

Percepción subjetiva de ansiedad y conducta alimentaria durante el confinamiento por Covid-19 en adultos guanajuatenses

Fernández-Carrasco María del Pilar,¹ Otero-Zavala Luz Clarita,² Miranda-Díaz Elsa Victoria,³ López-Ortiz María Montserrat⁴

Subjective perception of anxiety and eating behavior during Covid-19 confinement in Guanajuato adults

Recibido: 25 de octubre de 2023
Aceptado: 8 de febrero de 2024

Resumen

Introducción: la pandemia por COVID-19 ocasionó el confinamiento para evitar su propagación, generando angustia que podría modificar la conducta alimentaria.

Objetivo: Comparar la percepción subjetiva de ansiedad con la conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 en adultos guanajuatenses.

Material y métodos: estudio observacional, transversal y comparativo, mediante encuesta en línea en redes sociales. Se solicitaron datos sociodemográficos, percepción de ansiedad y se aplicó el Cuestionario de Tres Factores de la Alimentación (TFEQ-R18-SP). Análisis estadístico mediante prueba T de student para grupos independientes y ANOVA.

Resultados: Participaron 672 sujetos (69.3 % femenino), edad promedio 28.3 ± 12.4 años, meses en confinamiento 5.4 ± 1.8 , percepción de ansiedad 66.8 % sin diferencias significativas por nivel de confinamiento. Puntajes para conducta alimentaria: Desinhibición 15.5 ± 5.3 , Ingesta emocional 5.1 ± 2.2 y Restricción cognitiva 12.1 ± 3.5 . La comparación según ansiedad mostró diferencias estadísticamente significativas en desinhibición ($p < 0.001$), ingesta emocional ($p < 0.001$) y restricción cognitiva ($p = 0.04$).

Conclusiones: Tras 6 meses de confinamiento, casi 7 de cada 10 participantes percibió ansiedad, principalmente mujeres y personas con disminución de actividad física. En el grupo que presentó ansiedad percibida se identificaron puntajes más altos en los tres factores de la conducta alimentaria.

PALABRAS CLAVE

SARS-CoV-2, pandemia, ansiedad, alimentación

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic caused confinement to prevent its spread, generating anxiety that can modify eating behavior.

Objective: Compare the subjective perception of anxiety with eating behavior during COVID-19 confinement in Guanajuato adults.

Material and methods: Observational, cross-sectional and comparative study, using an online survey on social networks. Sociodemographic data and perception of anxiety were requested and the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18-SP) was applied. Statistical analysis using Student's T test for independent groups and ANOVA.

Results: 672 subjects participated (69.3 % women), average age 28.3 ± 12.4 years, months of confinement 5.4 ± 1.8 , perception of anxiety 66.2 % with no significant differences by level of confinement. Scores for eating behavior: Disinhibition 15.5 ± 5.3 , Emotional intake 5.1 ± 2.2 and Cognitive restriction 12.1 ± 3.5 . The comparison according to anxiety showed statistically significant differences in disinhibition ($p < 0.001$), emotional eating ($p < 0.001$) and cognitive restriction ($p = 0.04$).

Conclusions: After 6 months of confinement, almost 7 out of 10 participants perceived anxiety, mainly women and people with decreased physical activity. In the group that presented perceived anxiety, higher scores were identified in the three eating behavior factors.

KEY WORDS

SARS-CoV-2, pandemic, anxiety, food.

Introducción

En diciembre de 2019, en Wuhan, China se reportó un tipo de neumonía provocada por virus desconocido, denominado posteriormente SARS-CoV-2 y causante del COVID-19. Debido a su mortalidad y rápida propagación mundial, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud señaló emergencia de salud pública internacional y declarada como pandemia el 11 de marzo del mismo año.¹ Para contener la pandemia los países tomaron diferentes medidas: estrictos controles de higiene, cierre de fronteras, distanciamiento social y confinamiento en el hogar.² En México, la Secretaría de Salud estableció la Jornada Nacional de Sana Distancia del 23 de marzo al 30 de abril de 2020 para disminuir el contacto entre las personas al suspender actividades no esenciales temporalmente en los sectores público, social y privado; a partir del 1 de junio de 2020 declaró la “nueva normalidad” en la cual el semáforo epidemiológico estatal guiará la reapertura de las actividades.¹

Derivado de lo anterior, los estilos de vida y alimentación de la población se transformaron, adicionalmente las personas tenían incertidumbre respecto a sus ingresos económicos y miedo de enfermar ante sistemas de salud colapsados, por lo que incrementaron el estrés, la angustia y la frustración, lo que podía afectar la regulación emocional y la conducta alimentaria (CA).²

Respecto a la modificación de la CA relacionada con la pandemia por COVID-19, la literatura refiere que en México se aprecia menos atención al vínculo entre las emociones negativas que refieren las personas tras varios meses de confinamiento y su CA, por lo que el objetivo de este estudio fue comparar la percepción subjetiva de ansiedad con la CA durante el confinamiento por COVID-19 en adultos en el estado de Guanajuato, previo al inicio de la “nueva normalidad” en dicha entidad.

Material y métodos

Estudio observacional, transversal y comparativo mediante encuesta en línea a través de un formulario anónimo difundido en redes sociales durante octubre de 2020, indicando el objetivo y solicitando consentimiento informado. El tamaño muestral estimado fue de 384 sujetos considerando la población estatal de Guanajuato,³ error de 5 % y nivel de confianza de 95 %. Se realizó muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial, con los siguientes criterios de inclusión: personas de 18 años en adelante residentes y confinadas los últimos 6 meses en el estado de Guanajuato, que aceptaran participar y no se encontraran bajo tratamiento médico con ansiolíticos o tuvieran diagnóstico previo de trastorno de ansiedad o de la CA.

Se elaboró un cuestionario para datos sociodemográficos, la percepción subjetiva de la ansiedad se evaluó mediante la pregunta: “¿ha sentido ansiedad en este periodo?”; con opción de respuesta sí/no. Se utilizó el Cuestionario de Tres Factores de la Alimentación (*Three Factor Eating Questionnaire*) en versión de 18 ítems traducido y validado al español (TFEQ-R18-SP) por Jáuregui-Lobera et al.⁴ El TFEQ-R18-SP evalúa la CA en tres dimensiones: restricción cognitiva (RC), desinhibición (DES) e ingesta emocional (IE), utilizando una escala tipo Likert en la cual: 1 = definitivamente cierto, 2 = mayormente cierto, 3 = mayormente falso y 4 = definitivamente falso. Los puntajes obtenidos se suman por dimensión, una puntuación más alta indica mayor presencia del factor. Los resultados se capturaron en hojas electrónicas en Google Drive® y Excel®. Respecto a los aspectos éticos, el protocolo fue sometido y aprobado por el Comité de Investigación y se consideraron la Declaración de Helsinki, versión 2013,⁵ y el Reglamento de la *Ley General de Salud* que clasifica al estudio con riesgo mínimo.⁶

Para el análisis descriptivo e inferencial se utilizó paquete estadístico SPSS versión 25. Para las variables sociodemográficas se empleó distribución de frecuencias, medias y desviaciones estándar; para evaluar la relación entre per-

cepción subjetiva de ansiedad y CA se empleó T de student para grupos independientes y para comparar CA según nivel de confinamiento se realizó prueba ANOVA con Post Hoc de Bonferroni.

Resultados

Participaron 672 sujetos (69.3 % mujeres y 30.7 % hombres). Edad promedio 28.3 años (D.E. = 12.475), rango 18-74 años. Respecto a la escolaridad, 77.5 % tenía estudios de licenciatura. Promedio de horas de sueño 6.94 (D.E. = 1.173), rango 1-11 horas. 14.7 % fumaba y 48.4 % consumió bebidas alcohólicas. El resto de las variables sociodemográficas se aprecian en la Tabla 1.

Los participantes estuvieron 5.4 (D.E. = 1.8) meses en confinamiento. La Tabla 2 muestra que el nivel de confinamiento con menor frecuencia fue “no salí” (3.1 %) y el mayor “compras básicas” (38.5 %). La mayor parte de la muestra vivía con su familia (88.7 %).

Respecto a la CA, los puntajes obtenidos en el TFEQ-R18-SP fueron: Restricción cognitiva 12.1 (D.E.=3.5), Desinhibición 15.5 (D.E.=5.3) e Ingesta emocional 5.1 (D.E. = 2.2).

La percepción subjetiva de ansiedad se presentó en 66.8 % encontrando diferencias significativas en las mujeres y en la disminución de actividad física ($p < 0.004$ y $p < 0.001$ respectivamente), sin encontrar diferencias significativas por nivel de confinamiento. La comparación de los puntajes de CA según ansiedad percibida mostró diferencias en Desinhibición ($p < 0.001$) e Ingesta emocional ($p < 0.001$) identificando puntajes más altos quienes presentaron ansiedad (Tabla 3).

Respecto a la CA, al comparar los puntajes obtenidos en el TFEQ-R18-SP y el nivel de confinamiento (Tabla 4) se identificó diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.03$) para el factor RC entre los grupos de compras básicas (12.3, D.E.=3.6) y salir hasta 3 veces por semana por razones distintas al trabajo (11.2, D.E.=3.3).

Discusión

En el presente estudio la mayoría de los participantes eran adultos jóvenes (edad promedio 28.3 años y sexo femenino), lo cual coincide con reportes mexicanos^{2,7,8} realizados durante la pandemia. Respecto a la ocupación, en este estudio el desempleo fue de 8.3 %, ligeramente mayor al 7.8 % reportado en otro estudio mexicano realizado en mayo del mismo año,⁸ por lo que se infiere que al incrementarse el periodo de confinamiento varios negocios se vieron afectados y tuvieron despidos.

Los factores sociodemográficos del presente estudio que más afectaron la percepción subjetiva de ansiedad fueron el ser mujer y haber disminuido la actividad física ($p < 0.004$ y $p < 0.001$ respectivamente). Otros autores también han reportado mayor ansiedad en las personas de sexo femenino, en tanto que el vivir solo, la baja o alta escolaridad, ser estudiante, no tener hijos o tener más de dos, vivir en áreas rurales y no tener sueldo ni seguro han sido otras de las variables reportadas.^{2,7} Las cifras de ansiedad encontradas en otras investigaciones van de 30.9 % a 81 %, ^{2,7,8} en tanto que en este estudio fue de 66.8 %, lo que podría interpretarse dentro del rango. Un

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes (n=672)

Variable	Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Escolaridad	Primaria	2	0.3
	Secundaria	14	2.1
	Preparatoria	65	9.7
	Licenciatura	521	77.5
	Posgrado	70	10.4
Ocupación	Tiempo completo	178	26.5
	Medio tiempo	88	13.1
	Estudiante	350	52.1
	Desempleado	56	8.3
La actividad física durante el confinamiento	Aumentó	204	30.4
	Disminuyó	339	50.4
	Se mantuvo	129	19.2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Características del confinamiento de los participantes (n=672)

Variable	Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Número de meses en confinamiento	1	34	5.0
	2	39	5.8
	3	49	7.3
	4	59	8.8
	5	79	11.8
	6	170	25.3
	7	242	36.0
Nivel de confinamiento	No salí	21	3.1
	Compras básicas	259	38.5
	Trabajo 3 o menos veces/semana	67	10.0
	Trabajo 4 o más veces/semana	148	22.0
	Otro 3 o menos veces/semana	136	20.2
Comparte vivienda durante confinamiento con:	Otro 4 o más veces/semana	41	6.1
	Vive solo	27	4.0
	Familia	596	88.7
	Pareja	30	4.5
	Amigos	19	2.8

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Puntajes de conducta alimentaria (TFEQ-R18-SP) según percepción subjetiva de ansiedad (n=672)

	Presentó ansiedad (n=449)	No presentó ansiedad (n=223)	p
Restricción cognitiva (RC)	12.3 (11.7)	11.7 (13.6)	0.04
Desinhibición (DES)	16.2 (5.4)	14.2 (4.6)	<0.001
Ingesta emocional (IE)	5.4 (2.3)	4.3 (1.8)	<0.001

Media (DE). p: prueba T de student para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Puntajes de conducta alimentaria (TFEQ-R18-SP) por nivel de confinamiento (n=672)

	No salí	Compras básicas	Trabajo 3 o menos //veces/sem	Trabajo 4 o más veces/sem	Otro 3 o menos veces/semana	Otro 4 o menos veces/semana	p
Restricción cognitiva (RC)	12.2 (3.7)	12.3* (3.5)	12.6 (3.6)	12.3 (3.2)	11.2* (3.3)	12.1 (3.7)	0.03 *
Desinhibición (DES)	16 (5.1)	14.8 (5.1)	15.5 (5.1)	15.8 (5.4)	16.4 (5.4)	15.5 (4.9)	0.11
Ingesta emocional (IE)	5.0 (2.0)	4.98 (2.2)	5.1 (2.2)	4.9 (2.2)	5.3 (2.3)	4.8 (1.9)	0.46

Media (DE). p: prueba ANOVA de una vía. *Diferencias significativas con Post Hoc de Bonferroni.

Fuente: Elaboración propia.

aspecto a considerar es que la medición de la ansiedad se hizo a través de diferentes instrumentos, lo que puede contribuir a las diferencias encontradas.

Carrillo-Valdez et al.⁸ reportaron en la población mexicana durante el confinamiento una disminución de 40.7 % en la actividad física, en tanto que en el presente estudio ese parámetro fue de 50.4 %. Estas disminuciones pudieron deberse a que gran parte de los participantes en ambas investigaciones eran universitarios que estudiaban en línea, lo que implicaba jornadas completas sentados sin tener la oportunidad de salir a ejercitarse ya fuera en sus instituciones, espacios públicos o gimnasios. Adicionalmente se suspendieron los traslados a las escuelas y gran parte de centros de trabajo hicieron *home office* o redujeron los días laborales, lo que favoreció el sedentarismo.

La *CA* fue evaluada mediante el TFEQ-R18-SP, cuyas dimensiones se interpretan: a) *RC*: reducción voluntaria de la dieta para no incrementar el peso corporal, b) *DES*: tendencia a comer en exceso y pérdida de control sobre la alimentación, y c) *IE*: se asocia como respuesta a las emociones negativas, y estima los sentimientos subjetivos de hambre y deseo por la comida.⁴ La *RC* encontrada fue mayor en el grupo de confinamiento para compras básicas y menor en el de salir hasta 3 veces por semana por razones distintas al trabajo, lo que sugiere que quienes salían por artículos básicos (despensa, limpieza y desinfección) podrían ser más conscientes de la compra y consumo de alimentos que evitaran la ganancia de peso, ya que posiblemente estaban más atentos al autocuidado de su salud. En contraparte se reportó en otro estudio un incremento de 39.4 % en el consumo de comida en general y de 32.3 % en alimentos poco saludables, mismo que señala como predictores para el consumo excesivo de comida durante el confinamiento a la ansiedad, el sexo femenino y el estrés.⁸ El consumo de bebidas alcohólicas también puede ser una alternativa que las personas toman para disminuir los efectos de la ansiedad, en población mexicana confinada se encontró un consumo de 39.2 %, cifra inferior al 48.4 % de este estudio, lo que puede deberse a que las personas tienen diferentes estrategias de afrontamiento.

Considerando que el tamaño muestral para la población estatal de Guanajuato³ fue de 384 sujetos y debido a que participaron 672, los hallazgos pueden ser extrapolables a la población.

Conclusión

Tras 6 meses de confinamiento, casi 7 de cada 10 participantes manifestaron ansiedad, siendo la disminución de actividad física y el ser mujer las variables socio-demográficas que más la afectaron, sin encontrar diferencias significativas según el nivel de confinamiento. Respecto al confinamiento y la conducta alimentaria, un bajo porcentaje de participantes no salió de sus hogares y al parecer aquellos que lo hicieron para adquirir suministros básicos podrían haber realizado una reducción voluntaria de alimentos para no incrementar su peso corporal.

En el grupo que presentó ansiedad percibida se identificaron puntajes más altos en los tres factores de la conducta alimentaria.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial, o sin ánimo de lucro.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Ornelas-Aguirre JM. El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México. *Gac Med Mex.* 2020; 156 (3): 209–17.
2. Aspera-Campos T, León-Hernández RC, Hernandez-Carranco RG. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por COVID-19. *Rev Psicol y Ciencias del Comport la Unidad Académica Ciencias Jurídicas y Soc [Internet].* 2021; 12 (1): 46–57. DOI: <https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Población del estado de Guanajuato [Internet]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/mografias/informacion/gto/poblacion/>
4. Jáuregui-Lobera I, García-Cruz P, Carbonero-Carreño R, Magallares A, Ruiz-Prieto I. Psychometric Properties of Spanish Version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and Its Relationship with Some Eating- and Body Image-Related Variables. *Nutrients [Internet].* Dec 2014; 6 (12): 5619-35. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/6/12/5619>.
5. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. *Conamed.* 2013; 1 (4):1–4.
6. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. *Ley Gen Salud [Internet].* 1987; 1–31. Disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx>
7. Luna-Padilla JA, Guzmán-Cortés JA, Villalva ÁF, Sánchez-Betancourt J. Comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19. *Psicol y Salud [Internet].* 2022; 32 (2): 305–12. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2751>
8. Carrillo-Valdez L, Reyes-Muñoz JM, Escamilla-Gutiérrez ML, González-Baena V. Conducta alimentaria y consumo de alcohol durante el distanciamiento social por COVID-19 en México: un estudio exploratorio. *Cienc Soc.* 2021; 46 (2): 7–30. DOI: <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i2.pp7-30>