--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO E. OPERACIONALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Ítem	Respuesta de cada ítem	Codificación de cada ítem	índices
Ansiedad	Sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podría amenazar	Somática	1.Entumecimiento Hormigueo 2.-Sensación de Calor 3.-Debilitamiento de las piernas 6.-Sensación de mareo 12.-Manos temblorosas	a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	El Inventario de Ansiedad de Beck fue diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa. Es un cuestionario de autoinforme, conformado por 21 ítems, donde el usuario debe de identificar síntomas presentados en la última semana, mediante una

<p>los intereses vitales de un individuo. (Barlow,2002; Beck et al.,1985)</p>		13.-Cuerpo tembloroso	a) Poco o nada	0	<p>escala tipo Likert de cuatro puntos: valorándolos en "poco o nada", "más o menos". Moderadamente "severamente". Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63 puntos. El nivel de ansiedad se interpreta de la siguiente manera: 0 a 5 puntos, ansiedad mínima. 6 a 15 puntos, ansiedad leve. 16 a 30 puntos, ansiedad moderada. 31 a 63 puntos, ansiedad severa.</p>
		18.-Indigestión o malestar estomacal	b) Más o menos	1	
			c) Moderadamente	2	
			d) Severamente	3	
		20.-Ruborización	a) Poco o nada	0	
			b) Más o menos	1	
			c) Moderadamente	2	
			d) Severamente	3	
		21.-sudoración no debida al calor	a) Poco o nada	0	
			b) Más o menos	1	
			c) Moderadamente	2	
			d) Severamente	3	

		Cognitiva- Conductual	4.-Dificultad para relajarse	a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3	
			5.-Miedo a que pase lo peor	a) Poco o nada b) Más o menos	0 1	
			7.-Opresión en pecho, Taquicardia	c) Moderadamente d) Severamente	2 3	
			8.-Inseguridad	a) Poco o nada b) Más o menos	0 1	
			9.-Terrores	c) Moderadamente d) Severamente	2 3	
			10.-Nerviosismo	a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente	0 1 2	
			11.-Sensación de ahogo	d) Severamente	3	
			14.-Miedo a perder el control	a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3	
			15.-Dificultad para respirar	a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3	
			16.-Miedo a Morirse	a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente	0 1 2	
			17.-Asustado	d) Severamente	3	

			19.-Debilidad	a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3	
				a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3	
				a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3	
				a) Poco o nada b) Más o menos c) Moderadamente d) Severamente	0 1 2 3	
			Sí durante o al término del llenado de la encuesta usted presenta uno o más de los siguientes datos como: miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de	a) no b) si	1. Si la Respuesta es no continuar con el llenado de la encuesta 2. Si su respuesta es sí, se le invita a pasar a consulta externa o	

			mareo, inseguridad, opresión torácica, llanto, tristeza, nerviosismo, debilidad.		atención medica continua para su valoración y en caso necesario, referencia oportuna a segundo nivel de atención.	
--	--	--	---	--	---	--

ANEXO F. MANUAL OPERACIONAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 AGUASCALIENTES, AGS.

NIVELES DE ANSIEDAD RELACIONADO CON SOBREENGESTA ALIMENTARIA EN MUJERES EN EDAD FERTIL CON OBESIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19 ADSCRITAS A LA UMF 10 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.

1.- La Residente de tercer año de medicina familiar aplicará los instrumentos para evaluar los niveles de ansiedad relacionado con sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID- 19 adscritas a la UMF 10 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

2.- Se contactará por medio de una llamada telefónica a cada una de las participantes, donde se le explicará de forma clara y sencilla en que consiste la investigación que se está realizando, se dará a conocer la carta de consentimiento informado, se realizará toda vez que la paciente acepte tal solicitud, participando de forma voluntaria, individual y confidencial. Para la aplicación de los instrumentos, serán enviados directamente a su correo personal o por medio de WhatsApp. se le explicaran los cuestionarios y se resolverán dudas que puedan surgir durante la aplicación de los instrumentos.

3.- Se aplicarán dos instrumentos: uno para evaluar sobreingesta alimentaria que consta de 80 preguntas con una duración aproximadamente de 20-30 minutos y otro cuestionario para evaluar la ansiedad, consta de 21 preguntas con una duración de aproximadamente 15 minutos. La información proporcionada será confidencial y con fines de investigación.

Se le explicará a la participante que en el momento que ya no desee contestar una pregunta o no quiera continuar con la entrevista se puede retirar.

1.- Ficha de identificación:

Los datos se obtendrán del sistema que tiene la Unidad de Medicina Familiar No 10, si no se cuenta con los datos completos se le preguntaran de forma directa a la entrevistada.

a. Edad: se anotará la edad en años de la participante al momento de la entrevista.

Ej. 32 años.

b. Estado conyugal: corresponde al estado civil al momento de realizar el cuestionario de la usuaria

Ej.

- g) Soltera
- h) Unión libre
- i) Casada**
- j) Divorciada
- k) Separada
- l) Viuda

c.- Nivel de estudios: corresponde al grado máximo de estudios de la participante al momento de la entrevista

Ej.

- f) Sin escolaridad
- g) Primaria
- h) Secundaria
- i) Bachillerato**
- j) Licenciatura

d. Ocupación: corresponde a la condición actual de labores de la participante al momento de la entrevista.

Ej. a) empleada

- c) **desempleada**

2. Indicadores antropométricos

e. Peso actual: corresponde al peso de la usuaria medido en kilogramos al momento de realizar la entrevista.

Ej. 50 kg

f. Talla: corresponde a la estatura expresada en cm registrada al momento de la entrevista.

Ej. 167 cm

ITEMS DE INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuanto le ha molestado cada síntoma **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros

-Poco o nada (x)

-Más o menos ()

-Moderadamente ()

-Severamente ()

1.- Entumecimiento, hormigueo. - se refiere a la sensación de adormecimiento, torpeza o cosquilleo en cualquier parte del cuerpo **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

-Poco o nada ()

-Más o menos (X)

-Moderadamente ()

-Severamente ()

2.- Sentir oleadas de calor. – se refiere a la sensación repentina de calor, sentirse acalorada o bochorno, **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

-Poco o nada ()

-Más o menos ()

-Moderadamente (X)

-Severamente ()

3.- Debilitamiento de las piernas. – se refiere a la falta de fuerza en las piernas sin razón alguna **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente ()
- Severamente ()

4.- Dificultad para relajarse. – se refiere a la incapacidad de relajarse, a sentirse tensa, sin poder tranquilizarse **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente ()
- Severamente ()

5.- Miedo a que pase lo peor. - se refiere a sentir temor de que ocurra lo peor **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente ()
- Severamente ()

6.- Sensación de mareo. - se refiere a que se sienta mareada, o que se le va la cabeza, **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente ()
- Severamente ()

7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados. - se refiere a sentir latidos del corazón fuertes y acelerados, que le aprietan el pecho, **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente (X)
- Severamente ()

8.- Inseguridad. - se refiere no siente que está bien, **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente (X)
- Severamente ()

9.- Terror. - Se refiere a sentir miedo intenso **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente ()
- Severamente (X)

10.- Nerviosismo. - se refiere a que se siente nerviosa, con inquietud o falta de tranquilidad **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente ()

-Severamente (X)

11.- Sensación de ahogo. - se refiere sentir que se ahoga, sin razón alguna **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

-Poco o nada ()

-Más o menos ()

-Moderadamente (X)

-Severamente ()

12.- Manos temblorosas. - temblores en las manos, que sus manos se mueven **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

-Poco o nada ()

-Más o menos (X)

-Moderadamente ()

-Severamente ()

13.- Cuerpo Tembloroso. - sentir que el cuerpo le tiembla **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

-Poco o nada (X)

-Más o menos ()

-Moderadamente ()

-Severamente ()

14.- Miedo a perder el control. – temor a perder el control, **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

-Poco o nada ()

- Más o menos (X)
- Moderadamente ()
- Severamente ()

15.- Dificultad para respirar. - sentirse como si no estuviera recibiendo suficiente aire, tener una respiración difícil e incómoda **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos (X)
- Moderadamente ()
- Severamente ()

16.- Miedo a Morir. - temor a morir **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente (X)
- Severamente ()

17.- Asustada. - se refiere a que se siente atemorizada, temerosa durante **la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente (X)
- Severamente ()

18.- Indigestión o malestar estomacal. - se refiere a presentar dolor en el estómago, náuseas, gases sin razón alguna **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente (X)
- Severamente ()

19.- Debilidad. - se refiere a sentirse débil, cansancio **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos (X)
- Moderadamente ()
- Severamente ()

20.- Ruborización. - se refiere a tener la cara roja, sonrojada sin causa alguna **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos ()
- Moderadamente (X)
- Severamente ()

21.- sudoración no debida a calor. - se refiere presencia de sudores fríos o calientes **durante la última semana**, inclusive el día de hoy, marque con una X según la intensidad de la molestia.

Ej.

- Poco o nada ()
- Más o menos (X)
- Moderadamente ()
- Severamente ()

Sí durante o al termino del llenado de la encuesta usted presenta uno o más de los siguientes datos como: miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de mareo,

inseguridad, opresión torácica, llanto, tristeza, nerviosismo, debilidad. Marcar con una X
Respuesta Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, se le invita a pasar a consulta externa o atención medica continua para su valoración y en caso necesario, referencia oportuna a segundo nivel de atención.

Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria

De O'Donnell y Warren (2007)

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones acerca de lo que las personas hacen en ocasiones y de la manera en que pueden sentirse. Lea cada afirmación con cuidado y pregúntese que tanto está de acuerdo con ella. Después, marque con una X el número que indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las afirmaciones.

¿ESTA USTED DE ACUERDO CON ESTAS AFIRMACIONES?

0= Para nada 1= un poco 2= Moderadamente 3= Bastante 4= Muchísimo

1.- Siempre como en exceso. Este ítem se relaciona con la tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

Ej. Siempre como en exceso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco (X)

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

2.- Peso demasiado porque otros miembros de mi familia pesan demasiado.

Tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

Ej. Peso demasiado porque otros miembros de mi familia pesan demasiado. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

3.- No puedo decir "NO" cuando me ofrecen comida en las fiestas. Este ítem se relaciona con tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

Ej. No puedo decir "NO" cuando me ofrecen comida en las fiestas. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

4.- Si sobran alimentos después de una comida, me la acabo en vez de guardarlos.

Este ítem se relaciona con tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

Ej. Si sobran alimentos después de una comida, me la acabo en vez de guardarlos. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

5.- Hay ocasiones en las que casi me mato de hambre. Este ítem indica la tendencia a no comer lo suficiente.

Ej. Hay ocasiones en las que casi me mato de hambre. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

6.- Me cuido de lo que como. Este ítem se relaciona con la regularidad que el individuo participa en conductas, que, por lo general, se consideran buenas prácticas de salud.

Ej. Me cuido de lo que como. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

7.- Me agrada mi figura. Este ítem implica mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo.

Ej. Me agrada mi figura. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

8.- Siento que siempre me debería de comer todo lo que tengo en mi plato. Este ítem se relaciona con tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

Ej. Siento que siempre me debería de comer todo lo que tengo en mi plato. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

9.- Hay comidas que se me antojan muchísimo. Este ítem se refiere a la experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, presentándose como obstáculo para su éxito.

Ej. Hay comidas que se me antojan muchísimo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

10.- Es frecuente que me sienta triste y melancólica. Este ítem indica la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso.

Ej. Es frecuente que me sienta triste y melancólica. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

11.- Llevo una dieta balanceada. Este ítem se relaciona con la regularidad que el individuo participa en conductas, que, por lo general, se consideran buenas prácticas de salud.

Ej. Llevo una dieta balanceada. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

12.- Siempre estoy de buen humor. Este ítem determina autoafirmaciones idealizadas.

Ej. Siempre estoy de buen humor. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

13.- Me he dado un atracón de comida. Este ítem se relaciona con tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

EJ. Me he dado un atracón de comida. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente

- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

14.- No me siento a gusto en situaciones sociales. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. No me siento a gusto en situaciones sociales. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

15.- Cuando me siento triste, quiero comer. Este ítem se relaciona con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos.

EJ. Cuando me siento triste, quiero comer. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante (X)
- 4= Muchísimo

16.- Como para olvidarme de mis problemas. Este ítem se relaciona con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos.

Ej. Como para olvidarme de mis problemas. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada (X)
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente

- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

17.- Siempre tomo buenas decisiones. Este ítem determina autoafirmaciones idealizadas.

Ej.- Siempre tomo buenas decisiones. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada (X)
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

18.- Quiero conseguir ayuda para mis problemas de peso. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

Ej. Quiero conseguir ayuda para mis problemas de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

19.- Cuando me siento alterada, como para sentirme mejor. Este ítem se relaciona con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos.

Ej. Cuando me siento alterada, como para sentirme mejor. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

20.-Me preocupa mi futuro. Este ítem indica la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso.

Ej. Me preocupa mi futuro. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

21.- Estoy esforzándome por alcanzar mi meta de reducción de peso que me gustaría conseguir dentro de los próximos 6 meses. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

EJ. Estoy esforzándome por alcanzar mi meta de reducción de peso que me gustaría conseguir dentro de los próximos 6 meses. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

22.- Siento mi cuerpo más relajado cuando como. Este ítem se relaciona con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos.

EJ. Siento mi cuerpo más relajado cuando como. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

23.- Me siento orgullosa de cómo me veo. Este ítem implica mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo

Ej. Me siento orgullosa de cómo me veo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

24.- Soy Tímida. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. Soy Tímida. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

25.- Hago ejercicio del que debería para bajar de peso. Este ítem indica la tendencia a la restricción de alimento.

Ej. Hago ejercicio del que debería para bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

26.- Hare ejercicio si eso me ayuda a bajar de peso. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

Ej. Hare ejercicio si eso me ayuda a bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

27.- Tiendo a preocuparme todo el tiempo. Este ítem indica la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso.

Ej. Tiendo a preocuparme todo el tiempo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco (X)

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

28.- Cuando deseo cierta comida, busco el modo de conseguirla. Este ítem se refiere a la experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, presentándose como obstáculo para su éxito.

Ej. Cuando deseo cierta comida, busco el modo de conseguirla. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

29.- Siento temor con frecuencia. Este ítem indica la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso.

Ej. Siento temor con frecuencia. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

30.- Peso demasiado por la forma en que funciona mi cuerpo. Tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

EJ. Peso demasiado por la forma en que funciona mi cuerpo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

31.- Siempre estoy feliz. Este ítem determina autoafirmaciones idealizadas.

Siempre estoy feliz. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada

- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

32.- Peso demasiado porque nadie me da ánimos para bajar de peso. Tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

Ej.- Peso demasiado porque nadie me da ánimos para bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

33.- A otras personas les gusta cómo me veo. Este ítem implica mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo.

A otras personas les gusta cómo me veo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

34.- Para bajar de peso haría lo que me dijera el médico. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

Ej. Para bajar de peso haría lo que me dijera el médico. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada (X)
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

35.- Evito alimentos que engordan. Este ítem se relaciona con la regularidad que el individuo participa en conductas, que por lo general, se consideran buenas prácticas de salud.

Ej. Evito alimentos que engordan. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

36.- Cuando tengo hambre, fantaseo con mi comida favorita. Este ítem se refiere a la experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, presentándose como obstáculo para su éxito.

Ej. Cuando tengo hambre, fantaseo con mi comida favorita. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

37.- Comer me hace sentir bien. Este ítem se relaciona con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos.

Ej. Comer me hace sentir bien. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

38.- Participaría en grupo de apoyo, si eso me ayudara a bajar de peso. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

Ej. Participaría en grupo de apoyo, si eso me ayudara a bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

39.- Me ejercito con regularidad para bajar de peso. Este ítem se relaciona con la regularidad que el individuo participa en conductas, que, por lo general, se consideran buenas prácticas de salud.

Ej.- Me ejercito con regularidad para bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

40.- Con frecuencia me siento sola. Este ítem indica la tendencia a la restricción de alimento.

Ej. Con frecuencia me siento sola. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

41.- Me altero mucho cuando subo uno o dos kilos. Este ítem indica la tendencia a no comer lo suficiente. A la restricción de alimento.

Ej. Me altero mucho cuando subo uno o dos kilos. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

42.- Mi vida está llena de estrés. Este ítem indica la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso.

Ej. Mi vida está llena de estrés. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco (X)

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

43.- Siempre hago lo correcto. Este ítem determina autoafirmaciones idealizadas.

Siempre hago lo correcto. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

44.- Siempre me preocupa bajar de peso. Este ítem indica la tendencia a no comer los suficiente.

Ej. Siempre me preocupa bajar de peso, indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco (X)

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

45.- Con frecuencia me siento tensa. Este ítem indica la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso.

Ej. Con frecuencia me siento tensa. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

46.- Evito la cercanía con otra persona. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. Evito la cercanía con otra persona. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante (X)
- 4= Muchísimo

47.- Me respeto a mí misma cuando estoy delgada. Este ítem indica la tendencia a no comer los suficiente. Tendencia a la restricción de alimento.

Ej. Me respeto a mí misma cuando estoy delgada. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada (X)
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

48.- Siempre estoy atenta. Este ítem determina autoafirmaciones idealizadas.

Ej. Siempre estoy atenta. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

49.- Con frecuencia me siento sola. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. Con frecuencia me siento sola. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

50.- Hago mucho ejercicio. Este ítem se relaciona con la regularidad que el individuo participa en conductas, que, por lo general, se consideran buenas prácticas de salud.

Ej. Hago mucho ejercicio Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

51.- Me siento tranquila después de comer. Este ítem se relaciona con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos.

Ej. Me siento tranquila después de comer. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

52.- Me siento incomoda cuando estoy con otras personas. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. Me siento incomoda cuando estoy con otras personas. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

53.- Le oculto a los demás el hecho de que como en exceso. Este ítem se relaciona con tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

Ej. Le oculto a los demás el hecho de que como en exceso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante (X)

4= Muchísimo

54.- Realmente quiero bajar de peso. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

Ej. Realmente quiero bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco (X)

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

55.- Las personas que son parte de mi vida agravan mis problemas de peso.

Tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

Ej. Las personas que son parte de mi vida agravan mis problemas de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada (X)

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

56.- Tengo un deseo intenso de por ciertos alimentos. Este ítem se refiere a la

experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, presentándose como obstáculo para su éxito.

Ej. Tengo un deseo intenso de por ciertos alimentos. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

57.- Mi agitada rutina no me permite ponerme a dieta. Tendencia a racionalizar para

deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

Ej. Mi agitada rutina no me permite ponerme a dieta. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

58.- Las personas importantes en mi vida me animan a comer en exceso. Tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

EJ. Las personas importantes en mi vida me animan a comer en exceso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante (X)
- 4= Muchísimo

59.- Tengo mejor apariencia que la mayoría de la gente. Este ítem implica mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo.

Ej. Tengo mejor apariencia que la mayoría de la gente. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada (X)
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

60.- Cuando tengo planes para una comida especialmente buena, me la imagino de antemano. Este ítem se refiere a la experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, presentándose como obstáculo para su éxito.

EJ. Cuando tengo planes para una comida especialmente buena, me la imagino de antemano. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

61.- Hago ejercicio todos los días, incluso cuando me siento cansada. Este ítem se relaciona con la regularidad que el individuo participa en conductas, que por lo general, se consideran buenas prácticas de salud.

Ej. Hago ejercicio todos los días, incluso cuando me siento cansada. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

62.- Siempre digo la verdad. Este ítem determina autoafirmaciones idealizadas.

Ej. Siempre digo la verdad. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco (X)

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

63.- Siempre estoy a dieta. Este ítem indica la tendencia a no comer los suficientes.

Ej. Siempre estoy a dieta, indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

64.- Evito las fiestas y reuniones sociales. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. Evito las fiestas y reuniones sociales. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

65.- Tengo exceso de peso porque soy baja de estatura. Tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

Ej. Tengo exceso de peso porque soy baja de estatura. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

3= Bastante

4= Muchísimo

66.- Haría cambios en mi estilo de vida para poder bajar de peso. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

Ej. Haría cambios en mi estilo de vida para poder bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco (X)

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

67.- Me siento deprimida la mayor parte del tiempo. Este ítem indica la presencia de estrés, depresión o ansiedad, que pueden obstaculizar los esfuerzos por bajar de peso.

Ej. Me siento deprimida la mayor parte del tiempo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo (X)

68.- Me cuesta trabajo acercarme a los demás. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. Me cuesta trabajo acercarme a los demás. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

0= Para Nada

1= Un poco

2= Moderadamente (X)

- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

69.- Me excedo cuando como. Este ítem se relaciona con tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

Ej. Me excedo cuando como, indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

70.- Me agrada mi cuerpo. Este ítem implica mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo.

Ej. Me agrada mi cuerpo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante (X)
- 4= Muchísimo

71.- Se me dificulta hablar con los demás. Este ítem indica una relativa escasez de recursos sociales, en los que el individuo puede apoyarse para alcanzar con mayor éxito el peso corporal sano.

Ej. Se me dificulta hablar con los demás. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)

- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

72.- Tengo buenos hábitos de salud. Este ítem se relaciona con la regularidad que el individuo participa en conductas, que, por lo general, se consideran buenas prácticas de salud.

Ej. Tengo buenos hábitos de salud. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante (X)
- 4= Muchísimo

73.- Ver anuncios en revistas o en la televisión hace que se me antojen ciertos alimentos. Este ítem se refiere a la experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso, presentándose como obstáculo para su éxito.

Ej. Ver anuncios en revistas o en la televisión hace que se me antojen ciertos alimentos. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

74.- Tengo exceso de peso por problemas de salud. Tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano

Ej. Tengo exceso de peso por problemas de salud. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada

- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo (X)

75.- Tengo un cuerpo sensual. Este ítem implica mantener una imagen corporal positiva y atractiva para el individuo.

Ej. Tengo un cuerpo sensual. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

76.- Le agrado a todo mundo. Este ítem determina autoafirmaciones idealizadas.

Ej. Le agrado a todo mundo. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

77.- Cuento las calorías de lo que como. Este ítem indica la tendencia a no comer los suficientes. Tendencia a la restricción de alimento.

Ej. Cuento las calorías de lo que como, indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco (X)
- 2= Moderadamente

- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

78.- Me cuesta trabajo controlar las cantidades que como. Este ítem se relaciona con tendencia de seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre.

EJ. Me cuesta trabajo controlar las cantidades que como. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente (X)
- 3= Bastante
- 4= Muchísimo

79.- Me siento más amigable después de comer. Este ítem se relaciona con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos.

EJ. Me siento más amigable después de comer. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada
- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante (X)
- 4= Muchísimo

80.- Llevaría una dieta balanceada para poder bajar de peso. Este ítem se refiere al grado en el cual el individuo está dispuesto a bajar de peso para conservar un peso corporal sano.

Ej. Llevaría una dieta balanceada para poder bajar de peso. Indique que tanto concuerda con la afirmación. Marque con una X solo una respuesta para cada afirmación y de su mejor respuesta.

- 0= Para Nada

- 1= Un poco
- 2= Moderadamente
- 3= Bastante (X)
- 4= Muchísimo

Sí durante o al término del llenado de la encuesta usted presenta uno o más de los siguientes datos como: miedo, dificultad para relajarse o concentrarse, sensación de mareo, inseguridad, opresión torácica, llanto, tristeza, nerviosismo, debilidad. Marcar con una X
Respuesta Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, se le invita a pasar a consulta externa o atención medica continua para su valoración y en caso necesario, referencia oportuna a segundo nivel de atención.

ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTES



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA AGUASCALIENTES
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Medicina Familiar 10



Aguascalientes, Ags., 17 de mayo del 2021

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente del CLIES 101

Presente:

Le informo a usted por este medio que no existe inconveniente para que la Dra. Dulce Marina Bocanegra Jiménez, residente de tercer año de Medicina Familiar, adscrita como Médico Becado Delegación Zacatecas, realice el proyecto de investigación con el título "Niveles de ansiedad relacionado con sobreingesta alimentaria en mujeres en edad fértil con obesidad durante la pandemia de COVID 19 adscritas a la UMF10, Delegación Aguascalientes", siendo su asesora la Dra. Ana Laura Sagaón Téllez, médico(a) adscrito a esta unidad.

Sin otro particular le envío un cordial saludo.

Atentamente.


Dra. Fabiola Evangelina Santos Matus
Directora UMF10

