



**Alteraciones en la conducta alimentaria a consecuencia del confinamiento en la pandemia de  
COVID-19.**

Eveline Judith Frei

Universidad Adventista de Centroamérica

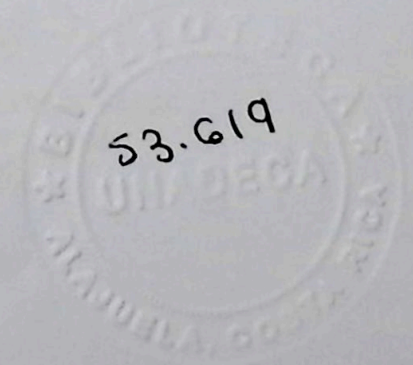
Escuela de Psicología

Investigación Tesis y Defensa

BIBLIOTECA  
UNADECA  
ALAJUELA COSTA RICA

Alajuela, Costa Rica

Diciembre 2022



**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA**  
**Escuela de Psicología**  
**PRESENTACIÓN DE TESIS DE GRADO**

**ACTA No. 39-2022**

Los suscritos miembros del Comité Evaluador hacemos constar que el día de hoy fue realizada la presentación de la Tesis de Grado titulada.

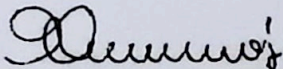
**Alteraciones en la conducta alimentaria a consecuencia del confinamiento en la pandemia de COVID-19**

Como requisito para optar al grado de Licenciatura en Psicología, por la candidata

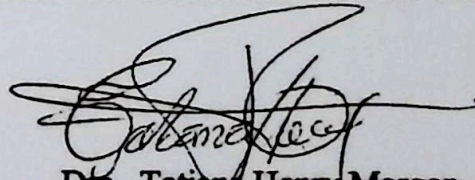
**Eveline Judith Frei González**

Este Comité determinó aprobar este trabajo de tesis y su exposición, en virtud de lo cual firmamos.

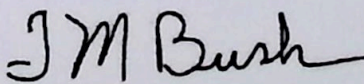
Dado en la ciudad de Alajuela, Costa Rica, a los 6 días del mes de diciembre del año 2022.



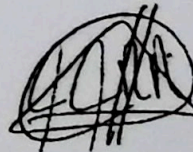
MSc. Ana Lorena Quirós Calvo  
Cédula 3-0302-0933  
Presidente



Dra. Tatiana Henry Morgan  
Cédula 1-1043-0755  
Secretaria



Dra. Ina Bush  
Cédula 800300195  
Primer Vocal



Lic. Josué Romero Reyes  
Cédula 8-0132-0634  
Segunda Vocal



M.Sc. Hannia Carvajal Badilla  
Cédula 1-1221-0051  
Vocal

25 de noviembre de 2022

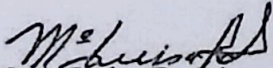
Señores  
Escuela de Psicología  
Universidad Adventista de Centro América  
San José

Estimados señores:

La estudiante Eveline Judith Frei, me presentó para revisión filológica el trabajo final de graduación denominado: *Alteraciones en la conducta alimentaria a consecuencia del confinamiento en la pandemia de COVID-19*, como requisito para optar al título de licenciatura en Psicología.

Para los fines pertinentes, hago constar que se le han hecho las correcciones en acentuación, ortografía, puntuación, concordancia gramatical y otros del campo filológico.

Atentamente,

  
María Luisa Rodríguez Alpizar  
Lic. en Filología Española, código 15531  
Colegio de Licenciados y Profesores  
Tel. 8993 -1021

### **Dedicatoria y agradecimiento**

Dedico el presente trabajo a mis padres; mi madre que me ha apoyado en todo mi recorrido académico, incitándome a continuar en los momentos más difíciles, y mi padre que me ha transmitido su pasión por el conocimiento y por todas las ciencias.

Agradezco a mis padres y mis familiares que me apoyaron y motivaron. Mi más sincera gratitud a Sandra Cerén, su paciencia y su constante presencia me ha sostenido durante todos los años de la Licenciatura en Psicología, gracias. Agradezco a mi compañero de vida, que estuvo escuchando mis numerosas ideas para realizar la presente investigación y me ha apoyado en el presente trayecto. Agradezco a mi tutora de investigación, que me ha guiado para la realización de este trabajo. Ofrezco mis sinceros agradecimientos a Dagmara Wrzcionkowska, quien sin su apoyo con el TFEQ-18 el presente trabajo no sería lo mismo.

## ANEXO --DECLARACIÓN JURADA

La suscrita, Eveline Judith Frei, con cédula de identidad número 175600112725 y pasaporte número X9469668, declaro bajo fe de juramento, conociendo las consecuencias penales que conlleva el delito de perjurio: Que soy la autora del presente trabajo final de graduación, modalidad Tesis; para optar por el título de LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA de la Universidad Adventista de Centro América, y que el contenido de dicho trabajo es obra original la suscrita.

Lugano, 01 de noviembre de 2022.

*Eveline J. Frei*

---

Eveline Judith Frei

## ANEXO -- MANIFESTACIÓN EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La suscrita, Eveline Judith Frei, con cédula de identidad número 175600112725 y pasaporte número X9469668, exonero de toda responsabilidad a la Universidad Adventista de Centro América; así como al Asesor y Lectores que han revisado el presente trabajo final de Tesis, para optar por el título de LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA de la Universidad Adventista de Centro América; por las manifestaciones y/o apreciaciones personales incluidas en el mismo. Asimismo, autorizo a la Universidad Adventista de Centro América, a disponer de dicho trabajo para uso y fines de carácter académico, publicitando el mismo en el sitio Web; así como en la Biblioteca de la Universidad cuando se requiera.

Lugano, 01 de noviembre de 2022.

*Eveline J. Frei*

---

Eveline Judith Frei

## Tabla de contenido

Planteamiento del problema.....	12
Objetivos de la investigación .....	15
Objetivo general .....	15
Objetivos específicos .....	15
Limitaciones de la investigación.....	15
Delimitación del tema de investigación .....	17
Justificación de la investigación.....	17
Factibilidad y Viabilidad.....	21
Marco teórico .....	22
Investigaciones previas .....	22
Covid-19.....	24
Características .....	26
Consecuencias.....	28
Conducta alimentaria .....	32
La conducta alimentaria saludable.....	33
Hambre emocional .....	34
Fisiología de la alimentación .....	39
Conducta alimentaria y confinamiento .....	45
Hipótesis de los resultados según lo sugerido por la información anterior.....	46
Metodología de la investigación .....	48
Población y Tipo de muestreo.....	50
Procedimiento .....	51
Instrumentos y baremo.....	52
Baremo Test TFEQ-18.....	58
Aplicación de instrumentos.....	60
Resultados y Discusión .....	61
Restricción cognitiva.....	61
Alimentación emocional .....	63
Alimentación descontrolada.....	65
Análisis.....	66
Conclusiones .....	74
Recomendaciones.....	76

Referencias.....	80
Notas .....	95
Nota 1. Preguntas de investigación .....	95
Nota 2. Mecanismos homeostáticos y otros factores que regulan la ingesta alimentaria.....	96
Apéndice .....	97
Apéndice 1. Factores que influyen en la conducta alimentaria según Hernández et al., (2018).....	97
Apéndice 2. Cuestionario de datos sociodemográficos y Three Factor Eating Questionnaire .....	98
Apéndice 3. Resultados puntuaciones TFEQ-18 por persona.....	121
Apéndice 3.1.1. Resultados puntuaciones restricción cognitiva .....	121
Apéndice 3.1.2. Resultados puntuaciones restricción cognitiva ítems 18 .....	122
Apéndice 3.2. Resultados puntuaciones alimentación emocional .....	123
Apéndice 3.3. Resultados puntuaciones alimentación descontrolada.....	124
Apéndice 4. Baremos con puntuaciones de los resultados.....	125
Apéndice 4.1.1. Baremo con puntuaciones restricción cognitiva .....	125
Apéndice 4.1.2. Baremo con puntuaciones restricción cognitiva ítems 18 .....	126
Apéndice 4.2. Baremo con puntuaciones alimentación emocional.....	127
Apéndice 4.3. Baremo con puntuaciones alimentación descontrolada .....	128
Apéndice 5. Baremo cualitativo.....	129
Apéndice 6. Tabla de variables .....	130
Apéndice 7. Recetas que incluyan proteínas vegetales.....	132
Apéndice 7.1. Sopa de lentejas con pimientos .....	132
Apéndice 7.2. Crema de guisantes con hierbas aromáticas .....	133
Apéndice 7.3. Garbanzos salteados con arroz y pasas.....	134
Apéndice 7.4. Salteado de quinoa y verduras .....	135
Apéndice 7.5. Arroz con leche de soja y frutos secos.....	136
Apéndice 8. Dieta mediterránea.....	137
Apéndice 9. Definiciones de términos utilizados.....	138
Apéndice 10. Formato consentimiento informado de la encuesta .....	140

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

### Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar las implicaciones del confinamiento de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), en la conducta alimentaria, en los estudiantes de la Escuela de Psicología de Universidad Adventista de Centro América inscritos desde el año 2020 hasta el 2022. Se realizó un análisis de varianza cualitativo entre los periodos de tiempo *antes, durante y después* del confinamiento, para observar las implicaciones del confinamiento en la conducta alimentaria de los estudiantes. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario sociodemográfico y el test Three Factor Eating Questionnaire-18, aplicado por los tiempos *antes, durante y después* del confinamiento. La muestra se seleccionó por conveniencia. El estudio inició en marzo del año 2022 y terminó en septiembre del año 2022. Las variables analizadas fueron edad, sexo, vivir solo o con más personas, hacer ejercicio físico, comer solo o acompañado, condiciones de vivienda, comer la misma comida en caso se viva con más personas, índice de masa corporal y clases virtuales. El confinamiento está evidentemente relacionado con los cambios en la conducta alimentaria, y que estas alteraciones se verificaron de forma diferente para cada sujeto, siendo un fenómeno que ha aumentado o disminuido la conducta alimentaria saludable. Ninguna variable ha demostrado ser un factor protector o de riesgo para la población estudiada.

***Palabras clave:*** Hambre emocional, confinamiento, conducta alimentaria, Three Factor Eating Questionnaire-18, COVID-19, cambios durante el confinamiento.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

### Summary

The objective of this research is to analyze the implications of the confinement of the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic, on eating behavior, in students at the School of Psychology of the Adventist University of Central America enrolled since 2020 until 2022. A qualitative analysis of variance was carried out between the time periods before, during and after the lockdown, to observe the implications of the lockdown on the eating behavior of the students. The data was collected through a sociodemographic questionnaire and the Three Factor Eating Questionnaire-18 test, applied by the times before, during and after confinement. The sample was selected for convenience. The study began in March 2022 and ended in September 2022. The variables analyzed were age, sex, living alone or with more people, doing physical exercise, eating alone or accompanied, housing conditions, eat the same food in case you live with more people, body mass index and virtual classes. Confinement is evidently related to changes in eating behavior, and that these alterations were verified differently for each subject, being a phenomenon that has increased healthy eating behavior or being a phenomenon that has decreased healthy eating behavior. No variable has been shown to be a protective or risk factor for the population studied.

**Keywords:** Emotional hunger, confinement, eating behavior, Three Factor Eating Questionnaire-18, COVID-19, changes during confinement.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

### Planteamiento del problema

La conducta alimentaria “se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos” (Osorio, et al., 2002, párr. 1).

Por ende, podemos decir que la conducta alimentaria es aquella que controla la ingesta de alimentos y de consecuencia las energías introducidas en el cuerpo mediante la comida. La conducta alimentaria difiere por cultura, sociedad, creencias personales y otros factores que afecta directamente en cómo comemos, cuánto comemos y qué comemos. Por ejemplo, las investigaciones de Pérez, et al., (2011), Lobo, et al., (2021) y Hernández (2018), que evidencian como la conducta alimentaria es susceptible a varios factores, entre los cuales, factores familiares, factores sociales y factores ambientales. Como se puede ver lo que es la conducta alimentaria puede ser muy compleja. Esta investigación va a estudiar, si hubo alteraciones alimentarias durante el confinamiento de COVID-19. De tal forma este estudio busca también entender factores de riesgo y factores protectores, que pueden influenciar la alteración de la conducta alimentaria.

Apareció durante el último mes del año 2019, donde retoma la parte final de su nombre 19, el COVID-19 o COVID, más correctamente SARS-CoV-2, es un síndrome respiratorio agudo coronavirus 2, que tiene sus primeros casos en diciembre del 2019 en Wuhan, Provincia de Hubei, en China. El COVID-19 impactó en gran manera el estilo de vida de las personas, y actualmente aún se está lidiando con las consecuencias a corto plazo de la pandemia. Lo que trajo incertidumbre, inseguridad y miedo, a causa de una enfermedad muy infecciosa y a pesar de todos los esfuerzos en el campo médico, aún no se puede decir que se ha salido de la pandemia (Buitrago Ramírez, et al., 2021).

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Por estos motivos, muchos profesionales de salud decidieron investigar cuales son las consecuencias de la pandemia de COVID-19, para conocer los efectos de esta y cómo lidiar con ellos, mediante estrategias de intervención. Desde el inicio de la pandemia en los últimos meses del 2019, se realizaron varias investigaciones con el objetivo de estudiar al COVID-19 y sus consecuencias, algunas de las cuales están muy relacionadas al tema de esta investigación.

Esta investigación, trata un tema muy importante y actual, las consecuencias del confinamiento por la pandemia de COVID-19, en específico en la conducta alimentaria de los adultos jóvenes, estudiantes de la Escuela de Psicología inscritos en la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), durante el periodo de los siguientes años: 2020, 2021 y 2022. Va a reconocer una causa y una consecuencia del problema. La causa reconocida será el confinamiento durante la pandemia de COVID-19, y se entenderá como problema o efecto las alteraciones de la conducta alimentaria. Claramente el confinamiento tuvo varias consecuencias en las costumbres, el estilo de vida, las emociones, el estado fisiológico y los pensamientos.

Se estima que la situación pandémica durante el confinamiento hizo florecer la incertidumbre, el miedo, el enojo y la tristeza, que pueden haber influido en la conducta alimentaria (Rodríguez, 2017). También se estima, que, a causa del cambio del estilo de vida durante el confinamiento por la imposición de estar encerrados en la casa, las personas tuvieron más oportunidades para cocinar o para alimentarse de una forma diferente según su rutina prepandemia.

Todas estas posibles situaciones se estudiarán durante la investigación, en los casos y en las experiencias de los participantes. Se considera importante, estudiar también los factores protectores y de riesgo. En este caso podrían ser situaciones familiares, económicas y

## **CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

del estado emocional, que pudo influenciar la alteración de la conducta alimentaria de los participantes, viendo así un posible cambio prepandemia, durante pandemia y post pandemia (Martínez-Rodríguez, et al., 2021).

¿Qué efectos resultaron del confinamiento de la pandemia de COVID-19 en la conducta alimentaria de los estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA inscritos en los años 2020, 2021, 2022?

## **CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Analizar en el año 2022 las implicaciones del confinamiento de la pandemia de COVID-19, en la conducta alimentaria, en los estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA inscritos durante los años 2020, 2021 y 2022.

#### **Objetivos específicos**

- Aplicar a los estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA, inscritos durante los años 2020, 2021 y 2022, una entrevista cerrada y el instrumento The Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-18), para recolectar datos sobre el estilo de vida, medir las alteraciones en la conducta alimentaria, y establecer factores de riesgo y de protección.
- Definir mediante la entrevista cerrada y el cuestionario TFEQ-18, cuáles alteraciones en la conducta alimentaria se habrían podido desarrollar como consecuencia del confinamiento durante la pandemia de COVID-19, en los estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA, inscritos en los años 2020, 2021 y 2022.
- Utilizar los resultados de la entrevista cerrada y del TFEQ-18, para identificar factores de riesgo y protectores en las alteraciones de la conducta alimentaria, en los estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA inscritos durante los años 2020, 2021 y 2022.

#### **Limitaciones de la investigación**

La limitación en una investigación es aquella que define los posibles límites que va a encontrar el estudio, probando así la validez del estudio antes de que se gasten recursos y

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

tiempo en ello. A tal propósito, Martínez, et al., (2019) menciona que “expresar las limitaciones de un estudio le proporciona mayor validez y rigurosidad al proceso de investigación desarrollado” (párr. 3). Las limitaciones que se tomarán en cuenta en este estudio son;

- Limitaciones de tiempo, es un estudio en principio ideado en la base de un diseño de investigación longitudinal, que idealmente se habría iniciado en los principios de la pandemia de COVID-19, para estudiar el fenómeno en el momento y luego analizar las implicaciones del confinamiento de COVID-19. Así que se tuvo que desarrollar otro tipo de diseño de estudio, manteniendo el mismo objetivo específico, pero utilizando otra metodología de aplicación de investigación y de tiempo.
- Limitaciones impuestas por la situación pandémica por COVID-19, lo cual impide drásticamente el acercamiento hacia los participantes de la investigación, manteniendo todo el estudio estrictamente virtual. Cabe mencionar, que aún están en vigor muchas restricciones de visitas en la UNADECA, esto para evitar la propagación del COVID-19.
- La disponibilidad de alcanzar la suficiente población deseada en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Todos los instrumentos serán aplicados de forma virtual, lo cual puede disminuir la posibilidad de respuesta por parte de los estudiantes a la encuesta.
- La veracidad de la respuesta por parte de los participantes, al llenar el cuestionario y en las respuestas a la entrevista.
- La capacidad de recolección y análisis de datos, manejar los casos de entrevista con los recursos existentes.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

### **Delimitación del tema de investigación**

Chaverri (2017) hablando de la delimitación menciona que “lo que se busca siempre es indicar con claridad el contexto geográfico e histórico en el cual queda circunscrito el trabajo de campo realizado en el proyecto de investigación” (p. 190). Para el desarrollo de la investigación, se establecerán delimitaciones claras, que serán centrales en el desenvolvimiento del estudio;

- Demarcación del tema: A pesar de que el tema de investigación se pueda profundizar mucho más y tener varios aspectos de estudio, se delinearé a un solo objetivo general.
- Delimitación del alcance: Se estableció para especificar cuál será la finalidad del estudio y mantener una sola trayectoria durante su desarrollo.
- Relación con el tiempo: Es muy importante ya que en el estudio se trabajará con información de los años desde el 2020 hasta el 2022.
- Establecimiento de la población a estudiar: Es una de las delimitaciones principales, incluyen el área geográfica en que se desarrollará la investigación y que población estudiará.
- Los resultados serán aplicables únicamente a la población estudiada durante el tiempo indicado.

### **Justificación de la investigación**

La pandemia de COVID 2019, causó numerosas consecuencias en la vida de todas las personas en muchos aspectos cotidianos. Esta es una oportunidad para estudiar y analizar una gran variedad de aspectos y consecuencias relacionadas con la pandemia. El aumento de las enfermedades psiquiátricas, el aumento de la violencia entre los jóvenes, el aumento de las

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

personas con depresión, el estrés debido al riesgo de infección, entre otras; son solo algunas de las consecuencias de la pandemia que se pueden estudiar (Ribot, et al., 2020).

Esta investigación, pretende buscar, el impacto del confinamiento en las conductas alimentarias. Es bien sabido, que el estado del humor se resiente según el tipo de dieta y que la dieta es a su vez influenciada por el estado de ánimo (Rodríguez, 2017).

Esta investigación tiene una aplicación concreta y puede mostrar resultados tangibles, que serán útiles como datos para el desarrollo de estudios sobre el tema de la conducta alimentaria y, como el confinamiento ha influido. Se espera, que muchas personas se beneficien de la información presentada, que, al leerla, identifiquen situaciones que hayan vivido o que viven y así entender, con un espectro mayor su situación, prevenir posibles cambios no saludables en la conducta alimentaria, e instaurar los principios para desarrollar una conducta alimentaria saludable.

El estudio tendrá utilidad para las ciencias humanas y aquellas personas que se ocupan de salud mental, contribuirá con conocimiento ofrecerá apoyo a la sociedad, servirá como material de información, para la realización de un plan de intervención en temas asociados a la conducta alimentaria y al aislamiento/confinamiento. Se tomarán en cuenta factores de riesgo y de protección, como por ejemplo vivir solo o en familia, las costumbres de alimentación previas a la pandemia, hacer deporte, trabajo en casa, entre otros. Siendo estos posibles factores significativos para el cambio de la conducta alimentaria.

Se ha visto la necesidad de aumentar los esfuerzos en el cuidado de higiene y salud mental, durante la crisis hospitalaria de la pandemia de COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), ha hecho un llamado a los gobiernos y los países, para que actuaran no solo en beneficio de la salud física sino también que desarrollaran estrategias de intervención para el cuidado de la salud mental. Así también las Naciones Unidas (2020),

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

señalaron la que “aunque la crisis provocada por la COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física contiene también el germen de una importante crisis de salud mental que estallará si no se toman medidas” (p.1). A tal propósito, varios gobiernos como Italia (Buj, 2022), este año han decidido destinar fondos para los proyectos de salud mental, porque se han dado cuenta de la grande necesidad que preexistente a la pandemia de COVID-19, después de este ha aumentado enormemente.

Desde la pandemia, muchos gobiernos se han dado cuenta de la necesidad de aumentar los apoyos y los proyectos de cuidados en la salud mental. Antes de la pandemia ya existía una gran necesidad de cuidado quienes ha visto aumentar durante y después de la pandemia (Organización Panamericana de la Salud OPS, s.f.). Los profesionales en salud mental están conscientes del grande descuido en lo que es la salud mental, sin embargo, hasta ahora, la sociedad se ha dado cuenta de esta grande necesidad (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2020). Por tal motivo, el presente trabajo de investigación busca apoyar en los esfuerzos para aumentar la conciencia de la importancia de la higiene mental.

Esta investigación no desea ser de referencia a otras poblaciones, sino más bien va a estudiar casos personales de vivencias y de experiencias de los participantes y sus emociones. Esto para tener un registro del fenómeno situacional que fue la pandemia.

La conducta alimentaria es muy susceptible, ya que, como muchas otras conductas, esta influencia por varios factores, estos pueden depender por aspectos culturales, geográficos, fenomenológicos, entre otros. El interés del investigador al realizar el presente trabajo de investigación está en la posibilidad de observar una conducta tan cotidiana como la alimentación, conducta realizada por todas las personas, que puede cambiar y transformarse, según el estado de ánimo y las situaciones de vivencias personales.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Este trabajo de estudio ofrece la oportunidad de abarcar experiencias vividas por los participantes en una situación histórica muy crítica para la humanidad. Única por la posibilidad de estudiar, registrar, tener acceso a la información y observar las vivencias del impacto en las personas durante la pandemia global conocida como COVID-19. A diferencia de las pandemias anteriores, ahora existen un mayor número de formas para la comunicación, que se utilizaron mucho durante el confinamiento, a pesar que ya el estado de gravedad de la pandemia haya disminuido en el inicio del año 2022, las redes sociales consisten aún en un gran punto de apoyo en la comunicación sea durante la pandemia y sus confinamientos, que actualmente.

Se decidió investigar esta unidad de estudio por dos factores, la conveniencia y la posibilidad de estudio. La conveniencia se refiere a que la muestra es de fácil alcance, no busca ser representativa para toda la población sino más bien se hará hincapié en las experiencias personales. La posibilidad de estudio se refiere, a una característica principal de la muestra, son estudiantes de psicología y, por ende, se considera la posibilidad de una mayor capacidad de introspección y de evaluación interna de las propias emociones, y así mismo se espera que esta introspección se observará en la entrevista.

Se desarrollará la investigación con el presente enfoque teórico porque se considera el más oportuno, que abarca el aspecto psicológico con aportes de una perspectiva fisiológica, la cual es la base de la neurociencia. Esto para poder observar, en conjunto la conexión mente-cuerpo, y de tal forma entender el funcionamiento desde una perspectiva más completa.

BIBLIOTECA  
UNA DECA  
ALAJUELA COSTA RICA

### Factibilidad y Viabilidad

La factibilidad y la viabilidad forman parte del desarrollo de una investigación, son la parte que se interesa de la logística y el uso de los recursos. Burdiles, et al. (2019), comentan ...

la factibilidad orienta a la posibilidad de lograr un objetivo o meta, pero en la literatura, suele hacerse mención también al concepto de viabilidad en un ámbito de probabilidad, especialmente en el área de negocios, cuando se quiere evaluar el mérito de rentabilidad (económica o social) de un proyecto. (p. 17)

Existe disponibilidad completa de los recursos y necesarios para llevar a cabo este estudio. Los cuales son;

- Recursos económicos, no existen gastos directos que requieran recursos económicos.
- Recursos de tiempo, existe disponibilidad plena del tiempo del investigador.
- Recursos humanos, se contará entre estos recursos la posibilidad de realizar las encuestas a los participantes.
- Recursos de equipamiento, se contará con el equipamiento necesario para la realización del estudio.
- Infraestructura, donde se desarrollará la investigación, será proporcionada por el investigador.
- Metodología, es pertinente y conduce a la respuesta del estudio.
- Viabilidad ética y legal, están presentes en toda la investigación, porque respeta los derechos, vulnerabilidad, integridad y dignidad humana, mediante

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

el consentimiento informado, la privacidad y la confidencialidad de la información de los participantes.

### Marco teórico

“El marco teórico se refiere a todas las fuentes de consulta teórica de que se puede disponer sobre el problema a investigar” (Zamorano, 2013, p.1). Es la parte de la investigación que expone los datos precedentes o inherentes a los objetivos de la investigación, y es el apartado de la investigación que busca dar definiciones claras para entender los términos y sus complejidades, y así realizar el análisis de los datos recolectados. Según Gallego (2018), en el marco teórico también se delimita el tema, seleccionando los contenidos imprescindibles de aquellos que no lo son para la investigación.

### Investigaciones previas

En los inicios del 2020, se han realizado varias investigaciones relacionadas al COVID-19, algunas de las cuales afines al tema de esta investigación. Un estudio muy pertinente es la de Vall-Roqué, Andrés, & Saldaña, (2021), *El impacto de la pandemia por COVID-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España*. Este documento fue realizado durante el confinamiento, y desarrollado mediante encuestas a una población de 2847 personas de la comunidad española, los participantes tenían edades entre 14 y 35 años, siendo 95% mujeres. Por medio de la aplicación de una serie de instrumentos, midió el incremento de la depresión, la ansiedad, el estrés, y las alteraciones alimentarias y explicó qué papel jugó la autoestima en esto.

Un 30,8%, 25,4% y 20,5% de la muestra presentó niveles graves o muy graves de depresión, ansiedad y estrés respectivamente. La calidad del sueño, los hábitos alimentarios, las preocupaciones por la apariencia física, por el futuro y por la salud

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

habían empeorado a raíz del confinamiento. Una menor edad, no tener pareja, el desempleo, no haber contraído COVID-19 o no estar seguro de ello, el fallecimiento de un ser querido por COVID-19, y no tener un lugar donde relajarse fueron factores asociados al malestar psicológico y las alteraciones alimentarias. El análisis de ecuaciones estructurales confirmó la influencia directa de las variables relacionadas con el confinamiento en la psicopatología. Esto sugiere que la pandemia puede haber tenido un impacto significativo en la salud mental y en la conducta alimentaria. (Vall-Roqué, Andrés, & Saldaña, 2021, p. 1).

Otra investigación relacionada con el tema del presente documento es la de Vázquez-Alvarez, Covarrubias-Castillo, & Martínez-Ruiz (2020), *Trastornos psiquiátricos y de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19: el impacto de la mente en los hábitos saludables*. Esta investigación fue realizada por medio del estudio de casos de participantes, los cuales fueron divididos en dos grupos, se analizó el ejercicio físico como factor de prevención y de cuidado durante el confinamiento por la pandemia en el empeoramiento o desarrollo de trastornos psiquiátricos y de la conducta alimentaria. Esta investigación concluyó que el ejercicio físico sea en casa o afuera, es sin duda una herramienta para prevenir trastornos psiquiátricos y de la conducta alimentaria.

El siguiente estudio parecido al presente trabajo, es un protocolo de estudio trasversal, realizado por Almendra-Pegueros, et al. (2021) con título *Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio trasversal en países de habla hispana*. Este documento expone en profundidad los varios pasos para realizar un estudio trasversal sobre la conducta alimentaria durante el confinamiento y la importancia de su realización. El protocolo propone realizar el estudio mediante un cuestionario online auto aplicado, “el cual estará integrado por: cuestionario de conducta

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

alimentaria (Three-Factor Eating Questionnaire-R18), información sociodemográfica y de salud, y características del estilo de vida antes y durante el confinamiento” (Almendra-Pegueros, et al., 2021, p. 3).

Aquí se presentan tres estudios previos, aunque existen varias investigaciones relacionadas con el tema de la conducta alimentaria y la alimentación emocional durante el confinamiento por COVID-19, y es seguro que, a futuro se encuentren aún más investigaciones concernientes a este tema.

### Covid-19

Durante la historia de la humanidad hubo varias pandemias y enfermedades epidémicas que redujeron exponencialmente la población, creando situaciones de caos, inseguridad, miedo, muerte, y duelo, no siempre resuelto. Saul (2020), menciona que hace cien años estuvo la gripe española que afectó el mundo entero, aumentando la fuerte crisis que dejó la posguerra.

Hace unos cientos de años, exactamente en el 1348, la peste negra dejó a la mitad la población europea, creando también una gran crisis, fuga y aislamiento en las campiñas, donde aún no había infecciones. En ese entonces adoptaron restricciones muy parecidas a las que el mundo tuvo que someterse desde el inicio del 2020, después de que los primeros casos de COVID se descubrieron y el mundo entró en crisis, no sabían cómo enfrentarse a algo que desconocían tanto, y que era tan infeccioso que en menos de un par de meses ya había llegado a casi todo el mundo (Virgili, 2021).

Aparecido en el último mes del año 2019, donde retoma la parte final de su nombre 19, el COVID-19 o COVID, más correctamente SARS-CoV-2, es un síndrome respiratorio agudo coronavirus 2, que tiene sus primeros casos en el diciembre del 2019 en Wuhan, Provincia Hubei, China. Se ubica el epicentro e inicio de los contagios del virus en los

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

mercados de pescados y mariscos en Wuhan, donde se especula el origen animal del virus y de su procedencia de un murciélago. Así como menciona Santos-López, et al. (2021) el origen del virus fue catalogado como zoonótico, y según esta propuesta hubo un intermediario que llevo a la introducción del virus desde una especie animal, el murciélago en este caso, a la población humana.

El COVID-19 se caracteriza por un cuadro de infección respiratoria. Dentro de la población de alto riesgo se encuentran adultos mayores, pacientes con comorbilidades cardiovasculares, alteraciones metabólicas, enfermedad pulmonar crónica, estados de inmunosupresión y profesionales de la salud. Con respecto a los médicos, se han visto altas tasas de mortalidad en especialidades como otorrinolaringología, anestesiología, neumología y odontología. (Otoya-Tono, et al., 2020, p.4)

Después de la señalación de estos primeros casos, se iniciaron a observar otros casos en otras partes del mundo, hasta que en el marzo del año 2020 la OMS (2020) declara estado de emergencia sanitaria, definiendo la situación como pandemia y establece normas básicas a seguir para evitar la propagación del virus y disminuir el riesgo de contagios.

Según lo mencionado por la División de Enfermedades Virales del Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (2021), a los inicios del año 2021, algunos países iniciaron con la campaña de vacunación en la población que podía sufrir un mayor riesgo de infección, para luego vacunar las personas menores de 65 pero mayores de 17. A mitades del año 2021, algunos países iniciaron a incentivar la vacunación infantil, para aumentar la población con inmunidad.

Han existido varios intentos de regresar a la normalidad, sobre todo porque el estado de pandemia junto a las restricciones, las cuales se presentan como disminución de aglomeraciones de personas, especialmente en los lugares cerrados, como por ejemplo puede ser un restaurante o un negocio; ha afectado mucho a la economía. En conjunto a esto, para

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

evitar el colapso económico, se han encontrado alternativas que respetasen las restricciones, desarrollando así el trabajo virtual, o sea, trabajo desde casa. Claramente no todos los trabajos se pueden desempeñar desde casa, y para esos trabajos la única forma de resolver según las restricciones es disminuyendo la capacidad de empleados por estructura, esto siempre para evitar los contactos.

A pesar de todas las estrategias, aun no se ha logrado regresar a la normalidad anterior a la pandemia, y hoy en día existe la pregunta, ¿y si no se pudiese regresar a la normalidad anterior?

Aun no se sabe mucho sobre las secuelas a largo plazo de la pandemia de COVID-19 y del mismo COVID-19 en el organismo humano, por eso es necesario realizar más estudios e investigaciones posibles, para encontrar formas de enfrentarse a tales consecuencias.

La enfermedad causada por el virus del COVID-19 ha estado bajo muchos estudios desde sus inicios, los científicos llegaron a identificar el virus, encontraron estrategias para el tratamiento, entre los cuales como se mencionó anteriormente, las vacunas y en el último cuatrimestre del año 2021, algunas farmacéuticas han desarrollado medicamentos de tipo antiviral que tienen el objetivo de curar la persona contagiada de COVID-19 (CNN Español, 2021).

Pero a todo esto surge la pregunta, ¿qué es el COVID-19?, bueno en el siguiente apartado se intentará responder a esta pregunta.

### *Características*

Según mencionado por Mayo Clinic (2021), “los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave y el síndrome respiratorio de Oriente Medio” (párr. 1).

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus. Protéjase a sí mismo y a los demás de la infección manteniéndose a una distancia mínima de un metro de los demás, llevando una mascarilla bien ajustada y lavándose las manos o limpiándolas con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia. Vacúnese cuando le toque y siga las orientaciones locales.

El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños. Es importante adoptar buenas prácticas respiratorias, por ejemplo, tosiendo en la parte interna del codo flexionado, y quedarse en casa y autoaislarse hasta recuperarse si se siente mal. (OMS, s.f., párr. 1-3)

### **Síntomas.**

Existen varios síntomas que se pueden presentar durante el estado de enfermedad por COVID según lo mencionado por Mayo Clinic (2021), el rango de tiempo del apareamiento de los síntomas es de 2 hasta 14 días después de haber sido expuestos al virus. Desde ese momento existe un periodo llamado incubación antes que aparezcan los síntomas.

Entre algunos de los síntomas que se pueden mayormente observar durante la infección por COVID-19, se encuentran los siguientes mencionados por el Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, División de Enfermedades Virales (2022);

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

“fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión o moqueo, náuseas o vómitos, diarrea” (párr. 2).

### *Consecuencias*

Aún no se conocen claramente cuales podrán ser las consecuencias del COVID-19, ya se observan algunas a corto plazo, de quienes, después de un año de haber contraído y sanado del COVID-19, aun ven su salud afectada, y vieron luego de la infección del COVID-19, su rendimiento físico disminuir exponencialmente, así como se menciona en documental de Vasseghi (2020), secuelas *de la COVID-19*, aún se desconocen cuáles van a ser las consecuencias, por eso el estudio de estas es muy importante.

En la presente investigación, se reconocen las siguientes consecuencias significativas para el desarrollo del estudio; consecuencias económicas, y las consecuencias relacionadas al confinamiento, el cambio en el estilo de vida, el cambio en las relaciones sociales, el cambio en la educación online, y las repercusiones de todos estos cambios en el estado emocional de los estudiantes.

#### **Económicos.**

Otras consecuencias muy claras de la pandemia de COVID-19, fue el confinamiento utilizado como medida para evitar el aumento de los contagios. El confinamiento como tal, ha llevado consigo muchas secuelas, sea a aquellos que se contagiaron de COVID, que también a aquellos que no se contagiaron.

En particular se vio afectada la economía mundial y con esto mismo, el empleo, sobre todo durante el confinamiento, y también después, el aumento del desempleo a causa de las restricciones y del cierre de los comercios que no fueran de primera necesidad, tales como restaurantes, peluquerías, cafés, entre otros. Por algún tiempo, se quedaron abiertos solo los

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

negocios de primeras necesidades (Supermercados) y las farmacias (Martínez, 2021). Así como menciona el Banco mundial (2020) en su comunicado de prensa,

La recesión ocasionada por la COVID-19 es singular en varios aspectos, y es probable que sea la más profunda para las economías avanzadas desde la Segunda Guerra Mundial y la primera contracción del producto en las economías emergentes y en desarrollo en al menos los últimos seis decenios. (párr. 7)

Y no solo se pueden ver consecuencias a corto plazo en la economía mundial, sino también se estiman consecuencias a largo plazo muy displacenteras, ya que posiblemente seguirá en pérdida (Vasconcelos, 2020). Todo esto influye claramente en el estado de ánimo de las personas, ya que muchos perdieron su trabajo, o ven repercusiones económicas durante y después del COVID-19, causadas por este mismo. Especialmente en Costa Rica, donde se desarrolla la presente investigación, la economía se ha visto muy afectada, así como las personas en sus economías domésticas, a tal propósito Murillo (2021) menciona en su artículo *La covid-19 empuja a Costa Rica a un estado de emergencia que no conocía*,

La pobreza llegó a superar el 26% y casi uno de cada cinco trabajadores está en el paro. La economía comenzó este año con el reto de sobreponerse a la peor caída en 40 años, pero depende de un ajuste fiscal comprometido con el Fondo Monetario Internacional (FMI) y de una Asamblea Legislativa de mayoría opositora en año preelectoral. El Gobierno de Carlos Alvarado se ha quedado sin recursos y finiquitó el plan de ayudas para quienes perdieron el empleo por la pandemia en 2020, como Sandra. 'Da tristeza vernos así en este país que siempre ha sido bendecido', dice ella. (párr. 7)

### **Confinamiento.**

El confinamiento es definido por la Real Academia Española (RAE, s.f.) como, "aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

por razones de salud o de seguridad” (párr. 2). El confinamiento fue implementado durante de la pandemia de COVID-19, como forma prevención y control de las infecciones de la enfermedad. Fue utilizado por tiempos de semanas o meses, con el propósito de evitar la propagación de la enfermedad, de proteger las personas a riesgo (con enfermedades previas, ancianas, sistema inmunológico deficiente), y así disminuir las infecciones. Ha sido aplicado según la decisión del ministerio de salud del país y según la gravedad de la curva de infecciones.

Se resaltan algunos aspectos importantes para esta investigación, que se verificaron en el confinamiento causado por la pandemia de COVID-19: el cambio en **el estilo de vida**, el cambio en **las relaciones sociales**, la introducción de **la educación online**, y las repercusiones de todos estos cambios en **el estado emocional** de los estudiantes.

Cerón (2012) menciona que según la OMS el estilo de vida es la “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”( párr.1). El estilo de vida está también influenciado por la motivación personal, y tiene que ver con los objetivos de vida, el sentido de realización y de satisfacción como finalidad de los estilos de vida, algunas conductas que hacen parte del estilo de vida son, por ejemplo, la higiene personal, la vida sexual, los hábitos de ejercicio, las relaciones sociales, y entre otros también la conducta alimentaria (Lorenzo y Díaz, 2019).

Durante el confinamiento, el estilo de vida cambió drásticamente, el distanciamiento social y la reclusión en casa, ha definido un nuevo estilo de vida impuesto prácticamente para todas las personas. La población se quedó en casa encerrada, para evitar el contagio mantuvo el distanciamiento social, y en muchos casos los lugares de trabajo requirieron trabajo desde

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

casa o simplemente no ejercer, como en el caso de las barberías, los cines y otros comercios no esenciales durante unos tiempos de la pandemia.

El estilo de vida típico, para muchos estudiantes, podía incluir, ir a la Universidad, socializar con compañeros de clases, jugar en el campo de fútbol, regresar a casa, ir de visita a casa de amigos, estudiar para los exámenes de la universidad en grupo, estudiar en la biblioteca universitaria (Lozano, et al., 2020). Todo esto, durante el confinamiento se vio afectado, cada uno podría ejercer su derecho de elección y de libertad, y realizar muchas de las actividades en su estilo de vida típico, sin embargo, la universidad implementó las clases virtuales, para prevenir el aumento de contagios, y esto ha impuesto a los estudiantes a quedarse en su morada y seguir las clases desde casa, sin la posibilidad de socializar o realizar muchas de las actividades que realizaban precedentemente al confinamiento. Las clases virtuales también consisten en otro grande desafío, a parte la falta del factor socialización humana, también la calidad del aprendizaje se ha visto afectado, como posibles consecuencias en los resultados académicos siguientes al inicio de las clases virtuales. Esto es otro factor de frustración importante, que podría verse aumentado durante el confinamiento.

El 9 de marzo del 2020, en UNADECA la comisión institucional de emergencia se activó para incentivar las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud, y se encargaron de desarrollar un protocolo de intervención contra el nuevo COVID-19. En esta misma fecha se decidió suspender las prácticas de todas las carreras profesionales de la UNADECA. Así mismo, se escogieron los lugares de cuarentena para las situaciones de contagio.

Las clases virtuales se introdujeron en UNADECA como medida para evitar los contagios en las aulas de clases y estas iniciaron a implementarse el 12 de marzo del año 2020. En esta misma fecha, se inició a restringir la entrada en el campus universitario a los

## **CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

estudiantes externos y al público externo. Desde el 4 de mayo del 2020, se reactivaron las prácticas profesionales y el Trabajo Comunal Universitario (TCU).

Desde mayo 2021 se iniciaron las clases en forma bimodal, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica, el lavado de manos obligatorio y la toma de temperatura en el portón y lavado de manos en la entrada.

En enero del año 2022, se reiniciaron las clases presenciales completas, sin restricción de entrada al campus universitario ni por estudiantes externo, ni por el público general. Se mantuvieron las recomendaciones de prevención de contagio como el lavado de manos, pero la toma de temperatura en la entrada del campus ya no fue obligatoria desde esta fecha. Queda imperativo el uso de las mascarillas dentro de los edificios, hasta el mes de abril que termina la obligación en todo país.

Claramente esto puede ser un factor de influencia en el estado de ánimo, sea para los estudiantes externos no que pueden acceder a las clases presenciales y no pueden socializar con sus compañeros de universidad internos, así mismo como también para los estudiantes internos que no pueden salir y no pueden socializar con sus compañeros de universidad externos.

### **Conducta alimentaria**

La conducta alimentaria es aquella que se refleja en la respuesta de las siguientes preguntas, porqué se come, cómo se come, cuándo se come y qué se come. Estas preguntas son la base para estudiar y observar la conducta alimentaria de una persona. Así como menciona Domínguez-Vásquez, et al. (2008)

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria. (párr.1)

El estilo de vida es parte de la conducta alimentaria, ya que en él se ve el tiempo a disposición para la organización, la compra de alimentos, su preparación y su ingesta. Ejemplos de la vida cotidiana, si un estudiante tiene clases todo el día y no tiene la oportunidad de regresar a casa, puede que lleve su almuerzo desde la casa o lo compre en una tienda, una cafetería estudiantil o el comedor. Todas estas decisiones sobre la comida relacionadas al diario vivir, son parte esencial de la conducta alimentaria.

En el estilo de vida se pueden observar las siguientes variables, cómo y cuánto tiempo tiene la persona para cocinar y para comer, influirá en la calidad de la comida y en su cantidad. Otra variable es la facilidad de acceso a la comida, por ejemplo, si en la casa la persona mantiene una despensa, si existe un supermercado cerca y si realiza la compra en la semana. Cabe mencionar que todas estas variables del estilo de vida durante el confinamiento se vieron eliminadas o empobrecidas durante el confinamiento por COVID-19, ya que las rutinas diarias fueron suplantadas por nuevas rutinas desarrolladas únicamente en la casa.

### *La conducta alimentaria saludable*

Se puede definir la conducta alimentaria, como la suma de varios factores que inciden en las decisiones alimentarias, que no necesariamente está sujeta a una actitud o intencionalidad consciente. Sino más bien como una conducta consciente o no consciente en la alimentación, esta puede variar según el grado de autoconocimiento interno y de las regulaciones fisiológicas (sistema de recompensa), así como del autocontrol y regulación

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

establecida según el tipo de creencias y educación asociadas a la alimentación. Es posible que la conducta alimentaria tenga una intención cuando existe una conciencia de la alimentación, y en ese caso la conducta alimentaria es controlada y mantenida según el tipo de educación y creencias (Forero y Gómez, 2020).

Para entender la conducta alimentaria saludable es necesario definir estos dos términos importantes, que pueden detener significados diferentes según quien lea, por eso cuando se habla de conducta alimentaria saludable en esta investigación, iniciando por el presupuesto que la conducta es la “manera con que las personas se comportan en su vida y acciones” (RAE, s.f., párr. 1).

Mientras la salud es entendida con la connotación que le da Cortés, et al. (2009), el cual menciona que la salud no se puede entender únicamente como la falta de enfermedad, sino más bien la salud es un proceso constante, adaptativo y repetido de acciones en beneficioso hacia la salud. Estas acciones dirigidas, se pueden observar en el estilo de vida, dependen de la educación, las creencias personales, el autoconocimiento, la motivación y el autocontrol. Entendiendo estas dos importantes definiciones, se puede continuar a establecer que, para esta investigación, la conducta alimentaria saludable, es aquella que mantiene conductas alimentarias dirigidas hacia la salud, de forma cotidiana. Dirigida para el bienestar y la salud.

### *Hambre emocional*

El organismo humano no se puede entender por partes individuales, a pesar de que, en la historia de la salud, así como actualmente, existen varias ramas de la salud que se ocupan de aspectos diferentes de ella, para facilitar la comprensión y aumentar el estudio de solo un área, por ejemplo, los cardiólogos, los psicólogos, los neurólogos. Sin embargo, el cuerpo humano trabaja como un organismo solo, con sus varias partes y órganos que están

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

relacionadas la una con la otra, sobre todo, cuando se habla de la conducta alimentaria. Tan solo con el mismo termino, se puede entender la implicación de dos sistemas del cuerpo diferentes. En este caso el factor sociopsicológico y el factor biofisiológico. La conducta es dirigida principalmente por la parte prefrontal del encéfalo, que dirige entre otras, la toma de decisiones y el razonamiento lógico implicado en ello (Martínez-Selva, et al., 2006).

Mientras que el impulso del hambre está regulado principalmente por el hipotálamo y el tracto gastrointestinal (González, et al., 2006). En conjunto con todo el procedimiento de toma de decisiones a nivel psicológico, que implica un sin número de factores y que es predecible solo en parte. En esta sección del marco teórico, se desglosa el hambre emocional, y se explica sus implicaciones biofisiológicas y sus implicaciones sociopsicológicas. Para entender el hambre emocional, en los aspectos que la influyen, así luego identificar su implicación en el confinamiento.

La teoría psicosomática postula principalmente la relación dialéctica entre la mente y el cuerpo. Según esta, cuando existe una conmoción emocional, una situación que la persona no logra gestionar, que cause grande angustia, la somatización llega a ser una forma de transvase inconsciente del dolor emocional a una enfermedad o dolencia física, que no es explicable medicamente y no tiene una etiopatogenia evidente (Sánchez, 2020).

El hambre emocional se considera somática, porque su raíz inicial proviene, como por su definición, de las emociones y luego se expresa de forma fisiológica en el cuerpo. Piqueras, et al., (2009,) define las emociones como “reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc.” (p. 1). Todas las emociones son importantes, a pesar de que las sensaciones asociadas a ellas a veces pueden ser displacenteras, estas sensaciones tienen la función de advertir que hay algo que no está

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

bien. Por ejemplo, tener miedo a un perro que está ladrando fuerte, a pesar de que aún el perro no haya hecho nada, la emoción del miedo advierte que es mejor no acercarse al perro porque puede que sea peligroso, y junto al miedo emocional se pueden captar también alarmas corporales de miedo, como por ejemplo la tensión muscular, relacionados a la lucha-huida.

Como se puede ver las emociones son de vital importancia, sin embargo, el autoconocimiento emocional y la gestión asertiva emocional, también son fundamentales, porque un estado emocional displacentero mantenido por mucho tiempo puede tener consecuencias, no solo a nivel cognitivo-conductual sino también fisiológico.

Mediante la perspectiva psicodinámica, la somatización surge desde la falla emocional adaptativa como resultado de conflictos intrapsíquicos; se reconoce como ganancia primaria al mitigar la ansiedad y la angustia, y secundaria al lograr efectos interpersonales. Así, determinados impulsos rechazados por el yo son 'convertidos' en una variedad de síntomas psicofisiológicos asociados a la esfera sensoriomotora.

(Sánchez, 2020, p. 14)

Como principales desencadenantes del hambre emocional, las emociones displacenteras, son también llamadas emociones negativas por su rastro cognitivo y físico desagradable. Las emociones negativas principales son ansiedad, miedo, tristeza y enojo. Estas están estrechamente relacionadas con el hambre emocional, ya que el término hambre emocional se "refiere al uso de los alimentos como un mecanismo disfuncional de afrontamiento de las emociones negativas" (Palomino-Pérez, 2020, p. 288).

El hambre emocional, ha sido estudiado para buscar si su etiología está relacionada únicamente a las emociones negativas, resultados que muchas investigaciones llegaron a conclusión. Se ha establecido que la etiología principal del hambre emocional son las

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

emociones negativas, y a ellas la imposibilidad de reconocer estas emociones negativas, la poca flexibilidad de gestión emocional y la negación, viéndose luego reflejados en el hambre emocional como resultado somático (Sánchez, 2020). También se ha asociado la aparición del hambre emocional con el aburrimiento (López-Montoyo y Cebolla, 2016).

El problema de la psicología psicosomática es que no se puede medir con exactitud, y que cada cuerpo responde a estímulos diferentes en modos diferente. Por eso el hambre emocional no se desarrolla en todas las personas como mecanismo adaptativo a las emociones negativas. Sin embargo, existen factores medibles, relacionados al hambre emocional, estos se encuentran en la escala Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ).

En las últimas décadas, el hambre emocional ha sido muy estudiado, inicialmente asociado al sobrepeso, y actualmente asociado a todos los tipos de constituciones corporales. El Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) desarrollado por Stunkard y Messick (1985), fue luego revisado su confiabilidad por varias investigaciones, entre las cuales la de Karlsson, et al. (2000), el que luego desarrolló un Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-18) con solo 18 ítems, a diferencia de su predecesor que constaba con 51 ítems.

La validez del TFEQ-18, ha sido revisada y aprobada por los siguientes autores; Sánchez-Carracedo et al., 1999; Mazzeo et al., 2003; Löffler et al., 2015; Lähteenmäki y Tuorila, 1995; Martín-García et al., 2016; Bond et al., 2001; Shearin et al., 1994; Cappelleri, et al., 2009; Lesdéma et al., 2012; Lopez-Aguilar et al., 2011; Jáuregui-Lobera et al., 2014, entre las cuales el estudio de Wrzecionkowska y Rivera (2021) en con población mexicana con obesidad y normo peso.

El TFEQ-18 mide aspectos cognitivos, emocional y conductual, siendo una escala de evaluación completa para el caso. En específico toma como referencia tres factores importantes en la conducta alimentaria, la **alimentación incontrolada**, la **alimentación**

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

**emocional, y la restricción cognitiva.** Estos factores, fueron asociados al sobrepeso, así como al hambre emocional (Wrzecionkowska y Rivera, 2021).

La **restricción cognitiva** en el TFEQ-18, se refiere al control cognitivo sobre la alimentación, donde por ejemplo durante las dietas se restringe la ingesta de cierto grupo de alimentos con el propósito de perder peso. Wrzecionkowska y Rivera (2021) menciona que la durante este proceso de restricción viene utilizado el autocontrol para conscientemente apagar las señales fisiológicas del hambre y la saciedad, y que esto puede resultar en una desregulación de la percepción de estas señales fisiológicas. Durante la restricción cognitiva se pueden presentar episodios de alimentación desinhibida donde la persona llega a comer en exceso y que es uno de los otros factores del TFEQ-18, la **alimentación descontrolada.**

La **alimentación descontrolada o desinhibición,** no se presenta únicamente cuando hay una restricción cognitiva, y “se refiere a esta tendencia a comer en exceso mientras se siente fuera de control. Puede desencadenarse, por ejemplo, por estrés, amenazas del ego o distracción” (Wrzecionkowska y Rivera, 2021, párr. 5). El tercer factor es la **alimentación emocional,** y como se vio anteriormente, está estrechamente relacionada a las emociones negativas, como respuesta adaptativa de ellas.

Se pueden definir variables, aquellos factores de riesgo y de protección que aumentan la posibilidad de inicio y perpetuación de la conducta.

Por otra parte, se incluyeron otras dos variables más, la autoestima y la necesidad de control, las cuales, aunque no son estrictamente emocionales, tienen un componente emocional claro, ya que influyen directamente sobre el: las personas con una baja autoestima tienen numerosas experiencias emocionales negativas y las personas caracterizadas por una alta necesidad de control, ante la percepción de falta de control, experimentan ansiedad y malestar. Por último, se analizó la forma de regular las

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

emociones negativas, concretamente, la forma de afrontar habitualmente las situaciones de ansiedad. (Pascual, et al., 2011, p. 213)

Según lo mencionado por Carpi y Breva (2001), entre otros factores que pueden influir en la conducta y en la conducta alimentaria en este caso (véase apéndice 1), son los factores culturales y sociales, por ejemplo, qué tipo de comidas se comen, a qué hora, las festividades; factores medioambientales, relacionados al ambiente, por ejemplo, el estilo de vida, realización de ejercicio físico, tiempo dedicado a la preparación de los alimentos, entre otros. Y por último pero muy importante, factores metabólicos y fisiológicos, que observarán en el siguiente apartado.

### *Fisiología de la alimentación*

En el curso de la existencia del ser humano, este ha enfrentado un sin número de hambrunas y catástrofes, donde el metabolismo humano, ha aprendido a acumular la energía bajo forma de grasa para momentos de escasas alimentos y así evitar morir (Valenzuela, 2007). De tal forma, el cuerpo humano evolutivamente, ha aprendido a distinguir que los alimentos que pueden aportar más energía son aquellos con una alta cantidad de lípidos (grasas) y glucosa (azúcar) (López-Gazpio, 2020). Como en natura puede ser la miel, un banano o un mango, prefiriendo entonces estos alimentos porque funcionalmente mejores, ya que aportan grandes cantidades de energía, en un contexto donde conseguir energía era dificultoso, desgastante e improbable.

A pesar de que, en el pasado, esta funcionalidad de la fisiología humana ha sido fundamental para su supervivencia, por ejemplo, en los largos inviernos nórdicos, donde la agricultura existía, pero no siempre la cosecha generaba bastante para la toda la población, la acumulación de grasa durante el verano era fundamental para la resistencia y la sobrevivencia durante el invierno. Actualmente, el avance tecnológico permite al ser humano de no padecer

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

más de hambrunas, en casi todo el mundo, sin embargo, trajo consigo muchas consecuencias en la salud y en la regulación metabólica del ser humano (Cormillot, s.f.).

Hoy en día, la agroindustria y la tecnología alimentaria se ha desarrollado tanto, como para crear alimentos preconfeccionados y precocidos que estén listos con solo abrirlos. Por ejemplo, las papitas fritas, que antes llevaban consigo todo el proceso de preparación de las papas y su cocción, ahora se pueden encontrar fácilmente en cualquier tienda de comida. En todo este asunto, existe también otra diferencia aportada por la tecnología de la industria alimenticia, los adictivos de sabor que en casa no se agregan a la comida. Estos adictivos de sabor, entre los cuales se pueden encontrar en las papitas se encuentran también en otros alimentos, preconfeccionados (Cormillot, s.f.).

Se puede decir que la humanidad, en las últimas décadas, ha estado siempre más expuesta a alimentos altamente hedónico, de grande palatabilidad y agradables para todos los sentidos. Aumentando así la posibilidad y la facilidad de ingesta, sobre todo de alimentos con grandes cuantitativos energéticos. Aumentando la posibilidad de sobrepeso y de obesidad, desregulando la homeostasis energética y aumentando el riesgo de padecer enfermedades relacionadas al aumento de peso. A tal punto que algunos investigadores (Mabel, 2009), han definido la sociedad actual, *sociedad obesogénica* porque hay más factores que aumenten la probabilidad de padecer de obesidad crónica, que factores protectores de esta enfermedad.

Otra situación que es importante mencionar, relacionada a la fisiología del hambre. Su dinámica básica se presenta según algunos indicadores del sistema neuroendocrino y del estómago. Antes situaciones amenazantes, generalmente el hambre desaparece, esto como mecanismo de supervivencia, ya que los primeros seres humanos, cuando estaban amenazados por animales salvajes que querían lastimarlos, tenían que escapar o luchar (Valenzuela, 2007). Funcionalmente el hambre desaparece, sea ante estímulos amenazantes

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

verdaderos, que, ante a miedos y factores estresante, el cerebro descifra ambas situaciones como peligrosas de igual forma, y actúa el sistema de lucha o escape.

Las ratas que se alimentan con comida estándar ingieren cantidades menores en respuesta al estrés y pierden peso. Sin embargo, las ratas comen más si se les suministran alimentos sabrosos en lugar de alimentos estándar, lo que sugiere que los alimentos placenteros podrían ayudar a aliviar los síntomas del estrés. (Food Facts for Healthy Choices, 2015, párr. 5)

Con el tiempo y el desarrollo tecnológico alimentar, la agroindustria, la fabricación de alimentos procesados, el almacenamiento de los alimentos y la distribución en negocios cercanos ha aumentado la facilidad para el ser humano de conseguir alimentos, no solo aquellos de temporada, sino que también una gran variedad de otros alimentos, entre los cuales aquellos con altas cantidades de azúcar. Y consecuentemente se presentan patologías ligadas al alto consumo de azúcar, entre los cuales la obesidad y la desregulación del sistema del hambre y saciedad (Cabezas, et al., 2016).

### **Fisiología del apetito, hambre y saciedad.**

Cuando se habla de alimentación, se tienen que ver dos aspectos principales; el aspecto cognitivo/conductual y el aspecto fisiológico. El aspecto fisiológico es de suma importancia a la hora de hablar de conducta alimentaria, porque es la base de ella. Este explica como el cuerpo gestiona las energías y de qué forma comunica el hambre y la saciedad. Existe una distinción entre los términos **apetito** y **hambre**, el primero se refiere únicamente al deseo cognitivo de comer, relacionado con el aspecto hedónico y emocional de la comida (Carranza, 2016). Mientras que el **hambre** “se relaciona con la necesidad urgente de ingerir alimentos, influida además por señales fisiológicas como hipoglucemia, contracciones gástricas y aumento de ruidos intestinales” (Forero y Gómez, 2020, p.5). La

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

“**saciedad** es la sensación fisiológica de plenitud que determina el término de la ingesta alimentaria” (Osorio, et al., 2002. párr. 5).

En la activación del hambre, puede haber influencias ambientales, como es el horario, por ejemplo, medio día para el almuerzo. La influencia hedónica, por ejemplo, que pasa por los cinco sentidos, y que está estrechamente relacionado con el sistema de recompensa, activando la satisfacción, un ejemplo puede ser el perfume de un pastel recién horneado. Otra influencia en la activación del hambre es la homeostáticas, “controla el balance de energía al aumentar la motivación para comer después del agotamiento de las reservas de energía” (Lutter y Nestler, 2009, p.1).

Hay múltiples señales orgánicas que regulan el momento de iniciar una nueva ingestión de alimentos. Son señales principalmente digestivas de vaciamiento gástrico e intestinal (mecánicas u hormonales). A ellas se suman señales sensoriales visuales, olfatorias, gustativas, táctiles y también metabólicas, tales como el lactato, la glicemia y las concentraciones de mediadores en el suero y en el sistema nervioso central (aminoácidos como la tirosina). Estas señales son integradas básicamente a nivel de centros hipotalámicos con la participación de péptidos y neurotransmisores. (Osorio, et al., 2002. párr. 6)

En el proceso de la alimentación, preparación fisiológica de ingestión de la comida, digestión y absorción de los nutrientes, está compuesta por varias partes del cuerpo humano, de los cuales el principal gestor es el sistema neuroendocrino, donde el hipotálamo es fundamental. Según Carranza (2016), “el hipotálamo es un área clave debido a que integra un número de señales periféricas que modulan la ingesta de alimentos y el gasto energético” (p.1). Sistema nervioso y sistema endocrino se mantienen en contacto, la autorregulación

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

calcula el gasto de la energía y consiguientemente inicia la búsqueda de energía cuando este se está por acabar, para mantener el homeostasis energético.

Como menciona Osorio, et al. (2002), uno de los objetivos de la regulación de la ingesta alimentaria es mantener la homeostasis energética, así como el peso, de tal forma se activan señales (leptina y grelina) de hambre y saciedad desde las reservas corporales y de energía. La grelina, también llamada hormona del hambre, cuando aumenta estimula la necesidad de ingesta de alimento, iniciando así el hambre, y la búsqueda de alimento. Forero y Gómez (2020) mencionan que la grelina “tiene funciones sobre el ciclo del sueño-vigilia, regula el metabolismo de la glucosa, interviene en la motilidad intestinal acelerando el vaciamiento gástrico, induce adiposidad y está relacionada con el metabolismo energético” (p.5). La grelina activa también el sistema de recompensa que está asociada al placer y la satisfacción.

La leptina cumple un rol opuesto a la grelina. Esta hormona, liberada por el tejido adiposo, actúa a nivel hipotalámico, reduciendo la ingesta de alimentos y aumentando el gasto energético. En situaciones normales, la leptina se libera al torrente sanguíneo y señala al cerebro el estado de las reservas energéticas del organismo; razón por la cual la leptina es de gran interés, ya que tiene una enorme influencia en la regulación del peso corporal. Es importante aclarar que la leptina no solo cumple un rol en la regulación energética, sino también que su producción varía en función de la ingesta de alimentos, el sexo, la edad, el ejercicio y la glucosa circulante. (Forero y Gómez, 2020, p.5)

La grelina y la leptina, se mantienen en constante equilibrio, y cuando una aumenta la otra disminuye y viceversa, según sea el caso. Cuando habrá más hambre los niveles de grelina serán superiores a los de leptina, mientras después de haber comidos los niveles de

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

leptina serán mayores que los de grelina (González-Jiménez y Río-Valle, 2012). Desde el primer bocado inicia a aumentar los niveles de leptina, sin embargo, la sensación de saciedad llega solo 20 minutos después de haber ingerido la comida, porque esta pasa por la primera parte del duodeno, donde será absorbida la energía (Sotomayor-Sobrino, 2016).

### **Sistema de recompensa.**

La sociedad está constantemente estimulada por varias drogas legales, como pueden ser el café, el tabaco y el alcohol, y otros estímulos que generan dopamina y serotonina, que estimulan el sistema de recompensa, tales pueden ser las redes sociales y todos los infinitos estímulos que se pueden encontrar en internet, toda esta sobreestimulación sesga las señales de autorregulación, que vienen menos y se refuerzan las conexiones con el sistema de recompensa, aumentando la amplitud de sus señales (Volkow, et al., 2011).

El sistema de recompensa del cerebro es el encargado de mediar la sensación de placer en el organismo. Este sistema se activa frente a estímulos o acciones que generan placer en el individuo. Principalmente, este sistema tiene una función adaptativa, ya que genera placer en el individuo cuando este realiza actividades relacionadas con la supervivencia, tales como comer alimentos deliciosos o mantener relaciones sexuales; aunque también actúa frente a otras acciones gratificantes como jugar a videojuegos, ir de compras o hacer deporte. En muchos casos se activa incluso al pensar en la recompensa que se pretende obtener. (Mantero, 2018, p. 3)

En los primeros años de vida sus señales son mucho más intensas, sobre todo en relación con la alimentación. El estudio de Valladares, et al. (2020) confirma que existe una diferencia en la motivación alimentaria según la edad, y que los estímulos resultantes de una misma comida tienen recompensas diferentes según los años del participante. Las comidas, con altas tasas de azúcar son las predilectas por la población joven, mientras que la población

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

adulto mayor, elije con más probabilidad comidas que no están altamente asociadas a recompensas del paladar.

El sistema de recompensa trabaja estrechamente con el sistema homeostático, donde se pueden ver dos aspectos fundamentales que mantienen la balanza de una conducta alimentaria saludable, los mecanismos homeostáticos y los mecanismos hedonistas (Palma, y Iriarte, 2012). El sistema hedónico “se asocia a la activación del sistema neuronal de recompensa como respuesta a un alimento con una alta palatabilidad, es decir, a alimentos que, independientemente de su valor nutricional, producen una sensación de placer” (Hernández, et al., 2018, p.1).

Una interacción no saludable, entre sistema hedónico y el sistema homeostático, donde el sistema hedónico tiene más influencia, puede aumentar la desregulación energética, promocionando la ingestión de alimentos altamente satisfactorios gracias a su palatabilidad, incrementando la posibilidad de sobrepeso y obesidad (Izquierdo y Zerón, 2021).

### *Conducta alimentaria y confinamiento*

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, muchos académicos investigaron el fenómeno impuesto del confinamiento, como toda una población sin distinción estuvo obligada a estar en casa por un determinado lapsus de tiempo, bajo posibles condiciones de estrés por los varios factores relacionados a la pandemia y al confinamiento, tales como estrés, miedo, inseguridad, aburrimiento, tristeza, felicidad y enojo. Y muchos de estos académicos, investigaron la conducta alimentaria relacionada con el confinamiento.

En el estudio de Pérez-Rodrigo, et al. (2020), donde estudiaron los cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia en España, observaron cómo la población, obligada a estar en casa, ha aumentado el consumo de alimentos frescos, y aumentaron la realización de los platillos en casa, cocinando más verdura

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

y legumbres que antes de la pandemia. También según los resultados del estudio, se ha disminuido durante la pandemia el consumo de alcohol en caso de las personas que viven solas, sin embargo, manteniendo el consumo de alcohol en la media prepandemia o solo un poco disminuido, por aquellas personas que viven en parejas.

En otro estudio realizado en México, por Villaseñor-López, et al. (2021), destaca en sus resultados que factores esenciales en el estilo de vida como la alimentación y el sueño se vieron alterados en el confinamiento, señalando como la población a pesar de haber incrementado su consumo de dulces, postres y bebidas azucaradas, considera tener una alimentación más saludable. Siendo este un grave problema en un país como México, donde tiene una alta tasa de sobrepeso y obesidad.

En el escrito de Torres-Meza, et al. (2022), se mencionan dos estudios particulares, donde sus resultados son diametralmente opuestos, en el estudio de Tazeoglu, Bozdogan, e Idiz (2021) los resultados señalaron un aumento de la alimentación restringida y la alimentación emocional durante el confinamiento, alteración en la elección de los alimentos, aumentando la preferencia de consumo de alimentos con grandes cantidades de grasa y azúcar. Sin embargo, en el estudio de Pérez-Rodrigo et al. (2020), los resultados indicaron que la población consciente de tener una alimentación más saludable, donde disminuyeron el consumo de alimentos altos en azúcar y en grasas.

### *Hipótesis de los resultados según lo sugerido por la información anterior*

¿Qué efectos resultaron del confinamiento de la pandemia de COVID-19 en la conducta alimentaria de los estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA inscritos en los años 2020, 2021, 2022?

La hipótesis principal es que durante el confinamiento de la pandemia de COVID-19, la conducta alimentaria se ha visto alterada. Ahora bien, estudiando los resultados de las

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

anteriores investigaciones, es imposible estimar de qué forma esta alteración se ha verificado. Es muy probable que la población estudiada haya aumentado el consumo de alimentos frescos mejorando su alimentación durante el confinamiento, o que, como en otras investigaciones, la población estudiada más bien haya aumentado el consumo de comida de alta palatabilidad, que es rica en grasas y azúcar.

Haciendo hipótesis por cada uno de los subgrupos analizados en el TFEQ-18, cuales restricción cognitiva, alimentación emocional y alimentación descontrolada. Se podría hipotetizar que, a causa del confinamiento, en estos subgrupos haya habidos cambios, tal vez no significativos, pero si indicadores que el estilo de vida (el confinamiento y sus vivencias) influyen en la conducta alimentaria.

En cuanto a la restricción cognitiva de la alimentación, se podría hipotetizar que, a causa de la obligación de permanencia en la casa o lugar de habitación, las personas por aburrimiento aumentarían su alimentación, y en este caso sería alimentación emocional porque causada por un estado emotivo, viendo así el sujeto la necesidad de aumentar su restricción cognitiva. Del mismo modo, también se podrían presentar un aumento de hambre descontrolada, causadas por la clausura del confinamiento, que seguiría durante el confinamiento, por un aumento en igual manera de la restricción cognitiva, viendo un posible descenso después del confinamiento. O, por el contrario, obligado a permanecer en el lugar de habitación constantemente, la preocupación relacionada a la restricción cognitiva, que puede ser el peso por cuestiones estéticas o de salud, pueden disminuir, viendo como la restricción cognitiva disminuye durante el confinamiento, con posible efecto rebote después del confinamiento.

### Metodología de la investigación

La presente investigación está realizada según el enfoque cualitativo, y su propósito “es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández et al., 2014, p. 358). Es un estudio ex post facto, ya que fue realizado después del fenómeno a estudiar, sin embargo, posee el carácter de un estudio longitudinal, porque desea analizar datos, de diferentes periodos de tiempo de una misma población, para definir los posibles cambios acontecidos.

El objetivo es observar el fenómeno del confinamiento y sus posibles repercusiones en la conducta alimentaria en los estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA. Se tomarán como fundamentos para el análisis y las conclusiones, las experiencias de los participantes. Un estudio cualitativo, sigue los siguientes pasos para su realización, y en esta investigación se siguieron los pasos pertinentes mencionados en el siguiente párrafo;

Estos pasos incluyen: (1) seleccionar un tema de interés; (2) presentar el contexto del problema; (3) mostrar la importancia del estudio; (4) definir los conceptos; (5) establecer las metas de la investigación; (6) decidir el paradigma investigador; (7) elegir un marco teórico; (8) seleccionar el método de recogida de datos; (9) organizar la recogida de datos; (10) describir el procedimiento de análisis de datos; (11) fomentar la calidad de los datos; (12) informar sobre las cuestiones éticas; (13) describir las limitaciones del estudio; (14) diseminar los hallazgos; (15) planificar el cronograma de la investigación; (16) concluir; (17) presentar las referencias bibliográficas. (Vivar, et al., 2013, párr. 7)

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Se desarrolló ad hoc un cuestionario de 15 ítems, de preguntas sociodemográficas, específica para la población de estudio. El cuestionario fue aplicado en conjunto al instrumento Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (TFEQ-R18), (véase apéndice 2.). En la primera parte del formulario, fue incluido el consentimiento informado (véase apéndice 10.), su compilación es obligatoria para la continuación del formulario, este incluye la declaración sobre la ética de los datos, la gestión de la información y el propósito de la investigación. La población se seleccionó por conveniencia y la participación fue voluntaria. Se extendió en primer momento, la invitación de participación, mediante un mensaje en el grupo WhatsApp de la Escuela de Psicología de UNADECA en el día 18 de mayo del año 2022, declarando el tema de la investigación y la posibilidad de participar. Incluyendo en adjunto el enlace del formulario para rellenar. Se aplicó el cuestionario y el instrumento mediante Google Forms, utilizando la modalidad de respuestas anónimas.

El cuestionario está formado por tres partes diferentes, el objetivo de cada parte es colocar al participante mentalmente en los recuerdos de un tiempo cronológico. En las tres sesiones se aplicaron igualmente el cuestionario sociodemográfico y el instrumento Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (TFEQ-R18). En la primera parte del cuestionario, se han explorado los recuerdos del tiempo cronológico *antes* de la pandemia, el cuestionario y el instrumento fueron aplicados y el participante tuvo que rellenar según sus recuerdos de aquel tiempo cronológico. Así mismo, la segunda parte del cuestionario se abarcó únicamente el tiempo *durante* el confinamiento por la pandemia de COVID-19, el cuestionario y el instrumento fueron rellenos según los recuerdos de aquel tiempo cronológico. La tercera parte del cuestionario abarcó únicamente y tiempo cronológico *después* del confinamiento, así mismo el cuestionario sociodemográfico y el instrumento, fueron rellenos por los participantes según sus experiencias actuales.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Las variables analizadas en el estudio hacen parte de los datos sociodemográficos recolectados, los cuales son; edad, sexo, vivir solo o con más personas, tener un trabajo, hacer ejercicio físico, comer solo o acompañado, condiciones de vivienda, realizar clases desde casa, comer la misma comida en caso se viva con más personas, índice de masa corporal y clases virtuales.

### **Población y Tipo de muestreo**

La población estudiantil de la UNADECA está compuesta por jóvenes de alrededor, 18-30 años, la mayoría de los estudiantes proviene de algún país Centroamericano. La muestra constituye a los estudiantes de la Escuela de Psicología en UNADECA, aquellos que únicamente estuvieron matriculados en los años 2020, 2021 y 2022.

En UNADECA existe la posibilidad de vivir externamente al campus universitario e internamente al campus universitario. Los estudiantes internos al campus están sujetos a comer al menos una vez al día en el comedor universitario, llamado COSEVA (Compañía de Servicios Varios S.A.), en esta misma, la comida es únicamente vegetariana, sus platillos principales incluyen altas cantidades de hidratos de carbono (carbohidratos), y de grasas saturadas, la fuente principal de proteína es por parte de las legumbres, y muy en específico los frijoles. Los tiempos de comida son 3, el desayuno (6:30-7:30), el almuerzo (12:00-12:45), y la cena (18:00-18:30). Dentro del campus universitario no se permite introducir carne, ya que la universidad mantiene principios de salud que incluyen ser vegetariano. Los estudiantes internos pueden consumir carne de animal únicamente cuando salen del campus universitario.

De método no probabilístico y no aleatorio, el muestreo es por conveniencia, se contactaron los encuestado mediante el grupo de la Escuela de Psicología de UNADECA en

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

la aplicación telefónica, de redes sociales llamada WhatsApp. Se publicó en el chat, un mensaje explicando el objetivo de la investigación y definiendo el criterio de exclusión, que es la matriculación a la escuela de psicología en los años 2020, 2021, y 2022.

Se definió la representatividad cualitativa mediante el criterio de exclusión, tomando en cuenta solo los estudiantes matriculados en los años 2020, 2021 y 2022, que son los años donde se ha verificado el fenómeno del confinamiento causado por el COVID-19

### Procedimiento

Para pasar el cuestionario, se utilizó la plataforma de Google Forms, donde se creó el cuestionario y mediante de ella los participantes pudieron responder. Esta aplicación recolectó los datos de forma anónima.

Se desarrolló el cuestionario compuesto por una encuesta sociodemográfica y por la prueba TFEQ-18. Estas dos se han estructurado las dos juntas, para cada periodo de tiempo estudiado, *antes* del confinamiento, *durante* el confinamiento y *después* del confinamiento. Con el resultado de recolección de datos sociodemográficos de *antes* el confinamiento, *durante* y *después*, así mismo, resultados de la prueba TFEQ-18 de *antes* el confinamiento, *durante* y *después*.

Para el análisis de los resultados, se van a comparar los resultados de los periodos de tiempo, *antes*, *durante* y *después*, esto con el objetivo de entender las implicaciones del confinamiento en la conducta alimentaria. Se tomaron en cuenta en este análisis las variables resultadas por el cuestionario sociodemográfico. Además, se va a realizar el análisis tomando en cuenta los resultados de las tres subescalas del TFEQ-18, que se asocian estrechamente a gestión y vivencia de la conducta alimentaria.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Para asegurar calidad de análisis de datos, se utilizará un código alfanumérico que incluya la categoría de estudiante, Estudiante de psicología, el género, H por hombre y M por Mujer, la edad que tenía el participante antes de la pandemia, y según la lista el número de posición de respuesta al cuestionario, el primero que respondió se encuentra bajo el número 1. Este último dato, del código alfanumérico es únicamente a función de reconocimiento y no implica ningún factor de cambio en el análisis de datos. Esto se puede ver en las tablas de los resultados del TFEQ-18 por persona, en apéndice 3.

### **Instrumentos y baremo**

Para estudiar las posibles alteraciones consecuentes al confinamiento por la pandemia de COVID-19 en la conducta alimentaria, se utilizó como instrumento la prueba Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-18). Como menciona Wrzeczionkowska y Rivera (2021), inicialmente esta escala fue desarrollada por Stunkard y Messick (1985), su primera versión poseía el nombre de TFEQ, ya que era un cuestionario que constaba de 51 ítems, y no 18 como su siguiente versión. Ambas versiones evalúan tres aspectos principales de la conducta alimentaria (López-Aguilar, et al., 2011).

La restricción cognitiva, que mide principalmente el dominio del individuo sobre la ingestión de la alimentación, y compone 21 ítems del test, el segundo aspecto es la desinhibición, consta de 16 ítems y mide la posibilidad del individuo de comer en exceso como la pérdida de control. El último aspecto es la susceptibilidad al hambre, compone 14 ítems de la prueba y evalúa los sentimientos y deseos relacionados al hambre.

Wrzeczionkowska, y Rivera (2021), mencionan que el TFEQ-18, no replicó su versión original, manteniendo los mismos aspectos a evaluar, está compuesto únicamente por 18 ítems, del cual proviene la adjunta a su acrónimo. Las escalas modificadas son;

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

alimentación emocional y cuenta con 3 ítems, alimentación descontrolada que cuenta con 9 ítems y restricción cognitiva que cuenta con 6 ítems.

El TFEQ está basado en la teoría de la restricción cognitiva, esta supone que, a mayor restricción cognitiva del hambre, más será la posibilidad siguiente de un atracón de hambre y pérdida de control sobre la restricción cognitiva, pasando de una restricción estricta a una pérdida total de control. A pesar de que el TFEQ-18 ha sido utilizado estrechamente con los estudios de personas con obesidad y sobrepeso (Stunkard y Messick, 1985), como se citó en Wrzeczionkowska, y Rivera, (2021), se ha considerado esta prueba, como un instrumento válido para estudiar la conducta alimentaria en conjunto con el hambre emocional, durante un confinamiento, donde el acceso a la comida es mucho más fácil gracias a la relegación en casa.

### Three Factor Eating Questionnaire

Por favor, lea cada enunciado y coloque una cruz, indicando la frecuencia con la que usted se siente identificado, o que suele experimentar lo que se describe en cada enunciado. Los números significan:

- Definitivamente falso 1
- Mayormente falso 2
- Mayormente cierto 3
- Definitivamente cierto 4

1. Cuando me llega el olor de una comida deliciosa, me resulta difícil evitar comerla, a pesar de que haya terminado de comer

1

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19** 2 3 4

2. De manera voluntaria uso pequeñas porciones como medio para poder controlar mi peso

 1 2 3 4

3. Cuando me siento ansioso, busco comer algo

 1 2 3 4

4. A veces, cuando empiezo a comer, veo difícil parar

 1 2 3 4

5. Cuando estoy con alguien que está comiendo, me dan ganas de comer también

 1 2 3

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19** 4

6. Cuando me siento triste, suelo comer de más

 1 2 3 4

7. Cuando veo algo realmente rico, me da tanta hambre que tengo que comer de inmediato

 1 2 3 4

8. Tengo tanta hambre que a menudo mi estómago parece un pozo sin fondo

 1 2 3 4

9. Siempre estoy hambriento, por lo que me es muy difícil parar de comer antes de terminar toda la comida de mi plato

 1 2 3 4

10. Cuando me siento solo, suelo consolarme comiendo

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19** 1 2 3 4

11. Me detengo conscientemente en las comidas para no ganar peso

 1 2 3 4

12. No suelo comer algunas comidas porque me hacen engordar

 1 2 3 4

13. Siempre tengo el hambre suficiente para comer a cualquier hora

 1 2 3 4

De las siguientes preguntas, marque con una cruz el número de la respuesta que mejor lo describa a usted.

14. ¿Qué tan frecuentemente siente hambre?

 Solamente en las comidas (1)

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Algunas veces entre comidas (2)
- Frecuentemente entre comidas (3)
- Casi siempre (4)

15. ¿Qué tan frecuentemente evita abastecerse de alimentos tentadores?

- Casi nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- Casi siempre (4)

16. ¿Qué tan probable es que de manera voluntaria coma menos de lo que realmente quiere?

- Improbable (1)
- Poco probable (2)
- Moderadamente probable (3)
- Muy probable (4)

17. ¿Sigue comiendo en grandes cantidades, aunque ya no tenga hambre?

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- Al menos una vez a la semana (4)

18. En una escala de 1 a 8, donde 1 significa “no restringirse en comer” (comer lo que quiera, donde quiera) y 8 significa “restringirse en comer” (limitarse constantemente y nunca comerlo): ¿Qué número podría describirle mejor?

- |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 6 |

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

 7

 8

### Baremo Test TFEQ-18

Se utilizaron los siguientes baremos para el análisis de todos los datos recolectados con el TFEQ-18. También, se utilizó en conjunto un baremo cualitativo (véase apéndice 5.).

Alimentación descontrolada				
T1	4 (28)	3 (21)	2 (14)	1 (7)
T4	22-28	15-21	8-14	1-7
T5	Definitivamente Cierto	Mayormente cierto	Mayormente falso	Definitivamente falso
T7				
T8				
T9				
T13				
T14	4  Casi siempre	3  Frecuentemente entre comidas	2  Algunas veces entre comidas	1  Solamente en las comidas
T17	4  Al menos una vez a la semana	3  Algunas veces	2  Rara vez	1  Nunca
Total	(36) 28-36	(27) 19-27	(18) 10-18	(9) 0-9

Restricción cognitiva

### CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

T2	4 Definitivamente cierto	3 Mayormente cierto	2 Mayormente falso	1 Definitivamente falso
T11	4 Definitivamente cierto	3 Mayormente cierto	2 Mayormente falso	1 Definitivamente falso
T12	4 Definitivamente cierto	3 Mayormente cierto	2 Mayormente falso	1 Definitivamente falso
T15	4 Casi siempre	3 Algunas veces	2 Rara vez	1 Casi nunca
T16	4 Muy probable	3 Moderadamente probable	2 Poco probable	1 Improbable
Total	(20) 16-20	(15) 11-15	(10) 6-10	(5) 0-5

#### Restricción cognitiva ítems 18

T18	8 Siempre me restrinjo en el comer	7 Casi siempre me restrinjo en el comer	6 Muy a menudo me restrinjo en el comer	5 Poco a menudo me restrinjo en el comer	4 Algunas veces me restrinjo en el comer	3 A veces me restrinjo en el comer	2 Casi nunca me restrinjo en el comer	1 Nunca me restrinjo en comer
	7 y 8 Siempre o casi siempre me restrinjo en comer		6 y 5 Muy a menudo me restrinjo en comer		4 y 3 Muy pocas veces me restrinjo en comer		2 y 1 Nunca o casi nunca me restrinjo en comer	

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

Alimentación Emocional				
T3	4 Definitivamente Cierto	3 Mayormente cierto	2 Mayormente falso	1 Definitivamente falso
T6	4 Definitivamente Cierto	3 Mayormente cierto	2 Mayormente falso	1 Definitivamente falso
T10	4 Definitivamente Cierto	3 Mayormente cierto	2 Mayormente falso	1 Definitivamente falso
Total	(12) 10-12	(9) 7-9	(6) 4-6	(3) 0-3

**Aplicación de instrumentos**

Se hizo público la posibilidad de participación a la investigación vía la red social llamada WhatsApp, en el grupo de la Escuela de Psicología, el día 18 de mayo 2022, a las 8 horas y 47 minutos, en adjunto al mensaje de invitación de participación al cuestionario estaba el enlace para rellenar el cuestionario. El instrumento se aplicó mediante la plataforma de Google, llamada Forms, donde los participantes pudieron responder al cuestionario, con el acceso desde un celular, computadora, Tablet. Se dejó el enlace accesible por dos semanas, en la cual en total 19 estudiantes participaron.

### Resultados y Discusión

En total participaron 19 estudiantes de la Escuela de Psicología de UNADECA, seis hombres y 13 mujeres. Para claridad de análisis, se observarán las categorías evaluadas por el TFEQ-18, las cuales son restricción cognitiva, alimentación emocional y alimentación descontrolada. Para luego analizar las implicaciones del confinamiento en los periodos de *antes*, *durante* y *después* de este. Se tomarán en cuenta los participantes singularmente, así como sus respuestas por cada periodo de tiempo (vea apéndices 3 y 4).

#### Restricción cognitiva

La restricción cognitiva como categoría, se refiere a todas aquellos pensamientos y conductas asociadas, dirigidos hacia la restricción de la comida, en las cantidades y en su tipología, como puede ser la evitación de algunos tipos de alimentos, pan y cereales, o la disminución de las porciones de comida, con el objetivo de mantener o disminuir el peso corporal.

El baremo de restricción cognitiva señala como rango de puntuación mínima de 0 a 5, donde el sujeto no ejercita o ejercita muy poca restricción cognitiva (ejercita ninguna o casi ninguna restricción cognitiva), el segundo rango de puntuación es desde 6 hasta 10, donde el sujeto ejercita restricción cognitiva pero mínima (ejercita muy poca restricción cognitiva), el tercer rango de puntuación es de 11 a 15, donde el sujeto ejercita restricción cognitiva (ejercita restricción cognitiva), el rango de puntuación máxima es de 16 hasta el 20 (ejercita mucha restricción cognitiva), donde el sujeto ejercita mucha restricción cognitiva para mantener o bajar el peso corporal (véase apéndice 4.1.1. ).

Se puede observar, como en **el periodo de antes el confinamiento**, ninguno de los sujetos respondió que- no ejercita ninguna restricción cognitiva,- tal significa que todos antes

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

del confinamiento ejercitaron, aunque poco, restricción cognitiva. Mientras muchos de los sujetos indicaron ejercitar muy poca restricción cognitiva. El rango con muchos de los sujetos de acuerdo es aquello donde los participantes ejercitan restricción cognitiva. Muy pocos respondieron que ejercitan mucha restricción cognitiva, tal significa que los rangos con la mayoría de las respuestas son aquellos donde los sujetos ejercitan muy poca restricción cognitiva y aquello donde ejercitan restricción cognitiva.

En el periodo durante el confinamiento, pocos han mencionado de no restringirse cognitivamente o restringirse muy poco. Muchos mencionaron que ejercitan muy poca restricción cognitiva y muchos ejercitan restricción cognitiva. Pocos mencionan ejercitar mucha restricción cognitiva. Tal significa que la restricción cognitiva en el confinamiento ha aumentado, y ha disminuido la restricción cognitiva.

En el periodo después del confinamiento, pocos sujetos mencionan que- no ejercitan ninguna restricción cognitiva. y poca restricción cognitiva. El número de participantes que menciona ejercer restricción cognitiva quedó igual al periodo *durante* el confinamiento, siendo muchos sujetos. Así mismo *después* del confinamiento, el número de sujetos que han mencionado de ejercer mucha restricción cognitiva ha quedado igual al número, de *durante* el confinamiento, siendo pocos. Tal significa que *después* del confinamiento, ha disminuido la restricción cognitiva, aumentando la mayoría de aquellos que no ejercen la restricción cognitiva o la ejercer poco, sin embargo, manteniéndose igual la cantidad de sujetos que ejercen mucha restricción cognitiva. Siendo el confinamiento, un factor sea de beneficio que perjuicio, en la restricción cognitiva de la conducta alimentaria.

Cabe mencionar, que la restricción cognitiva de la conducta alimentaria no es un trastorno mental, sin embargo, en su exposición más alta, en conjunto con otras conductas autodestructiva y pensamientos irracionales, puede conducir a un posible trastorno de la

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

conducta alimentaria, que se mencionan en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V en el grupo de trastornos de evitación/restricción de alimentos mencionado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014).

El ítem 18, hace parte de los ítems de la restricción cognitiva, pese a esto, no se ha juntado con los otros porque su presentación en el cuestionario es diferente, teniendo una escala de ocho opciones diferentes como respuesta, en vez de 4 como los otros ítems del grupo. El ítem 18, es una escala de autoafirmación del grado de restricción cognitiva del sujeto. Se han agrupado las respuestas en 4 rangos para facilidad de análisis, las respuestas entre 1 y 2, significan nunca o casi nunca me restrinjo en comer, las respuestas entre 3 y 4, significan muy pocas veces me restrinjo en comer, las respuestas entre 5 y 6 significan, muy a menudo me restrinjo en comer, y las respuestas entre 7 y 8 significan, siempre o casi siempre me restrinjo en comer (véase apéndice 4.1.2.)

En el periodo **antes del confinamiento**, por cada rango y en cada uno de ello, pocos sujetos mencionaron sentirse identificados. En el periodo **durante el confinamiento**, los rangos se han quedado igual a como estaban antes del confinamiento. En el periodo **después del confinamiento**, el único cambio que se puede observar es en el segundo rango donde los sujetos muy pocas veces se restringen en comer, que ha aumentado en muchos.

### Alimentación emocional

La alimentación o hambre emocional, como mencionado, en su específico apartado del documento, es aquella que surge como respuesta funcional a un estado de emociones displacenteras que no se logran gestionar adecuadamente. La alimentación emocional es funcional en su capacidad de una vez satisfecha, procurar placer a corto plazo, gracias al sistema de recompensa. Los rangos presentes en el baremo de alimentación emocional son en total 4, el primero es de 0 hasta 3, donde el sujeto no siente el impulso de la alimentación

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

emocional. El segundo rango es de 4 hasta 6, donde el sujeto siente muy poco el impulso de la alimentación emocional. El tercer rango es de 7 hasta 9, donde el sujeto siente el impulso de la alimentación emocional. El último rango, el más alto, es de 10 hasta 12, donde el sujeto siente mucho el impulso de la alimentación emocional (véase apéndice 4.2.).

En el periodo de **antes del confinamiento**, pocos sujetos mencionan que no sienten el impulso al hambre emocional y pocos sienten muy poco el impulso del hambre emocional. Aquellos que mencionan sentir el impulso del hambre emocional son pocos. Así mismo pocos mencionan sentir mucho el impulso del hambre.

**Durante el confinamiento** los resultados variaron, viendo como muchos más sujetos mencionaron no sentir el impulso del hambre emocional, a pesar de las hipótesis iniciales, según las cuales el confinamiento por su naturaleza aislante de las relaciones sociales llevaría a posibles momentos de soledad y emociones negativas. Sin embargo, aquellos que mencionaron sentir poco el impulso del hambre emocional, disminuyeron, siendo ahora igualmente muchos. Así mismo aquellos que mencionaron sentir el impulso de la alimentación emocional disminuyeron siendo ahora pocos, en favor a aquellos que mencionaron sentir mucho el impulso del hambre emocional, que ha aumentado durante el confinamiento siendo igualmente pocos.

**Después del confinamiento**, se observaron únicamente dos cambios a diferencia del tiempo *durante* el confinamiento, aquellos que mencionaron sentir mucho el impulso del hambre emocional disminuyeron siendo igualmente pocos, en favor de aquellos que mencionaron sentir el impulso del hambre emocional, siendo igualmente pocos. Viendo, así como *después* del confinamiento los niveles más altos de hambre emocional disminuyen y suben aquellos con menos hambre emocional o ninguna. Siendo un factor que evita los extremos.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

### Alimentación descontrolada

La alimentación descontrolada, se refiere al estado de pérdida de control cognitivo sobre la conducta alimentaria, que conlleva a alimentación descontrolada. A esto se debe un alto grado de restricción cognitiva, o a un estado de alimentación emocional muy alto, que lleva a la pérdida de control sobre la conducta alimentaria. Es necesario mencionar al respecto, que la alimentación descontrolada, es un término muy subjetivo si no se posee una escala de evaluación, como es el TFEQ-18, porque lo que puede ser pérdida de control para un sujeto, ejemplo comerse un helado, puede que no sea lo mismo para otro sujeto. Sin embargo, en el caso de esta investigación, se posee una escala de medición fiable y que no es subjetiva, sino que es aplicable a todos los sujetos, con parámetros igualitarios.

Los rangos presentes en el baremo de alimentación descontrolada son en total 4, el menor es de 0 hasta 9, este rango representa los sujetos que nunca han presentado alimentación descontrolada. El segundo rango es de 10 hasta 18, y representa los sujetos que rara vez han presentado alimentación descontrolada. El tercer rango es desde 19 hasta 27, y representa los sujetos que algunas veces presentan alimentación descontrolada. El último rango es de 28 hasta 36, y representa los sujetos que al menos una vez a la semana presentan alimentación descontrolada (véase apéndice 4.3.).

En el **periodo antes el confinamiento**, se pueden observar todos los rangos, a parte el primero que es totalmente ausente, esto significa que ninguno de los sujetos ha mencionado no presentar hambre descontrolada. El segundo rango es el que tiene mayor respuesta de los sujetos, lo que significa que la mayoría han presentado rara vez alimentación emocional. En el tercer rango pocos sujetos mencionaron que algunas veces presentan alimentación descontrolada. También en el último rango pocos sujetos mencionaron presentar alimentación descontrolada al menos una vez a la semana.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

En el periodo **durante el confinamiento**, como *antes* del confinamiento, se pueden observar únicamente los últimos tres rangos, no siendo presente el primer rango. Esto significa que, *durante* el confinamiento ninguno de los sujetos menciona no presentar hambre emocional. En el segundo rango los muchos sujetos mencionan presentar rara vez alimentación descontrolada. En el tercer rango los sujetos que mencionan que alguna vez presentan alimentación descontrolada son pocos. El último rango queda igual al periodo de *antes* del confinamiento, significando que los sujetos que mencionaron presentar alimentación emocional al menos una vez a la semana quedaron pocos.

**Después del confinamiento**, se puede observar un cambio significativo, la desaparición del cuarto rango, viendo como *después* del confinamiento ninguno de los sujetos menciona presentar alimentación descontrolada al menos una vez a la semana, así mismo tampoco el primer rango no está presente, significando que ninguno de los sujetos menciona no presentar hambre emocional. Entonces se puede notar como muchos de los sujetos menciona que rara vez presenta alimentación emocional *después* del confinamiento y que disminuyeron también los sujetos, que mencionaron que algunas veces presentan alimentación emocional siendo igualmente pocos. En resumen, *después* del confinamiento, los rangos más extremos se anulan en favor de aquellos donde la alimentación descontrolada se presenta poco.

### Análisis

Es necesario mencionar, para claridad de estudio, sobre todo durante el análisis de la investigación, que es el sentido mismo de una investigación, recordar que para los periodos de tiempo de *antes* y *durante* el confinamiento de la pandemia, los participantes respondieron al cuestionario según sus recuerdos por ende es importante tener presente, que a pesar que un recuerdo sea muy apegado a la realidad vivida, más pasa el tiempo y más este recuerdo tiene

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

la facilidad de mutar en algo que no era la realidad primera. Aun así, sin la posibilidad de haber previsto el confinamiento y sin la posibilidad de realizar esta investigación según los propios tiempos, *antes y durante*, se considera esta investigación útil para entender mejor este fenómeno que ha sido el confinamiento por el COVID-19 y su consecuencia en la conducta alimentaria.

El objetivo del análisis es notar los cambios que se observaron en los resultados y analizarlos en conjunto con los factores relacionados al fenómeno. Cabe decir, que la experiencia de cada sujeto durante el confinamiento es única e irrepetible, sin embargo, hay factores propios del fenómeno y del individuo, que aumentaron o disminuyeron, los cambios en la conducta alimentaria. Ver apéndice 6.

La primera variable que se ha revisado es el **género**. Observando las subescalas de restricción cognitiva, alimentación emocional y alimentación descontrolada, no hay ninguna diferencia en los cambios *antes* del confinamiento en las *subescalas del TFEQ-18* entre los hombres y las mujeres. Tampoco se han encontrado cambios significativos *durante y después* del confinamiento relacionados al género.

En lo que respecta **la edad** como factor, no se observan diferencias significativas entre los grupos de edad de 19, y más de 28. En las *subescalas del TFEQ-18*, en los tiempos *antes, durante y después* del confinamiento, la edad no se ha observado como factor significativo. En este caso, la edad no es un factor protector, ni de riesgo de la conducta alimentaria.

Otra variable que se ha tomado en cuenta es **vivir en el internado**, ya que en el internado los horarios de comida, así como muchas actividades tienen horarios establecidos, que se mantienen en el tiempo, además como mencionado anteriormente, a los que viven en el internado de la universidad, se le exige que por lo menos consuman un tiempo de comida

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

en el comedor. Que, en conjunto al confinamiento del campus, los estudiantes internos que iban a comprar comida afuera de la universidad se vieron imposibilitados por el protocolo de seguridad que no les permitía la salida. Los dos grupos en esta variable son; vivir en el internado y no vivir en el internado. Muchos de los sujetos que viven en el internado ejercitan o ejercitan mucho la *restricción cognitiva*, sea *antes*, *durante* y *después* del confinamiento. Mientras que los sujetos que **no viven en el internado**, muchos ejercitan poca restricción cognitiva y restricción cognitiva, en los tiempos *antes*, *durante* y *después* del confinamiento.

En la subescala de *alimentación emocional* relacionado al vivir fuera o adentro del internado, se puede encontrar una contradicción de resultados, que son reconducibles a la subjetividad de las experiencias, un sujeto que *antes* del confinamiento vivía en el internado se fue, para vivir afuera de ello durante el confinamiento. Sus niveles de *alimentación emocional* bajaron durante el confinamiento y se mantuvieron bajos *después* del confinamiento, que coinciden con el vivir afuera del internado. Mientras en otro caso, sucedió el inverso, un sujeto que vivía con su familia *antes* del confinamiento, *durante* y *después* del confinamiento se fue al internado a vivir y sus niveles de *alimentación emocional* bajaron durante estos dos periodos. Sin embargo, a pesar de estos dos casos, en general en la subescala de *alimentación emocional*, no hay cambios que puedan denotar efectos de vivir en el internado o afuera de ello como un factor protector o de riesgo.

En la subescala de *alimentación descontrolada*, no hay ningún resultado que pueda ser reconducido a una posible influencia del vivir fuera o adentro del internado como factor protector o de riesgo en ninguno de los tiempos *antes*, *durante* y *después* del confinamiento. Así que, se puede mencionar, es posible que vivir externo o interno sea un factor que influya en la conducta alimentaria, sin embargo, lo determinante es como el sujeto vive la experiencia, no las variables como tales.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Con respecto a **la convivencia con alguien**, como factor de riesgo o de protección, se encuentran las variables; vivir solo, vivir con la familia, vivir con la pareja y vivir con un compañero de cuarto sea del internado, que de un departamento alquilado.

En un caso en específico, entre los sujetos, en la subescala *restricción cognitiva*, el cambio a la convivencia familiar *durante* y solo en el tiempo del confinamiento, este coincide con la disminución de los niveles de *restricción cognitiva*, en este caso la convivencia familiar es un posible factor de protección en la disminución de la restricción cognitiva, que en grandes niveles puede llevar a alimentación descontrolada. No se puede notar ningún paralelismo en las variables de convivencia y los cambios *antes*, *durante* y *después* del confinamiento, en *alimentación emocional* y *alimentación descontrolada*, es importante tomar en cuenta que es un fenómeno muy subjetivo, ya que depende mucho de las relaciones familiares, relaciones con el compañero de cuarto y sobre todo consigo mismo, para que sea un factor de beneficio o de riesgo.

Una variable que se ha considerado importante examinar es **la cantidad de personas con las cuales los sujetos vivían durante el confinamiento**, y si esto influye en la conducta alimentaria. Los grupos en esta variable son; vivir solo, vivir con una persona, vivir con dos personas, vivir con tres personas, vivir con cuatro personas, vivir con cinco personas y vivir con más de cinco personas en el mismo cuarto, departamento o casa. Estimando lo mencionado en los apartados del hambre emocional, el estado emocional que es en parte influenciado por factores sociales como son las relaciones extra personales, puede afectar a la conducta alimentaria. A pesar de este preludeo hipotético, en los resultados no se observa en ninguno de los tiempos, *antes*, *durante* y *después* del confinamiento, ninguna correlación entre las cantidades de personas con las cuales el sujeto convive y los niveles en las

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

*subescalas de TFEQ-18*. Siendo preponderante el *factor del confinamiento* en los cambios, en los varios periodos de tiempo.

El **tipo de vivienda** se ha considerado como una posible variable, porque se ha estimado inicialmente que, según la grandeza de la casa, donde durante el confinamiento, el sujeto pueda que sienta más la condición de confinamiento, que puede traer soledad en caso de vivir solo, o la obligación de interacción con las personas con las cuales se convive. Las repercusiones emotivas de estas situaciones están sujetas a la subjetividad de las experiencias de los sujetos.

Los grupos en esta variable son; vivir en una casa propia, vivir en un apartamento propio, vivir en una casa alquilada, vivir en un apartamento alquilado, vivir en una vivienda de amigos o parientes y vivir en el cuarto del internado. Pese a estas previsiones, no se observaron correlaciones entre el tipo de vivienda y un cambio significativo en los niveles de las *subescalas del TFEQ-18*, como tampoco relacione entre el tipo de vivienda en que vivía el sujeto durante el COVID-19 y alteraciones en la conducta alimentaria *antes, durante y después* del confinamiento.

**Comer los mismos alimentos** en caso de que se viva con otras personas es una posible variable por observar, en cuanto comer los mismos alimentos con compañeros de cuarto o familiares puede que influya en la cantidad de comida ingerida y en el tipo de dieta, y consecuentemente en posibles restricciones cognitivas o alimentación descontrolada, por una posible falta de control de los alimentos. Hay que considerar estas posibilidades consecuentes a la subjetividad de los sujetos. Los grupos en esta variable son dos; si, el sujeto come la misma comida en la vivienda y, el sujeto no come la misma comida en la vivienda. Al observar los datos no hay evidencias de correlaciones entre comer los mismos alimentos

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

en la vivienda y cambios significativos en las *subescalas del TFEQ-18*, como tampoco se notan relaciones con los cambios de niveles *ante, durante y después* del confinamiento.

En los estudios anteriores como el de Vázquez-Álvarez, et al. (2020), se ha observado como el **ejercicio físico** ha sido un factor protector, de tal forma se ha estimado incluir el ejercicio físico como variable para analizar. Los grupos son los siguientes; ninguna hora de ejercicio realizada a la semana, una hora de ejercicio realizada a la semana, dos horas de ejercicio realizado a la semana, tres horas de ejercicio realizado a la semana y más de tres horas de ejercicio realizado a la semana. No se ha encontrado ningún paralelismo en las horas de ejercicio realizada con los cambios en los niveles de las *subescalas del TFEQ-18*, en ninguno de los tiempos *antes, durante y después* del confinamiento.

El **índice de masa corporal**, por sus iniciales IMC, es como menciona su nombre, un indicio que mide la masa presente en el cuerpo, verificando según los estándares el estado de masa corporal. El IMC se mide teniendo en cuenta el peso y la estatura, se “calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )” (Organización Mundial de la Salud, 2021). El IMC sirve para identificar el sobrepeso, la obesidad y el bajo peso. Con el peso y la estatura recolectados por el cuestionario sociodemográfico, se realizó el cálculo del IMC de cada sujeto, antes, durante y después del confinamiento. Se dividieron los resultados del IMC en los siguientes grupos para el análisis; menos de 18.5 IMC es considerado bajo peso, desde 18.5 hasta 24.9 IMC es considerado peso normal, desde 25.0 hasta 29.9 IMC es considerado sobrepeso, desde 30.0 hasta 34.9 IMC es considerado obesidad tipo I, desde 35.0 hasta 39.9 IMC es considerado obesidad tipo II y más de 40.0 IMC es considerado obesidad tipo III. Estos rangos definidos, son mencionados por World Health Organization, (OMS, 2010), y son los parámetros de medición del IMC. No se ha considerado el peso o la talla como variables por sí mismas,

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

porque sus valores son relativos el uno al otro, por tal motivo se ha utilizado el IMC, siendo la forma más indicada para observar los cambios efectivos en la masa corporal y no solo en el peso.

El IMC es en sí mismo un indicador de la conducta alimenticia, ya que sus altos niveles y bajos niveles denotan el estado de masa corporal (acumulación de grasa o escases de grasa corporal) que es consecuentemente relativo a la cantidad de alimentos ingeridos en el tiempo y tipo de alimentos ingeridos en el tiempo.

En los cambios de los valores del IMC en los periodos de tiempo *antes*, *durante* y *después* del confinamiento, no se encuentra una diferencia observable entre los géneros femeninos y masculino, cambiando los valores de forma similar en los dos géneros, no obstante, en dos casos diferentes de los seis varones presentes, el peso ha quedado invariado durante los tres tiempos, siendo el género un posible aspecto de protección. En los tres tiempos *antes*, *durante* y *después* del confinamiento, los índices varían entre bajo peso, peso normal y sobrepeso.

**Antes del confinamiento**, los sujetos con bajo peso eran pocos, los sujetos con peso normal eran muchos, mientras que los sujetos con sobrepeso, obesidad tipo I y obesidad tipo II eran pocos. **Durante el confinamiento**, los sujetos con bajo peso son pocos, los sujetos con peso normal son muchos, los sujetos con sobre peso aumentaron a muchos, mientras que los sujetos con obesidad tipo I disminuyeron a ninguno, y los sujetos con obesidad tipo II son pocos. **Después del confinamiento**, los sujetos con bajo peso son pocos, los sujetos con peso normal son muchos, mientras que los sujetos con sobrepeso, obesidad tipo I y obesidad tipo II son pocos.

Los índices menos frecuentes son bajo peso, con solo un sujeto a presentarla *antes* del confinamiento; sobrepeso de tipo I con dos sujetos; uno *después* del confinamiento y otro

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

*antes* del confinamiento; sobrepeso de tipo II, con dos sujetos, de los cuales ambos bajaron su IMC *durante* y *después* del confinamiento.

No hay una constante en los cambios en los niveles de IMC, validando las investigaciones previas encontradas, de las cuales dos de ellas brindaban resultados contrastantes entre sí, ya que en el estudio de Pérez-Rodrigo, et al. (2020), mencionaba un aumento en la calidad de alimentación y en una mayor conciencia alimentaria, mientras el estudio de Villaseñor-López, et al. (2021), mencionaba como las personas al estar en confinamiento habían aumentado el consumo de alimentos altamente gustosos, con la disminución de la calidad alimentaria. Los cambios observables en el IMC son subjetivos al sujeto, viendo como algunos aumentaron mucho sus niveles de IMC *durante* del confinamiento, algunos aumentaron pocos sus niveles de IMC *durante* del confinamiento, otros no tuvieron ningún cambio en los niveles de IMC, mientras otros disminuyeron sus niveles de IMC *durante* del confinamiento, subiéndolos *después* del confinamiento.

Las **clases desde casa o clases virtuales** han entrado en vigor durante del confinamiento, como sustitución a las lecciones presenciales, que a causa del COVID-19 se suspendieron por riesgo de contagio. Se consideró esta variable porque su presencia podría aumentar el estrés en casa, ya que, durante el uso de las clases virtuales, la separación mental de lugar de trabajo (universidad) y lugar de descanso (casa) se ha fracturado, siendo el lugar de descanso el mismo donde se trabaja. Esta variable es claramente subjetiva, y dependiente de la personalidad del sujeto, sus preferencias y su relación con el ambiente de la vivienda. Se tomaron en cuenta dos grupos en esta variable; el sujeto realiza clases virtuales y el sujeto no realiza clases virtuales. En la subescala de *restricción cognitiva*, como también en la de *alimentación emocional* y *alimentación descontrolada*, la presencia de clases desde casa coincide con el aumento y la disminución de los niveles en el tiempo *durante* el

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

confinamiento. Las clases desde casa son un posible factor de cambio, no obstante, por su presencia casi única *durante* el tiempo del confinamiento y muy poco *después* del confinamiento, su validez es relativa a la situación misma del confinamiento.

Los resultados de este fenómeno, que es el confinamiento, con relación a las variables observadas, revela únicamente que todas estas son subjetivas al sujeto, irrepetibles y únicas en su realidad. Se estudiaron las anteriores variables, con relación a las escalas del TFEQ-18, para observar si había algunas relaciones evidentes, sin embargo, en ningún caso se pudo establecer una relación entre una variable y un cambio en la conducta alimentaria.

### Conclusiones

Indudablemente la pandemia por el COVID-19, tuvo un gran impacto en la vida cotidiana de muchas personas, alterando el estilo de vida y sus costumbres, como es la conducta alimentaria. En esta investigación se han descrito los aspectos básicos del hambre física y psico-emotiva, analizando los aspectos del hambre emocional, para luego asociarlos al fenómeno único del confinamiento por la pandemia de COVID-19.

En consecuencia, a los resultados obtenidos y los análisis de ellos, se puede concluir que el confinamiento está evidentemente relacionado con los cambios en la conducta alimentaria, y que estas alteraciones se verificaron de forma diferente para cada sujeto, siendo un fenómeno que ha aumentado la conducta alimentaria saludable o siendo un fenómeno que ha disminuido la conducta alimentaria saludable.

El TFEQ-18 se ha utilizado para medir los cambios en la conducta alimentaria *durante* el confinamiento, recolectando datos de *antes* y *después* del confinamiento, para hacer un análisis de comparación. En el TFEQ-18, se encuentran tres escalas, la *restricción cognitiva*, la *alimentación emocional* y la *alimentación descontrolada*.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

En la escala de *restricción cognitiva*, los resultados observables indican que, *durante* el confinamiento, ha disminuido el ejercicio de mucha restricción cognitiva y de restricción cognitiva en favor de niveles más moderados y casi nulos, manteniéndose estos valores también *después* del confinamiento.

En la escala de *alimentación emocional*, *antes* del confinamiento en su mayoría no sentían el impulso del hambre emocional. *Durante* el confinamiento se ha verificado un aumento en los rangos más extremos, o sea, mucha alimentación emocional y ninguna alimentación emocional. Para luego, *después* del confinamiento, establecerse en los rangos menos extremos, con prevalencia por parte de los sujetos en sentir poco el hambre emocional.

En la escala de *alimentación descontrolada*, *antes* del confinamiento el rango *al menos una vez por semana* era **poco**, *algunas veces por semana* era **poco** mientras que *rara vez* era **mucho**. *Durante* el confinamiento *al menos una vez por semana* ha quedado igual, *algunas veces por semana* ha aumentado quedándose en **poco** y *rara vez por semana* ha disminuido. *Después* del confinamiento, han quedado únicamente *algunas veces por semana* que ha disminuido quedándose en **poco** en favor a *rara vez* que ha aumentado en **mucho**.

Las variables analizadas, en relación con los cambios de la conducta alimentaria durante el confinamiento, para identificar factores de riesgo y protección en la alteración de la conducta alimentaria, se han encontrado altamente subjetivas al sujeto y su historia de vida. Sin embargo, se han encontrado varios resultados que podrían indicar, algunas de estas variables como posibles factores de riesgo o protección.

Aunque al momento no se espera otro confinamiento, y tampoco otra pandemia, estudios que analizan estos fenómenos, son importantes porque señalan los cambios en sistemas tan significativos, como puede ser la conducta alimentaria, y los posibles factores de influencia. De tal forma encontrarán soluciones no solo en caso de suceder otra pandemia,

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

que la humanidad no está esperando, sino también para encontrar soluciones para la vida actual, la que dejó la pandemia de COVID-19, con todas sus repercusiones a corto y a largo plazo en la salud mental y física de la población. Los datos de este estudio son consecuentemente importantes, por su demarcación y registro del fenómeno.

### Recomendaciones

Como primer paso en las recomendaciones, se considera importante identificar entre hambre emocional y hambre fisiológica, ya que como se ha visto en el transcurso del presente trabajo, a cada uno de estos dos tipos de hambre se busca estrategias diferentes de acercamiento. Para el hambre fisiológica, se plantea que en caso de que persista es posible que la persona necesite aún nutrientes y que su comida no ha sido suficientemente satisfactoria. Mientras en caso de hambre emocional se activarán estrategias más relacionadas al estado de ánimo.

Como distinguir el hambre fisiológica del hambre emocional. Es muy difícil, porque la sensación es la misma, sin embargo, existen indicadores que pueden ayudar al individuo a reconocerla y actuar de consecuencia a ella. El primer indicador, es que se presenta en su mayoría de las veces de forma repentina, que como mencionado en la parte que trata sobre la fisiología del hambre, el hambre física aparece lentamente para agudizarse poco a poco. Mientras que la emocional aparecer rápidamente, y es llamada muchas de las veces por alimentos con alto contenido de azúcares y grasas. Otro indicador, es la dificultad para llegar a la satisfacción con el hambre emocional, a pesar del mensaje de llenura que puede enviar el estómago. Y el indicador más importante para reconocerla, es que está estrechamente relacionada a una emoción o sensación displacentera, como puede ser el estrés, el aburrimiento, la rabia, la tristeza entre otros (González-Jiménez y Río-Valle, 2012).

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Como estrategia para disminuir el hambre fisiológica, se recomienda a la población estudiantil, el aumento de consumo de proteínas en la alimentación, que no sea necesariamente carne, sino que se incluyan más legumbre, guisantes, y huevos, vea apéndice 7. Con el objetivo de aumentar en las comidas, la saciedad y la satisfacción, que perdure hasta el siguiente tiempo de comida, para disminuir las posibilidades de hambre fisiológica y así reconocer por exclusión, el hambre emocional. Recomendaciones que brindan también Ochoa y Muñoz (2014), al final de su artículo de estudio sobre el funcionamiento del hambre y la saciedad.

Así mismo se recomienda el aumento de ingesta de cereales integrales, y disminución de todo tipo de alimento procesado y almidón. En conjunto el aumento de la ingesta de verduras. Un ejemplo de este cambio es dieta mediterránea, vea apéndice 8. Esto para facilitar la saciedad y aumentar la conciencia alimentaria, que es consecuente a una alimentación saludable y a un estado de salud saludable.

Siguiendo con los pasos de la recomendación en caso de hambre emocional, una vez distinguido la diferencia entre los dos tipos de hambre, es posible reconocer con más facilidad, las personas o las situaciones que desencadenan el hambre emocional. Y a tal propósito, el individuo podrá alejarse o disminuir tales situaciones. Consecuentemente, gestionar el hambre emocional después de haber identificado tal situación o persona, reconociendo la emoción. Y aplicando las siguientes recomendaciones.

Escuchar las necesidades, aquellas no atendidas, que a causa de los afanes de la vida se ven hechos de un lado, para satisfacer metas, proyectos y otros asuntos que ocupan el tiempo, las energías, agobiando la persona y alejándolos de sus necesidades. Muchas de ellas son fundamentales, pero no son atendidas, como por ejemplo mejorar la autoestima, el reconocimiento, el afecto o la seguridad entre otros. Estas necesidades, se vieron afectadas,

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

sobre todo, durante el confinamiento por COVID-19, y por eso una de las recomendaciones a mencionar, es la necesidad por atenderlas (Buitrago Ramírez, et al., 2021).

Para atender tales necesidades, es importante que las personas se recorten tiempo de calidad para sí mismos, donde puedan desarrollar su potencialidad, sus habilidades y así aumentar la satisfacción personal. Como pueden ser los pasatiempos, tales cuales, dibujar, escribir, tejer, cantar, leer, o practicar un deporte. Todos estos para consecuentemente ayudar la autoestima y llenar el tiempo, y así distraerse de la posibilidad de comer, hasta el tiempo de comida designado por el hambre fisiológico (López-Montoyo y Cebolla, 2016).

Como recomendación más importante, se considera la autorreflexión la principal vía de una conducta alimentaria saludable, donde el sujeto pueda escuchar su cuerpo en consecuencia a su alimentación. Esta práctica es básica para todos los momentos de la propia vida, porque cada etapa es diferente, así como cada estado físico relacionado a la edad u otras situaciones. Un ejemplo muy simple es la diferencia de necesidades alimentarias entre un adolescente y un adulto mayor, ambos van a requerir cantidades y alimentos diferentes en su dieta. Por eso el auto escucha es tan importante, sin que sea de juicio, es importante oír las necesidades físicas del cuerpo y cuidarse, para ayudar a mantener la salud y equilibrio mental, gracias a la conciencia de las propias necesidades.

Para ulterior apoyo en este importante proceso es preciso la ayuda por parte de un profesional en psicología, que podrá guiar el individuo con varias técnicas, entre las cuales la más indicada, la terapia cognitivo-conductual. Tal terapia permite a la persona desarrollar el pensamiento y las emociones relacionadas a la sensación de hambre emocional, trabajar en ellas, y consecuentemente el paciente aprende a relacionarse con tales emociones de forma asertiva sin recurrir al hambre emocional. Esta terapia puede trabajar con todo tipo de

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

emociones y pensamientos relacionados, y muy comúnmente se utiliza para elaborar la ansiedad y el estrés (Torres, 2015).

## Referencias

- Almendra-Pegueros, R., Baladía, E., Ramírez-Contreras, C., et al. (2021). Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(3), 150–156. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n3.267>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. ISBN 978-0-89042-551-0
- Banco mundial. (2020, 8 de junio). *La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial*. [Comunicado de prensa N.º 2020/209/EFI]. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
- Bond, M., McDowell, A. y Wilkinson, J. (2001). The measurement of dietary restraint, disinhibition and hunger: an examination of the factor structure of the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ). *International Journal of Obesity (Int J Obes)*, 25, 900-906. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801611>
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M., et al. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Atención Primaria*, 53(7), 102143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
- Buj, A. (2022). Italia ofrecerá bonos de hasta 600 euros para ayudar a pagar terapia psicológica. *La Vanguardia*.

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

<https://www.lavanguardia.com/vida/20220218/8065962/italia-ofrecera-bonos-600-euros-ayudar-pagar-terapia-psicologica.html>

Burdiles, P. Castro, M. y Simian, D. (2019). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 8–18.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.004>

Cabezas, C., Hernández, B., y Vargas, M. (2016). Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(2), 319. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.52143>

Cappelleri, J., Bushmakin, A., Gerber, R., et al. (2009). Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21 : results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International journal of obesity* (2005), 33(6), 611–620.

<https://doi.org/10.1038/ijo.2009.74>

Carpi, A. y Breva, A. (2001). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la Teoría de Acción Planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4 (7)

Carranza, L. (2016). Fisiología del apetito y el hambre. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(3), 117-124

Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, División de Enfermedades Virales. (2021). Diferentes vacunas contra el COVID-19. *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>

Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, División de Enfermedades Virales. (2022). Síntomas del COVID-19. *Centro para el Control y la Prevención de*

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

*Enfermedades (CDC)*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

Cerón, C. (2012). Editorial. *Universidad y Salud*, 14(2), 115.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en&tlng=es).

Chaverri, D. (2017). Delimitación y justificación de problemas de investigación en Ciencias sociales. Costa Rica. Universidad de Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(157), 185-193.

CNN Español. (2021). Píldora antiviral contra covid-19 de Pfizer: ¿qué sabemos hasta ahora de este medicamento (también conocido como paxlovid)? CNN <https://cnnespanol.cnn.com/2021/11/22/pildora-antiviral-pfizer-covid-que-sabemos-hasta-ahora-orix/>

Cormillot A. (s.f.). La obesidad como epidemia: Alberto Cormillot en TEDxUBA [Video charla; video online]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=pAQrbBtbbuo>

Cortés, E., Ramírez, M., Olvera, J., et al. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 78-88. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es).

Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S. y Santos, J. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249-255. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es&tlng=es).

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Food Facts for Healthy Choices. (2015). El estrés y la ingestión de alimentos. *Eufic.org*.  
<https://www.eufic.org/es/vida-sana/articulo/el-estres-y-la-ingestion-de-alimentosos/>
- Forero, M. y Gómez, M. (2020). Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de Alimentos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 4(1):00-15. DOI: 10.35454/rncm.v4n1.170
- Gallego, J. (2018). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. *Cadernos de Pesquisa [online]*, v. 48, n. 169, pp. 830-854.  
<https://doi.org/10.1590/198053145177>>. ISSN 1980-5314.
- González, M., Ambrosio, K. y Sánchez, S. (2006). Regulación neuroendócrina del hambre, la saciedad y mantenimiento del balance energético. *Investigación en Salud*. 8(3), Diciembre 2006. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg063i.pdf>
- González-Jiménez, E. y Río-Valle, J. (2012). Regulación de la ingesta alimentaria y del balance energético: factores y mecanismos implicados. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1850-1859. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6099>
- Hernández, M., Martínez, B., Almiron, E., et al. (2018). Multisensory influence on eating behavior: Hedonic consumption. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*, 65(2), 114-125. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.09.008>
- Izquierdo, M. y Zerón, M. (2021). ¿Qué mecanismos regulan el apetito, el hambre y la saciedad? *Asociación The Conversation España*. <http://hdl.handle.net/2445/176437>
- Jáuregui-Lobera, I., García-Cruz, P., Carbonero-Carreño, R., et al. (2014). Psychometric properties of Spanish version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp)

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

and its relationship with some eating- and body image-related variables. *Nutrients*, 6(12), 5619–5635. <https://doi.org/10.3390/nu6125619>

Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L. et al. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(12), 1715–1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>

Lähteenmäki, L. y Tuorila, H. (1995). Three-factor eating questionnaire and the use and liking of sweet and fat among dieters, *Physiology & Behavior*, 57(3), 1995, 81-88, ISSN 0031-9384, [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(94\)00210-V](https://doi.org/10.1016/0031-9384(94)00210-V).

Lesdéma, A., Fromentin, G., Daudin, J., et al. (2012). Characterization of the Three-Factor Eating Questionnaire scores of a young French cohort. *Appetite*, 59(2), 385–390. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.05.027>

Lobo, M., González, L., Sánchez, H., Avila, L., et al. (2021). Factores sociales, familiares y del entorno educativo que influyen en las conductas alimentarias y en los estilos de vida de estudiantes universitarios. *Realidades: Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano*. 11(1): 9-36. Universidad Autónoma de Nuevo León. ISSN-e 2007-3100. <https://dial.net.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8086230>

Löffler, A., Luck, T., Then, F., et al. (2015). Eating Behaviour in the General Population: An Analysis of the Factor Structure of the German Version of the Three-Factor-Eating-Questionnaire (TFEQ) and Its Association with the Body Mass Index. *PLOS ONE* 10(7): e0133977. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133977>

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J., Vázquez-Arévalo, R., et al. (2011). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Tres Factores de la Alimentación (TFEQ). *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(1), 24-32.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232011000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100003&lng=es&tlng=es).
- Lopez-Gazpio, J. (2020). ¿Por qué nos gusta el azúcar? *Cuaderno de Cultura Científica*.  
<https://culturacientifica.com/2020/08/31/por-que-nos-gusta-el-azucar/>
- López-Montoyo, A. y Cebolla, A. (2016). Comer por aburrimiento: relación entre tendencia al aburrimiento y estilos de ingesta en población general. *Ágora de salud*. 227-234.  
10.6035/AgoraSalut.2016.3.24.
- Lorenzo, J. y Díaz, A. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 170-171  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es&tlng=es).
- Lozano, A., Fernández, J., Figueredo, V., et al. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios. *International Journal of Sociology of Education*, Special Issue : COVID-19 Crisis and Socioeducative Inequalities and Strategies to Overcome them, 79-104. <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Lutter, M. y Nestler, E. (2009). Homeostatic and Hedonic Signals Interact in the Regulation of Food Intake, *The Journal of Nutrition*, 139(3), 629–632,  
<https://doi.org/10.3945/jn.108.097618>

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Mabel, A. (2009). La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutrição*, 22(1), 5-18. ISSN 1678-9865.  
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000100001>.
- Mantero, G. (2018). Sistema de recompensa del cerebro y neuronas del placer. [Grado en farmacia, Universidad de Sevilla].  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Recompensa%20del%20cerebro%20y%20neuronas%20del%20placer%20%28Gonzalo%20Mantero%20Su%C3%A1rez%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez- Rodríguez, T., Bernal, S., Mora, H., et al. (2021). Physical activity as self-regulating behavior of perceived anxiety and dysfunctional patterns of dietary intake during isolation due to COVID-19 among Latin Americans. *Revista chilena de nutrición*, 48(3), 347-354. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182021000300347>
- Martínez, C. (2021). Las secuelas económicas de la covid-19 en la clase media latinoamericana. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/economia/2021-07-01/las-secuelas-economicas-de-la-covid-19-en-la-clase-media-latinoamericana.html>
- Martínez, R., Monteagudo, M., Monteagudo, P., et al. (2019). ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio? *MediSur*, 17(1), 10-12.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es&tlng=es).
- Martínez-Selva, J., Sánchez-Navarro, J., Bechara, A., et al. (2006). Mecanismos cerebrales de la toma de decisiones. *Rev Neurol* 2006;42 (07):411-418
- Martín-García, M., Vila-Maldonado, S., Rodríguez-Gómez, I., et al. (2016). The Spanish version of the Three Factor Eating Questionnaire-R21 for children and adolescents

CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

(TFEQ-R21C): Psychometric analysis and relationships with body composition and fitness variables. *Physiology & Behavior*, 165, 2016, 350-357, ISSN 0031-9384, <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2016.08.015>.

Mayo Clinic. (2021). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

Mazzeo, S., Aggen, S., Anderson, C., et al. (2003). Investigating the structure of the eating inventory (three-factor eating questionnaire): A confirmatory approach. *Int. J. Eat. Disord.*, 34: 255-264. <https://doi.org/10.1002/eat.10180>

Medline Plus (2020). Dieta mediterránea. Información de salud para usted. *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000110.htm#:~:text=La%20dieta%20mediterr%C3%A1nea%20est%C3%A1%20basada,contengan%20cantidades%20altas%20de%20fibra>

Michel-Chávez, A., Estañol-Vidal, B., Senties-Madrid, H., et al. (2015). Reward and aversion systems of the brain as a functional unit. Basic mechanisms and functions. *Salud mental*, 38(4), 299-305. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.041>

Murillo, A. (2021). La covid-19 empuja a Costa Rica a un estado de emergencia que no conocía. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/internacional/2021-05-25/la-covid-19-empuja-a-costa-rica-a-un-estado-de-emergencia-que-no-conocia.html>

Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

Ochoa, C. y Muñoz, G. (2014). Hambre, apetito y saciedad. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2014;24(2):268-279. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929

Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. *Organización Mundial de la Salud*.  
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Obesidad y sobrepeso.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Coronavirus. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). OPS insta a aumentar la inversión en salud mental. *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14999:mental-health-spending-must-increase-in-order-to-meet-current-needs-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14999:mental-health-spending-must-increase-in-order-to-meet-current-needs-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es)

Osorio, J., Weisstaub, G., y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3).  
<https://doi.org/10.4067/s0717-75182002000300002>

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Ospina, N., Pérez, C., Vargas, J., et al. (2017). Ganglios Basales y Conducta. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18, 74-86.
- Otoya-Tono, A., García, M., Jaramillo-Moncayo, C., Wills, C. y Campos, A. (2020). COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*. 2020; e-Boletín (Abril): 4-13.
- Palma, J. y Iriarte, J. (2012). Regulación del apetito: bases neuroendocrinas e implicaciones clínicas. *Medicina Clínica*, 139(2): 70-75. ISSN 0025-7753.  
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.11.024>.
- Palomino-Pérez, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Pascual, A. Etxebarria, I. y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 229-247. Asociación Española de Psicología Conductual. Granada, España. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33716996003.pdf>
- Peña, E. y Reidl, L. (2015). Las Emociones y la Conducta Alimentaria. *Acta de investigación psicol.* 2015, 5(3): 2182-2193. ISSN 2007-4719. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30008-4](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30008-4).
- Pérez, S., Perales, J., y Benarroch, A. (2011). Factores que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes: Aplicación y validación de un instrumento diagnóstico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(3), 1219-1244. ISSN: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122852012>

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Pérez-Fuentes, C., Molero Jurado, M., Gazquez Linares, J., et al. (2019). Propiedades psicométricas del Three Factor Eating Questionnaire en personal sanitario. *Nutr. Hosp.* 36(2) 434-440. ISSN 1699-5198. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2189>.
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo, M., Hervás, G., et al. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*; 26(2):0-0, 2020.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1016837>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., et al. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2): 85-112. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Real Academia Española, (s.f.). Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. versión 23.5. línea  
<https://dle.rae.es/confinamiento>
- Real Academia Española, (s.f.). Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. versión 23.5.  
<https://dle.rae.es/conducta>
- Real Academia Española, (s.f.). Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. versión 23.5.  
<https://dle.rae.es/pandemia>
- Reátegui, G. (2021). *Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos, 2021*. [Grado Académico de Bachiller en Nutrición Humana]. Universidad Peruana Unión.

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

Ribot, V., Chang, N. y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl. 1), e3307.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es).

Rodríguez, D. (2017). *Alimentación y Emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar*. Proyecto Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar. Barcelona: Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/118538>

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M., (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Mcgraw-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

Sánchez, I. (2020). Los trastornos psicósomáticos en el niño y el adolescente. *MEDISAN*, 24(5), 943-961. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000500943&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500943&lng=es&tlng=es).

Sánchez-Carracedo, D., Raich, R., Figueras, M., et al. (1999). Adaptación preliminar del cuestionario de alimentación de Stunkard y Messick (Three Factor Eating Questionnaire, TFEQ) con una muestra española universitaria. *Psicología Conductual*, 7(3), 1999, 393-416

Santos-López, G., Cortés-Hernández, P., Vallejo-Ruiz, V., et al. (2021). SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento. *Gaceta médica de México*, 157(1), 88-93. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000505>

Saul, T. (2020). Gripe española: la primera pandemia global. *Historia National Geographic*. [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/gripe-espanola-primera-pandemia-global\\_12836](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/gripe-espanola-primera-pandemia-global_12836)

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Shearin, E., Russ, M., Hull, J., et al. (1994), Construct validity of the three-factor eating questionnaire: Flexible and rigid control subscales. *Int. J. Eat. Disord.*, 16, 187-198.  
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199409\)16:2<187::AID-EAT2260160210>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199409)16:2<187::AID-EAT2260160210>3.0.CO;2-U)
- Sotomayor-Sobrinó M. (2016). Fisiología del hambre y la saciedad. [Video informativo; video online]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=jHxZlhUfCZU>
- Stunkard, A. J. y Messick, S. (1985). The Three-Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71-83.
- Tormo-Santamaría, M., Català-Oltra, L., Peretó-Rovira, A., et al. (2021). Cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas durante el confinamiento de la COVID-19 en la provincia de Alicante. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 25(Supl. 2), e1130. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1130>
- Torres, A. (2015). Terapia Cognitivo-Conductual: ¿qué es y en qué principios se basa? *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual>
- Torres-Meza, A., Cisneros-Herrera, J., y Guzmán-Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 9(17), 38-44. <https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8154>
- Valenzuela, A. (2007). Evolución bioquímica de la nutrición: del mono desnudo al mono obeso. *Revista chilena de nutrición*, 34(4), p. 282-290.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182007000400001>

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Valladares, M., Obregón, A. y Pino, C. (2020). Association between the reward system and food choice in middle-aged and older adults. *Rev. Fac. Med*;68(4):617- 24. Spanish.
- Vall-Roqué, H., Andrés, A. y Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por covid-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 345–364. <https://doi.org/10.51668/bp.8321208s>
- Vasconcelos, M. (2020). Las consecuencias económicas del coronavirus. *Estudios económicos*, 37(75): 131-138. Universidad Nacional del Sur. Argentina. <https://www.redalyc.org/journal/5723/572364426006/572364426006.pdf>
- Vasseghi, S. (2020). Secuelas de la COVID-19 | *DW Documental* (Documental; online). <https://www.youtube.com/watch?v=9fGhugRjhqM>
- Vázquez-Alvarez, A., Covarrubias-Castillo, S. y Martínez-Ruiz, M. (2020). Trastornos psiquiátricos y de la conducta alimentaria durante la pandemia por covid-19: el impacto de la mente en los hábitos saludables. *Revista digital REDCieN*, 4(6).
- Villaseñor-Lopez, K., Jimenez-Garduño, A., Ortega-Regules, A., et al. (2021). Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 25(2), 1099. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1099>
- Virgili, A. (2021). La peste negra, la epidemia más mortífera. *National Geographic*. [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-negra-epidemia-mas-mortifera\\_6280](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-negra-epidemia-mas-mortifera_6280)

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

- Vivar, C., McQueen, A., Whyte, D., et al. (2013). Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación. *Index de Enfermería*, 22(4), 222-227. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300007>
- Viver, N. (2018). 5 recetas completísimas en proteínas vegetales. *Cuerpo y Mente*. [https://www.cuerpomente.com/recetas-veganas/platos/recetas-ricas-proteinas-vegetales\\_2088](https://www.cuerpomente.com/recetas-veganas/platos/recetas-ricas-proteinas-vegetales_2088)
- Volkow, D., Wang, J., y Baler, D. (2011). Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. *Trends in cognitive sciences*, 15(1), 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.11.001>
- World Health Organization. (2010). A healthy lifestyle - WHO recommendations. *OMS 2022*. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- Wrzecionkowska, D. y Rivera, S. (2021). Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (TFEQ-R18) Spanish Version: Factor Structure Analysis Among Normal Weight and Overweight Adults. *Acta de investigación psicol [online]*. 2021, 11(1), 84-94. ISSN 2007-4719. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.376>.
- Zamorano, J. (2013). El marco teórico.. *Boletín científico, vida científica*, 1(2). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n2/m4.html#nota0>

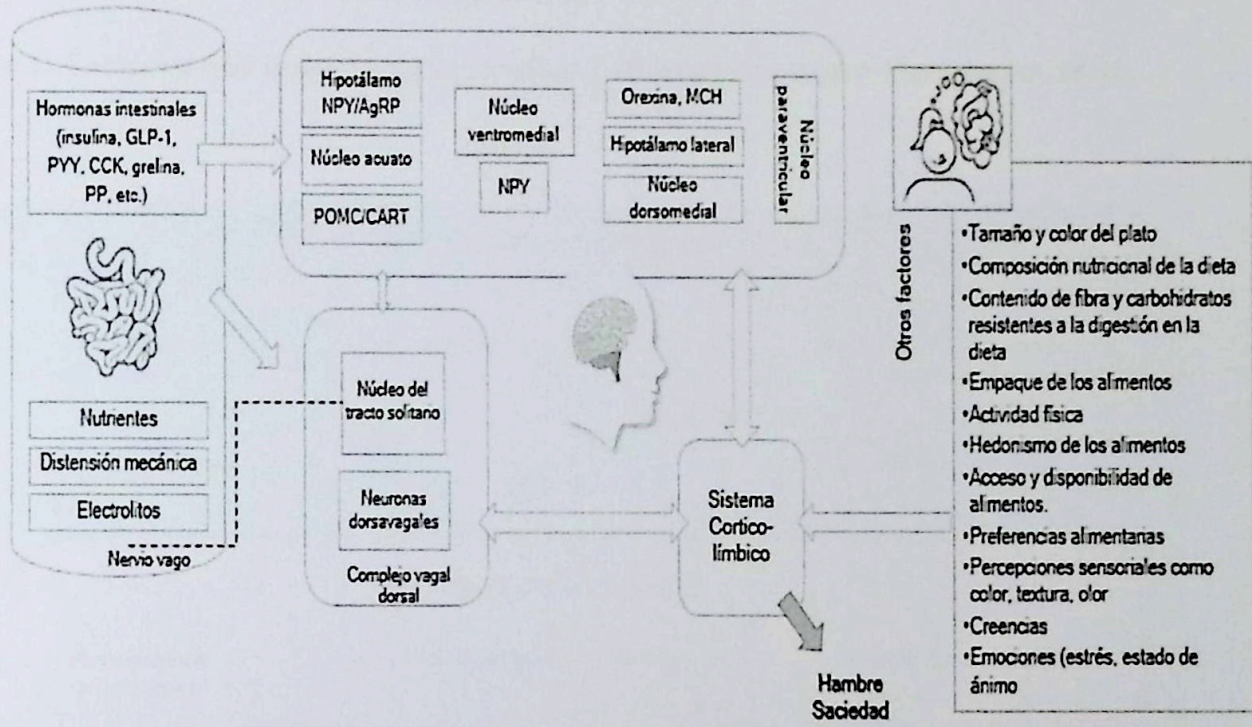
**Notas**

**Nota 1. Preguntas de investigación**

- ¿Qué implicaciones resultaron del confinamiento en la conducta alimentaria?
- ¿De qué modo se presentaron las implicaciones en la conducta alimentaria?
- ¿Cuál era su conducta alimentaria antes del confinamiento?
- ¿Cuáles pueden ser los factores protectores para prevenir alteraciones en la conducta alimentaria?
- ¿Conducta alimentaria saludable?

CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

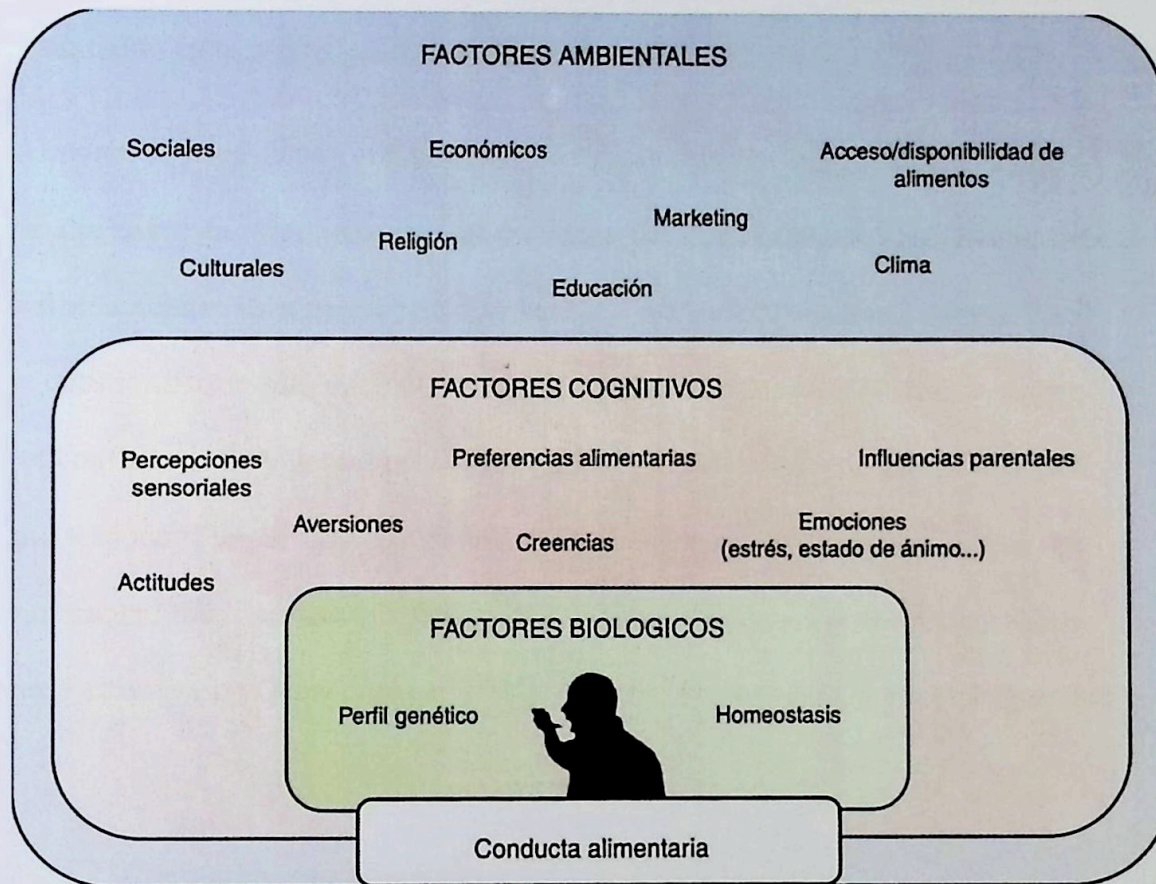
Nota 2. Mecanismos homeostáticos y otros factores que regulan la ingesta alimentaria



Forero y Gómez (2020)

Apéndice

Apéndice 1. Factores que influyen en la conducta alimentaria según Hernández et al., (2018)



Endocrinol Diabetes Nutr. 2018;65:114-25

Hernández et al., (2018).

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19****Apéndice 2. Cuestionario de datos sociodemográficos y Three Factor Eating****Questionnaire****Encuesta Conducta Alimentaria y Confinamiento**

Bienvenido a este estudio sobre la conducta alimentaria de antes, durante y después del confinamiento en la pandemia de COVID-19

Al poner X y seguir con el formulario, declaro que he sido informado y he aceptado participar a la encuesta. Declaro saber que mi información será anónima, también que toda será codificada alfanuméricamente para mantener la confidencialidad de esta misma. En el siguiente cuestionario se hará referencia a tres tiempos de su vida, antes del confinamiento, durante el confinamiento y después el confinamiento. En cada sección de tiempo histórico tendrá que responder según sus experiencias en aquél entonces. Cada sección incluirá, un cuestionario sobre datos sociodemográficos del confinamiento, y una prueba psicométrica The Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-18). ¡Muchísimas gracias por su importante apoyo!

Consentimiento informado

Sexo

Mujer

Hombre

**1. Antes del confinamiento**

La siguiente parte está enfocada únicamente en sus experiencias PRECEDENTES a la pandemia y al confinamiento.

1. ¿Cuál era su edad antes del confinamiento?

Menos de 19

19-21

22-24

25-28

Más de 28

2. ¿Antes del confinamiento vivía en el internado?

Sí

No

3. ¿Antes del confinamiento con quién vivía?

Familia

Solo

Pareja

Compañero de cuarto

4. ¿Con cuántas personas vivía?

Solo

1

2

3

4

5

Más de 5

5. ¿En qué tipo de vivienda vivía usted?

Casa propia

- Apartamento propio
- Casa alquilada
- Apartamento alquilado
- Vivienda de amigos/parientes
- Cuarto del internado

6. ¿En la casa/cuarto todos comían las mismas comidas?

- Sí
- No

7. ¿Antes del confinamiento estaba trabajando?

- Sí
- No

8. ¿Antes del confinamiento realizaba trabajo desde casa?

- Sí
- No

9. ¿Antes del confinamiento cuántas horas de ejercicio realizaba?

- Ninguna
- 1
- 2
- 3
- Más de 3

10. ¿Cuál era su peso en kilos (kg) antes del confinamiento?

---

11. ¿Cuál era su estatura en metros (m) antes del confinamiento?

---

12. ¿Antes del confinamiento, realizaba clases desde casa?

Sí

No

**2. Three Factor Eating Questionnaire (ANTES del confinamiento)**

La siguiente sección, está dirigida únicamente a sus experiencias ANTES del confinamiento, y a tal propósito le pedimos que responda de consecuencia.

Por favor, lea cada enunciado y coloque una cruz, indicando la frecuencia con la que usted se siente identificado, o que suele experimentar lo que se describe en cada enunciado. Los números significan:

- Definitivamente falso 1
- Mayormente falso 2
- Mayormente cierto 3
- Definitivamente cierto 4

1. Cuando me llega el olor de una comida deliciosa, me resulta difícil evitar comerla, a pesar de que haya terminado de comer

1

2

3

4

2. De manera voluntaria uso pequeñas porciones como medio para poder controlar mi peso

1

2

3

4

3. Cuando me siento ansioso, busco comer algo

1

2

3

4

4. A veces, cuando empiezo a comer, veo difícil parar

1

2

3

4

5. Cuando estoy con alguien que está comiendo, me dan ganas de comer también

1

2

3

4

6. Cuando me siento triste, suelo comer de más

1

2

3

4

7. Cuando veo algo realmente rico, me da tanta hambre que tengo que comer de inmediato

1

2

3

4

8. Tengo tanta hambre que a menudo mi estómago parece un pozo sin fondo

1

2

3

4

9. Siempre estoy hambriento, por lo que me es muy difícil parar de comer antes de terminar toda la comida de mi plato

1

2

3

4

10. Cuando me siento solo, suelo consolarme comiendo

1

2

3

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

 4

11. Me detengo conscientemente en las comidas para no ganar peso

 1 2 3 4

12. No suelo comer algunas comidas porque me hacen engordar

 1 2 3 4

13. Siempre tengo el hambre suficiente para comer a cualquier hora

 1 2 3 4

De las siguientes preguntas, marque con una cruz el número de la respuesta que mejor lo describa a usted.

14. ¿Qué tan frecuentemente siente hambre?

 Solamente en las comidas (1) Algunas veces entre comidas (2) Frecuentemente entre comidas (3) Casi siempre (4)

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

15. ¿Qué tan frecuentemente evita abastecerse de alimentos tentadores?

- Casi nunca (1)
- Rara vez (2)
- algunas veces (3)
- Casi siempre (4)

16. ¿Qué tan probable es que de manera voluntaria coma menos de lo que realmente quiere?

- Improbable (1)
- Poco probable (2)
- Moderadamente probable (3)
- Muy probable (4)

17. ¿Sigue comiendo en grandes cantidades, aunque ya no tenga hambre?

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- Al menos una vez a la semana (4)

18. En una escala de 1 a 8, donde 1 significa “no restringirse en comer” (comer lo que quiera, donde quiera) y 8 significa “restringirse en comer” (limitarse constantemente y nunca comerlo): ¿Qué número podría describirle mejor?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6 7 8

### 3. Durante el confinamiento

La siguiente parte está enfocada únicamente en sus experiencias DURANTE el confinamiento en el año 2021, así mismo las preguntas se van a referir a ese periodo de tiempo.

1. ¿Cuál era su edad durante el confinamiento?

 Menos de 19 19-21 22-24 25-28 Más de 28

2. ¿Durante la pandemia vivía en el internado?

 Sí No

3. ¿Durante el confinamiento con quién vivía?

 Familia Solo Pareja Compañero de cuarto

4. ¿Durante el confinamiento con cuántas personas vivía?

 Solo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Más de 5

5. ¿Durante el confinamiento en qué tipo de vivienda vivía usted?

- Casa propia
- Apartamento propio
- Casa alquilada
- Apartamento alquilado
- Vivienda de amigos/parientes
- Cuarto del internado

6. ¿Durante el confinamiento, en la casa/cuarto todos comían las mismas comidas?

- Sí
- No

7. ¿Durante el confinamiento cuántas horas de ejercicio realizaba?

- Ninguna
- 1
- 2
- 3
- Más de 3

8. ¿Cuál era su peso en kilos (kg) durante el confinamiento?

---

9. ¿Cuál era su estatura en metros (m) durante el confinamiento?

---

10. ¿Durante el confinamiento realizaba clases desde casa?

Sí

No

**4. Three Factor Eating Questionnaire (DURANTE el confinamiento)**

La siguiente sección, está dirigida únicamente a sus experiencias DURANTE el confinamiento, y a tal propósito le pedimos que responda de consecuencia. Por favor, lea cada enunciado y coloque una cruz, indicando la frecuencia con la que usted se siente identificado, o que suele experimentar lo que se describe en cada enunciado. Los números significan:

- Definitivamente falso 1
- Mayormente falso 2
- Mayormente cierto 3
- Definitivamente cierto 4

1. Cuando me llega el olor de una comida deliciosa, me resulta difícil evitar comerla, a pesar de que haya terminado de comer

1

2

3

4

2. De manera voluntaria uso pequeñas porciones como medio para poder controlar mi peso

1

2

3

4

3. Cuando me siento ansioso, busco comer algo

1

2

3

4

4. A veces, cuando empiezo a comer, veo difícil parar

1

2

3

4

5. Cuando estoy con alguien que está comiendo, me dan ganas de comer también

1

2

3

4

6. Cuando me siento triste, suelo comer de más

1

2

3

4

7. Cuando veo algo realmente rico, me da tanta hambre que tengo que comer de inmediato

1

2

3

4

8. Tengo tanta hambre que a menudo mi estómago parece un pozo sin fondo

1

2

3

4

9. Siempre estoy hambriento, por lo que me es muy difícil parar de comer antes de terminar toda la comida de mi plato

1

2

3

4

10. Cuando me siento solo, suelo consolarme comiendo

1

2

3

4

11. Me detengo conscientemente en las comidas para no ganar peso

1

2

3

4

12. No suelo comer algunas comidas porque me hacen engordar

1

2

3

4

13. Siempre tengo el hambre suficiente para comer a cualquier hora

1

2

3

4

De las siguientes preguntas, marque con una cruz el número de la respuesta que mejor lo describa a usted.

14. ¿Qué tan frecuentemente siente hambre?

Solamente en las comidas (1)

Algunas veces entre comidas (2)

Frecuentemente entre comidas (3)

Casi siempre (4)

15. ¿Qué tan frecuentemente evita abastecerse de alimentos tentadores?

- Casi nunca (1)
- Rara vez (2)
- algunas veces (3)
- Casi siempre (4)

16. ¿Qué tan probable es que de manera voluntaria coma menos de lo que realmente quiere?

- Improbable (1)
- Poco probable (2)
- Moderadamente probable (3)
- Muy probable (4)

17. ¿Sigues comiendo en grandes cantidades, aunque ya no tengas hambre?

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- Al menos una vez a la semana (4)

18. En una escala de 1 a 8, donde 1 significa “no restringirse en comer” (comer lo que quiera, donde quiera) y 8 significa “restringirse en comer” (limitarse constantemente y nunca comerlo): ¿Qué número podría describirle mejor?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19** 7 8**5. Después del confinamiento**

La siguiente parte está enfocada únicamente en sus experiencias DESPUES del confinamiento por COVID-19.

1. ¿Cuál es su edad después del confinamiento?

 Menos de 19 19-21 22-24 25-28 Más de 28

2. ¿Vive en el internado?

 Sí No

3. ¿Con quién vive?

 Familia Solo Pareja Compañero de cuarto

4. ¿Con cuántas personas vive?

 Solo 1 2

3

4

5

Más de 5

5. ¿En qué tipo de vivienda vive usted?

Casa propia

Apartamento propio

Casa alquilada

Apartamento alquilado

Vivienda de amigos/parientes

Cuarto del internado

6. ¿En la casa/cuarto todos comen las mismas comidas?

Sí

No

7. ¿Después del confinamiento trabaja?

Sí

No

8. ¿Realiza teletrabajo?

Sí

No

9. ¿Cuántas horas de ejercicio realiza?

Ninguna

1

2

3

Más de 3

10. ¿Cuál es su peso en kilos (kg)?

---

11. ¿Cuál es su estatura en metros (m)?

---

12. ¿Realiza clases desde casa?

Sí

No

**6. Three Factor Eating Questionnaire (DESPUÉS del confinamiento)**

La siguiente sección, está dirigida únicamente a sus experiencias DESPUÉS del confinamiento, y a tal propósito le pedimos que responda de consecuencia. Por favor, lea cada enunciado y coloque una cruz, indicando la frecuencia con la que usted se siente identificado, o que suele experimentar lo que se describe en cada enunciado. Los números significan:

- Definitivamente falso 1
- Mayormente falso 2
- Mayormente cierto 3
- Definitivamente cierto 4

1. Cuando me llega el olor de una comida deliciosa, me resulta difícil evitar comerla, a pesar de que haya terminado de comer

1

2

3

4

2. De manera voluntaria uso pequeñas porciones como medio para poder controlar mi peso

1

2

3

4

3. Cuando me siento ansioso, busco comer algo

1

2

3

4

4. A veces, cuando empiezo a comer, veo difícil parar

1

2

3

4

5. Cuando estoy con alguien que está comiendo, me dan ganas de comer también

1

2

3

4

6. Cuando me siento triste, suelo comer de más

1

2

3

4

7. Cuando veo algo realmente rico, me da tanta hambre que tengo que comer de inmediato

1

2

3

4

8. Tengo tanta hambre que a menudo mi estómago parece un pozo sin fondo

1

2

3

4

9. Siempre estoy hambriento, por lo que me es muy difícil parar de comer antes de terminar toda la comida de mi plato

1

2

3

4

10. Cuando me siento solo, suelo consolarme comiendo

1

2

3

4

11. Me detengo conscientemente en las comidas para no ganar peso

1

2

3

4

12. No suelo comer algunas comidas porque me hacen engordar

1

2

3

4

13. Siempre tengo el hambre suficiente para comer a cualquier hora

1

2

3

4

De las siguientes preguntas, marque con una cruz el número de la respuesta que mejor lo describa a usted.

14. ¿Qué tan frecuentemente siente hambre?

Solamente en las comidas (1)

- Algunas veces entre comidas (2)
- Frecuentemente entre comidas (3)
- Casi siempre (4)

15. ¿Qué tan frecuentemente evita abastecerse de alimentos tentadores?

- Casi nunca (1)
- Rara vez (2)
- algunas veces (3)
- Casi siempre (4)

16. ¿Qué tan probable es que de manera voluntaria coma menos de lo que realmente quiere?

- Improbable (1)
- Poco probable (2)
- Moderadamente probable (3)
- Muy probable (4)

17. ¿Sigue comiendo en grandes cantidades, aunque ya no tenga hambre?

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- Al menos una vez a la semana (4)

18. En una escala de 1 a 8, donde 1 significa “no restringirse en comer” (comer lo que quiera, donde quiera) y 8 significa “restringirse en comer” (limitarse constantemente y nunca comerlo): ¿Qué número podría describirle mejor?

- 1
- 2

3

4

5

6

7

8

*Apéndice 3.1.2. Resultados puntuaciones restricción cognitiva ítems 18*

	T18		
	ANTES	DURANTES	DESPUÉS
PSYH-19.1	2	2	2
PSYM-19.2	5	5	5
PSYH25.3	3	3	3
PSYM22.4	8	7	8
PSYM22.5	5	5	5
PSYM+28.6	4	4	4
PSYM+28.7	2	2	2
PSYM19.8	4	4	4
PSYH22.9	6	6	6
PSYM22.10	6	6	6
PSYM22.11	7	7	7
PSYH+28.12	2	2	2
PSYM25.13	2	2	3
PSYH19.14	4	4	3
PSYM19.15	5	5	5
PSYM19.16	6	6	6
PSYM25.17	4	4	4
PSYM22.18	2	2	2
PSYH25.19	4	4	4

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

## Apéndice 3. Resultados puntuaciones TFEQ-18 por persona

## Apéndice 3.1.1. Resultados puntuaciones restricción cognitiva

	RESTRICCIÓN COGNITIVA																	
	T2			T11			T12			T15			T16			TOTAL		
	AN	DU	DES	AN	DU	DES	AN	DU	DES	AN	DU	DES	AN	DU	DES	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
PSYH-19.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	8	6	5
PSYM-19.2	2	1	2	1	2	1	4	3	3	3	4	3	2	3	3	12	13	12
PSYH25.3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	12	10	11
PSYM22.4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	14	17	17
PSYM22.5	1	3	2	1	4	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	12	15	10
PSYM+28.6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	9	10
PSYM+28.7	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	16	17	17
PSYM19.8	1	2	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	9	12	15
PSYH22.9	3	2	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	16	15	15
PSYM22.10	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	19	20	20
PSYM22.11	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	4	3	12	13	12
PSYH+28.12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	9	6	5
PSYM25.13	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	9	8	8
PSYH19.14	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	15	17	17
PSYM19.15	2	2	3	4	2	4	2	2	1	2	1	3	4	2	4	14	9	15
PSYM19.16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	7	5	5
PSYM25.17	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	15	12	12
PSYM22.18	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	9	10	7
PSYH25.19	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	11	11	9

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

*Apéndice 3.2. Resultados puntuaciones alimentación emocional*

	ALIMENTACIÓN EMOCIONAL											
	T3			T6			T10			TOTAL		
	AN	DU	DES	AN	DU	DES	AN	DU	DES	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
PSYH-19.1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	5	4	3
PSYM-19.2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	9	7	7
PSYH25.3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	10	11	9
PSYM22.4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3
PSYM22.5	3	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	4
PSYM+28.6	3	3	1	2	2	2	2	2	2	7	7	5
PSYM+28.7	3	3	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5
PSYM19.8	4	4	3	2	3	3	3	3	3	9	10	9
PSYH22.9	2	2	3	1	2	1	1	1	1	4	5	4
PSYM22.10	3	3	2	1	1	1	1	1	2	5	5	5
PSYM22.11	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5
PSYH+28.12	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	3	3
PSYM25.13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3
PSYH19.14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
PSYM19.15	3	1	2	2	1	1	2	1	1	7	3	4
PSYM19.16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	8	9	9
PSYM25.17	2	3	3	1	1	3	1	2	2	4	6	8
PSYM22.18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
PSYH25.19	4	4	3	3	3	3	3	3	4	10	10	10

CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

Apéndice 3.3. Resultados puntuaciones alimentación descontrolada

	ALIMENTACIÓN DESCONTROLADA															TOTAL		Después (L)															
	T1			T4			T5			T7			T8			T9			T13			T14			T17								
	A	D	L	A	D	L	A	D	L	A	D	L	A	D	L	A	D		L	A	D	L	A	D	L	A	D	L	A	D	L	Antes	Durante
PSYH-19.1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	18	19	18
PSYM-19.2	3	3	2	2	3	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	20	20	15
PSYH25.3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	29	30	27
PSYM22.4	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	14	13	15
PSYM22.5	4	3	3	1	2	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	20	14	15
PSYM+28.6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	17	16	17	
PSYM+28.7	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	16	17	17	
PSYM19.8	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	32	29	27	
PSYH22.9	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	16	14	
PSYM22.10	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	12	12	13	
PSYM22.11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	10	10
PSYH+28.12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	10	10
PSYM25.13	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	13	
PSYH19.14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	12	15	
PSYM19.15	2	1	2	4	4	1	2	2	4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	3	1	1	18	20	17		
PSYM19.16	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	15	17	17		
PSYM25.17	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	10	10		
PSYM22.18	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	12	14	13	
PSYH25.19	4	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	23	23	21		

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

### Apéndice 4. Baremos con puntuaciones de los resultados

#### Apéndice 4.1.1. Baremo con puntuaciones restricción cognitiva

Restricción cognitiva											
(20) 20-16			(15) 15-11			(10) 10-6			(5) 5-0		
Ejercita mucha restricción cognitiva			Ejercita restricción cognitiva			Ejercita muy poca restricción cognitiva			Ejercita ninguna o casi ninguna restricción cognitiva		
Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después
3	4	4	9	7	7	7	7	5	0	1	3

*Apéndice 4.1.2. Baremo con puntuaciones restricción cognitiva ítems 18*

Restricción cognitiva ítems 18											
7-8			6-5			4-3			2-1		
Siempre o casi siempre me restrinjo en comer			Muy a menudo me restrinjo en comer			Muy pocas veces me restrinjo en comer			Nunca o casi nunca me restrinjo en comer		
Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después
2	2	2	6	6	6	6	6	7	5	5	4

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

### Apéndice 4.2. Baremo con puntuaciones alimentación emocional

Alimentación emocional											
(12) 12-10			(9) 9-7			(6) 6-4			(3) 3-0		
Definitivamente cierto			Mayormente cierto			Mayormente falso			Definitivamente falso		
Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después
2	3	1	5	3	5	10	7	7	2	6	6

*Apéndice 4.3. Baremo con puntuaciones alimentación descontrolada*

Alimentación descontrolada											
(36) 36-28			(27) 27-19			(18) 18-10			(9) 9-0		
Al menos una vez a la semana			Algunas veces			Rara vez			Nunca		
Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después	Antes	Durante	Después
2	2	0	3	4	3	14	13	16	0	0	0

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19****Apéndice 5. Baremo cualitativo**

<b>Mayoría</b>	<b>Muchos</b>	<b>Pocos</b>	<b>Ninguno</b>
13-19	7-12	1-6	0

**Apéndice 6. Tabla de variables**

Tabla de variables	
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer</li> <li>• Hombre</li> </ul>
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 19</li> <li>• 19-21</li> <li>• 22-24</li> <li>• 25-28</li> <li>• Más de 28</li> </ul>
Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interno</li> <li>• Externo</li> </ul>
Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivir solo</li> <li>• Vivir con la familia</li> <li>• Vivir con la pareja</li> <li>• Vivir con un compañero de cuarto</li> </ul>
Cantidad de personas en convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo</li> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3</li> <li>• 4</li> <li>• 5</li> <li>• Más de 5</li> </ul>
Tipo de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa propia</li> <li>• Apartamento propio</li> <li>• Casa alquilada</li> <li>• Apartamento alquilado</li> <li>• Vivienda de amigos/parientes</li> <li>• Cuarto del internado</li> </ul>
Todos comen la misma comida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si, comen la misma comida en la casa</li> <li>• No, no comen la misma comida en la casa</li> </ul>
Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún ejercicio a la semana</li> <li>• 1 hora de ejercicio a la semana</li> <li>• 2 horas de ejercicio a la semana</li> <li>• 3 horas de ejercicio a la semana</li> <li>• Más de 3 horas de ejercicio a la semana</li> </ul>
Peso en kilogramos (kg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso en kilogramos autoreferido</li> </ul>
Altura en metros (m)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altura en metros autoreferido</li> </ul>

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19**

Índice de masa corporal (IMC).  ( $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$ )	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo peso: Menos de 18.5 IMC</li><li>• Peso normal: 18.5- 24.9 IMC</li><li>• Sobrepeso: 25.0- 29.9 IMC</li><li>• Obesidad tipo I: 30.0-34.9 IMC</li><li>• Obesidad tipo II: 35.0-39.9 IMC</li><li>• Obesidad tipo III: Más de 40.0 IMC</li></ul> <p>(World Health Organization, (OMS), 2010).</p>
Clases virtuales (desde casa)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realiza clases virtuales</li><li>• No realiza clases virtuales</li></ul>

### Apéndice 7. Recetas que incluyan proteínas vegetales

Viver, (2018) en su artículo *5 recetas completísimas en proteínas vegetales*, en la revista *Cuerpo y Mente*, menciona las siguientes cinco recetas con proteínas vegetales las cuales son muy equilibradas en su composición.

#### Apéndice 7.1. Sopa de lentejas con pimientos



#### Ingredientes para 4 personas:

- 300 g de lentejas
- 3 pimientos: uno rojo, uno amarillo y otro verde
- 1 cebolla
- 1 tomate
- 2 dientes de ajo
- 2 ramitas de perejil
- 2 hojas de laurel
- aceite de oliva suave
- sal y pimienta

#### Preparación (1h 45 min):

1. Pon previamente las lentejas en remojo durante al menos 1 hora.
2. Pela y corta la cebolla en plumas, lava y ralla el tomate, y pela y pica los ajos.
3. En una cazuela, sofríe la cebolla durante unos 5 minutos, agrega el ajo y el tomate, y cuece unos minutos más, removiendo de vez en cuando.
4. Mientras, limpia los pimientos y córtalos en tiras. Añádelos al sofrito y cocina otros 5 minutos más, sin dejar de remover.
5. Añade las lentejas escurridas, cubre con agua y agrega el laurel y una ramita de perejil lavado. Salpimienta.
6. Cuece durante 1 hora y media, hasta que las lentejas estén tiernas.
7. Sirve la sopa con el resto del perejil lavado.

**Truco para potenciar aún más el sabor:** añade una cucharadita de pimentón dulce de la Vera al final del sofrito.

**Proteínas por ración:** 11 gramos

*Apéndice 7.2. Crema de guisantes con hierbas aromáticas*



**Ingredientes para 4 personas:**

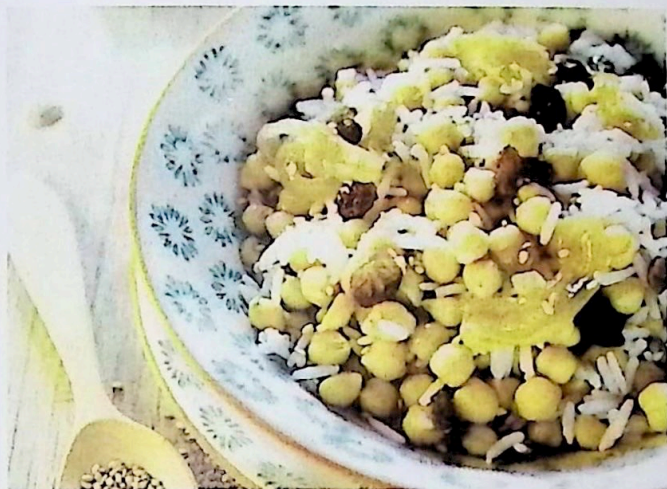
- 600 g de guisantes frescos
- 1 lechuga romana pequeña
- 1 manojo de cebolletas
- 2 ramitas de tomillo
- 1 patata
- 400 ml de caldo vegetal
- 100 ml de nata vegetal para cocinar
- 4 hojas de menta
- aceite de oliva virgen extra
- sal y pimienta

**Preparación:**

1. Lava la lechuga, escúrrela y trocéala.
2. Limpia las cebolletas, lávalas, córtalas en plumas y sofríelas 8 minutos.
3. Lava el tomillo, reserva una ramita y añade el resto, junto con la lechuga, al sofrito.
4. Cocina todo, removiendo de vez en cuando, durante 4 minutos.
5. Pela la patata y lávala. Cuécela aparte en agua salada durante unos 20 minutos, hasta que esté blandita, y escúrrela.
6. Escalda los guisantes en agua salada, durante solo 3 minutos, escúrrelos y añádelos a la cazuela junto con la menta lavada y la patata. Salpimienta.
7. Agrega el caldo y, cuando hierva, retíralo.
8. Añade 10 ml de nata y tritura todo, calienta de nuevo y rectifica de sal al final.
9. Sirve la crema junto con la nata y el tomillo restantes.

**También fría:** una vez hecha la crema, otra opción es enfriarla en la nevera y servirla fría.

**Proteínas por ración:** 15 gramos

**Apéndice 7.3. Garbanzos salteados con arroz y pasas****Ingredientes para 4 personas:**

- 300 g de garbanzos
- 200 g de arroz de grano largo
- 150 g de pasas de Corinto
- 1 cebolla
- una pizca de nuez moscada
- 1 cucharadita de semillas de sésamo
- aceite de oliva virgen extra
- sal y pimienta

**Preparación (120 min, o 30 min si se usan garbanzos cocidos):**

1. Deja los garbanzos en remojo con agua templada el día anterior. Enjuégalos antes de cocinarlos y cuécelos a continuación en 1 litro de agua durante 1 hora y 45 minutos, hasta que estén tiernos (si te resulta más cómodo, puedes utilizar garbanzos ya cocidos y te ahorrarás el tiempo de remojo y de cocción).
2. Deja las pasas en remojo con agua templada. Mientras, lava el arroz y cuécelo en agua salada hasta que esté hecho (tarda entre 15 y 20 minutos). Escúrrelo, enfríalo y reserva.
3. Pela la cebolla y córtala en tiras. Sofríela hasta que esté blanda.
4. Escurre los garbanzos y saltéalos en una sartén grande con el arroz, durante 2 minutos.
5. Agrega luego a la sartén la cebolla, las pasas, la sal, la pimienta y la nuez moscada. Saltea unos instantes la mezcla y sirve el plato espolvoreado con las semillas de sésamo.

**Proteínas por ración:** 12 gramos

*Apéndice 7.4. Salteado de quinoa y verduras*



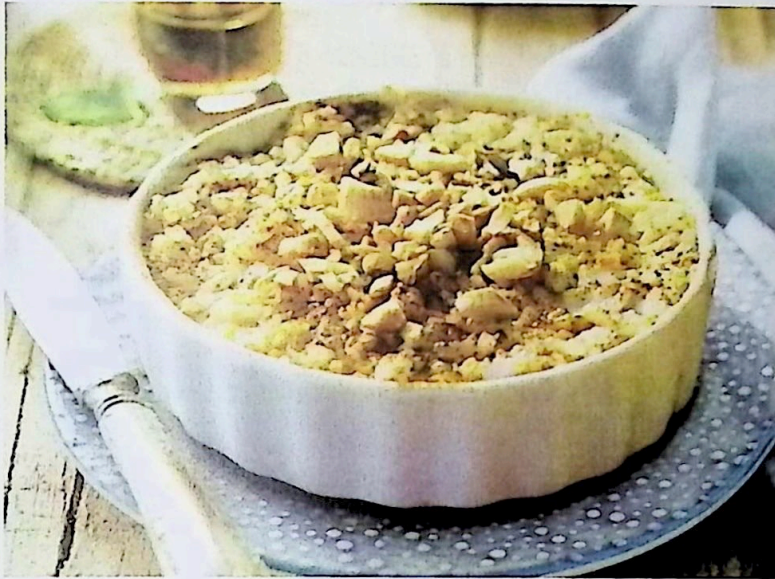
**Ingredientes para 4 personas:**

- 300 g de quinoa
- 1 puerro
- 2 zanahorias
- 1 brócoli
- 50 g de maíz cocido en conserva
- media cucharadita de cúrcuma
- 8 cucharadas de salsa de soja
- 4 cucharadas de zumo de manzana
- 10 g de semillas de sésamo tostado
- unos tallos de cebollino
- 5 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
- sal

**Preparación (25 min):**

1. Lava la quinoa y cuécela en abundante agua junto con la cúrcuma 12 o 14 minutos a fuego medio.
2. Limpia el puerro y raspa las zanahorias; lávalos y córtalos a tiras. Enjuaga y escurre el maíz.
3. Separa el brócoli en ramitos, lávalos y escáldalos con la zanahoria, unos 2 minutos. Sumérgelos en agua fría y escúrrelos.
4. Calienta el aceite en una sartén amplia, o un wok, y saltea las verduras con el cebollino lavado y picado y las semillas de sésamo durante unos 2 minutos.
5. Añade a las verduras la salsa de soja y el zumo de manzana y remueve.
6. Agrega la quinoa cocida, mezcla todo bien y ya tienes el salteado listo para servir.

**Proteínas por ración:** 12 gramos

**Apéndice 7.5. Arroz con leche de soja y frutos secos****Ingredientes para 4 personas:**

- 120 g de arroz
- 750 ml de leche de soja
- 1 naranja (la piel)
- 1 ramita de canela
- 8 cucharadas de estevia en polvo
- 3 cucharadas de frutos secos variados picados
- canela molida

**Preparación (45 min):**

1. Lava el arroz varias veces bajo el chorro de agua fría. Escúrralo y cuécelo en 1 litro de agua durante unos 10 minutos. Una vez transcurrido este tiempo, escúrralo y refréscalo con agua fría.
2. Calienta la leche de soja con la piel de la naranja lavada y la ramita de canela. Cuando hierva, retira tanto la piel como la canela, agrega el arroz y cuece a fuego lento durante 15 minutos, removiendo varias veces.
3. Añade el edulcorante de estevia sin dejar de remover y prosigue la cocción durante 10 minutos más.
4. Reparte el arroz con leche en cuencos individuales, deja atemperar e introdúcelo en la nevera para que repose hasta que se enfríe bien.
5. Espolvorea primero el arroz con los frutos secos picados y gratina bajo el grill del horno hasta que la superficie se dore. Después espolvorea con la canela y sirve enseguida.

**Proteínas por ración:** 9,5 gramos

### Apéndice 8. Dieta mediterránea

Como mencionado por Medline Plus (2020) en su artículo la dieta mediterránea comprende lo siguiente:

La dieta estilo mediterráneo tiene menos carnes y carbohidratos que una dieta estadounidense típica. También tiene más alimentos a base de vegetales y grasa monoinsaturada (buena). Las personas que viven en Italia, España y otros países en la región mediterránea han comido de esta manera durante siglos.

Seguir la dieta mediterránea puede llevar a niveles de azúcar en sangre más estables, colesterol y triglicéridos más bajos y a un riesgo menor de desarrollar enfermedades cardíacas y otros problemas de salud.

#### **Cómo seguir la dieta**

La dieta mediterránea está basada en:

- Comidas a base de vegetales, con sólo pequeñas cantidades de carne de res y pollo
- Más porciones de granos enteros, frutas y verduras frescas, nueces y legumbres
- Alimentos que en forma natural contengan cantidades altas de fibra
- Mucho pescado y otros mariscos en lugar
- Aceite de oliva como la fuente principal de grasa empleada para preparar los alimentos. Este aceite es una grasa saludable y monoinsaturada
- Alimentos que se preparan y sazonan de manera simple, sin salsas ni jugos de la carne

### Apéndice 9. Definiciones de términos utilizados

**Periodos de tiempo:** utilizado en contexto del confinamiento, se refiere a los tiempos evaluados por la encuesta y la prueba del TFEQ-18, antes del confinamiento, durante el confinamiento y después el confinamiento.

**TFEQ-18:** El Three Factor Eating Questionnaire es una prueba psicológica que evalúa tres áreas consideradas principales indicadores del hambre emocional. La restricción cognitiva, la alimentación emocional y la alimentación descontrolada. Incluye 18 ítems y es la versión reducida de su homónimo TFEQ.

**COVID-19:** Es una enfermedad caracterizada por una infección respiratoria, que incluye síntomas como la fiebre, pérdida del gusto y el olfato, fatiga al respirar. De origen zoonótica, se transmite entre los humanos mediante partículas líquidas como saliva o mucosa de un estornudo.

**Pandemia:** “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.” (RAE, s.f., párr. 1).

**Confinamiento:** “Aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad.” (RAE, s.f., párr. 2).

**Hambre emocional:** El hambre o alimentación emocional, es el hambre que no tiene un origen fisiológico ni metabólico, sino de origen emocional. El hambre emocional surge como respuesta adaptativa ante emociones displacenteras que no se logran gestionar.

**Conducta alimentaria:** La conducta alimentaria son todas aquellas conductas dirigidas hacia la alimentación, cuales por ejemplo hacer la compra de alimentares, escoger los alimentos y pensar en los platillos a cocinar, cocinar, comer, seleccionar las cantidades ingeridas entre otros.

## CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19

**Restricción cognitiva:** Se refiere a restricción cognitiva, cuando el sujeto se restringe en las cantidades y tipología de comida, de forma consciente.

**Alimentación descontrolada:** La alimentación descontrolada es la consecuencia de la pérdida de control en la restricción cognitiva. Puede incluir atracones y alimentación afuera de lo que era la restricción alimentar.

**CONDUCTA ALIMENTARIA COVID-19****Apéndice 10. Formato consentimiento informado de la encuesta**

Al poner X y seguir con el formulario, declaro que he sido informado y he aceptado participar a la encuesta para la investigación nombrada, “Alteraciones en la conducta alimentaria a consecuencia del confinamiento en la pandemia de COVID-19”. Declaro saber que mi información será anónima, también que toda será codificada alfanuméricamente para mantener la confidencialidad de esta misma. También señalo saber que no se me entregarán resultados y que no hay retribución para la participación. La entrevista en video llamada estará compuesta por tres sesiones diferentes, cada una de la duración de alrededor 15 minutos. Cada sesión abarcará un tiempo diferente, la primera sesión será sobre el antes de la pandemia, la segunda sesión se tratarán datos sobre el confinamiento, y la tercera sesión será sobre el después del confinamiento. Cada una incluirá, un cuestionario sobre datos sociodemográficos del confinamiento, y una prueba psicométrica The Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-18).

¡Muchísimas gracias por su importante apoyo!